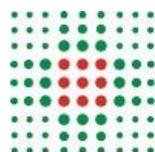
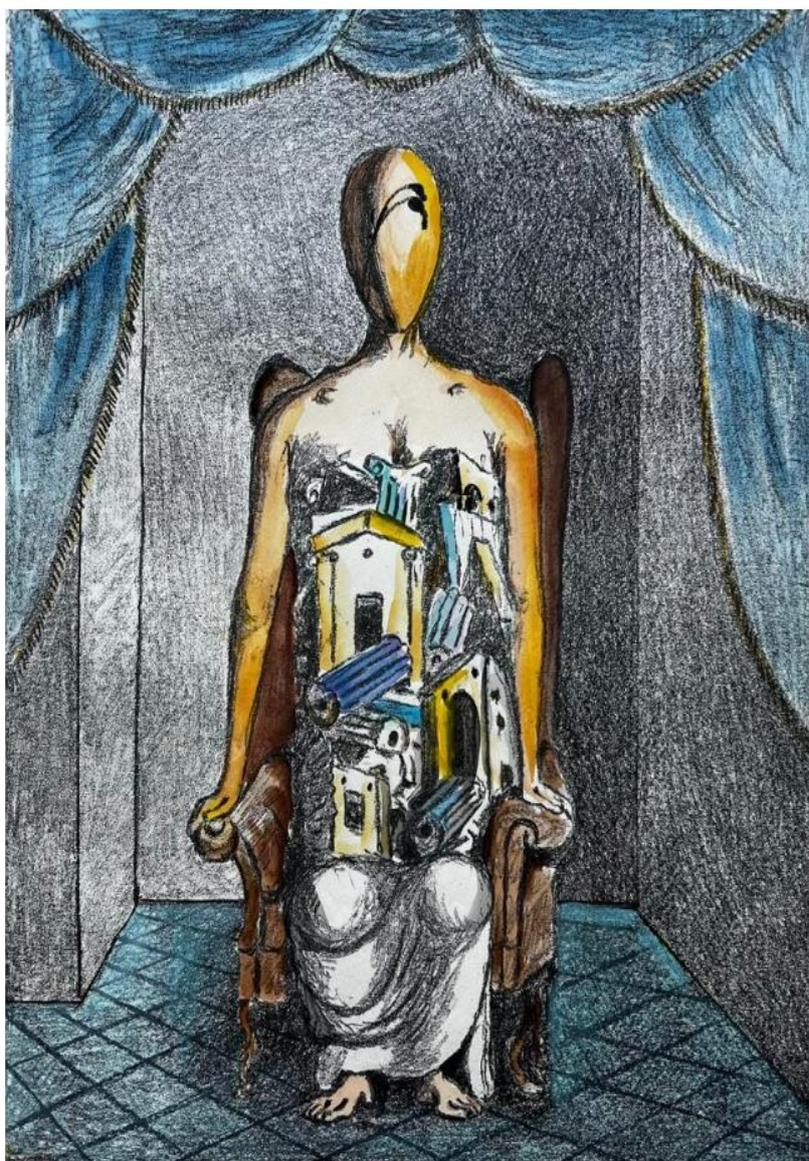


2022

II DSMDP DELL'AUSL DI MODENA

STRUTTURA E ATTIVITÀ DI UN SISTEMA DI CURA INTEGRATO

A CURA DI FABRIZIO STARACE



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

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

Sommario

| | |
|--|----|
| Introduzione..... | 5 |
| Executive summary..... | 8 |
| Capitolo 1: Salute Mentale Adulti..... | 14 |
| 1.1. Strutture e risorse per la Salute Mentale Adulti..... | 14 |
| 1.1.1. Centri di Salute Mentale..... | 14 |
| 1.1.2. Strutture ospedaliere..... | 14 |
| 1.1.3. Strutture residenziali sanitarie..... | 14 |
| 1.1.4. Abitare supportato: strutture socio-sanitarie..... | 15 |
| 1.1.5. Operatori impiegati..... | 17 |
| 1.2. Attività territoriali..... | 18 |
| 1.2.1. Utenza afferente ai CSM..... | 18 |
| 1.2.2. Distribuzione dell'utenza afferente ai CSM per categorie diagnostiche..... | 19 |
| 1.2.3. Frequenza e intensità assistenziale degli utenti in carico ai CSM..... | 23 |
| 1.2.4. Attività di collaborazione con i Medici di Medicina Generale..... | 25 |
| 1.3. Prestazioni territoriali..... | 26 |
| 1.3.1. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale..... | 26 |
| 1.3.2. Trattamenti sociali e riabilitativi..... | 30 |
| 1.3.3. Interventi domiciliari..... | 31 |
| 1.3.4. Centri diurni e laboratori protetti..... | 32 |
| 1.4. Attività sociosanitarie..... | 33 |
| 1.4.1. Inserimenti lavorativi..... | 33 |
| 1.4.2. Le attività di inclusione sociale e comunitaria: il Progetto Social Point..... | 37 |
| 1.4.3. Opzioni sociosanitarie nell'ambito dell'abitare..... | 39 |
| 1.4.4. Abitare Supportato..... | 40 |
| 1.4.5. Il Progetto IESA..... | 41 |
| 1.4.6. Attività Gruppi Auto Mutuo Aiuto..... | 41 |
| 1.5. Ospedalizzazione..... | 43 |
| 1.5.1. Ospedalizzazione nei reparti psichiatrici..... | 43 |
| 1.5.2. Ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio..... | 44 |
| 1.5.3. Prevenzione della contenzione nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)..... | 44 |

| | |
|--|----|
| 1.6. Residenzialità sanitaria..... | 45 |
| 1.7. Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) | 46 |
| 1.7.1 Introduzione | 46 |
| 1.7.2 Dati di attività | 47 |
| 1.8. Programma Esordi Psicotici..... | 52 |
| 1.9. Salute Mentale e autori di reato | 54 |
| 1.11. Il progetto Mèt – Settimana della Salute Mentale..... | 55 |
| Capitolo 2: Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza..... | 57 |
| 2.1. Servizi Territoriali | 57 |
| 2.1.1. Centri di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza | 57 |
| 2.1.2. Operatori impiegati | 59 |
| 2.2. Utenza afferente ai servizi territoriali | 60 |
| 2.2.1. AT-1 “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” | 60 |
| 2.2.2. AT-2 “Progetto di presa in carico” | 64 |
| 2.2.3. AT-3 Percorso diagnostico integrato con l’attività di agenzie educative, organi giudiziari, altri servizi e istituzioni | 74 |
| 2.2.4. AT-4 Attività di Prevenzione secondaria..... | 78 |
| 2.2.5. AT-5 “Consulenza” | 79 |
| 2.2.6. Utenti dimessi..... | 79 |
| 2.2.7. Il Polo Provinciale DSA | 80 |
| 2.2.8. Il “Progetto Autismo” | 81 |
| 2.3. Programma psicopatologia adolescenti e giovani adulti (14-25)..... | 86 |
| Capitolo 3: Dipendenze Patologiche | 89 |
| 3.1 Il Programma per le Dipendenze Patologiche..... | 89 |
| 3.1.1. Strutture dei servizi per le Dipendenze Patologiche | 89 |
| 3.1.2. Operatori impiegati | 90 |
| 3.2. Utenza afferente ai Servizi territoriali | 91 |
| 3.2.1 Caratteristiche demografiche dell’utenza | 92 |
| 3.2.2. Prestazioni erogate | 94 |
| 3.2.3. Uso di sostanze | 94 |
| 3.2.4. Prevenzione malattie infettive: analisi sierologiche..... | 96 |
| 3.2.5. Progetto Eradicazione HCV..... | 97 |

| | |
|--|-----|
| 3.2.6. GAP – Gioco d’azzardo patologico..... | 98 |
| 3.2.7. Progetto Alcol | 100 |
| 3.2.8. Progetto Tabacco..... | 101 |
| 3.2.9. Progetto Aziendale Cocaina..... | 102 |
| 3.3. Interventi di Prossimità e domiciliarità | 103 |
| 3.3.1 Clinica Mobile | 103 |
| 3.3.2 Unità di Strada (Caleidos) | 103 |
| 3.3.3 Drop-in e Unità di Strada (CEIS)..... | 104 |
| 3.4. Ricoveri, Percorsi residenziali e Semi-residenziali | 105 |
| 3.5. L’attività del SerDP negli Istituti Penitenziari | 107 |
| 3.6. Valutazione dei risultati..... | 107 |
| 3.7. Piano regionale Prevenzione e Piano Predefinito Dipendenze..... | 108 |
| Note Metodologiche | 113 |

Introduzione

La Relazione 2023 il DSMDP dell'AUSL di Modena documenta quanto era largamente atteso dopo l'emergenza pandemica: la domanda di assistenza riprende e supera complessivamente i volumi pre-Covid, mostrando nuove caratteristiche e addensamenti in aree sociali e demografiche.

Nel 2022 sono state complessivamente 32.992 le persone trattate presso i servizi di Salute Mentale Adulti, Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale, Dipendenze Patologiche: ciò significa che 4/5 persone su 100 della popolazione di Modena e Provincia sono state nel corso dell'anno in contatto con il DSMDP per un bisogno di cura associato a problemi emotivi e comportamentali. **Rispetto al 2020, nel 2022 l'aumento del numero di utenti trattati nei servizi per la Salute Mentale Adulti è stato pari al +15%; in Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale l'incremento è stato del +31%, con un +38,6% di coloro che vi si rivolgevano per la prima volta; presso i servizi Dipendenze Patologiche la crescita è stata pari al +20% rispetto all'anno precedente.**

Questi numeri tuttavia non bastano a rappresentare le diverse dimensioni del fenomeno: ad essi vanno aggiunti quelli relativi alle difficoltà nel rendere adeguata e stabile la capacità di risposta da parte dei servizi, difficoltà acuita da fenomeni come la "great resignation" dei professionisti del SSN, attesa ma non programmata - se non tardivamente - in termini di rimozione dell'imbutto formativo degli specialisti, che ha esposto il personale in servizio a carichi di lavoro insostenibili, con maggior rischio di burnout, poco compatibili con la complessità dei percorsi terapeutici da condurre. Il fenomeno determina un circolo vizioso: i professionisti decidono di uscire dai ruoli del SSN anticipando la pensione o a favore di più remunerative prospettive private, mentre l'accresciuta domanda di assistenza si ripartisce sui colleghi rimasti in servizio, aumentando ulteriormente - in assenza di turnover - i carichi di lavoro individuale e la disaffezione.

Ciononostante, il lettore che vorrà dedicare attenzione ai capitoli di questa Relazione troverà dimostrazione che esistono principi e motivazioni che continuano a svolgere la loro funzione propulsiva su chi ha scelto di applicare le proprie competenze professionali nel SSN anche (forse soprattutto) in condizioni di difficoltà: ne sono concreta dimostrazione i risultati che vengono passati in rassegna, il consolidamento di attività avviate, la realizzazione di innovazioni organizzative e assistenziali aderenti ai mutamenti epidemiologici e sociali.

In **Salute Mentale Adulti** va citato l'instancabile lavoro condotto per ridurre sino all'**azzeramento gli episodi di contenzione meccanica**, ottenuto peraltro in un periodo di particolare pressione sui poli ospedalieri. A ciò si aggiunge il capillare lavoro territoriale e l'**attenzione ai determinanti sociali di salute mentale** sintetizzabili nei tre ambiti fondamentali: casa / lavoro / socializzazione. **Il numero complessivo di progetti socio-sanitari per l'abitare** c/o gruppi appartamento, comunità alloggio, progetti di abitare supportato, percorsi di assistenza intensiva a sostegno della domiciliarità, o di Inserimento Eterofamiliare Supportato per Adulti (IESA), **raggiunge un totale di 993**. **Gli inserimenti lavorativi attivi sono stati 264**, con 14 assunzioni cui si aggiungono 29 utenti in carico al progetto IPS (Individual Placement & Support). **Il progetto Social Point di promozione dell'inclusione sociale ha coinvolto 246 utenti con 514 percorsi collettivi attivi e 41 individuali**. Particolare impegno hanno

richiesto alcune aree specifiche. Ad esempio, il programma per i **Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)**, ha registrato un aumento di utenti in carico rispetto al 2020 del **+17%**, con 216 nuovi utenti, a conferma della crescita di problematiche di rilievo clinico nell'area dei comportamenti alimentari rilevata in corso di pandemia. È proseguita inoltre l'attività di consulenza e presa in carico delle **persone con problemi psichiatrici ristrette nelle Case Circondariali Sant'Anna di Modena e di Castelfranco Emilia**, nelle quali sono state effettuate complessivamente 1041 visite psichiatriche e l'attività integrata per i soggetti sottoposti a forme di misura cautelare diversa dal carcere o dalla REMS e in trattamento presso i CSM sono stati 45.

In **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** il fenomeno più rilevante è stato l'**incremento degli accessi in urgenza presso i poli ospedalieri**, che hanno dato luogo a 50 ricoveri presso l'area riservata ai minori del SPDC (con un **aumento del +212% rispetto all'anno 2020**). Proporzionalmente si è allungato il numero delle giornate di degenza (+316%). Sono stati 45, in calo rispetto all'anno precedente, i minori ricoverati presso la struttura residenziale sanitaria RTI-M "Il Nespolo". Nel novembre del 2022 è stato attivato il progetto sperimentale Gen Z, che eroga attività semiresidenziali a ciclo diurno, con la possibilità di permanenze notturne volte ad evitare ospedalizzazioni inappropriate. Le attività della NPIA hanno previsto un'**intensa collaborazione con i servizi sociali, come confermato dalle 539 Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM), per un totale di 404 pazienti nel corso dell'anno**. Particolare rilievo, in relazione alle risorse disponibili, ha assunto l'area dei **Disturbi dello Spettro Autistico**: a tutto il 2022 sono in carico al Servizio NPIA **1418 utenti con questa diagnosi, con un incremento rispetto ai 10 anni precedenti pari a oltre il 500%**. Va citato infine l'avvio del Programma trasversale dipartimentale dedicato a utenti della fascia d'età 14-25: nel corso dell'anno sono stati in contatto 948 soggetti, dei quali 698 (73,6%) sono stati presi in carico.

Come si è detto, anche nelle **Dipendenze Patologiche** si è registrato un aumento dell'utenza: 4.981 cittadini hanno usufruito di almeno una tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche (+20% rispetto all'anno precedente); di questi, 2.331 sono stati presi in carico come pazienti. Tra i programmi che sono proseguiti con regolarità citiamo l'attività di **verifica delle sierologie per la prevenzione delle patologie trasmissibili**, che ha mostrato risultati pienamente soddisfacenti: **nel 2020 solo il 6,3% degli utenti in carico non ha mai effettuato test per HIV, l'8,2% per HCV e il 10,2% per HBV**. Grande attenzione è stata rivolta ai programmi di reach out proattivo: gli interventi di prossimità sono stati sviluppati dalle Unità di Strada, dalle attività della Clinica Mobile, dal Drop in. **La Clinica Mobile ha avuto nel 2022 ben 3.640 contatti per 253 giorni di attività. Per l'unità di strada si sono registrati 5938 passaggi al servizio da parte dell'utenza per 365 giorni di attività nel 2022. Nel Drop-in sono state assistite 53 persone. Sono stati attivati 84 percorsi domiciliari personalizzati**. Si è inoltre consolidato il **progetto Housing First**, che nel 2022 ha consentito a 17 persone di abbandonare abitudini di vita in strada e transitare negli appartamenti di Casa con le Ali. Nel 2022 sono transitati presso il Carcere di Sant'Anna di Modena 440 detenuti tossicodipendenti. **388 ristretti sono stati visti dal medico del SERDP e per 195 di essi è stata confermata una diagnosi di tossicodipendenza**. Hanno quindi preso avvio 110 trattamenti interni al Carcere; per 35 di essi, a seguito di approvazione del progetto individuale da parte della

Magistratura, sono stati realizzati: affidamenti terapeutici (18); custodie attenuate (2); percorsi agli arresti domiciliari (13).

A conclusione di questa brevissima carrellata mi piace segnalare la tradizionale occasione di **Màt – Settimana della Salute Mentale**, che da 13 anni il DSMDP dedica ai temi del contrasto allo stigma in salute mentale favorendo la costruzione di un sapere collettivo sul malessere psichico e le sue cause, e creando dialogo tra realtà locali, nazionali, internazionali e la cittadinanza tutta. Anche nel 2022 Mat si è confermata **la più grande manifestazione corale in Italia dedicata alla salute mentale**: dal 22 al 29 ottobre 2022 oltre 100 incontri, approfondimenti, spettacoli ed eventi hanno coinvolto migliaia di persone a Modena e nei comuni della provincia sull'importanza di garantire il diritto alla salute mentale.

Tutto quanto sopra sintetizzato (e più dettagliatamente espresso nella Relazione) ha un **duplice significato**: da un lato **dare conto ai diretti interessati del funzionamento** di una preziosa articolazione della sanità pubblica, la cui attività viene talvolta data per scontata, indipendentemente dalle contingenze esterne; dall'altro **dare atto a tutto il corpo professionale** - quotidianamente impegnato in quella che somiglia sempre di più a una missione impossibile - **che lo sforzo non è vano**. I risultati lo confermano.

Infine, a coloro che presi dal comprensibile sconforto meditano di abbandonare, voglio dedicare un pensiero di Elena Bernabè, scrittrice e psicologa, che ben si adatta al delicato momento storico che la sanità pubblica italiana attraversa: "Ho preso un biglietto. Per rimanere. Perché ad andare via sono capaci tutti. È restare la grande sfida". In fondo, è proprio quando si manifesta la contraddizione tra i valori ispiratori del nostro agire e la possibilità di realizzarli che emerge la forza per andare avanti.

Fabrizio Starace

Direttore DSMDP - AUSL Modena

Executive summary

Il **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP)** è il sistema di servizi che integra le aree di **Salute Mentale Adulti (SMA)**, **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)** e **Dipendenze Patologiche (DP)**.

I Distretti Sanitari e il DSMDP condividono la **responsabilità della definizione degli obiettivi**, e della **programmazione delle strategie e delle azioni** per la salute mentale, per le dipendenze patologiche, per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, in un determinato territorio. I Distretti, inoltre, sono garanti **dell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria** necessaria al perseguimento degli obiettivi del DSMDP.

I punti di accesso alla rete dei servizi sono il Centro di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, **il Centro di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA)** dedicato ai minori e **i Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP)** presenti in ogni distretto sanitario dell'Azienda USL. Il DSMDP comprende inoltre i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione con enti del privato sociale ed imprenditoriale che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che socio-sanitarie.

I punti su cui si incardinano le politiche del DSMDP sono quelli dell'inclusione sociale e della partecipazione di utenti e familiari, secondo i principi della recovery (recupero e guarigione possibile).

Nell'area della Salute Mentale Adulti, tali principi vengono declinati nel contesto di una capillare integrazione territoriale degli interventi e di una razionalizzazione dell'offerta ospedaliero/territoriale, secondo i criteri dell'intensità di cura. L'attenzione alla domiciliarità delle cure e ai processi di abilitazione/riabilitazione psicosociale prevede una stabile e permanente integrazione con la rete delle cure primarie, dei servizi sociali degli enti locali, del volontariato e dell'associazionismo.

I disturbi che afferiscono all'area della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono molteplici e complessi, sia nell'espressione clinica che negli aspetti socio-relazionali associati. Da ciò la necessità di una solida struttura multiprofessionale delle équipes della NPIA a garanzia di letture multidimensionali della complessità presentata e di progetti terapeutici globali e fortemente personalizzati, integrati nel contesto di vita dell'utente e della famiglia. La tempestività dell'accesso, l'integrazione costante con i Servizi sanitari, Socio-sanitari e con la Scuola, la continuità delle cure, la condivisione e la partecipazione dei familiari sono gli elementi fondamentali per perseguire gli obiettivi di cura e riabilitazione individuati per ogni bambino o adolescente che afferisce ai Servizi NPIA.

Nell'area delle Dipendenze Patologiche assume particolare rilievo la modulazione degli accessi e degli interventi sia di prevenzione che di cura, in rapporto alla crescente eterogeneità dei comportamenti di abuso e dipendenza (da sostanze e comportamentali). La capacità di organizzare o riorganizzare in modo innovativo i progetti e le offerte è fondamentale per intercettare i nuovi

consumi soprattutto tra le fasce più giovani della popolazione. Grande attenzione viene rivolta inoltre alle strategie di intervento che prediligono la riduzione dei danni provocati dal consumo di sostanze e la lotta alla marginalità sociale.

Salute Mentale Adulti

Sul territorio sono presenti 8 Centri di Salute Mentale (CSM), uno per ogni distretto sanitario e due a Modena città; **7 Centri Diurni accreditati** (2 nell'area Nord, 2 nell'area Centro e 3 nell'area Sud) e **1 Day Hospital territoriale** a Carpi, dotato di 3 posti letto. **I Servizi Ospedalieri dispongono di 49 posti letto**: 15 in SPDC (di cui 2 riservati ai minori) e 32 in SPOI. Sono disponibili **129 posti letto presso strutture residenziali sanitarie** (66 tra RTI e RTIS, 39 in RTP e 24 tra RSR e RTR) e 95 posti di abitare supportato per la residenzialità socio-sanitaria.

Nel settore SMA sono complessivamente impiegati **0,77 operatori tempo pieno equivalente x 1.500 abitanti residenti maggiorenni** (standard nazionale = 1 x 1.500). Si rileva una carenza rilevante a carico del profilo professionale degli psicologi.

Nel 2022 il 2,3% della popolazione adulta residente è stato trattato presso i CSM (12.521 soggetti). **Circa lo 0,4% della popolazione (2.438 soggetti) era al primo contatto** nella vita con i servizi (first ever). Hanno ricevuto consulenza psichiatrica 1175 soggetti presso il Policlinico di cui 77 in Pronto Soccorso.

La diagnosi più frequentemente formulata per i trattati presso i CSM è ascrivibile al gruppo dei **disturbi dell'umore** (codici da F30 a F39 della classificazione ICD10) che interessano il 41,6% degli utenti trattati. Per i soggetti al primo contatto le più frequenti sono le diagnosi del gruppo F40 – F49 dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi, che interessano globalmente il 35% dell'utenza first ever. Anche per l'utenza in carico (8.344 soggetti), ovvero gli utenti per i quali sono presenti trattamenti successivi all'accoglienza/primo contatto, la diagnosi più frequente è nel gruppo F30 a F39 dei disturbi dell'umore, che con 2443 costituisce il 29% del totale.

La prestazione erogata più frequentemente ai pazienti in carico è il **colloquio/visita psichiatrica individuale** (62%). La somministrazione farmaci è stata prevista nel 20% delle prestazioni erogate, mentre gli interventi psicoeducativi il 3%. La modalità di erogazione prevalente nel 2022 è l'erogazione in presenza che viene globalmente effettuata nell'88% dei casi. Le prestazioni in videochiamata nel 2022 sono state 1333, circa l'1% del totale. Complessivamente, il 4% delle prestazioni è stato erogato in modalità urgente; questa percentuale cresce significativamente (11%) se si focalizza l'analisi sui first ever. Gli interventi domiciliari rappresentano il 7,4% del totale degli interventi; i trattamenti socio-riabilitativi rappresentano il 15,3% dei trattamenti erogati, in aumento del 3,4% rispetto al 2020.

Durante l'anno 2022 sono transitati presso i Centri Diurni in dotazione al DSMDP 318 utenti (-10% rispetto al 2020); presso i laboratori protetti 121 utenti (+27%).

Gli inserimenti lavorativi attivi sono stati 264, con 14 assunzioni (8,5% di tutti gli inserimenti). Sono stati realizzati 37 progetti con il finanziamento del FDR (Fondo Disabili Regionale). Sono inoltre 29 gli utenti in carico al progetto IPS (Individual Placement & Support).

Tra le attività di promozione dell'inclusione sociale, **il progetto Social Point nel 2022 ha coinvolto 246 utenti**, un numero in calo rispetto all'anno 2020, di cui 94 (48%) nuovi utenti. I percorsi collettivi attivi sono 514; i percorsi individuali attivi sono 41.

Il numero complessivo di **progetti socio-sanitari per l'abitare** c/o gruppi appartamento, comunità alloggio ed altre strutture socio-sanitarie è stato pari a 478, a cui vanno aggiunti 334 progetti di abitare supportato, per un totale di 812 progetti individuali. A questi si aggiungono circa 170 percorsi di assistenza domiciliare.

Il **progetto di Inserimento Eterofamiliare Supportato per Adulti (IESA)** ha contato 11 inserimenti part-time attivi e supportati.

Il **tasso di ospedalizzazione in acuto** dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è **stato pari a 18,5 x 10.000 abitanti**, al di sotto del tasso regionale pari a 29,0 x 10.000 (dato riferito al 2019). **La degenza media è stata pari a 10,9 giorni**. Il tasso di ospedalizzazione per **Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) presso reparti di psichiatria è stato pari a 32,9 x 100.000 abitanti** maggiorenni, in forte aumento rispetto al 2020 (+86,9%) e al di sopra della media regionale (25,0 x 100.000 nel 2019). I ricoveri per TSO rappresentano il 17% di tutti i ricoveri per acuti. Nel 2022 si conferma l'azzeramento totale dell'uso della contenzione meccanica negli SPDC

Il tasso di residenzialità sanitaria è pari a 13,2 x 10.000 residenti maggiorenni, in calo rispetto al 2019.

Gli utenti in carico al programma per i **Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)** sono stati 417, in aumento rispetto al 2020 (+17%). I nuovi utenti sono stati 216, pari al 54% dei pazienti in carico. Nel corso del 2022 sono stati registrati 29 ricoveri a carico di utenti del programma DCA.

Per quanto riguarda gli **adulti autori di reato**: nella casa Circondariale Sant'Anna di Modena sono state effettuate dall'equipe psichiatrica 761 visite psichiatriche. Nella Casa Circondariale di Castelfranco Emilia sono state effettuate dall'equipe psichiatrica 280 visite psichiatriche. Gli autori di reato in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) sono stati 3. I soggetti sottoposti a forme di misura cautelare diversa dal carcere o dalla REMS e in trattamento presso i CSM sono stati 45.

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il settore di NP/IA è stato riorganizzato in un'unica **Unità Operativa Complessa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA)** articolata in **7 Unità Operative Semplici (UOS)**, una delle quali è il Polo provinciale DSA.

Si è registrato una riduzione globale della dotazione di personale pari al -9% rispetto al 2020 (aumentano invece gli psicologi +21%). Nei servizi territoriali **sono impiegati 1,3 operatori tempo pieno equivalente x 1.000 minorenni residenti**.

Nel 2022 il **13,6% della popolazione minorenni residente ha avuto un contatto con i CNPIA** (15.410 soggetti), con un incremento rispetto al 2020 del +31%.

Per l'**utenza al primo contatto, pari al 3,1% della popolazione minorenni** (3.515 soggetti), si è riscontrato un aumento del +38,6% rispetto al 2020. Il picco di affluenza per i primi contatti si registra in concomitanza con i 6 e i 10 anni di età, in rapporto all'elevata frequenza di disturbi dell'apprendimento. Il numero medio di prestazioni erogate nel processo clinico-assistenziale di accoglienza è 3,4.

La **codifica diagnostica prevalente** nella popolazione trattata riguarda i **disturbi evolutivi specifici** (44,5% delle codifiche diagnostiche), seguita dai disturbi mentali e comportamentali (cresciuti del +53% rispetto al 2020).

Le **prestazioni erogate all'utenza in carico sono diminuite** sia in valore assoluto (147.597, -14% rispetto all'anno 2020), che come numero di prestazioni medie per utente: 11,19 (-23%).

Le **dimissioni** dal servizio sono state 2.669 (in diminuzione del 21% rispetto al 2020). Tra le modalità di dimissione la più diffusa è la dimissione concordata (68%).

Sono stati effettuati **50 ricoveri presso reparto di psichiatria** (+212% rispetto all'anno 2020), su 36 pazienti (+227%). Il numero di giornate di degenza, pari a 478 giorni, è aumentato del +316%, così come la durata media di degenza (9,6 giorni, +33%).

Il **tasso di ospedalizzazione x 10.000 minori residenti è stato 4,7 nel 2022**; era stato 0,9 nel 2020, ed è quindi tornato a crescere ai livelli prepandemici (3,4 nel 2019; 2,8 nel 2017).

I **minori ricoverati presso la struttura residenziale sanitaria RTI-M "Il Nespolo" sono stati 45**, in calo rispetto all'anno precedente (+10%). In aumento le giornate di degenza (+18%) e la degenza media (+31%). Il **numero di utenti con trattamento semiresidenziale presso "Il Nespolo" è stato pari a 97** (+20%); risultano in aumento anche il numero totale di accessi (+35%) e il numero medio di accessi per utente (+13%). Il **numero di utenti con trattamento semiresidenziale presso "La Lucciola" è stato pari a 35** (in lieve crescita sul 2020); si riscontra un incremento per il numero di accessi (+70%) così come per il numero medio di accessi per utente (+60%). È stato inoltre attivato il **progetto sperimentale Gen Z** a novembre del 2022. Il numero di utenti con trattamento residenziale socio-sanitario è stato pari a 57 (+2% rispetto all'anno 2020); Il numero di utenti con trattamento semiresidenziale socio-sanitario è stato pari a 49 (-10% rispetto all'anno 2020).

L'attività di certificazione svolta dal DSMDP, volta all'integrazione degli alunni **disabili (L 104/1992)** ha riguardato **4.300 bambini** (il 3,8% della popolazione minorile); i nuovi casi sono stati 572 (0,5% della popolazione minorile). Il dato di prevalenza più elevato corrisponde alla fascia 6-10.

Il numero di segnalazioni dei **disturbi specifici dell'apprendimento (L 170/2010)** redatte dagli operatori del settore NPIA è stato **pari a 4030 (3,6% della popolazione minorile)**; i nuovi casi sono stati 972 (0,9% della popolazione minorile).

Sono state effettuate **539 Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM)**, su un totale di 404 pazienti.

Le **consulenze** svolte dai medici dei CNPIA presso i PS aziendali e il SPDC del NOCSAE sono state 184.

Nel 2022 sono in carico al Servizio NPIA 1418 utenti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo (F84).

Il Programma 14-25 è entrato in contatto con 948 soggetti, dei quali 698 (73,6%) sono stati presi in carico. La diagnosi più frequente si riferisce a disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48).

Dipendenze Patologiche

Sul territorio sono presenti **8 Servizi per le Dipendenze Patologiche (DP)**, uno per ogni distretto sanitario e 2 a Modena (uno per le dipendenze da sostanze illegali, il SerT, ed uno per le dipendenze legali). La dotazione di personale è cresciuta rispetto al 2020 (+21%), raggiungendo 97,1 unità a tempo pieno equivalenti.

Nel corso del 2020, **4.981 cittadini hanno usufruito di almeno una tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche** (+20% rispetto all'anno precedente); di questi, 2.331 sono stati presi in carico come pazienti.

Il tasso complessivo di nuovi utenti x 10.000 residenti di età 15-64 è stato pari a **14,9** (sostanze 6,9, alcol 5,4, tabacco 0,8 e gioco d'azzardo 1,7); **il tasso di utenti in carico è stato pari a 52 x 10.000** (sostanze 30,6, alcol 19,5, tabacco 1,3 e gioco d'azzardo 0,6). Circa 2/3 dei soggetti in carico con problematiche di abuso di sostanza sono consumatori di eroina, mentre tra i nuovi casi è al primo posto la cocaina, seguita da cannabis e eroina.

Il numero medio annuo di **prestazioni erogate per utente** è stato pari a 314: il 72% delle prestazioni è tipologia medico-infermieristica, il 23% psico-sociale.

Riguardo l'attività di verifica delle **sierologie**, nel 2020 solo il 6,3% degli utenti in carico non ha mai effettuato test per HIV, l'8,2% per HCV e il 10,2% per HBV.

Gli utenti trattati con diagnosi di **Gioco d'azzardo Patologico (GAP)** sono stati 173 con diagnosi primaria, 42 con diagnosi secondaria e 211 entrati in contatto con sportelli di libero accesso e AMA.

Gli utenti trattati con problematiche di consumo di **alcol** sono stati 1.859, 874 dei quali sono stati presi in carico (47% del totale). Per 170 utenti dei **centri anti-fumo** sono stati attivati percorsi intensivi per smettere di fumare, anche con approccio individuale e farmacologico.

Gli interventi di prossimità rivolti alle persone con addiction da sostanze e comportamentali sono stati sviluppati dalle Unità di Strada, dalle attività della Clinica Mobile, dal Drop in. La **Clinica Mobile** ha avuto nel 2022 3.640 contatti per 253 giorni di attività. Per **l'Unità di Strada** si sono registrati 5938 passaggi al servizio da parte dell'utenza per 365 giorni di attività nel 2022. Nel **Drop-in** sono state assistite 53 persone. Sono stati attivati 84 percorsi domiciliari personalizzati.

In merito al progetto **Housing First**, nel 2022 sono state seguite 17 persone negli appartamenti di Casa con le Ali, due persone hanno necessitato di percorsi di cura ad intensità maggiore (un ricovero ed un COD).

Nel 2022 sono transitati presso il Carcere di Sant'Anna di Modena 440 detenuti tossicodipendenti; di cui 151 uomini e 15 donne di nazionalità italiana; 268 uomini e 6 donne di nazionalità straniera. 388 ristretti sono stati visti dal medico del SERDP di Modena presso la struttura carceraria. Di questi, 266 sono nuovi utenti che hanno iniziato la detenzione nel 2022: per 195 di essi è stata confermata una diagnosi di tossicodipendenza. Hanno preso avvio 110 trattamenti interni al Carcere di cui 65 hanno interessato Utenti dei SERDP del territorio Provinciale. Dei 110 trattamenti, 35 a seguito di approvazione da parte della Magistratura e dal Giudice, hanno avuto evoluzioni in termini di: affidamenti terapeutici (18); custodie attenuate (2); percorsi agli arresti domiciliari (13).

Capitolo 1: Salute Mentale Adulti

1.1. Strutture e risorse per la Salute Mentale Adulti

1.1.1. Centri di Salute Mentale

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

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

In ogni distretto della provincia sono presenti **un CSM** e diverse sedi ambulatoriali periferiche aperte per alcune ore ogni settimana; a **Modena città sono presenti due CSM**. Il CSM è attivo per interventi ambulatoriali e/o domiciliari, 12 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana, e 6 ore nella giornata di sabato.

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

1.1.2. Strutture ospedaliere

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

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sono l'area di degenza ospedaliera in cui vengono attuati i trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori. Per l'anno considerato (2022), il DSMDP ha avuto a disposizione complessivamente **15 posti letto SPDC**. Presso il NOCSAE sono inoltre disponibili **2 posti letto per minori** (sopra i 14 anni).

L'offerta ospedaliera è completata dai Servizi Psichiatrici Ospedalieri Intensivi (SPOI), collocati presso le Case di Cura accreditate, che svolgono la medesima funzione degli SPDC ma esclusivamente per i ricoveri volontari. **La dotazione dei posti letto SPOI nel 2022 è complessivamente pari a 32**, rispettivamente 21 posti letto presso Villa Igea e 11 presso Villa Rosa.

1.1.3. Strutture residenziali sanitarie

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

residenze a **trattamento socio-riabilitativo (RSR)**. Le strutture residenziali accolgono gli utenti che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi prolungati che non è possibile svolgere nel contesto domiciliare, con lo scopo di offrire loro una rete di rapporti e di opportunità emancipative.

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

Il numero complessivo di posti letto RTI è pari a 66 (12 PL sono a gestione diretta presso il CSM di Modena Est, 8 PL a gestione diretta presso il servizio ospedaliero di Carpi e 46 PL a gestione privata, rispettivamente 26 presso Villa Igea e 20 presso Villa Rosa, dei quali 3 sono riservati a DCA).

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

Le **RTR** a carattere estensivo sono strutture con assistenza sanitaria di almeno 6 ore al giorno, con degenza massima di un anno, prorogabile di un ulteriore anno. Le residenze sono deputate al trattamento psicosociale di pazienti con disfunzionalità moderata o grave. **I posti letto RTR a carattere estensivo in dotazione al dipartimento sono 18**, a gestione del privato accreditato Ceis, presso la comunità "la Barca".

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

1.1.4. Abitare supportato: strutture socio-sanitarie

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

Il numero complessivo di posti disponibili nel 2022 è pari a 95, che corrispondono a 1,6 posti per 10.000 abitanti di età superiore ai 18 anni.

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

Tabella 1 – Sintesi della dotazione di strutture per la Salute Mentale Adulti (Anno 2022)

| Tipologia servizio | Tipologia struttura | Dotazione | Tasso PL per 10.000 ab. |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| Servizi Territoriali | CSM | 8 strutture | - |
| | Centro diurno | 7 strutture | - |
| | DH territoriale | 3 PL | 0,05 |
| Servizi ospedalieri | SPDC | 15 PL | 0,3 |
| | SPOI | 32 PL | 0,5 |
| | Totale | 47 PL | 0,8 |
| Servizi residenziali sanitari | RTI | 66 PL | 1,1 |
| | RTP | 39 PL | 0,7 |
| | RSR | 24 PL | 0,4 |
| | Totale | 129 PL | 2,2 |
| Servizi residenziali socio sanitari | Totale | 95 PL | 1,6 |

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



1.1.5. Operatori impiegati

Il totale di unità a tempo pieno equivalente impiegate nel settore Salute Mentale Adulti al 31/12/2022 è di 303,2 UTPE, suddivise in 239,2 (79%) per i servizi territoriali e 64 (21%) per i servizi ospedalieri. Guardando al tasso standardizzato in riferimento alla popolazione residente di età maggiore o uguale a 18 anni, si riscontra un valore di 0,77 operatori per 1.500 abitanti, stabile rispetto al 2020. Lo standard di riferimento nazionale è fissato a 1 x 1.500. Il numero di operatori impiegati nei servizi territoriali e in quelli ospedalieri è riportato nelle tabelle successive.

Tabella 2 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi territoriali (valori assoluti e variazioni % rispetto al 2020)

| CSM | Psichiatri | Psicologi | Infermieri | Edu/TdRP | OSS | Amministrativi | Operatori complessivi |
|--------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Carpi | 6,6 (-4,6%) | 0,9 (+0,0%) | 19,5 (+4,5%) | 3,7 (-7,2%) | 0,0 | 0,1 (-79%) | 30,9 (-1%) |
| Mirandola | 4,2 (-15,8%) | 2,0 (+0,0%) | 10,6 (-11,8%) | 2,3 (-30,2%) | 0,0 | 0,0 | 19,1 (-14%) |
| Sassuolo | 9,0 (+5,7%) | 0,7 (-2,9%) | 10,4 (-13,7%) | 4,0 (+0,0%) | 0,0 | 0,0 | 24,00 (-5%) |
| Pavullo | 4,0 (-19,2%) | 0,4 (-2,5%) | 19,2 (-4,2%) | 5,3 (+154%) | 5,5 (+82%) | 0,0 | 34,4 (+13%) |
| Vignola | 5,7 (+15%) | 1,3 (-3,1%) | 12,4 (-17,1%) | 4,1 (+35,5%) | 0,0 | 0,0 | 23,5 (-3%) |
| Castelfranco | 5,1 (-11,5%) | 0,6 (+5%) | 13,7 (-2,4%) | 1,0 (+0,0%) | 0,0 | 0,0 | 20,4 (-5%) |
| Modena | 22,1 (+10,3%) | 3,0 (-1,7%) | 48,9 (+8,7%) | 6,7 (+12,4%) | 6,2 (+23%) | 0,0 | 86,8 (+10%) |
| Settore SMA | 56,8 (+1%) | 8,8 (-1%) | 134,7 (-1,5%) | 27,2 (+16,1%) | 11,6 (+45%) | 0,1 (-79%) | 239,2 (+2%) |

Tabella 3 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi ospedalieri (valori assoluti e variazioni % rispetto al 2020)

| Unità operativa | Psichiatri | Infermieri | Altro | Operatori complessivi |
|--------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| SPDC Carpi | 4,2 (-25,2%) | 11,1 (+1,1%) | 8 (+0,0%) | 23,3 (-5,3%) |
| SPDC Baggiovara | 6,2 (+3,5%) | 29,7 (-4,2%) | 4,8 (-4,6%) | 40,7 (-3,1%) |
| Settore SMA | 10,4 (-10,4%) | 40,8 (-2,8%) | 12,8 (-1,8%) | 64,0 (-3,9%) |

Rispetto al 2020 si può notare un lieve aumento degli operatori impiegati in servizi territoriali (+2%), a fronte di una lieve diminuzione di quelli impiegati in servizi ospedalieri (-3,9%). Il personale medico è stabile nei servizi territoriali (+1%), con un andamento non univoco nei diversi distretti: solo 3 distretti vedono incrementare il numero di psichiatri (Modena, Vignola e Sassuolo) a fronte di una riduzione in tutti gli altri. Psicologi in lieve calo (-1%) nei servizi territoriali, ad eccezione del distretto di Castelfranco (+5%). Il personale infermieristico è il più numeroso ma anch'esso vede una lieve flessione sia sui servizi territoriali (-1,5%) che ospedalieri (-2,8%). **Tutti i distretti territoriali vedono una contrazione del numero di unità a tempo pieno impiegate, eccetto Modena (+10%) e Pavullo (+13%).** Per quanto riguarda i servizi ospedalieri, si registra un decremento del numero di psichiatri (-10,4%), dovuto essenzialmente all'SPDC di Carpi.

1.2. Attività territoriali

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

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

1.2.1. Utenza afferente ai CSM

Rispetto al 2020, nel 2022 si registra un **aumento del numero complessivo di utenti trattati pari al +15%**; l'indicatore passa da un valore di 10.871 nel 2020 a uno di 12.521 nel 2022, in linea con il trend in crescita registrato negli anni pre-pandemici (nel 2019 gli utenti trattati erano 12.052).

Nell'anno 2022, nel territorio del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della AUSL di Modena, mediamente **il 2,13% della popolazione residente maggiorenne è stato trattato presso i CSM**; lo **0,41%** della popolazione **era al primo contatto** (2.438). **Gli utenti presi in carico sono l'1,42%** della popolazione residente (8.344 soggetti).

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

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

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

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

La Tabella 4 mostra un **complessivo incremento dei soggetti al primo contatto e dei soggetti trattati**, che aumentano rispettivamente del +40,8% e del +15,8% riportando i **valori a livelli superiori rispetto a quelli del 2019**. L'incremento di soggetti al primo contatto è uniforme in tutti i Distretti; Pavullo è l'unico caso in cui il tasso di primo contatto non cresce oltre il livello del 2019, fermandosi a 59,9 soggetti al primo contatto su 10.000 abitanti maggiorenni (che è anche il valore massimo). **L'aumento di soggetti trattati è più eterogeneo**: Castelfranco registra il valore più elevato (324,1 su 10.000 abitanti) e ad eccezione di Sassuolo e Vignola tutti i Distretti crescono, per senza raggiungere il valore del 2019. Discorso a parte per gli utenti in carico: **il tasso di utenti in carico del 2022 è più basso rispetto al valore del 2020**. Per il settore SMA nel suo complesso il tasso di utenti in carico si assesta a 141,8 su 10.000 abitanti, contro un valore di 145,3 nel 2020. Il calo coinvolge tutti i Distretti, ad eccezione di Castelfranco e Mirandola, e con particolare intensità il Distretto di Pavullo i cui utenti in carico si sono ridotti di oltre il 32%.

I soggetti trattati con consulenza psichiatrica presso il Policlinico sono stati 1175 (+23,6% rispetto al 2020), di cui 77 in pronto soccorso.

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

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

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

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

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

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

[F30 – F39] “Disturbi dell'umore”

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

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

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

[F70 – F79] “Ritardo mentale”

[F80 – F89] “Disturbi dello sviluppo psicologico”

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

[F99] “Disturbo mentale non specificato”

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

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

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

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

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

| Categoria diagnostica | Carpi | Castelfranco | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Settore SMA |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| [F00 – F09] | 0 (0%) | 4 (2%) | 0 (0%) | 1 (3%) | 2 (2%) | 4 (2%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 13 (2%) |
| [F10 – F19] | 0 (0%) | 9 (5%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 5 (5%) | 5 (3%) | 2 (4%) | 3 (5%) | 24 (3%) |
| [F20 – F29] | 0 (0%) | 23 (13%) | 4 (4%) | 2 (6%) | 5 (5%) | 13 (7%) | 10 (18%) | 11 (19%) | 68 (9%) |
| [F30 – F39] | 7 (27%) | 40 (23%) | 6 (6%) | 9 (26%) | 34 (33%) | 35 (19%) | 15 (27%) | 14 (24%) | 160 (22%) |
| [F40 – F49] | 11 (42%) | 68 (40%) | 7 (7%) | 16 (46%) | 42 (41%) | 85 (47%) | 12 (21%) | 19 (33%) | 260 (35%) |
| [F50 – F59] | 0 (0%) | 4 (2%) | 87 (82%) | 2 (6%) | 1 (1%) | 5 (3%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 101 (14%) |
| [F60 – F69] | 5 (23%) | 18 (11%) | 1 (1%) | 3 (9%) | 6 (6%) | 23 (13%) | 13 (23%) | 8 (14%) | 78 (11%) |
| [F70 – F79] | 2 (8%) | 3 (2%) | 0 (0%) | 1 (3%) | 2 (2%) | 6 (3%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 17 (2%) |
| [F80 – F89] | 0 (0%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 4 (4%) | 2 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 7 (1%) |
| [F90 – F98] | 0 (0%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 1 (3%) | 1 (1%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 4 (1%) |
| [F99] | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (0%) |
| Totale | 26 (100%) | 171 (100%) | 106 (100%) | 35 (100%) | 102 (100%) | 180 (100%) | 56 (100%) | 58 (100%) | 734 (100%) |

Le diagnosi più frequenti per l'utenza al primo contatto nel 2022 sono quelle del gruppo F40 – F49 dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi, che interessano globalmente il 35% dell'utenza *first ever*. Questa percentuale sale oltre il 40% nei Distretti di Carpi, Castelfranco, Pavullo, Sassuolo e Vignola. Quest'ultima si caratterizza per il valore più alto: infatti il 47% delle diagnosi effettuate nel 2022 a Vignola su utenti al primo contatto ricade nell'ambito delle nevrosi (per un totale di 85 utenti).

A seguire, rispetto al totale **spiccano il gruppo delle diagnosi legate ai disturbi dell'umore (F30 – F39) con il 22% delle diagnosi e il gruppo delle sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50 – F59) con il 14%**. La distribuzione delle diagnosi per gli utenti al primo contatto è pressoché omogenea nei diversi distretti, con l'eccezione di Mirandola dove gli utenti al primo contatto ricevono nell'87% casi una diagnosi proprio nel gruppo F50 – F59.

Dalla Tabella 5 si noti che solamente il 30% (734) dei 2438 utenti al primo contatto con i servizi del DSM nel 2022 ha ricevuto una diagnosi, in altri termini **1704 utenti al loro primo contatto con i servizi del DSM non hanno ricevuto nessuna diagnosi**, per il protrarsi del periodo di osservazione.

La tabella seguente riporta la suddivisione diagnostica degli utenti trattati dai CSM secondo le categorie dell'ICD10; come per la Tabella 5, tra parentesi viene riportato il peso percentuale di ogni categoria rispetto al totale delle diagnosi eseguite sugli utenti trattati nei diversi CSM.

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

| Categoria diagnostica | Carpi | Castelfranco | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Settore SMA |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| [F00 – F09] | 1 (0%) | 21 (1%) | 0 (0%) | 3 (0%) | 16 (1%) | 21 (1%) | 8 (1%) | 3 (0%) | 73 (1%) |
| [F10 – F19] | 72 (5%) | 95 (5%) | 55 (5%) | 48 (6%) | 142 (6%) | 120 (6%) | 73 (5%) | 99 (7%) | 704 (6%) |
| [F20 – F29] | 276 (20%) | 351 (17%) | 249 (20%) | 130 (16%) | 404 (18%) | 355 (17%) | 406 (28%) | 380 (28%) | 2551 (20%) |
| [F30 – F39] | 442 (32%) | 696 (34%) | 267 (22%) | 318 (39%) | 777 (35%) | 605 (30%) | 392 (27%) | 338 (25%) | 3835 (31%) |
| [F40 – F49] | 191 (14%) | 419 (21%) | 164 (13%) | 108 (13%) | 268 (12%) | 304 (15%) | 192 (13%) | 132 (10%) | 1778 (14%) |
| [F50 – F59] | 2 (0%) | 23 (1%) | 298 (25%) | 6 (1%) | 11 (0%) | 15 (1%) | 11 (1%) | 4 (0%) | 370 (3%) |
| [F60 – F69] | 193 (14%) | 273 (13%) | 112 (9%) | 132 (16%) | 341 (15%) | 505 (25%) | 232 (16%) | 215 (16%) | 2003 (16%) |
| [F70 – F79] | 23 (2%) | 78 (4%) | 14 (1%) | 12 (1%) | 82 (4%) | 72 (4%) | 42 (3%) | 28 (2%) | 351 (3%) |
| [F80 – F89] | 21 (2%) | 19 (1%) | 3 (0%) | 6 (1%) | 56 (3%) | 13 (1%) | 19 (1%) | 47 (3%) | 184 (1%) |
| [F90 – F98] | 9 (1%) | 16 (1%) | 2 (0%) | 4 (0%) | 17 (1%) | 6 (0%) | 7 (0%) | 15 (1%) | 76 (1%) |
| [F99] | 1 (0%) | 0 (0%) | 3 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (0%) | 0 (0%) | 1 (0%) | 7 (0%) |
| Osservaz. sospetto | 144 (10%) | 40 (2%) | 46 (4%) | 54 (7%) | 104 (5%) | 16 (1%) | 65 (4%) | 75 (6%) | 544 (4%) |
| Altre diagnosi | 2 (0%) | 11 (1%) | 2 (0%) | 1 (0%) | 11 (0%) | 7 (0%) | 4 (0%) | 7 (0%) | 45 (0%) |
| Totale | 1377 (100%) | 2042 (100%) | 1215 (100%) | 822 (100%) | 2229 (100%) | 2041 (100%) | 1451 (100%) | 1451 (100%) | 12521 (100%) |

I soggetti trattati nell'anno 2022 sono 12.521, di questi **il 31% (pari a 3.835 soggetti) ha ricevuto una diagnosi ascrivibile al gruppo dei disturbi dell'umore (F30 – F39)**. Il secondo gruppo più numeroso con oltre il 20% è quello dei soggetti con diagnosi nell'ambito della schizofrenia, del disturbo schizotipico e disturbi deliranti (nel gruppo diagnostico F20 – F29 ricadono 2551 soggetti trattati). Seguono le diagnosi legate a disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60 – F69) con il 16% e quelle dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi che riguardano il 14% dei soggetti trattati.

La distribuzione delle diagnosi in proporzione è omogenea tra i vari Distretti e non si discosta dalle percentuali riferite al settore SMA nel suo complesso. Si evidenzia che a Mirandola il 25% degli utenti trattati riceve una diagnosi nel gruppo delle sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici, contro un 3% di tutto il settore. Un peso variabile tra il 10% e l'1% caratterizza i casi di osservazione e valutazione diagnostica per sospetto disturbo mentale (4% su tutto il settore SMA). La Tabella 7 riporta la suddivisione diagnostica delle persone in carico ai CSM, tra parentesi il peso percentuale di ogni categoria sul totale delle diagnosi eseguite su persone in carico ai CSM.

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

| Categoria diagnostica | Carpi | Castelfranco | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Settore SMA |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| [F00 – F09] | 0 (0%) | 5 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (0%) | 8 (1%) | 6 (1%) | 1 (0%) | 26 (0%) |
| [F10 – F19] | 56 (5%) | 38 (3%) | 48 (5%) | 32 (7%) | 83 (7%) | 40 (3%) | 60 (5%) | 65 (7%) | 422 (5%) |
| [F20 – F29] | 225 (20%) | 203 (16%) | 191 (18%) | 87 (18%) | 235 (20%) | 204 (17%) | 333 (29%) | 292 (32%) | 1.770 (21%) |
| [F30 – F39] | 325 (29%) | 415 (33%) | 241 (23%) | 169 (36%) | 400 (33%) | 339 (28%) | 317 (27%) | 237 (26%) | 2.443 (29%) |
| [F40 – F49] | 159 (14%) | 309 (25%) | 152 (15%) | 49 (10%) | 124 (10%) | 166 (14%) | 152 (13%) | 79 (9%) | 1.190 (14%) |
| [F50 – F59] | 0 (0%) | 17 (1%) | 237 (23%) | 3 (1%) | 3 (0%) | 11 (1%) | 6 (1%) | 1 (0%) | 278 (3%) |
| [F60 – F69] | 159 (14%) | 171 (14%) | 97 (9%) | 79 (17%) | 202 (17%) | 352 (29%) | 192 (17%) | 138 (15%) | 1.390 (17%) |
| [F70 – F79] | 10 (1%) | 51 (4%) | 9 (1%) | 6 (1%) | 36 (3%) | 57 (5%) | 24 (2%) | 11 (1%) | 204 (2%) |
| [F80 – F89] | 6 (1%) | 7 (1%) | 1 (0%) | 2 (0%) | 26 (2%) | 12 (1%) | 3 (0%) | 10 (1%) | 67 (1%) |
| [F90 – F98] | 4 (0%) | 7 (1%) | 2 (0%) | 3 (1%) | 2 (0%) | 7 (1%) | 2 (0%) | 5 (1%) | 32 (0%) |
| [F99] | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (0%) | 2 (0%) |
| Osservaz. sospetto | 163 (15%) | 27 (2%) | 63 (6%) | 42 (9%) | 79 (7%) | 8 (1%) | 57 (5%) | 56 (6%) | 495 (6%) |
| Altre diagnosi | 2 (0%) | 8 (1%) | 2 (0%) | 1 (0%) | 4 (0%) | 4 (0%) | 1 (0%) | 3 (0%) | 25 (0%) |
| Totale | 1.109 (100%) | 1.258 (100%) | 1.044 (100%) | 473 (100%) | 1.200 (100%) | 1.208 (100%) | 1.153 (100%) | 899 (100%) | 8.344 (100%) |

Nelle 8344 persone prese in carico dal DSM nel settore SMA nel 2022, la diagnosi più frequente ricade nell'ambito dei disturbi dell'umore (F30 – F39), che con 2443 costituisce il 29% del totale. Seguono con il 21% le diagnosi nell'ambito della schizofrenia (F20 – F29), con il 17% le diagnosi legate a disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60 – F69) e con il 16% quelle dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40 – F49). La distribuzione diagnostica globale dei soggetti in carico non si discosta da quella dei soggetti trattati.

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

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

Dalla tabella seguente emerge un quadro di frequenza assistenziale molto alta per gli utenti in carico. **In quasi tutti i Distretti il numero di utenti che è oggetto di più di 25 interventi supera il 50%.** Unica eccezione il Distretto di Castelfranco in cui tale quota si ferma al 38%. Si nota che la percentuale di utenti che ricevono un solo intervento all'anno è globalmente pari ad appena '1% (nel 2020 era il 6,9%). **Non si evidenziano particolari differenze nella distribuzione degli utenti per numero di interventi tra i vari Distretti.**

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

| Categoria diagnostica | 1 intervento | Da 2 a 3 interventi | Da 4 a 6 interventi | Da 7 a 12 interventi | Da 13 a 24 interventi | Più di 25 interventi | Totale |
|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Carpi | 19 (2%) | 41 (4%) | 62 (6%) | 142 (13%) | 271 (24%) | 574 (52%) | 1109 (100%) |
| Castelfranco | 14 (1%) | 82 (7%) | 147 (12%) | 264 (21%) | 270 (21%) | 481 (38%) | 1258 (100%) |
| Mirandola | 18 (2%) | 26 (2%) | 49 (5%) | 99 (9%) | 197 (19%) | 655 (63%) | 1044 (100%) |
| Pavullo | 2 (0%) | 14 (3%) | 21 (4%) | 53 (11%) | 91 (19%) | 292 (62%) | 473 (100%) |
| Sassuolo | 8 (1%) | 41 (3%) | 72 (6%) | 174 (14%) | 286 (24%) | 619 (52%) | 1200 (100%) |
| Vignola | 7 (1%) | 52 (4%) | 78 (6%) | 164 (14%) | 250 (21%) | 657 (54%) | 1208 (100%) |
| Modena Est | 14 (1%) | 56 (5%) | 71 (6%) | 136 (12%) | 282 (24%) | 594 (52%) | 1153 (100%) |
| Modena Ovest | 4 (0%) | 17 (2%) | 35 (4%) | 83 (9%) | 167 (19%) | 593 (66%) | 899 (100%) |
| Totale | 86 (1%) | 329 (4%) | 535 (6%) | 1115 (13%) | 1814 (22%) | 4465 (54%) | 8344 (100%) |

La tabella successiva riporta il numero di utenti in carico suddivisi per numero di interventi ricevuti e per categoria diagnostica. Ne emerge che **gli utenti con frequenza assistenziale più alta sono quelli che ricevono diagnosi di sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50 – F59)** per i quali l'82% riceve più di 25 interventi (percentuale che sale al 91% in chi riceve più di 13 interventi). A seguire, con il 72% e il 65% troviamo le diagnosi nei gruppi F20 – F29 (schizofrenia, del disturbo schizotipico e disturbi deliranti) e F60 – F69 (disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto). **Non si notano particolari differenze nella distribuzione degli utenti in carico per categoria diagnostica e numero di interventi;** unica particolarità può essere

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

quella riferita ai disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi, per i quali la distribuzione è più uniforme e meno concentrata sul numero più alto di interventi.

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

| Categoria diagnostica | 1 intervento | Da 2 a 3 interventi | Da 4 a 6 interventi | Da 7 a 12 interventi | Da 13 a 24 interventi | Più di 25 interventi | Totale |
|------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| [F00 – F09] | 1 (4%) | 2 (8%) | 1 (4%) | 8 (31%) | 6 (23%) | 8 (31%) | 26 (100%) |
| [F10 – F19] | 8 (2%) | 11 (3%) | 18 (4%) | 38 (9%) | 95 (23%) | 252 (60%) | 422 (100%) |
| [F20 – F29] | 11 (1%) | 34 (2%) | 41 (2%) | 112 (6%) | 292 (16%) | 1280 (72%) | 1770 (100%) |
| [F30 – F39] | 27 (1%) | 109 (4%) | 189 (8%) | 414 (17%) | 621 (25%) | 1083 (44%) | 2443 (100%) |
| [F40 – F49] | 12 (1%) | 96 (8%) | 169 (14%) | 263 (22%) | 325 (27%) | 325 (27%) | 1190 (100%) |
| [F50 – F59] | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (3%) | 15 (5%) | 26 (9%) | 229 (82%) | 278 (100%) |
| [F60 – F69] | 8 (1%) | 29 (2%) | 50 (4%) | 137 (10%) | 265 (19%) | 901 (65%) | 1390 (100%) |
| [F70 – F79] | 7 (3%) | 15 (7%) | 10 (5%) | 23 (11%) | 41 (20%) | 108 (53%) | 204 (100%) |
| [F80 – F89] | 1 (1%) | 4 (6%) | 2 (3%) | 12 (18%) | 19 (28%) | 29 (43%) | 67 (100%) |
| [F90 – F98] | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (6%) | 9 (28%) | 7 (22%) | 14 (44%) | 32 (100%) |
| [F99] | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (6%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (100%) | 2 (100%) |
| Osservaz. sospetto | 9 (2%) | 26 (5%) | 43 (9%) | 77 (16%) | 114 (23%) | 226 (46%) | 495 (100%) |
| Altre diagnosi | 2 (8%) | 3 (12%) | 2 (8%) | 7 (28%) | 3 (12%) | 8 (32%) | 25 (100%) |
| Totale | 86 (1%) | 329 (4%) | 535 (6%) | 1115 (13%) | 1814 (22%) | 4465 (54%) | 8344 (100%) |

1.2.4. Attività di collaborazione con i Medici di Medicina Generale

La Regione Emilia-Romagna ha compiuto, nel corso degli anni, uno sforzo significativo per migliorare il rapporto di collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e CSM. Viene qui riportata la proporzione di accessi al CSM proposti da MMG.

Nel corso del 2022, **2.433 utenti al primo contatto annuale⁴ con i CSM hanno avuto come canale di accesso quello del Medico di Medicina Generale⁵**. Si tratta di un numero molto elevato pari alla metà di tutti gli utenti al primo contatto (il 49,9% del totale). Riguardo ai singoli CSM: la più alta percentuale di proposta dai MMG è stata registrata nel CSM di Castelfranco (58%), mentre la bassa proporzione è stata riscontrata nel CSM di Pavullo (30,6%).

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

| CSM di afferenza | Primi contatti | Primi contatti con invio da MMG | % da MMG | Differenza % 2022 vs 2020 |
|--------------------|----------------|---------------------------------|--------------|---------------------------|
| Carpi | 612 | 341 | 55,7% | +13,5% |
| Castelfranco | 583 | 338 | 58% | +8,2% |
| Mirandola | 547 | 241 | 44,1% | -7,2% |
| Pavullo | 434 | 133 | 30,6% | +4,8% |
| Sassuolo | 755 | 375 | 49,7% | +12,9% |
| Vignola | 662 | 299 | 45,2% | +0,2% |
| Modena Est | 662 | 374 | 56,5% | +6,5% |
| Modena Ovest | 613 | 332 | 54,2% | +14,2% |
| Settore SMA | 4.868 | 2.433 | 49,9% | +7,3% |

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

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

1.3. Prestazioni territoriali

1.3.1. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale

Di seguito si riporta un'analisi delle prime 10 tipologie di prestazione più frequentemente erogate dai CSM nel corso del 2022.

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

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

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

La Tabella 11 riporta i valori assoluti del numero di prestazioni erogate per tipologia e distretto; tra parentesi viene indicata la percentuale sul totale delle prestazioni in ciascun CSM. Si nota che **le prime 10 prestazioni per frequenza di erogazione costituiscono il 95% del totale complessivo delle prestazioni erogate** (171.596)⁶ e offrono una buona approssimazione della composizione delle attività nei vari Distretti. Il CSM di Mirandola è l'unico per il quale il peso percentuale del numero di prestazioni nelle prime 10 categorie rispetto al totale è inferiore al 90%.

La tipologia di prestazione maggiormente erogata consiste in colloqui individuali o visite psichiatriche; nel corso del 2022 ne sono state eseguite 105.825 (visite e colloqui individuali rappresentano il 62% del totale delle prestazioni). I CSM di Mirandola e Pavullo sono quelli caratterizzati dalla minor percentuale di colloqui individuali e visite psichiatriche, rispettivamente 25% e 53%.

Passando alla seconda tipologia di prestazione per frequenza (interventi di rete, discussione caso, valutazione multidisciplinare e verifica del progetto) si scende all'8%; questo rivela che **la distribuzione complessiva delle prestazioni è concentrata sulla prima tipologia.**

⁶ Si tratta delle prestazioni per le quali è stata registrata la tipologia di prestazione erogata. I dati presentano 34.214 prestazioni non specificate che porterebbero il numero totale di prestazioni nel 2022 a 205.810.

I profili dei singoli CSM sono alquanto omogenei rispetto a quello del settore nella sua interezza; **il CSM con il profilo di prestazioni più diversificato è quello di Mirandola**, nel quale sono presenti valori alti per prestazioni di valutazione infermieristica (5.539) e colloquio psicologico clinico (2.544).

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

| Categoria diagnostica | Carpi | Castelfranco | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Totale |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1) Colloqui ind. e vis. psichiatriche | 15.095 (62%) | 12.249 (77%) | 6.979 (25%) | 5.983 (53%) | 10.136 (69%) | 18.773 (72%) | 16.088 (67%) | 20.522 (76%) | 105.825 (62%) |
| 2) Rete, casi, multidip. | 2.411 (10%) | 1.047 (7%) | 2.509 (9%) | 833 (7%) | 1.824 (12%) | 2.835 (11%) | 1.506 (6%) | 1.370 (5%) | 14.335 (8%) |
| 3) Colloqui gruppo, fam. | 1.630 (7%) | 622 (4%) | 2.057 (7%) | 530 (5%) | 899 (6%) | 2.140 (8%) | 684 (3%) | 589 (2%) | 9.151 (5%) |
| 4) Valutaz. infermierist. | 546 (2%) | 51 (0%) | 5.539 (20%) | 165 (1%) | 202 (1%) | 226 (1%) | 90 (0%) | 60 (0%) | 6.879 (4%) |
| 5) Int. espress. o motorio | 1.387 (6%) | 67 (0%) | 0 (0%) | 931 (8%) | 109 (1%) | 560 (2%) | 1.586 (7%) | 1.014 (4%) | 5.654 (3%) |
| 6) Psicoterapia individuale | 526 (2%) | 366 (2%) | 2.517 (9%) | 39 (0%) | 363 (2%) | 607 (2%) | 626 (3%) | 573 (2%) | 5.617 (3%) |
| 7) Int. educativi e psicoeducativi | 838 (3%) | 289 (2%) | 1.194 (4%) | 401 (4%) | 286 (2%) | 141 (1%) | 701 (3%) | 770 (3%) | 4.620 (3%) |
| 8) Int. socio-assistenziale | 427 (2%) | 190 (1%) | 12 (0%) | 1419 (13%) | 111 (1%) | 253 (1%) | 1.155 (5%) | 570 (2%) | 4.137 (2%) |
| 9) Colloquio psicol. clinico | 453 (2%) | 252 (2%) | 2.544 (9%) | 15 (0%) | 125 (1%) | 99 (0%) | 139 (1%) | 237 (1%) | 3.864 (2%) |
| 10) Intervento di risocializzazione | 591 (2%) | 481 (3%) | 81 (0%) | 398 (4%) | 143 (1%) | 132 (1%) | 433 (2%) | 186 (1%) | 2.445 (1%) |
| Totale (1-10) | 23.904 (98%) | 15.614 (98%) | 23.432 (84%) | 10.714 (95%) | 14.198 (96%) | 25.766 (99%) | 23.008 (95%) | 25.891 (96%) | 162.527 (95%) |
| Totale | 24.441 (100%) | 15.893 (100%) | 27.969 (100%) | 11.224 (100%) | 14.762 (100%) | 26.148 (100%) | 24.159 (100%) | 27.000 (100%) | 171.596 (100%) |

Gli interventi psicoeducativi rappresentano il 3% delle prestazioni erogate, segnando un mercato incremento rispetto all'anno 2020: si passa da 1.839 interventi nel 2020 a 4620 interventi nel 2022. Il numero di utenti che ha usufruito di questi interventi nel 2022 è stato pari a 481, con una media di 9,6 prestazioni per utente (contro un valore medio di 6,1 prestazioni per utente nel 2020). Questa tipologia di interventi è particolarmente indicata nel trattamento degli esordi psicotici e può essere rafforzata mediante un potenziamento del personale di area psicologica.

La Tabella 12 riporta il numero di prestazioni che hanno previsto la somministrazione di farmaci, suddivisa per CSM. Nel 2022 sono state eseguite 34214 somministrazioni. **I CSM con i più alti valori di somministrazione di farmaci sono quelli di Carpi e Sassuolo, che insieme contano il 44% delle somministrazioni totali.**

Tabella 12 – Somministrazioni di farmaci

| | Carpi | Castelfranco | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Totale |
|------------------|-------|--------------|-----------|---------|----------|---------|------------|--------------|--------|
| Somministrazioni | 7.573 | 1.093 | 128 | 4.563 | 7.373 | 5.129 | 6.014 | 2.341 | 34.214 |
| Farmaci | (22%) | (3%) | (0%) | (13%) | (22%) | (15%) | (18%) | (7%) | (100%) |

La fine delle misure di prevenzione messe in atto in seguito all'emergenza pandemica ha prodotto una graduale ripresa delle attività in presenza. I vari CSM hanno però conservato nella loro offerta di servizi una serie di prestazioni in remoto. La Tabella 13 riporta il numero di prestazioni erogate nel 2022 suddivise per modalità⁷.

Tabella 13 – Modalità di erogazione delle prestazioni

| Modalità | Carpi | Castelfranco | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Totale |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| In presenza | 22.275 (91%) | 14.664 (92%) | 25.376 (91%) | 9.823 (88%) | 12.144 (83%) | 19.930 (76%) | 21.943 (91%) | 24.068 (89%) | 150.223 (88%) |
| Telefonata | 1.756 (7%) | 1.088 (7%) | 1.818 (7%) | 1.131 (10%) | 2.263 (15%) | 5.821 (23%) | 1.922 (8%) | 2.614 (10%) | 18.413 (11%) |
| Videochiamata | 141 (1%) | 90 (1%) | 108 (0%) | 143 (1%) | 167 (1%) | 242 (1%) | 226 (1%) | 216 (1%) | 1.333 (1%) |
| Altro | 240 (1%) | 17 (0%) | 663 (2%) | 53 (0%) | 110 (1%) | 84 (0%) | 28 (0%) | 71 (0%) | 1.266 (1%) |
| Totale | 24.412 (100%) | 15.859 (100%) | 27.965 (100%) | 11.150 (100%) | 14.684 (100%) | 26.077 (100%) | 24.119 (100%) | 26.969 (100%) | 171.235 (100%) |

La modalità di erogazione prevalente nel 2022 è l'erogazione in presenza che viene globalmente effettuata nell'88% dei casi. Il CSM di Vignola è quello caratterizzato dalla più bassa percentuale di prestazioni in presenza (76%) a fronte della più alta percentuale di prestazioni via telefonata (23%). **Le prestazioni in videochiamata nel 2022 sono state 1333, circa l'1% del totale.**

Per quanto riguarda il livello di priorità, le prestazioni si suddividono come riportato nella seguente tabella in prestazioni programmate, non programmate o urgenti. In Tabella 14 vengono distinte anche i casi di pazienti già in carico ai CSM e di quelli entrati in carico per la prima volta nel 2022 (*first ever*).

Per i pazienti già in carico la percentuale di prestazioni erogate con livello di priorità urgente è pari al 4%, mentre per i pazienti entrati in contatto per la prima volta con il CSM nel 2022 questa percentuale è dell'11%. Entrambi i dati sono significativamente più bassi rispetto ai valori assunti nel 2020 (rispettivamente 17,3% e 29,6%)⁸.

⁷ La tabella non riporta la frequenza dei valori mancanti. Per 361 prestazioni registrate non è stata indicata la modalità di erogazione.

⁸ Questo è probabilmente da imputare al fatto che nella Relazione Annuale del 2020 non erano scorporate le prestazioni erogate in modalità non programmata.

Tabella 14 – Livello di priorità delle prestazioni

| | Priorità | Carpi | CFE | Mirandola | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Modena Est | Modena Ovest | Totale |
|------------|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| In carico | Programmata | 17.141 (74%) | 10.356 (74%) | 20.065 (83%) | 7.060 (70%) | 7.248 (55%) | 15.057 (64%) | 16.266 (72%) | 17.935 (71%) | 111.128 (71%) |
| | Non program. | 5.206 (22%) | 3.286 (23%) | 4.001 (16%) | 2.709 (27%) | 4.972 (38%) | 6.841 (29%) | 5.494 (24%) | 6.519 (26%) | 39.028 (25%) |
| | Urgente | 835 (4%) | 431 (3%) | 235 (1%) | 298 (3%) | 931 (7%) | 1786 (8%) | 855 (4%) | 216 (3%) | 6.138 (4%) |
| | Totale | 23.182 (100%) | 14.073 (100%) | 24.301 (100%) | 10.067 (100%) | 13.151 (100%) | 23.684 (100%) | 22.615 (100%) | 25.221 (100%) | 156.294 (100%) |
| First ever | Programmata | 712 (57%) | 1.120 (62%) | 3.073 (84%) | 748 (65%) | 653 (41%) | 1.224 (50%) | 860 (56%) | 974 (55%) | 9.364 (61%) |
| | Non program. | 410 (33%) | 625 (34%) | 543 (15%) | 309 (27%) | 604 (37%) | 766 (31%) | 477 (31%) | 590 (33%) | 4.324 (28%) |
| | Urgente | 137 (11%) | 75 (4%) | 52 (1%) | 100 (9%) | 354 (22%) | 474 (19%) | 207 (13%) | 215 (12%) | 1.614 (11%) |
| | Totale | 1.259 (100%) | 1.820 (100%) | 3.668 (100%) | 1.157 (100%) | 1.611 (100%) | 2.464 (100%) | 1.544 (100%) | 1.779 (100%) | 15.302 (100%) |

In riferimento al profilo dei singoli CSM, si nota che **il CSM di Sassuolo è quello con la più alta percentuale di prestazioni urgenti per gli utenti *first ever* (22%)**, seguito da Vignola (19%). Entrambi questi CSM riportano poi i valori più bassi di prestazioni programmate e più alto di prestazioni urgenti e non programmate anche nel caso degli utenti in carico.

1.3.2 Trattamenti sociali e riabilitativi

I trattamenti psicosociali e riabilitativi sono volti a potenziare le capacità relazionali, sociali ed occupazionali degli utenti, con l'obiettivo di un reinserimento nella comunità di appartenenza⁹. Si riporta il numero di tali trattamenti in rapporto al totale di interventi erogati al fine di stabilire la frequenza relativa nelle diverse équipe di lavoro.

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

| CSM di afferenza | Totale trattamenti | Di cui socio-riabilitativi | % di trattamenti socio-riabilitativi | Differenza % 2022 vs 2020 |
|------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Carpi | 2.551 | 330 | 12,9% | +0,3% |
| Castelfranco | 2.727 | 333 | 12,2% | +0,9% |
| Mirandola | 2.062 | 235 | 11,4% | +4,2% |
| Pavullo | 1.211 | 286 | 23,6% | +4,8% |
| Sassuolo | 3.014 | 513 | 17% | +9,9% |
| Vignola | 2.806 | 285 | 10,2% | +6,5% |
| Modena Est | 3.157 | 591 | 18,7% | +4,4% |
| Modena Ovest | 2.253 | 461 | 20,5% | +1,1% |
| Settore SMA | 19.781 | 3.034 | 15,3% | +3,4% |

Nel 2022 si riscontra un aumento generalizzato dei trattamenti socio-riabilitativi in tutti i Distretti.

Nello specifico, il CSM che mostra l'incremento maggiore è quello di Pavullo (+9,9%) nel quale i trattamenti socio-riabilitativi costituiscono il 23,6% del totale dei trattamenti erogati. All'opposto, la percentuale più bassa si riscontra nel CSM di Vignola nel quale i trattamenti socio-riabilitativi sono solo il 10,2% del totale.

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

⁹ I trattamenti qui considerati sono: "Trattamento socio-riabilitativo", "Trattamento in centro diurno", "Programma di formazione-transizione al lavoro".

1.3.3. Interventi domiciliari

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

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

La tabella seguente riporta le prestazioni erogate nel 2022 raggruppate per sede di erogazione.

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

| CSM di afferenza | Totale interventi | Di cui domiciliari | % di interventi domiciliari | Differenza % 2022 vs 2020 |
|--------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Carpi | 32.014 | 1.603 | 5% | +0,5% |
| Castelfranco | 16.986 | 1.694 | 10% | -5,4% |
| Mirandola | 28.097 | 911 | 3,2% | -1,7% |
| Pavullo | 15.787 | 1.159 | 7,3% | -1,7% |
| Sassuolo | 22.135 | 992 | 4,5% | -0,2% |
| Vignola | 31.277 | 1.952 | 6,2% | +0% |
| Modena Est | 30.173 | 4.055 | 13,4% | +0,7% |
| Modena Ovest | 29.341 | 2.960 | 10% | +0,7% |
| Settore SMA | 205.810 | 15.326 | 7,4% | -0,7% |

Pur essendo aumentati in termini assoluti da 8.844 interventi domiciliari nel 2020 a 15326 nel 2022, in percentuale rispetto al resto delle prestazioni la differenza tra 2022 e 2020 risulta essere negativa, segnalando una flessione del -0,7%. **Modena Est è il CSM con la più alta percentuale (13,4%) di interventi effettuati al domicilio dell'utente** o in un luogo diverso da strutture ospedaliere, sanitarie e socio- sanitarie. Il CSM di Mirandola registra la proporzione più contenuta (3,2%).

1.3.4. Centri diurni e laboratori protetti

Il settore Salute Mentale Adulti dispone di una rete di strutture semi-residenziali, i Centri Diurni, aggregati ai CSM di riferimento territoriale. Fanno eccezione i CSM di Vignola e Castelfranco. Il CD del CSM di Sassuolo è gestito da struttura AIOP accreditata. Nella tabella seguente sono riportati i posti disponibili ed i volumi di attività per l'anno considerato.

Tabella 17 – Centri diurni (numero posti e utenti)

| Area | Centri Diurni | Numero posti | Numero utenti (var % 2022 vs 2020) |
|--------|--|--------------|---------------------------------------|
| Nord | Centro diurno, c/o CSM Carpi | 12 | 63 (+24%) |
| Centro | Centro diurno Madonnina, via Nazionale per Carpi 77 - Modena ovest | 12 | 107 (+53%) |
| | Centro diurno Solida Trasparenza, c/o CSM Modena est | 12 | 147 (+137%) |
| Sud | Centro Diurno Pavullo, c/o CSM Pavullo | 12 | 1 (-98%) |
| | Totale Centri Diurni | 48 | 318 (-10%) |

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

Tabella 18 – Laboratori protetti (numero posti e utenti)

| Area | Laboratori protetti | Numero posti | Numero utenti (var % 2022 vs 2020) |
|--------|--|--------------|---------------------------------------|
| Nord | Laboratorio protetto coop. sociale La Zerla, Mirandola | 14 | 13 (+3%) |
| Centro | Centro di riabilitazione e formazione al lavoro "La Fattoria", Modena | 35 | 39 (+14%) |
| | Laboratorio "La Spazzola" | 8 | 10 (+67%) |
| Sud | Centro di riabilitazione e formazione al lavoro "Il Ciliegio" e "Progetto Verde", Savignano sul Panaro (Vignola) | 24 | 20 (-23%) |
| | Laboratorio protetto "Progetto Triangolo", Pavullo | 30 | 39 (+105%) |
| | Totale Laboratori Protetti | 111 | 121 (+27%) |

1.4. Attività sociosanitarie

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

1.4.1. Inserimenti lavorativi

Nell'anno 2022, **si conferma l'attenzione per l'inserimento lavorativo degli utenti afferenti ai Centri di Salute Mentale**, attraverso la ricerca di una standardizzazione delle procedure e dei percorsi in coerenza con il quadro normativo della legge regionale n. 14, 30 luglio 2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Questo ha comportato un cambiamento considerevole nell'approccio al tema, attraverso l'applicazione di strumenti e procedure tese all'individuazione e valutazione dei singoli profili degli utenti ricompresi in determinati range definiti dal profilo di fragilità descritto Deliberazione della Giunta Regionale n 191 del 15 Febbraio 2016.¹⁰

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 pertinenza dei programmi, una razionalizzazione dei criteri di accesso al sistema. Questo ha comportato per il sistema integrato un allineamento dei linguaggi sul tema dell'inclusione sociale e una ridefinizione degli obiettivi formativi, inclusivi e lavorativi.

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

La Tabella 19 riporta i numeri delle "profilature in accesso" e le assunzioni avvenute.¹¹

¹⁰ Approvazione dell'indice di fragilità, strumento di valutazione della condizione di fragilità e vulnerabilità - art. 2, comma 2 della legge regionale 14 del 30 luglio 2015 e attuazione art. 3, comma 2 della legge regionale 12 del 17 luglio 2014.

¹¹ Dati ricavati dal database referenti del gruppo inserimenti lavorativi SMA

Tabella 19 – Numero di profilature in accesso e assunzioni LGR 14/15 e dati SIL

| CSM di afferenza | LGR 14/15 | Di cui assunti c/o coop sociali | Di cui assunti c/o in aziende private | Sil territoriale | Di cui assunti c/o coop sociali | Di cui assunti c/o in aziende private | Totale complessivo | Totale assunzioni |
|---------------------|--------------|---|--|---------------------|---|--|-----------------------|----------------------|
| Carpi | 4 | 0 | 0 | 45 | 0 | 0 | 49 | 0 |
| Mirandola | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 1 | 12 | 1 |
| Castelfranco | 5 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 19 | 0 |
| Modena ovest | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 25 | 0 |
| Modena est | 8 | 0 | 0 | 25 | 1 | 0 | 33 | 1 |
| Pavullo | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Sassuolo | 2 | 2 | 0 | 50 | 2 | 1 | 52 | 5 |
| Vignola | 2 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 | 36 | 0 |
| Settore SMA | 22 | 3 | 0 | 205 | 3 | 2 | 227 | 8 |

In parallelo permane il percorso per la realizzazione di tirocini a valere sul finanziamento FDR - Fondo Disabili Regionale che ha nel periodo considerato ha riscontrato un ritardo nella realizzazione di quanto programmato. Da qui lo scostamento sui numeri riportati.

Tabella 20 – Tirocini FDR

| CSM di afferenza | FDR presentati | FDR realizzati | Di cui assunti c/o in aziende private | Di cui assunti c/o in cooperative |
|--------------------|-------------------|-------------------|--|--------------------------------------|
| Carpi | 3 | 3 | 0 | 0 |
| Mirandola | 3 | 3 | 0 | 1 |
| Castelfranco | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Modena ovest | 5 | 5 | 0 | 0 |
| Modena est | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Pavullo | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Sassuolo | 9 | 9 | 0 | 0 |
| Vignola | 5 | 5 | 0 | 2 |
| Settore SMA | 37 | 37 | 0 | 6 |

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 264**. Nel 2020 si era registrato un numero complessivo di interventi pari a 285, si registra quindi un calo dell'8%.

Le assunzioni sono state 14, più frequenti nelle cooperative sociali.

Sempre in parallelo ed in alcuni distretti sono state mantenute modalità di accompagnamento al lavoro in forme autonome e attraverso consolidati rapporti di collaborazione con la rete di Enti no profit attivi nei territori.

In data 21 gennaio 2019 ha preso ufficialmente avvio il progetto IPS (Individual Placement and Support).¹²

Il progetto IPS è attivo sul territorio modenese da quasi due anni e le attività sono proseguite regolarmente fino alla metà di Dicembre 2021 quando è stato temporaneamente sospeso, per poi riprendere a Marzo 2022.

Per rispondere ai diversi servizi, inizialmente sono state individuate tre sedi in cui l'operatore si collocava settimanalmente: Sassuolo, Modena Centro e Carpi. Con la riorganizzazione dei servizi sanitari, si è reso necessario aggiungere la sede di Vignola.

In Tabella 21, 22 e 23 sono sintetizzate le attività svolte nell'ambito del progetto IPS.

Tabella 21 – Attività IPS: CSM e SERT

| AREE sanitarie di competenza | COMUNI afferenti alle aree | EQUIPE presenti nei comuni in cui è attivo IPS | SEDE di ricevimento colloqui IPS per AREA | PERCORSI IPS ATTIVI |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|--|----------------------------|
| AREA NORD | MIRANDOLA | CSM MIRANDOLA | CSM CARPI | 1 |
| | | SERT MIRANDOLA | | 0 |
| | CARPI | CSM CARPI | | 7 |
| | | SERT CARPI | | 1 |
| AREA CENTRO | MODENA | CSM MODENA EST | CSM MODENA EST | 4 |
| | | SERT MODENA EST | | 2 |
| | | CSM MODENA OVEST | | 3 |
| | | SERT MODENA OVEST | | 2 |
| | CASTELFRANCO | CSM CASTELFRANCO | | 1 |
| | | SERT CASTELFRANCO | | |
| AREA SUD | PAVULLO | CSM PAVULLO | CSM SASSUOLO | 0 |
| | | SERT PAVULLO | | 0 |
| | SASSUOLO | CSM SASSUOLO | | 3 |
| | | SERT SASSUOLO | | 1 |
| | VIGNOLA | | | 0 |
| | | CSM VIGNOLA | | 4 |
| | SERT VIGNOLA | 0 | | |
| TOTALE UTENTI IN CARICO | | | | 29 |

¹² 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.

Tabella 22 - Attività IPS: CSM - DATI relativi ai trimestri del 2022

| RISULTATI ANNUALI MODENA CSM | 1° trimestre Gen.-Mar. | 2° trimestre Apr.-Giu. | 3° trimestre Luglio-Sett. | 4° trimestre Ott.-Dic. |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Numero Totale Utenti (attivi) | 6 | 21 | 26 | 23 |
| Numero NUOVI UTENTI | 4 | 5 | 8 | 8 |
| Numero di utenti dentro il progetto IPS con un lavoro competitivo | 2 | 14 | 10 | 10 |
| Numero di NUOVI impieghi del trimestre | 1 | 8 | 11 | 9 |
| Numero di utenti in carico che stanno facendo qualche forma di formazione | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Numero di utenti che hanno iniziato una nuova formazione nel trimestre | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Numero di utenti che stanno lavorando con successo e hanno deciso di uscire | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Numero di utenti che non stanno lavorando e hanno deciso di uscire | 4 | 1 | 2 | 1 |

Tabella 23 - Attività IPS SER.T - DATI relativi ai trimestri del 2022

| RISULTATI ANNUALI MODENA SERT | 1° trimestre Gen.-Mar. | 2° trimestre Apr.-Giu. | 3° trimestre Luglio-Sett. | 4° trimestre Ott.-Dic. |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Numero Totale Utenti (attivi) | 4 | 9 | 4 | 6 |
| Numero NUOVI UTENTI | 2 | 3 | 4 | 4 |
| Numero di utenti dentro il progetto IPS con un lavoro competitivo | 1 | 3 | 2 | 4 |
| Numero di NUOVI impieghi del trimestre | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Numero di utenti in carico che stanno facendo qualche forma di formazione | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Numero di utenti che hanno iniziato una nuova formazione nel trimestre | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Numero di utenti che stanno lavorando con successo e hanno deciso di uscire | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Numero di utenti che non stanno lavorando e hanno deciso di uscire | 2 | 1 | 1 | 0 |

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

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

Il progetto si articola in 3 livelli di attività:

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

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

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

Nel 2022 gli utenti che hanno svolto attività con Social Point sono 246, di cui 94 (48%) sono nuovi progetti attivati nel 2022 mentre gli altri sono percorsi iniziati negli anni precedenti e che proseguono. La tabella seguente riporta la suddivisione per CSM delle persone in carico, dei nuovi invii e del totale dei percorsi collettivi e individuali Social Point.

Tabella 24 - Numero di persone che accedono a Social Point suddivise per CSM

| Percorsi Social Point 2022 | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|------------|-------------|----------------------------|------------|--------------------------------------|-----------------|
| Servizio inviante | Persone in carico | Collettivi | Individuali | Media percorsi per persona | Invii | Persone inviate progetti non avviati | PERCORSI TOTALI |
| Modena Ovest | 42 | 96 | 12 | 2,6 | 14 | 4 | 108 |
| Modena Est | 31 | 79 | 4 | 2,7 | 10 | 2 | 83 |
| Sassuolo | 34 | 47 | 6 | 1,5 | 17 | 3 | 53 |
| Carpi | 39 | 92 | 5 | 2,4 | 25 | 4 | 97 |
| Castelfranco | 29 | 62 | 3 | 2,2 | 12 | 6 | 65 |
| Mirandola | 9 | 9 | 0 | 1 | 9 | 0 | 9 |
| Pavullo | 34 | 78 | 5 | 2,4 | 16 | 0 | 83 |
| Vignola | 26 | 48 | 5 | 2 | 14 | 1 | 53 |
| BO | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Territorial H | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| TOTALE | 246 | 514 | 41 | 2,3 | 118 | 20 | 555 |

Come mostrato in Tabella 24, **i percorsi collettivi attivi sono 514; i percorsi individuali attivi sono 41**. In media sono stati attivati 2,3 percorsi per persona in un range che va da 1 nel CSM di Mirandola a 2,7 nel CSM di Modena Est.

Gli invii non ancora attivati sono progetti in fase di costruzione per esigenze delle persone inviate, per necessità delle associazioni coinvolte, per difficoltà legate alla situazione epidemiologica.

La seguente tabella riporta nel dettaglio il numero di partecipanti nei diversi percorsi collettivi

Tabella 25 - Numero di persone che accedono a Social Point suddivise per attività

| Distretto | Nome attività | Utenti |
|---------------------|--------------------------------|---------------|
| Modena | Radioliberamente | 25 |
| | UMS Sartoria | 21 |
| | UMS Recupero/Marbling | 14 |
| | Redazione Mo | 8 |
| | La voce che cura | 2 |
| | Serigrafia | 2 |
| | Music against disorders band | 4 |
| | Mattabanda | 5 |
| | Fotografia | 9 |
| | Identità creatrici 21-22 | 10 |
| | Scuola popolare psichiatria | 21 |
| | Individuale Modena | 21 |
| Castelfranco | Carta canta primavera | 3 |
| | Carta canta autunno | 1 |
| | La zattera | 5 |
| Carpi | Redazione | 8 |
| | Laboratorio pittura 21-22 | 12 |
| | Laboratorio pittura 22-23 | 12 |
| | Yoga | 5 |
| Mirandola | - | 0 |
| Pavullo | Yoga | 5 |
| | Camminate | 24 |
| Sassuolo | Teatro 21-22 | 10 |
| | Ginnastica dolce/circolo tassi | 6 |
| | Teatro 22-23 | 10 |
| | Creativa - mente | 7 |
| Vignola | Scrittura creativa | 4 |
| | Acquerello | 7 |
| | Teatro Solamente | 5 |
| | Individuali tutti territori | 20 |
| | Ass. P.R. provincia | 71 |
| | Utenti esperti | 3 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Volontario in social | 2 |
| Serate/eventi/uscite | 72 |
| Parole ritrovate Modena | 24 |
| Incontri a Lo Spazio Nuovo, IIC | 26 |
| Extra (SSM, Festival filo) | 66 |
| Utenti esperti volontari e corso esp | 5 |

| | |
|-----------------------|------------|
| Totale Persone | 555 |
|-----------------------|------------|

1.4.3. Opzioni sociosanitarie nell'ambito dell'abitare

Percorsi negli Appartamenti protetti e nelle Comunità Alloggio

La rete residenziale per gli interventi socio-riabilitativi è rappresentata dalle Comunità Alloggio, dai Gruppi Appartamento e da altre forme di residenzialità. Nella tabella, sono evidenziati anche gli inserimenti in "altre strutture socio-sanitarie" che comprendono la residenzialità in Strutture protette per Anziani, Strutture per Disabili, e la Residenzialità offerta dagli Enti Locali. **Il numero complessivo dei progetti sopra descritti è di 478 (in crescita del 9% rispetto all'anno 2020), pari al 5,7% degli utenti in carico. Si rilevano valori più elevati nel distretto di Modena (9,7%) e valori più bassi nel distretto di Castelfranco (2,7%).**

Tabella 26 - Percorsi negli Appartamenti protetti e nelle Comunità Alloggio per distretto di residenza

| CSM di afferenza | Appartamenti e com. alloggio (*) N.ro percorsi | Altre strutture socio-sanitarie (**) N.ro percorsi | Totale (% sul totale degli utenti in carico) |
|--------------------|---|---|--|
| Carpi | 40 | 23 | 63 (5,6%) |
| Mirandola | 33 | 10 | 43 (4,1%) |
| Castelfranco | 18 | 13 | 31 (2,7%) |
| Modena | 78 | 121 | 199 (9,7%) |
| Pavullo | 6 | 13 | 19 (4%) |
| Sassuolo | 10 | 36 | 46 (3,8%) |
| Vignola | 42 | 35 | 77 (6,4%) |
| Settore SMA | 227 | 251 | 478 (5,7%) |

Non sono state conteggiate le persone in strutture sanitarie per la salute mentale (es. Casa Zacchera) o per doppie diagnosi (es. percorsi accreditati per le td): n. 5 Carpi, n. 4 Mirandola, n. 1 Modena, n. 1 Castelfranco, n.2 Pavullo, n.3 Sassuolo, n. 2 Vignola. I dati non comprendono inoltre gli appartamenti con bassa assistenza, i percorsi semi-residenziali, i percorsi domiciliari (rientrano nei percorsi d'abitare supportato-budget di salute).

I dati relativi agli appartamenti dei distretti includono i percorsi di persone residenti avvenuti al di fuori del distretto; in particolare, il distretto di Castelfranco comprende 3 percorsi avvenuti in appartamenti collocati nel distretto di Modena.

(*) I dati sono relativi a persone (l'utente è stato conteggiato solo una volta anche se ha fatto più di un percorso nell'anno).

(**) Sono riportati i dati relativi agli appartamenti offerti (tramite appalto) dal DSM DP di Modena, sono esclusi appartamenti senza assistenza strutturata (rientrano nei percorsi d'abitare supportato-budget di salute).

1.4.4. Abitare Supportato

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

In tabella 27 si riportano i percorsi dell'abitare supportato suddivisi per CSM di afferenza, in totale sono 334. Il supporto offerto dagli operatori comprende tutti gli interventi che permettono di garantire il recupero di una vera autonomia abitativa presso il proprio domicilio o abitazioni assistite (attivazione di terapisti della riabilitazione a domicilio; attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare; progetti di coabitazione; ecc.).

Tabella 27 - Percorsi dell'abitare supportato suddivisi per CSM di afferenza

| Distretto | Percorsi abitare supportato |
|---------------------|------------------------------------|
| Carpi | 32 |
| Castelfranco | 14 |
| Mirandola | 2 |
| Modena | 136 |
| Pavullo | 26 |
| Sassuolo | 60 |
| Vignola | 64 |
| Totale | 334 |

A questi si aggiungono circa 170 percorsi di supporto domiciliare (132 a Modena e 39 Vignola).

1.4.5. Il Progetto IESA

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

Il progetto IESA si articola nelle seguenti fasi:

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

L'attività svolta dal Team Operativo IESA nel 2022 può essere sintetizzata come segue: il Team si riunisce a cadenza settimanale; sono stati effettuati colloqui di conoscenza di nuove famiglie, verifiche degli inserimenti in atto, incontri con gli inviati, colloqui di conoscenza con i pazienti proposti, colloqui individuali con pazienti e con famiglie con progetti in corso, visite domiciliari, incontri di gruppo dedicati alle famiglie IESA, partecipazioni alle equipe di Poli Sociali e del CSM, per un totale di circa 200 prestazioni. Il tutto è stato reso possibile anche grazie a un'articolata attività di back-office, che ha richiesto costanti contatti con la rete e stesura di relazioni.

Le famiglie in attesa di ospitare sono 8. Durante l'anno sono stati conclusi 3 inserimenti e sono stati attivati 2 nuovi progetti. Al 31 dicembre 2022 i progetti attivi a Modena sono 11 (in modalità part-time).

1.4.6. Attività Gruppi Auto Mutuo Aiuto

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

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

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

Nel 2022 sono stato attivi 4 gruppi AMA, di cui 1 online.

1.5. Ospedalizzazione

1.5.1. Ospedalizzazione nei reparti psichiatrici

Nell'anno 2022, il tasso complessivo di ospedalizzazione in acuto dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è stato pari a 18,5 x 10.000 abitanti, in aumento rispetto al valore del 2020 (+10%). Il 29,7% degli episodi di ricovero si è svolto in una struttura a gestione diretta.

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

A livello distrettuale, il tasso di ospedalizzazione più elevato si registra per il distretto di Modena (23,8 x 10.000), mentre quello più contenuto si registra per i residenti nel distretto di Mirandola (11,1 x 10.000). Il tasso che ha subito la maggiore contrazione dal 2020 (-25%) è quello di Pavullo. I diversi distretti mostrano andamenti non univoci: il tasso di ospedalizzazione rimane costante su Carpi, subisce una riduzione per Mirandola e Pavullo, e presenta un aumento consistente in tutti gli altri Distretti.

Tabella 28 - Tassi di ospedalizzazione nei reparti psichiatrici per distretto di residenza

| Distretto sanitario di riferimento | Tasso SPDC | Tasso SPOI | Totale in acuto (var % 2022 vs 2020) |
|------------------------------------|------------|------------|--------------------------------------|
| Carpi | 5,5 | 14,5 | 20,1 (+0%) |
| Castelfranco | 4,6 | 11,9 | 16,5 (+39%) |
| Mirandola | 4,4 | 6,7 | 11,1 (-3%) |
| Modena | 8 | 15,8 | 23,8 (+10%) |
| Pavullo | 3,4 | 10 | 13,4 (-25%) |
| Sassuolo | 4,8 | 13,2 | 18 (+29%) |
| Vignola | 4,2 | 13,5 | 17,7 (+13%) |
| Settore SMA | 5,5 | 13 | 18,5 (+10%) |

Nel 2022 la durata media dei ricoveri ospedalieri avvenuti in tutti i presidi considerati è stata di 10,9 giorni, in diminuzione rispetto al 2020 la cui media era 13 giorni. Anche le giornate complessive di degenza subiscono una riduzione 15.422 a 12.092 (-21,6%). Si tenga conto che rispetto al 2020 scompare dal novero dei reparti l'SPDC di Carpi, che ha svolto funzioni di RTI.

Tabella 29 - Degenza media e giornate di degenza complessive nei reparti SPDC/SPOI

| Reparto | Durata media ricovero (in gg) | Giornate complessive |
|--------------------|-------------------------------|----------------------|
| SPDC Modena | 7,3 | 2.378 |
| SPOI Villa Igea | 12,5 | 6.380 |
| SPOI Villa Rosa | 12,9 | 3.334 |
| Settore SMA | 10,9 | 12.092 |

1.5.2. Ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio

Nell'anno 2022, il tasso di ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio degli utenti residenti maggiorenni nel territorio di Modena è stato pari a 32,9 x 100.000 abitanti maggiorenni, in netto aumento rispetto allo stesso indicatore nel 2020 (17,6 x 100.000 abitanti).

Il Distretto in cui si registra il tasso di ospedalizzazione per TSO più elevato è il distretto di Modena (49,3 x 100.000) mentre il distretto in cui il tasso ha il valore più contenuto è Vignola (17,2 x 100.000).

I ricoveri per TSO sono stati 194 e rappresentano il 17% di tutti i ricoveri per acuti.

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

Tabella 30 - Tassi di ospedalizzazione per 100.000 abitanti maggiorenni di Trattamento Sanitario Obbligatorio per distretto e per genere

| Distretto | TSO complessivo | Var% | TSO F | TSO M |
|--------------------|-----------------|---------------|-------------|-------------|
| Carpi | 28,1 | +26% | 33,7 | 22,5 |
| Castelfranco | 20,6 | +116% | 19 | 22,2 |
| Mirandola | 29,8 | +134% | 31,2 | 28,4 |
| Modena | 49,3 | +68% | 41 | 57,7 |
| Pavullo | 28,5 | +67% | 22,8 | 34,2 |
| Sassuolo | 33,1 | +313% | 22,1 | 44,1 |
| Vignola | 19,7 | +44,3% | 10,5 | 29 |
| Settore SMA | 32,9 | +86,9% | 28,2 | 37,8 |

1.5.3. Prevenzione della contenzione nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)

Il DSMDP di Modena è stato negli ultimi anni fortemente impegnato nell'azzeramento delle contenzioni. Attraverso attività di sensibilizzazione, formazione e di rete con tutti gli attori istituzionali coinvolti, **nell'anno 2022 non è stato registrato nessun episodio di contenzione.**

1.6. Residenzialità sanitaria

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

Tabella 31 – Ammissioni residenziali sanitarie – Valori numerici assoluti

| Tipo | Gestione diretta | Gestione privata | Complessivo |
|---------------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| RTI | 187 | 573 | 760 |
| RSR | 4 | 3 | 7 |
| RTP | 0 | 33 | 33 |
| Tasso residenzialità sanitaria | 191 | 609 | 800 |

Tabella 32 – Ammissioni residenziali sanitarie –Tassi per 10.000 abitanti maggiorenni (var. % 2019)

| Tipo | Gestione diretta | Gestione privata | Complessivo |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| RTI | 3,2 | 9,7 | 12,9 (+10%) |
| RSR | 0,1 | 0,1 | 0,2 (-75%) |
| RTP | 0 | 0,6 | 0,6 (-70%) |
| Tasso residenzialità sanitaria | 3,3 (+14%) | 10,4 (-30%) | 13,7 (+23%) |

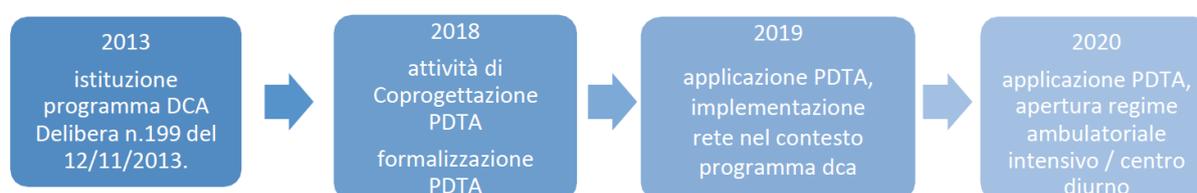
Per l'anno 2022, il tasso complessivo di residenzialità è pari a 13,7 x 10.000 residenti maggiorenni, in riduzione del -23% rispetto a quello riportato nella relazione annuale del 2020 (17,7 x 10.000). Si segnala un aumento del tasso di residenzialità sanitaria in gestione diretta (+14%) a fronte di una consistente riduzione di quello di residenzialità sanitaria in gestione privata (-30%).

1.7. Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)

1.7.1 Introduzione

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

Figura 2 - Progressione e sviluppo del programma DCA



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

Programma DCA e strategie intervento

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

LIVELLO DI BASE

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

LIVELLO PDTA

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

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

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

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

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

1.7.2 Dati di attività

Gli utenti seguiti dal programma DCA¹³ nel 2022 sono stati 417, segnando un incremento del 17% rispetto al 2020 (anno nel quale i casi erano 357) e un raddoppio del valore del 2018 (190 utenti seguiti).

**Tabella 33 – Utenti programma DCA
suddivisi per fascia d'età**

| Età | Utenti |
|---------------|------------|
| <12: | 4 |
| 12/17: | 162 |
| 18/30: | 195 |
| >30: | 56 |
| Totale | 417 |

Di seguito si riportano le diagnosi per fascia d'età.

¹³ PROGRAMMA-DCA FASCIA 0-100 (vale a dire il totale dei DCA compresi anche quelli seguiti da NPI e CSM)

Tabella 34 – Utenti programma DCA per diagnosi e fasce d'età

| Fascia età | Diagnosi | Numero utenti |
|-------------------------------------|---|---------------|
| Diagnosi utenti fascia 0-17 | F50.0 Anoressia nervosa | 68 |
| | F50.1 Anoressia nervosa atipica | 17 |
| | F 50.2 Bulimia nervosa | 39 |
| | F50.3 Bulimia nervosa atipica | 25 |
| | F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato | 17 |
| Diagnosi utenti fascia 18-56 | 307.1 Anoressia nervosa | 115 |
| | 307.5 Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione | 36 |
| | 307.51 Bulimia nervosa | 70 |
| | 307.59 altri disturbi dell'alimentazione | 30 |
| Totale | | 417 |

Nel corso del 2022 i **nuovi accessi al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)-DCA (fascia di età 12-35) sono stati complessivamente 216** (170 nel 2020, 112 nel 2019 e 88 nel 2018). Il totale dei pazienti seguiti dal PDTA DCA (tra nuovi accessi e pazienti già in carico al 1/1/2022) ammonta nel 2022 a 369 suddivisi per fasce di età.

Tabella 35 – I nuovi accessi al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per fascia d'età

| Età | Utenti |
|----------------|------------|
| 12/17: | 162 |
| 18/30: | 195 |
| >30: | 12 |
| Totale | 369 |

Nel corso del 2022 sono state implementate le attività di day/service-centro diurno territoriale-DCA (terzo livello del PDTA-DCA) aperto nel luglio 2020 (estesi gli orari di apertura, attuati gruppi psicoeducativi sui temi dell'immagine corporea, della motivazione alla cura e della riabilitazione psiconutrizionale; attivato percorso di musicoterapia).

In relazione al proprio progetto di cura personalizzato le utenti possono frequentare il centro diurno in toto (pasti assistiti più psicoterapie gruppali) oppure partecipare alle sole attività di psicoterapia grupppale.

Tabella 36 – Day Service – Centro Diurno DCA

| | |
|--|----|
| Utenti che hanno frequentato CD completo: | 24 |
| Utenti che hanno frequentato solo attività gruppali: | 11 |
| Utenti totali CD: | 35 |

Le **35 utenti totali** che hanno frequentato il CD sono **tutte donne con diagnosi di Anoressia Nervosa** (età minima 14 anni massima 27).

Nel corso del 2022 sono stati registrati 29 ricoveri a carico di utenti del programma DCA.

Tabella 37 – Ricoveri utenti programma DCA

| | |
|---|-----------|
| NOCSAE di Baggiovara emergenze metaboliche-internistiche | 4 |
| Casa di cura Villa Rosa | 17 |
| Strutture socio-sanitarie residenziali per programmi riabilitativi (Comunità In Volo) | 5 |
| Centro Gruber Bologna | 1 |
| S.Orsola di Bologna | 2 |
| Totale ricoveri | 29 |

COOPROGETTAZIONE CON ASSOCIAZIONI E CITTADINANZA

Nel 2022 sono stati attivati progetti riabilitativi innovativi quali:

- **“RitrovarSI in cucina con lo chef”** (percorso di riabilitazione psiconutrizionale presso la cucina del ristorante stellato L’Erba del Re dello chef Luca Marchini)
- **“Alimentarsi di musica”** (Progetto di musicoterapia finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena e coprogettato con l'Associazione Briciole ODV, l'Associazione Euphonia ETS e l'Associazione Nordoff Robbins Italia. Il progetto prevede percorsi di musicoterapia diretti non solo alle utenti e ai loro famigliari, ma anche ai professionisti sanitari e ai volontari che operano all’interno del Programma DCA).

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

L’utilizzo delle piattaforme digitali ha permesso lo svolgimento, per tutto il 2022 dei percorsi psicoeducazionali di gruppo (metodo Maudsley) diretti ai famigliari. **Complessivamente 66 famigliari hanno ricevuto interventi psicoeducazionali.**

Nel corso del 2022 il team dei professionisti del pdta-dca ha prodotto la brochure **“Strategie di supporto al pasto”**. La brochure è stata elaborata allo scopo di aiutare i famigliari di persone affette da Disturbo Alimentare ad assumere un atteggiamento di supporto nella gestione dei pasti, per fornire assistenza adeguata e creare un ambiente che faciliti il cambiamento positivo. Nella brochure sono descritti consigli pratici e strategie per affrontare il pasto nella maniera più efficace. La brochure viene consegnata direttamente ai famigliari delle utenti in carico ed è disponibile per la consultazione sul sito web dell’Ausl di Modena (area tematica DCA)

PREVENZIONE

Il Programma DCA ha proposto all'interno del catalogo Sapere&Salute (progetti di promozione e sani stili di vita nelle scuole; Azienda USL di Modena; PRP5 RE-R,) un intervento di prevenzione universale destinato alle scuole di secondo grado della provincia di Modena che ha coinvolto nel 2022 30 insegnanti e 500 alunni.

Nell'autunno 2022 è stato avviato in collaborazione con l’associazione sportiva Mya di Sassuolo un progetto di prevenzione universale che prevede una serie di incontri con giovani atlete, i loro genitori, per un’azione di prevenzione riguardo anoressia, anoressia atletica e bulimia. **Il progetto**

ha coinvolto nel 2022 57 ragazze di età compresa tra gli 11 e i 20 anni che praticano ginnastica artistica e ginnastica ritmica, e 40 famigliari.

Elaborazione della brochure “Cultura della dieta: Conoscere per prevenire i Disturbi del Comportamento Alimentare”

In una società in cui i messaggi che promuovono la magrezza come un imperativo permeano il nostro modo di pensare e di guardare a noi stessi e agli altri, in cui la perdita di peso diventa un obiettivo da perseguire che vale soldi, tempo, energie e sacrifici e lo stare a dieta è una filosofia di vita, indipendentemente dagli effetti negativi sulla salute individuale e sociale che questo può avere, i dietisti del Programma DCA AUSL Modena hanno elaborato una brochure allo scopo di conoscere e combattere la “cultura della dieta”. Per “cultura della dieta” intendiamo il sistema di credenze e pratiche socialmente condivise, legate al cibo, all'alimentarsi e alla relazione con il peso e il corpo, in cui la magrezza è associata a valori morali e a costrutti come bellezza, successo e salute. La “diet culture” è ciò che ci insegna che la nostra autostima e le nostre capacità sono legate all'aspetto fisico e individua nelle diete la risposta a tutte le nostre insicurezze e problemi... aumentando il rischio di sviluppare un disturbo alimentare. La brochure viene consegnata ai cittadini che partecipano alle attività di prevenzione sopra descritte ed è a disposizione per la consultazione sul sito web dell'Ausl di Modena (area tematica DCA).

Programma DCA e attività di ricerca

Dal settembre 2019 il programma DCA partecipa allo studio sperimentale, multicentrico “Il Nuovo Metodo Maudsley nel trattamento dell'Anoressia Nervosa e della Bulimia Nervosa: outcome clinici e funzionamento familiare”. Lo studio si prefigge di valutare l'efficacia della terapia secondo il Nuovo Metodo Maudsley in soggetti adolescenti affetti da AN e BN prendendo in considerazione indicatori quali i livelli di EE percepiti dai pazienti, l'outcome clinico degli stessi e l'impatto che il DCA ha sui caregiver e sul clima familiare in generale.

Il programma DCA partecipa al progetto - MA.NU.AL. (MAppatura territoriale dei centri dedicati alla cura dei Disturbi della NUtrizione e dell'ALimentazione in supporto alle Azioni Centrali del Ministero della Salute) Finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie - CCM del Ministero della Salute

1.8. Programma Esordi Psicotici

A causa della progressiva implementazione della registrazione e monitoraggio dei dati sul sistema informativo CURE, sono stati considerati i dati del biennio 2021-22. Il monitoraggio dati riguarda i soggetti di età maggiore o uguale di 18 anni che afferiscono ai servizi SMA.

I disturbi psicotici sono considerati fra i disturbi psichiatrici più gravi per la complessità della gestione terapeutica, per la disabilità che ne può conseguire, per lo stigma che colpisce chi ne è affetto, per le difficoltà e il costo che pongono alle famiglie dei pazienti e ai servizi. Il percorso esordi psicotici è stato istituito dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta Regionale n. 2155 del 2011, con l'obiettivo di diffondere gli interventi sulle psicosi all'esordio nell'attività di routine dei servizi dei DSMDP della Regione, mediante percorsi formativi, di monitoraggio e di valutazione. Il documento regionale è stato aggiornato nel 2016 ed è attualmente in corso di revisione (Raccomandazioni regionali per la promozione della salute e del benessere in persone all'esordio psicotico. Allegato alla Circolare n. 2 del 11/04/2016 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, consultabile sul portale E-R Salute)

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

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

Il programma prevede di attivare i seguenti interventi:

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

e pertanto prevede il coinvolgimento attivo di diverse figure professionali dipartimentali (psichiatra o neuropsichiatra infantile, psicologo, infermiere, TRP) e il raccordo con servizi territoriali sanitari e non sanitari (scuola, enti locali, associazioni, agenzie per l'inclusione sociale e la formazione professionale; programmi individualizzati ed integrati sociosanitari).

Questo percorso viene attivato per i soggetti con età compresa tra i 15 e i 35 con diagnosi di psicosi.

Nell'anno 2022, nel DSM-DP di Modena erano attivi 98 percorsi per gli Esordi psicotici.

Sono stati attivati 28 nuovi Percorsi. Il tasso di incidenza corrisponde all' 11%. (nuovi casi per 100.000 abitanti nella fascia di età 18-35) L'incidenza così calcolata risulta inferiore a quella rilevata per l'anno 2019 che risultava del 25,5%.

Tabella 38 – Esordi psicotici: percorsi attivi

| CSM | PERCORSI ATTIVI 2022 |
|---------------|----------------------|
| MIRANDOLA | 3 |
| CARPI | 9 |
| MODENA OVEST | 29 |
| MODENA EST | 9 |
| CASTELFRANCO | 17 |
| SASSUOLO | 19 |
| VIGNOLA | 11 |
| PAVULLO | 1 |
| TOTALE | 98 |

L'età media dei 28 soggetti con nuovo percorso attivato nel biennio 2021-22 è stata pari a 25,2; il 64% di essi è maschio. È inoltre attivo un istituto dipartimentale di monitoraggio e governance del Percorso per gli Esordi Psicotici, con incontri tra i professionisti referenti e, nel 2022, è stato attivato specifico percorso formativo e di supervisione dedicato ai professionisti implicati.

1.9. Salute Mentale e autori di reato

Nella casa Circondariale Sant'Anna di Modena sono state effettuate dall'equipe psichiatrica 761 visite nel 2022 (+29% rispetto al 2020), mentre nella Casa Circondariale di Castelfranco Emilia le visite psichiatriche sono state 280 (+24%). Complessivamente, **nel 2022 sono state eseguite 1041 visite psichiatriche in Case Circondariali.**

In merito alle prestazioni TRP, che comprendono colloqui psicoeducativi, di monitoraggio e relativi all'andamento del progetto, attività di rete con i servizi intramurari e con quelli di competenza territoriale, le attività di tipo amministrativo, **nel 2022 la Casa Circondariale Sant'Anna di Modena ne eroga 534**, pari a **quasi il doppio del 2020 (+99%)**. Nella Casa Circondariale di Castelfranco Emilia si registra invece un calo di tali prestazioni da 221 nel 2020 a 163 nel 2022 (-26%).

Tabella 39 – Dati di attività sulle Case Circondariali di Modena e Castelfranco Emilia

| | CC MODENA | CR CFE |
|---------------------------------|-----------|--------|
| Visite psichiatriche effettuate | 761 | 280 |
| Utenti presi in carico | 42 | 13 |
| Utenti valutati in consulenza | 207 | 34 |
| Prestazioni TRP | 534 | 163 |
| Invii ROP | 3 | 1 |
| Invii ATSM | 2 | 1 |
| Ricoveri in SPDC (TSO) | 2 | 1 |

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

Nel 2022, **gli autori di reato in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) sono stati 3**. I pazienti autori di reato e sottoposti a provvedimenti da parte della Magistratura in cura presso i CSM sono 45, come riportato in Tabella 38. Per 6 di questi le misure sono cessate durante l'anno, per altri 5 si è determinata invece una proroga.

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

Tabella 40 – Utenti sottoposti a forme di misura cautelare diversa dal carcere o dalla REMS e in trattamento presso il CSM

| Misura cautelare | Numero utenti |
|------------------------|---------------|
| In libertà vigilata | 28 |
| Affidamento in prova | 4 |
| Arresti domiciliari | 7 |
| Detenzione domiciliare | 3 |
| Messa Alla Prova | 1 |
| Codice Rosso | 1 |
| Cautelare domiciliare | 1 |
| Totale | 45 |

1.11. Il progetto Måt – Settimana della Salute Mentale

Måt è la più grande manifestazione corale in Italia dedicata alla salute mentale: dal 22 al 29 ottobre 2022 un centinaio tra incontri, approfondimenti, spettacoli ed eventi si sono tenuti a Modena e nei comuni della provincia per affrontare un tema spesso dimenticato. **Focus della dodicesima edizione di Måt i disturbi legati all'adolescenza e l'importanza di garantire il diritto alla salute mentale.**

Promossa dall'Azienda USL di Modena e organizzata da Arci Modena, la manifestazione è realizzata grazie al contributo – per il settimo anno consecutivo - di Fondazione di Modena, che promuove progetti innovativi capaci di garantire un sostegno più efficace alle persone in condizione di vulnerabilità, e di BPER Banca. La Settimana della Salute Mentale coinvolge a fianco delle istituzioni pubbliche, le associazioni di volontariato, la cooperazione sociale e i gruppi informali di cittadini attivi. La manifestazione è gratuita e aperta a tutti.

La settimana di Måt 2022 ha avuto come tema principale l'adolescenza e si è rivelata un'occasione di approfondimento e confronto internazionale sulle politiche per la salute mentale messe in campo per sostenere i giovani. Tra i numerosi interventi, conferenze ed eventi si è discusso di ricerca sul costo sociale ed economico del disagio giovanile, ma anche di salute mentale e transizione di identità sessuale, approfondendole dal punto di vista sociale, sanitario e psicologico. La settimana di Måt 2022 è stata anche luogo di confronto tra professionisti, operatori e utenti sull'implementazione in Italia dell'intervento con metodologia Individual Placement and Support nei giovani preoccupati del mondo che li circonda, che dubitano delle proprie capacità, che la pandemia ha costretto all'isolamento sociale.

L'attività dello Sportello Autismo con le scuole ha ricevuto particolare attenzione: per l'occasione sono stati presentati i Protocolli Regionale e Provinciale di collaborazione interistituzionale atti a rafforzare il raccordo tra scuola e mondo del lavoro; il percorso di collaborazione tra Spoke Autismo e Sportello Autismo e la sperimentazione in atto per l'individuazione di abilità emergenti che possano diventare obiettivi del PEI (piano educativo individualizzato) funzionali alla loro spendibilità attuale nei Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento, e futura nel post-scuola.

Uno degli obiettivi principali di Måt è, da sempre, quello di eliminare lo stigma della salute mentale, di uscire dai luoghi tipici del sapere psichiatrico, costruendo un sapere collettivo e creando dialogo tra realtà locali, regionali, nazionali, internazionali e la cittadinanza tutta. Anche per questa ragione non sono mancati oltre a approfondimenti, anche appuntamenti dedicati a teatro, musica e cinema.

Capitolo 2: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

2.1. Servizi Territoriali

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

In seguito alla delibera n. 415 del 31/12/2021, il settore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena è stato riorganizzato in **un'unica Unità Operativa Complessa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) articolata in 7 Unità Operative Semplici (UOS)** nelle tre aree geografiche (Nord, Centro e Sud): UOS NPIA di Carpi, UOS NPIA di Castelfranco Emilia, UOS NPIA di Mirandola, UOS NPIA di Modena, UOS NPIA di Vignola e Pavullo, UOS NPIA di Sassuolo, UOS Polo DSA. Le UOS sono aperte per 40 ore settimanali distribuite su 5 o 6 giorni.

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

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

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

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

In Figura 3 è rappresentata la divisione in distretti della provincia di Modena assieme alle rispettive UOS attive sul territorio. In seguito alla delibera n. 415 del 31/12/2021 e rispetto alla relazione annuale del 2020, si può notare che **le UOS di Pavullo e di Vignola sono state unificate sul piano gestionale nella UOS di Vignola e Pavullo**, mantenendo inalterata la collocazione dei rispettivi CNPIA. Dalla fine del 2020 è inoltre attivo il Polo Provinciale DSA che in mappa è rappresentato di colore blu per indicare la differenza rispetto alle UOS distrettuali.

Figura 3 - Mappa delle UOS NPPIA



2.1.2. Operatori impiegati

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

Tabella 41 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi territoriali (var. %2022 vs 2020)

| Distretto sanitario | Medici | Psicologi | Fisioter. | Logopedisti | Educ. e TDRP | Infermieri | Ortottisti | Oss | Operatori complessivi |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|-----------------------|
| Carpi | 1 (-72%) | 2,6 (+4%) | 3,6 (-14%) | 5 (-12%) | 6 (-14%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0,5 | 18,7 (-19%) |
| Mirandola | 2 (-41%) | 1,5 (-40%) | 2,5 (+25%) | 5,0 (+0%) | 3,0 (-40%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 | 14,0 (-22%) |
| Castelfranco | 2 (-23%) | 2 (+54%) | 2,0 (+0%) | 5,2 (+22%) | 5,5 (-8%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 | 16,7 (+3%) |
| Modena | 5,3 (-32%) | 3,6 (-5%) | 4,9 (-2%) | 11,1 (-29%) | 17,9 (+3%) | 1 (+0%) | 0 (+0%) | 1 | 44,8 (-11%) |
| Pavullo | 0 (-100%) | 0,7 (-22%) | 0 (-100%) | 1 (-20%) | 2,5 (+0%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 | 4,2 (-27%) |
| Sassuolo | 2,4 (-27%) | 2,7 (+8%) | 4,5 (+0%) | 4,3 (-30%) | 11,3 (+0%) | 2,0 | 0,0 (0%) | 0 | 26,7 (-2%) |
| Vignola | 1 (-66%) | 1 (-41%) | 4,0 (+11%) | 3,0 (-48%) | 4,0 (-20%) | 0 (0%) | 1 (-50%) | 0 | 14,0 (-33%) |
| Polo DSA | 0 | 6,5 | 0 | 3,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9,5 |
| Psicologi commessa disabilità | 0 (+0%) | 1,1 (+0%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 (+0%) | 0 | 1,1 (+0%) |
| Settore NPIA | 13,7 (-44%) | 21,7 (+21%) | 21,0 (-1%) | 37,6 (-14%) | 50,2 (-7%) | 3,0 | 1,0 (-50%) | 1,5 | 149,7 (-9%) |

Rispetto al personale operante nei servizi NPIA della provincia si segnala nel corso dell'ultimi due anni una **significativa riduzione del personale medico (neuropsichiatri infantili) il cui valore si attesta al -44% rispetto al 2020**. La riduzione delle Unità equivalenti riguarda tutti i profili professionali operanti nel settore ad eccezione degli **psicologi** che **vedono un potenziamento, crescendo del +21%**. Tutti i distretti subiscono una riduzione del numero di operatori impiegati, solo il distretto di Castelfranco si mantiene stabile con un lieve aumento (+3%). I distretti che subiscono la contrazione maggiore sono quelli di Vignola (-33%) e Pavullo (-27%). Relativamente agli psicologi impiegati presso il Polo provinciale DSA, delle 6,5 unità equivalenti impiegate 1,7 sono psicologi finanziati attraverso la commessa regionale Pro-DSA.

In riferimento al **personale medico assunto con contratti di specialistica ambulatoriale** si registra un lieve **incremento rispetto al 2020 (+7%)**, dovuto soprattutto ai distretti di Modena e Carpi.

Tabella 42 – Numero di unità a tempo pieno equivalente SUMAI impiegate nei servizi territoriali 2022 (var % 2022 vs 2020)

| SUMAI | Carpi | Mirandola | CFE | Modena | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Polo DSA | Totale |
|--------------|-------|--------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------|--------------|
| SUMAI | 0,6 | 1,0 (+0%) | 0 (+0%) | 2,1 (+11%) | 0,4 (-33%) | 1,3 (-7%) | 0,5 (-17%) | 0 | 5,9 (+7%) |

2.2. Utenza afferente ai servizi territoriali

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

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

Soggetti al primo contatto nei CNPIA del DSMDP di Modena

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

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

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

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

La tabella seguente riporta il numero dei “Nuovi casi” (dati dalla somma dei “Nuovi utenti”, non precedentemente noti al servizio, e degli “Utenti rientrati”, precedentemente dimessi dal servizio) della UONPIA nel corso del 2022, in valori assoluti e riferiti a 10.000 minori residenti. È riportata la variazione percentuale rispetto ai tassi del 2020.

Il Settore NPIA ha registrato nel 2022 un **incremento considerevole del numero di nuovi casi**, raggiungendo la quota di 3.515, corrispondente a **310,6 utenti su 10.000 residenti** minorenni. In controtendenza si registra un forte decremento nel numero di nuovi casi/anno per i distretti di Modena (-31,6%) e di Pavullo (-95,9%).

Tabella 43 - Numero e tassi di utenti al primo contatto – Anno 2022

| Distretto Sanitario di residenza | Nuovi casi | Popolazione residente minorile dati ISTAT 2022 | Tasso su pop minorile x 10.000 | (variazione % 2022 vs 2020) |
|----------------------------------|--------------|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Carpi | 268 | 16.640 | 161,1 | +2,4% |
| Mirandola | 331 | 13.631 | 242,8 | +16,6% |
| Castelfranco | 244 | 13.144 | 185,6 | +16,3% |
| Modena | 714 | 28.991 | 246,3 | -31,6% |
| Pavullo | 4 | 6.061 | 6,6 | -95,9% |
| Sassuolo | 438 | 19.207 | 228,0 | +28,1% |
| Vignola | 411 | 15.501 | 265,1 | +79,8% |
| Polo DSA | 1.105 | 113.175 | 97,6 | -- |
| Settore NPIA | 3.515 | 113.175 | 310,6 | +42% |

I nuovi casi giunti all'osservazione nel 2022 mostrano un **picco in concomitanza con la classe d'età dai 6 ai 10 anni**; questo dato può essere interpretato in rapporto all'elevata frequenza dei disturbi di apprendimento che proprio a 8 anni possono essere diagnosticati, dopo almeno un biennio di esposizione agli apprendimenti scolastici. Nella stessa fascia d'età e in quella subito successiva (11-13 anni) la modalità di invio prevalente è quella tramite la scuola (44,5% e 42,5%), laddove nel dato globale prevale l'invio da parte dei medici curanti PLS/MMG (47,3%).

Tabella 44 - Nuovi casi per inviante rispetto alle fasce d'età scolare in valori assoluti

| Inviante | 0-2 anni | 3-5 anni | 6-10 anni | 11-13 anni | 14-17 anni | 18+ anni | Totale |
|-------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Famiglia | 20 (4,7%) | 98 (14,2%) | 121 (11,8%) | 93 (15,1%) | 129 (18,1%) | 15 (25,0%) | 476 (13,5%) |
| Scuola | 3 (0,7%) | 112 (16,2%) | 457 (44,5%) | 262 (42,5%) | 191 (27,5%) | 11 (18,3%) | 1.036 (29,5%) |
| PLS/MMG | 314 (73,9%) | 434 (62,7%) | 397 (38,7%) | 223 (36,1%) | 275 (39,6%) | 20 (33,3%) | 1.663 (47,3%) |
| Ospedale | 72 (16,9%) | 8 (1,2%) | 8 (0,8%) | 9 (1,5%) | 46 (6,6%) | 4 (6,7%) | 147 (4,2%) |
| Servizio sociale | 0 (0,0%) | 7 (1,0%) | 7 (0,7%) | 6 (1,0%) | 10 (1,4%) | 4 (6,7%) | 34 (1,0%) |
| Altro | 16 (3,8%) | 33 (4,8%) | 37 (3,6%) | 24 (3,9%) | 43 (6,2%) | 6 (10,0%) | 159 (4,5%) |
| Settore NPIA | 425 (100,0%) | 692 (100,0%) | 1.027 (100,0%) | 617 (100,0%) | 694 (100,0%) | 60 (100,0%) | 3.515 (100,0%) |

Nella tabella seguente si illustra, in valori assoluti e percentuali, il numero di utenti presi in carico dopo il primo contatto con il servizio nel 2022.

Dal confronto con analoghi dati del 2020 risulta **un aumento nel numero di nuovi casi (+38,6%)** che riporta l'indicatore a livelli pre pandemici; si registra **al contempo una riduzione nella percentuale di nuovi casi presi in carico** (dal 76,6% del 2020 al 69,5%) a cui fa fronte però un **aumento del numero assoluto di casi presi in carico** (da 1941 nel 2020 a 2442). **Il tasso di incidenza più elevato (nuovi casi/anno) si rileva nel Polo DSA** (712,9 casi su 10.000 minori residenti), quello più basso a Carpi (161,1 casi su 10.000 minori residenti) dove si è verificata la maggiore criticità rispetto alla carenza dei medici NPIA. Dall'osservazione dei tassi possiamo evincere che mentre il numero di nuovi casi è pari al 3,1% della popolazione, quello di presi in carico è il 2,16%.

Tabella 45 - Valori assoluti e tassi di incidenza (per 10.000 minori) dei nuovi casi

| Distretto sanitario di residenza | Nuovi casi | Di cui presi in carico | % di presi in carico su nuovi casi | Tasso su pop minorile x 10.000 | Di cui presi in carico |
|----------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Carpi | 268 | 198 | 73,9% | 161,1 | 119,0 |
| Mirandola | 331 | 230 | 69,5% | 242,8 | 168,7 |
| Castelfranco | 244 | 177 | 72,5% | 185,6 | 134,7 |
| Modena | 714 | 549 | 76,9% | 246,3 | 189,4 |
| Pavullo/Vignola | 415 | 288 | 69,4% | 192,5 | 133,6 |
| Sassuolo | 438 | 324 | 74,0% | 228,0 | 168,7 |
| Polo DSA | 1105 | 676 | 61,2% | 97,6 | 59,7 |
| Settore NPIA | 3.515 (+38,6%) | 2.442 | 69,5% | 310,6 | 215,8 |

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

Le prestazioni erogate dal Settore di NPIA nell'ambito del processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” sono notevolmente diminuite rispetto al 2020 (-45%): le prestazioni erogate da medici sono calate del -57%; dalle professioni sanitarie del -25%; quelle erogate da psicologi del -58%. Si veda la tabella 46.

Tabella 46 - Numero di prestazioni erogate nel processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” per profilo professionale

| Distretto sanitario di afferenza | Prestazioni | Di cui erogate da medico | Di cui erogate da psicologo | Di cui erogate da professioni sanitarie |
|----------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|---|
| Carpi | 1.178 | 136 | 442 | 600 |
| Mirandola | 1.131 | 284 | 217 | 630 |
| Castelfranco | 1.309 | 192 | 310 | 807 |
| Modena | 3.430 | 799 | 560 | 2.071 |
| Vignola/Pavullo | 1.874 | 402 | 432 | 1.040 |
| Sassuolo | 1.641 | 449 | 373 | 819 |
| Polo DSA | 1.254 | 1 | 886 | 367 |
| Settore NPIA | 11.817 (-45%) | 2.263 (-57%) | 3.220 (-58%) | 6.334 (25%) |

Il numero medio di prestazioni erogate da ogni distretto, per il completamento del processo clinico- assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” è di **3,4 prestazioni per utente**, un dato inferiore di oltre la metà al corrispettivo del 2020 (8,4 prestazioni per utente). **Le prestazioni pro-capite sono per il 18% erogate da medici, per il 26% erogate da psicologi e per il restante 53% da altre professioni sanitarie.** Fanno eccezione i Distretti di Mirandola, Modena e Sassuolo dove le prestazioni erogate da medici sono superiori a quelle erogate da psicologi.

Tabella 47 - Numero medio di prestazioni erogate a ciascun utente nel processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” per profilo professionale

| Distretto sanitario di afferenza | Prestazioni | Di cui erogate da medico | Di cui erogate da psicologo | Di cui erogate da professioni sanitarie |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|---|
| Carpi | 4,4 | 0,5 | 1,7 | 2,2 |
| Mirandola | 3,4 | 0,9 | 0,7 | 1,9 |
| Castelfranco | 5,4 | 0,8 | 1,3 | 3,3 |
| Modena | 4,8 | 1,1 | 0,8 | 2,9 |
| Vignola/Pavullo | 4,5 | 1 | 1 | 2,5 |
| Sassuolo | 3,7 | 1 | 0,9 | 1,9 |
| Polo DSA | 1,1 | 0 | 0,8 | 0,3 |
| Settore NPIA | 3,4 | 0,6 | 1 | 1,8 |

La rilevazione del numero delle prestazioni erogate e delle prestazioni pro-capite mostra una significativa riduzione rispetto agli stessi volumi del 2020. Questa importante modifica può essere legata al cambiamento del sistema informativo che ha coinvolto il settore a partire da marzo 2022 (passaggio da sistema informativo ELEA alla cartella unica regionale informatizzata CURE) e che ha previsto modalità di registrazione delle prestazioni per l’utente molto diverse.

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

La presa in carico presso i CNPIA del DSMDP di Modena

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

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

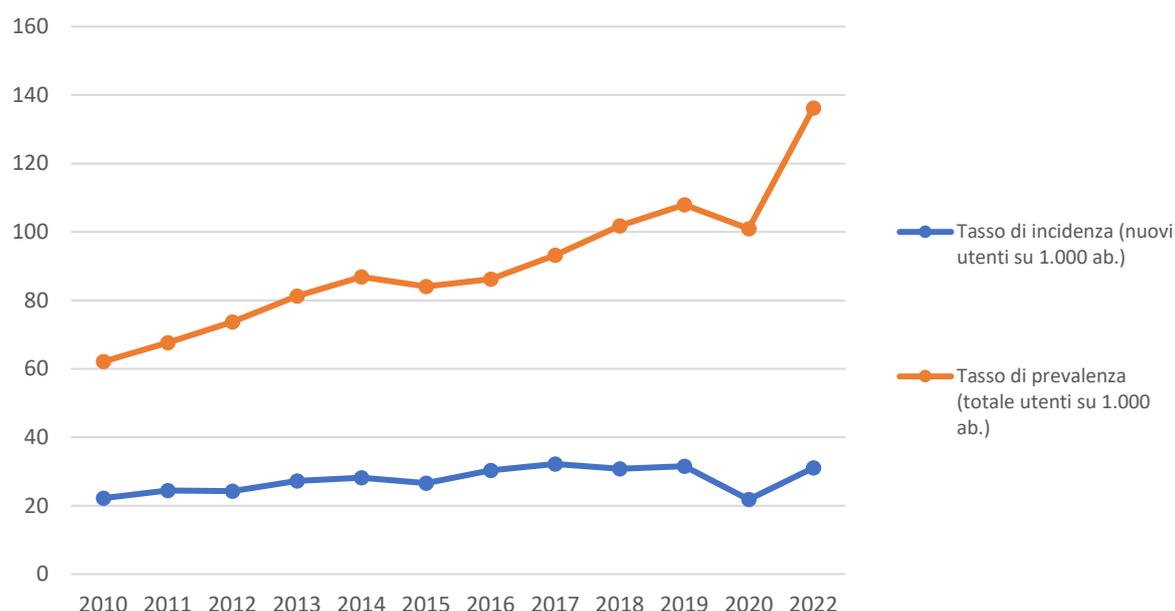
Il Piano Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato, condiviso con la famiglia, è lo strumento di programmazione di tutti i trattamenti erogati al singolo utente, registrati nel diario clinico informatizzato. Nel PTRI sono declinati, per ciascun trattamento, obiettivi, metodi, tempi e modalità di verifica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

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

Tabella 48 - Nuovi utenti e utenti in carico per anno solare (serie storica), in valori assoluti e riferiti a 1.000 minori

| Anno | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2022 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| Nuovi utenti | 2.895 | 3.258 | 3.377 | 3.179 | 3.607 | 3.828 | 3.633 | 3.705 | 2.535 | 3.515 |
| Utenza in Carico | 8.771 | 9.735 | 10.392 | 10.049 | 10.262 | 11.084 | 12.017 | 12.708 | 11.731 | 15.410 |
| Popolazione di riferimento (0-17) | 118.961 | 119.795 | 119.568 | 119.559 | 119.085 | 118.898 | 118.093 | 117.777 | 116.225 | 113.175 |
| Tasso di incidenza (×1000) | 24,3 | 27,2 | 28,2 | 26,6 | 30,3 | 32,2 | 30,8 | 31,5 | 21,8 | 31,1 |
| Tasso di prevalenza (×1000) | 73,7 | 81,3 | 86,9 | 84,1 | 86,2 | 93,2 | 101,8 | 107,9 | 100,9 | 136,2 |

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



Nell'ultimo decennio si registra un costante aumento dei valori di prevalenza e incidenza nel settore NPIA. Unica flessione si verifica in corrispondenza dell'anno 2020, dovuta alle circostanze eccezionali legate alla crisi pandemica.

La tabella seguente riporta l'utenza in carico nel 2022, in valori assoluti e riferiti alla popolazione minorile residente per singolo distretto (tasso di prevalenza per 10.000 minori residenti). Si registra un **aumento del numero di utenti presi in carico pari al +31%**, che corrisponde a un tasso di 1.361,6 utenti per 10.000 abitanti.

Tabella 49 - Utenti in carico al settore di NPIA suddivisa per distretto di residenza – Anno 2022

| Distretto sanitaria di residenza | Utenti in carico | Popolazione residente minorile dati ISTAT 2022 | Tasso x 10.000 su pop. minorile |
|----------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------|
| Carpi | 1.624 | 16.640 | 976,0 |
| Mirandola | 1.566 | 13.631 | 1.148,9 |
| Castelfranco | 1.394 | 13.144 | 1.060,6 |
| Modena | 3.198 | 28.991 | 1.103,1 |
| Pavullo | 549 | 6.061 | 905,8 |
| Sassuolo | 1.801 | 19.207 | 937,7 |
| Vignola | 1.303 | 15.501 | 840,6 |
| Polo DSA | 3.975 | 113.175 | 351,2 |
| Settore NPIA | 15.410 (+31%) | 113.175 (-3%) | 1.361,6 |

Nella tabella seguente è rappresentata, in valori assoluti, l'**utenza in carico suddivisa per distretto di residenza e per fasce d'età scolare**. Tra parentesi le variazioni percentuali rispetto al 2020 delle distribuzioni marginali. In tutti i distretti la fascia d'età più rappresentata è quella della scuola primaria, eccetto per il Polo provinciale DSA dove è più frequente la fascia 11-13 anni.

Tabella 50 - Utenti in carico per fasce d'età scolare e per distretto sanitario di appartenenza

| Distretto sanitario di appartenenza | 0-2 anni | 3-5 anni | 6-10 anni | 11-13 anni | 14-17 anni | 18+ anni | Totale |
|-------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|
| Carpi | 115 | 227 | 520 | 291 | 364 | 107 | 1.624 |
| Mirandola | 110 | 270 | 516 | 270 | 306 | 94 | 1.566 |
| Castelfranco | 62 | 191 | 479 | 242 | 284 | 136 | 1.394 |
| Modena | 175 | 539 | 983 | 523 | 688 | 290 | 3.198 |
| Pavullo | 20 | 92 | 183 | 99 | 122 | 33 | 549 |
| Sassuolo | 178 | 295 | 558 | 269 | 360 | 141 | 1.801 |
| Vignola | 59 | 240 | 474 | 181 | 248 | 101 | 1.303 |
| Polo DSA | 0 | 0 | 916 | 1.839 | 1.186 | 34 | 3.975 |
| Settore NPIA | 719 (+37%) | 1.854 (+27%) | 4.629 (+20%) | 3.714 (+25%) | 3.558 (+51%) | 936 (+69%) | 15.410 (+31%) |

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

Nella tabella le codifiche diagnostiche formulate nell'utenza del settore di NPIA sono state raggruppate secondo gli assi ICD-10. **Si verifica che l'asse diagnostico prevalente è quello dei Disturbi Evolutivi Specifici (44,5% delle codifiche diagnostiche totali)**. Tutti gli assi diagnostici registrano un incremento percentuale rispetto all'anno 2020, ma **l'asse diagnostico che aumenta in modo più significativo è quello dei Disturbi Mentali e Comportamentali (+53% rispetto al 2020)**.

Tabella 51 - Codifiche diagnostiche espresse secondo gli assi ICD-10 per l'utenza del settore di NPIA (tra parentesi incremento rispetto al 2020)

| Asse | Definizione ICD-10 | Carpi | Mirandola | CFE | Modena | Vignola | Sassuolo | Pavullo | Settore NPIA |
|---------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------|
| Asse I | DISTURBI MENTALI E COMPORTAMENTALI | 987 | 693 | 784 | 2061 | 591 | 811 | 274 | 6.201 (+53%) |
| Asse II | DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI | 1667 | 1550 | 1606 | 2972 | 1337 | 1492 | 570 | 11.194 (+24%) |
| Asse III | RITARDO MENTALE (DISABILITÀ INTELLETTIVA) | 210 | 214 | 267 | 505 | 208 | 300 | 74 | 1.778 (+21%) |
| Asse IV | DISTURBI NEUROMOTORI E NEUROSENSORIALI, SINDROMI DISGENETICHE, CROMOSOMOPATICHE E MALFORMATIVE | 579 | 327 | 424 | 952 | 343 | 508 | 142 | 3.275 (+16%) |
| Asse V | CONDIZIONI PSICOSOCIALI ASSOCIATE | 483 | 148 | 466 | 695 | 98 | 236 | 76 | 2.202 (+35%) |
| ALTRO | | 90 | 58 | 50 | 152 | 72 | 44 | 30 | 496 |
| TOTALE | | 4.016 | 2.990 | 3.597 | 7.337 | 2.649 | 3.391 | 1.166 | 25.146 (+32%) |

Prestazioni erogate all'utenza in carico al settore di NPIA

In tabella sono presentate le prestazioni erogate presso i CNPIA negli ultimi 3 anni, rapportate al numero di utenti in carico. **Il numero medio di prestazioni per utente nel 2022 è di 11,19 e segna un decremento rispetto al valore del 2020 (14,6).** La media più elevata si riscontra presso il CNPIA di Sassuolo, il valore più basso invece per il Polo DSA che è di 1,66 in linea con il profilo dei bisogni dell'utenza target.

Tabella 52 - Prestazioni erogate all'utenza del settore di NPIA per ciascun CNPIA nell'anno 2022: valori assoluti e numero medio di prestazioni per utente

| | Distretto | | | | | | | Totale |
|---|-----------|--------|-----------|--------|----------|-----------------|----------|---------|
| | Carpi | CFE | Mirandola | Modena | Sassuolo | Vignola-Pavullo | Polo DSA | |
| NUMERO PRESTAZIONI principale | 20.460 | 17.217 | 13.723 | 42.987 | 23.620 | 23.009 | 6.581 | 147.597 |
| NUMERO PRESTAZIONI aggiuntivo | 3.634 | 1.631 | 2.466 | 7.981 | 6.106 | 3.017 | 34 | 24.869 |
| Totali | 24.094 | 18.848 | 1.6189 | 50.968 | 29.726 | 26.026 | 6615 | 172.466 |
| NUMERO UTENTI | 1624 | 1394 | 1566 | 3198 | 1801 | 1852 | 3975 | 15.410 |
| NUMERO MEDIO DI PRESTAZIONI PER UTENTE | 14,84 | 13,52 | 10,33 | 15,93 | 16,5 | 14,05 | 1,66 | 11,19 |

Servizi sanitari ospedalieri

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

Le tabelle seguenti riportano i dati relativi ai minori ricoverati nel 2022, suddivisi per numero di utenti ricoverati, numero di ricoveri, giornate di degenza totale, durata media della degenza.

Tabella 53 - Tabella ospedalizzazioni reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni 2022

| Distretto Sanitario | Numero Utenti Ricoverati | Numero Ricoveri | Giornate di degenza totali | Degenza media |
|---------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| Carpi | 3 | 6 | 53 | 8,8 |
| Castelfranco | 3 | 3 | 17 | 5,7 |
| Mirandola | 5 | 9 | 75 | 8,3 |
| Modena | 14 | 19 | 151 | 7,9 |
| Pavullo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sassuolo | 6 | 7 | 135 | 19,3 |
| Vignola | 5 | 6 | 47 | 7,8 |
| Totale | 36 (+227%) | 50 (+212%) | 478 (+316%) | 9,6 (+33%) |

Nel 2022 sono stati eseguiti 50 ricoveri in reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni. Si registra rispetto all'anno 2020 **un notevole incremento del numero di utenti ricoverati (+227%) come anche della durata della degenza media (+33%)**. Questo è dovuto anche alla ripresa delle attività sanitarie sia in ambito territoriale che ospedaliero dopo la fase pandemica.

Per quanto riguarda il profilo demografico degli utenti ricoverati possiamo evidenziare che: dei 36 utenti ricoverati 6 avevano l'età di 14 anni, 10 l'età di 15 anni, 12 l'età di 16 anni e 8 l'età di 17 anni. Il 78% erano utenti di sesso femminile (28 femmine a fronte di 8 maschi).

La tabella successiva riporta l'andamento dei **tassi di ospedalizzazione** dal 2017 in avanti. Si può notare come per tutti i distretti si registri un incremento del tasso di ospedalizzazione che riporta i valori a livelli pari o superiori a quelli del 2019.

Tabella 54 – Andamento nel tempo dei tassi di ospedalizzazione dei minori per distretto

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

La tabella successiva riporta i **primi 8 DRG più frequenti registrati nel 2022** nell'ambito dei 50 ricoveri presso reparti psichiatrici per acuti. Possiamo osservare che **i gruppi diagnostici più comuni sono i disturbi del comportamento, i disturbi dell'umore e i disturbi di personalità borderline.**

Tabella 55 – Primi 8 DRG per frequenza nei ricoveri reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni

| Diagnosi | Numero di casi |
|---|-----------------------|
| Disturbo oppositivo-provocatorio | 4 |
| Disturbo di personalità borderline | 3 |
| Disturbo bipolare, episodio misto, grave, con comportamento psicotico | 3 |
| Depressione maggiore, episodio ricorrente, grave, senza menzione di comportamento psicotico | 3 |
| Depressione maggiore, episodio singolo, moderato | 3 |
| Disturbo non specificato delle emozioni dell'infanzia o dell'adolescenza | 3 |
| Disturbi misti della condotta e delle emozioni | 3 |
| Ritardo mentale lieve | 3 |
| | 25 (50%) |

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

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 (massimo 30 giorni).

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 2022 i minori ricoverati sono stati 45, nel 2020 erano stati 50. Si registra una riduzione per il numero di utenti (-10%), un incremento invece per le giornate di degenza (+18%), e per la degenza media (+31%). A questi valori vanno aggiunti 19 utenti fuori provincia che hanno prodotto 669 giornate di degenza, con una degenza media pari a 35,2.

Tabella 56 - Trattamenti residenziali presso la struttura sanitaria RTI-M "il Nespolo"

| Distretto Sanitario | N° Utenti (teste) | N° giornate degenza prodotte (01/01/2022 -31/12/2022) | Media giornate prodotte su utenti |
|---------------------|---------------------|---|-----------------------------------|
| Carpi | 4 | 121 | 30,3 |
| Castelfranco | 3 | 133 | 44,3 |
| Mirandola | 5 | 233 | 46,6 |
| Modena | 20 | 1.334 | 66,7 |
| Sassuolo | 7 | 265 | 37,9 |
| Vignola | 6 | 176 | 29,3 |
| Pavullo | - | - | - |
| Totale | 45 (-10%) | 2262 (+18%) | 50,3 (+31%) |

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.**

Nella tabella seguente sono riportati il numero di utenti, il numero di accessi e il numero medio di accessi per utente riferiti al 2022.

Tabella 57 - Trattamenti semiresidenziali presso la struttura sanitaria "il Nespolo"

| Distretto Sanitario | Numero Utenti | Numero accessi | Numero medio di accessi per utente |
|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------------------|
| Carpi | 11 | 314 | 28,5 |
| Castelfranco | 12 | 636 | 53 |
| Mirandola | 4 | 85 | 21,3 |
| Modena | 49 | 1.448 | 29,6 |
| Pavullo | 1 | 75 | 75 |
| Sassuolo | 12 | 416 | 34,7 |
| Vignola | 8 | 322 | 40,3 |
| Settore NPIA | 97 (+20%) | 3.296 (+35%) | 34 (+13%) |

Si rileva un **incremento nel numero di trattamenti semiresidenziali (+20%) e nel numero assoluto di accessi (+35%)**, che si traducono in un aumento del numero medio di accessi pari al +13%. A questi vanno aggiunti 6 utenti fuori provincia che hanno effettuato 69 accessi complessivi (11,5 in media per utente).

I trattamenti semiresidenziali sono di regola destinati al follow-up di breve e medio termine post-dimissione, ad interventi diagnostici complessi e a trattamenti che non possono essere realizzati ambulatorialmente. Sono stati inoltre avviati interventi di prevenzione e trattamento dei disturbi della condotta secondo la metodologia del "coping power" di John Lochman (gli utenti del Coping Power Program nel 2022 sono stati 13).

"la Lucciola"

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

Tabella 58 - Trattamenti semiresidenziali presso la struttura sanitaria "la Lucciola"

| Distretto sanitario | Numero Utenti | Numero accessi | Numero medio di accessi per utente |
|---------------------|---------------|-----------------|------------------------------------|
| CARPI | 11 | 1.013 | 92 |
| MIRANDOLA | 4 | 106 | 26 |
| CASTELFRANCO | 12 | 640 | 53 |
| MODENA | 6 | 557 | 93 |
| PAVULLO | | | |
| SASSUOLO | 1 | 75 | 75 |
| VIGNOLA | 1 | 63 | 63 |
| DSM-DP | 35 | 2.454 (+70%) | 70,11 (+60%) |

Rispetto al 2020, si riscontra un incremento del numero di utenti assistiti (da 33 a 35) e ancor più un aumento del numero di accessi e del numero medio di accessi per utente.

“Gen Z”

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

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

L’invio alla struttura può avvenire da parte dei Servizi del DSM-DP (in particolare dal Servizio 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 collabora pienamente nella 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.

Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari

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

Tabella 59 - Trattamenti sociosanitari residenziali

| Distretto Sanitario | Numero Utenti in Strutture Residenziali | Numero Utenti in Strutture Semiresidenziali |
|----------------------------|--|--|
| Carpi | 10 | 4 |
| Castelfranco | 5 | 3 |
| Mirandola | 5 | 7 |
| Modena | 27 | 28 |
| Pavullo | 1 | 0 |
| Sassuolo | 9 | 0 |
| Vignola | 0 | 7 |
| Settore NPIA | 57 (+2%) | 49 (-10%) |

Dall'anno 2020 si registra un lieve incremento del numero di utenti collocati in strutture sociosanitarie residenziali (+2%) a fronte di un decremento degli utenti in strutture sociosanitarie semiresidenziali (-10%).

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

Rientrano in questo percorso:

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

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

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

Tabella 60 - Legge 104/1992 - incidenza (nuovi casi/anno)

| Distretto sanitario | 0-2 anni | 3-5 anni | 6-10 anni | 11-13 anni | 14-17 anni | 18+ anni | TOTALE |
|---------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------------------|
| Carpi | 6 | 13 | 26 | 13 | 13 | 5 | 76 (0,46%) |
| Mirandola | 2 | 11 | 13 | 28 | 9 | 7 | 70 (0,51%) |
| Castelfranco | 1 | 6 | 21 | 12 | 14 | 0 | 54 (0,41%) |
| Modena | 2 | 34 | 58 | 15 | 26 | 5 | 140 (0,48%) |
| Pavullo | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 9 (0,15%) |
| Sassuolo | 7 | 29 | 57 | 29 | 20 | 1 | 143 (0,74%) |
| Vignola | 2 | 13 | 37 | 14 | 14 | 0 | 80 (0,52%) |
| Settore NPIA | 21 | 110 | 215 | 112 | 96 | 18 | 572 (0,51%) |

Nel 2022 lo 0,51% della popolazione target sull'intera provincia rientra tra i nuovi casi di certificazione scolastica ai sensi della Legge 104/1992. Rispetto ai singoli distretti si evidenziano le specificità di Sassuolo, con un valore sensibilmente più alto della media (0,74%), e di Pavullo con un valore più basso (0,15%). Rispetto al 2020 il numero di nuovi casi di certificazioni scolastiche si è ridotto complessivamente del -36% (passando da 898 a 572 nuove certificazioni). In merito alle

fasce d'età, i dati mostrano una maggior incidenza (numero di nuovi casi/anno) nella fascia d'età corrispondente alla scuola primaria (6-10 anni), con 215 nuovi casi nel 2022.

Tabella 61 - Legge 104/1992 - prevalenza: valori assoluti – Anno 2022

| Distretto sanitario | 0-2 anni | 3-5 anni | 6-10 anni | 11-13 anni | 14-17 anni | 18+ anni | TOTALE |
|---------------------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------------|
| Carpi | 12 | 55 | 205 | 134 | 140 | 64 | 610 (3,67%) |
| Mirandola | 7 | 43 | 193 | 125 | 130 | 52 | 550 (4,03%) |
| Castelfranco | 1 | 33 | 148 | 108 | 115 | 83 | 488 (3,71%) |
| Modena | 7 | 128 | 423 | 260 | 319 | 163 | 1300 (4,48%) |
| Pavullo | 5 | 15 | 47 | 38 | 47 | 15 | 167 (2,76%) |
| Sassuolo | 10 | 73 | 216 | 114 | 141 | 91 | 645 (3,36%) |
| Vignola | 8 | 57 | 182 | 105 | 120 | 68 | 540 (3,48%) |
| Settore NPIA | 50 | 404 | 1414 | 884 | 1012 | 536 | 4300 (3,80%) |

In merito al dato di prevalenza, il valore percentuale sulla popolazione target provinciale rimane essenzialmente stabile (riduzione del -3%): nel 2022 il **3,8% dei minori nella provincia di Modena ha ricevuto una certificazione scolastica ai sensi della Legge 104/1992**. Il dato di prevalenza più elevato si riscontra in corrispondenza della scuola primaria di primo grado (6-10 anni).

Tabella 62 - Valori percentuali degli utenti con disabilità accertata (Legge 104/1992) riferiti alla popolazione minorile e all'utenza

| Distretto Sanitario | % UTENZA SU POPOLAZIONE MINORILE | % UTENTI L.104/92 SU POPOLAZIONE MINORILE | % UTENTI L.104/92 SU UTENZA |
|---------------------|----------------------------------|---|-----------------------------|
| Carpi | 9,8% | 3,7% | 37,6% |
| Castelfranco | 11,5% | 4,0% | 35,1% |
| Mirandola | 10,6% | 3,7% | 35,0% |
| Modena | 11,0% | 4,5% | 40,7% |
| Pavullo | 9,1% | 2,8% | 30,4% |
| Sassuolo | 9,4% | 3,4% | 35,8% |
| Vignola | 8,4% | 3,5% | 41,4% |
| Settore NPIA | 13,6% | 3,8% | 37,6% |

Le prime due colonne in Tabella 60 riportano i dati della prevalenza percentuale di utenti in carico ai vari distretti e della prevalenza percentuale di utenti con certificazione scolastica ai sensi della Legge 104/1992. Il dato nella terza colonna ci informa su quanta parte della popolazione in carico ai vari distretti sia costituita da utenti con disabilità accertata. Ne risulta **che il distretto di Vignola è quello con la più alta percentuale di utenti con disabilità accertata rispetto agli utenti totali (41,4%)** seguito da quello di Modena (40,7%). Rispetto alla totalità della provincia, la percentuale di utenti con certificazione ai sensi della Legge 104/1992 è di 37,6% (calcolato sulla popolazione in carico alle UOS distrettuali con esclusione del Polo DSA: 11435 utenti in carico).

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

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

Tabella 63 - Attività certificative svolte congiuntamente dai CNPIA e dalle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile

| Distretto Sanitario | 2018 | 2019 | 2020 | 2022 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Carpi | 100 | 89 | 51 | 88 |
| Castelfranco | 80 | 91 | 99 | 147 |
| Mirandola | 102 | 92 | 64 | 97 |
| Modena | 227 | 242 | 131 | 202 |
| Pavullo | 11 | 10 | 23 | 26 |
| Sassuolo | 108 | 86 | 62 | 106 |
| Vignola | 73 | 69 | 53 | 79 |
| Settore NPIA | 701 | 679 | 483 | 745 |

Nel 2022, l'entità delle attività certificative svolte congiuntamente con le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile mostra un considerevole incremento rispetto ai valori del 2020, riportandosi a un livello pari o superiore a quello del 2019. In particolare, si noti che il valore complessivo delle attività certificative cresce del 10% dal 2019 al 2022.

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

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

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

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

Tabella 64 - Legge 170/2010 - Prevalenza: valori assoluti e percentuali sulla popolazione minorile

| DISTRETTO | Fasce d'età | | | | Totale |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------------|
| | 6-11 | 11-13 | 14-17 | 18/+ | |
| CARPI | 104 | 251 | 261 | 10 | 626 (3,8%) |
| CASTELFRANCO EMILIA | 143 | 243 | 175 | 5 | 566 (4,2%) |
| MIRANDOLA | 99 | 240 | 139 | 5 | 483 (3,7%) |
| MODENA | 192 | 490 | 363 | 25 | 1070 (3,7%) |
| PAVULLO NEL FRIGNANO | 55 | 99 | 49 | 2 | 205 (3,4%) |
| SASSUOLO | 133 | 283 | 161 | 8 | 585 (3%) |
| VIGNOLA | 123 | 235 | 134 | 3 | 495 (3,2%) |
| Totale | 849 | 1841 | 1282 | 58 | 4030 (3,6%) |

Tabella 65 - Legge 170/2010 - Incidenza: valori assoluti e percentuali sulla popolazione minorile

| DISTRETTO | Fasce d'età | | | | Totale |
|----------------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|
| | 6-11 | 11-13 | 14-17 | 18/+ | |
| CARPI | 53 | 35 | 35 | 2 | 125 (0,8%) |
| CASTELFRANCO EMILIA | 63 | 39 | 34 | 3 | 139 (1%) |
| MIRANDOLA | 45 | 37 | 24 | 1 | 107 (0,8%) |
| MODENA | 98 | 95 | 64 | 4 | 261 (0,9%) |
| PAVULLO NEL FRIGNANO | 30 | 9 | 8 | | 47 (0,8%) |
| SASSUOLO | 62 | 55 | 49 | 4 | 170 (0,9%) |
| VIGNOLA | 61 | 30 | 30 | 2 | 123 (0,8%) |
| Totale | 412 | 300 | 244 | 16 | 972 (0,9%) |

Nel 2022, il numero di utenti inseriti in percorsi ai sensi della Legge 170/2010 è 4030, pari a una prevalenza percentuale del 3,6%. Il numero di nuovi casi è invece di 972, pari a una incidenza percentuale dello 0,9% (uniforme nei vari distretti). Confrontando questi valori con quelli del 2020 si può notare un consistente incremento della prevalenza (+49%) a fronte di un decremento dell'incidenza (-19%). Si nota in particolare che i nuovi casi nel 2022 assumono un valore molto basso, il minimo dal 2018.

Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)

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

Tabella 66 - Numero di UVM svolte suddivise per distretto

| | Totale UVM | Pazienti per i quali è stato effettuato UVM |
|---------------------|---------------------|--|
| Carpi | 78 (+36,8%) | 51 |
| Castelfranco | 26 (+36,8%) | 25 |
| Mirandola | 59 (+59,5%) | 46 |
| Modena | 128 (-9,2%) | 107 |
| Pavullo | 49 (+133,3%) | 46 |
| Sassuolo | 132 (+22,2%) | 84 |
| Vignola | 67 (+21,8%) | 45 |
| Settore NPIA | 539 (+23,1%) | 404 |

Nell'anno 2022 sono state svolte 539 UVM, su un totale di 404 pazienti. Il numero di UVM cresce del +23,1% rispetto al 2020.

2.2.4. AT-4 Attività di Prevenzione secondaria

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

Una seconda attività di prevenzione secondaria riguarda la sorveglianza di popolazioni a rischio, tra cui il follow-up dei neonati a rischio neuroevolutivo dimessi dalla U.O. di Neonatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. La tabella di seguito riporta il numero di neonati inviati al settore di NPIA dopo la dimissione dalla U.O. di Neonatologia, dall'anno 2018, suddivisi per distretto di residenza. Nell'anno 2022 gli invii dalla Neonatologia (Reparto + Ambulatorio follow-up) attraverso la procedura dedicata di raccordo tra i due Servizi sono stati 31. Tutti i pazienti inviati sono stati presi in carico dal Servizio NPIA (a parte un caso inviato al UOS di Sassuolo).

Tabella 67 - Numero di neonati dimessi dalla U.O. di Neonatologia del Policlinico di Modena inviati al settore di NPIA

| Distretto Sanitario | 2018 | 2019 | 2020 | 2022 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Carpi | 4 | 3 | 2 | 8 |
| Castelfranco | 9 | 5 | 3 | 0 |
| Mirandola | 4 | 3 | 4 | 2 |
| Modena | 19 | 15 | 9 | 7 |
| Pavullo | 0 | 1 | 3 | 2 |
| Sassuolo | 6 | 5 | 6 | 9 |
| Vignola | 9 | 5 | 4 | 3 |
| Settore NPIA | 45 | 34 | 30 | 31 |

2.2.5. AT-5 “Consulenza”

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

Tabella 68 – Andamento nel tempo del numero di consulenze svolte dai medici dei CNPIA

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

La tabella illustra le consulenze svolte dai medici dei CNPIA nel periodo 2014-2022 presso i Pronto Soccorso aziendali, il SPDC del NOCSAE e i reparti di degenza. Il numero delle consulenze svolte nell'anno 2022 mostra un aumento del +119% rispetto al 2020 e si pone in linea rispetto a una progressiva crescita registrata negli ultimi 8 anni.

2.2.6. Utenti dimessi

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

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

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

Tabella 69 – Pazienti dimessi dal settore NPIA

| Distretto sanitaria di residenza | Pazienti dimessi per residenza | Tasso x 10.000 su pop minorile |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Carpi | 186 | 111,8 |
| Mirandola | 277 | 203,2 |
| Castelfranco | 181 | 137,7 |
| Modena | 326 | 112,4 |
| Pavullo | 61 | 100,6 |
| Sassuolo | 210 | 109,3 |
| Vignola | 122 | 78,7 |
| Polo DSA | 1.306 | 115,4 |
| Settore NPIA | 2.669 | 235,8 |

Tabella 70 - Utenti dimessi per fasce età e motivi dimissione

| Tipo Dimissione | 0-2 anni | 3-5 anni | 6-10 anni | 11-13 anni | 14-17 anni | 18+ anni | Totale |
|--|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Conclusione/Dimissione | 89 | 37 | 328 | 332 | 932 | 99 | 1.817 |
| Abbandono | 16 | 33 | 102 | 53 | 102 | 26 | 332 |
| Conclusione con invio ad altro servizio | 3 | 2 | 58 | 19 | 35 | 119 | 236 |
| Chiuso dal sistema | 1 | 5 | 31 | 28 | 33 | 4 | 102 |
| Altro | 3 | 13 | 25 | 18 | 19 | 16 | 94 |
| Trasferimento ad altra AUSL | 3 | 9 | 19 | 10 | 12 | 6 | 59 |
| Caso non di pertinenza dei servizi del DSMDP | 2 | 3 | 8 | 4 | 4 | 2 | 23 |
| Decesso | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| Totale | 119 | 103 | 571 | 465 | 1139 | 272 | 2.669 |

2.2.7. Il Polo Provinciale DSA

Dal primo dicembre 2020 è attivo e operativo un nuovo servizio, denominato “Polo provinciale DSA” destinato esclusivamente ai Disturbi Specifici dell’Apprendimento. È un servizio che fa parte del settore di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza DSM/DP dell’Azienda USL di Modena che si occupa di valutazioni neuropsicologiche, in particolare dell’intercettazione precoce, valutazione e refertazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento. Il servizio si occupa inoltre della valutazione di conformità delle Segnalazioni Scolastiche redatte dai professionisti privati; è sede di tirocini formativi per studenti post laurea e specializzandi; lavora in rete con le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e con gli altri servizi deputati alla prevenzione e all’individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo, collaborando con le altre strutture sanitarie specialistiche. L’equipe del Polo DSA è formata da due profili professionali: psicologi (6,5 UTPE) e logopedisti (3 UTPE).

Il tasso di utenti al primo contatto presso il polo è pari a 97,6 su 10.000 abitanti, ovvero 1.105 nuovi contatti su 113.175 abitanti che compongono la popolazione residente minorile secondo i dati ISTAT 2022. Di questi 676 (il 61,2%) vengono presi in carico, con un tasso di 59,7 su 10.000 abitanti.

Il numero di prestazioni erogate nel processo clinico assistenziale “Accoglienza, valutazione, diagnosi” è di **1.254 suddivise** tra 887 prestazioni erogate da psicologi e 367 da professioni sanitarie (logopediste). Il numero medio di prestazioni erogate a ciascun utente è di 1,1. L’entità esigua di questo dato è legata all’attività prevalentemente valutativa del Polo DSA rispetto a quella di altre UOS distrettuali più orientate al trattamento.

Nell’anno 2022 il numero di utenti in carico al Polo DSA è di 3.975. Gli utenti del Polo DSA sono afferenti a tutti i distretti sanitari della Provincia e per il 46% rientrano nella fascia d’età 11-13 anni e per il 30% nella fascia d’età 14-17 anni. **Il tasso di prevalenza è pari complessivamente a 351,2 su 10.000 abitanti.** Si evidenzia che il numero di utenti in carico al Polo DSA costituisce circa un quarto (25,8%) del totale degli utenti in carico al settore.

2.2.8. Il “Progetto Autismo”

Nell'ultimo decennio l'epidemiologia dei "disturbi dello spettro autistico" (DSM-5, 2013), ha mostrato un costante aumento della prevalenza sulla popolazione target e sulla popolazione in carico ai servizi NPIA. In particolare, nel Servizio di NPIA dell'Ausl di Modena si è passati dai 232 bambini e adolescenti in carico nel 2009, corrispondenti allo 0,2% della popolazione minorile residente, ai 1418 utenti del 2022, corrispondenti ad una prevalenza dello 1,2% e pari al 9,2% degli utenti in carico, un valore più di 5 volte superiore rispetto ai livelli del 2009.

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

Tabella 71 - Utenti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo (F84) in carico al Servizio NPIA al 31/12/2022

| Distretto | 0-3 anni | 4-6 anni | 7-10 anni | 11-13 anni | 14-17 | >18 anni | Totale |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| Carpi | 20 | 33 | 72 | 33 | 24 | 12 | 194 |
| Castelfranco | 13 | 48 | 53 | 20 | 15 | 7 | 156 |
| Mirandola | 22 | 44 | 49 | 16 | 18 | 3 | 152 |
| Modena | 59 | 127 | 134 | 65 | 53 | 31 | 469 |
| Sassuolo | 24 | 45 | 68 | 30 | 32 | 13 | 212 |
| Vignola | 22 | 53 | 42 | 30 | 22 | 7 | 176 |
| Pavullo | 4 | 18 | 19 | 7 | 10 | 1 | 59 |
| Totale | 164 | 368 | 437 | 201 | 174 | 74 | 1418 |

Le attività dello Spoke Aziendale Autismo

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

Attività clinica 0-13 anni

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

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

Personale

Per quanto riguarda il Centro Autismo 0-13 anni di Modena, nel 2022 sono state presenti le seguenti figure professionali: dirigente psicologo responsabile, dirigente psicologa, psicologa specialista ambulatoriale, educatrice professionale.

Dal Luglio 2022 sono stati attivati due contratti libero professionali annuali di psicologhe psicoterapeute per avviare (Area Nord) e consolidare (Area Sud, già attivo nel 2021) le attività diagnostiche dei Centri Autismo di Area. In accordo con la Direzione NPIA le attività sono state dirette a due azioni: 1) valutazioni diagnostiche per casi "a bassa complessità diagnostica" (almeno 1 valutazione a settimana) e 2) supporto all'equipe territoriale per attività cliniche verso utenti con diagnosi dello spettro dell'autismo.

Confronto delle valutazioni svolte negli anni 2021 e 2022

Nel 2022 il numero di valutazioni effettuate è pari 250, in crescita del 5% rispetto all'anno precedente (238 valutazioni nel 2021). Nella seguente tabella una sintesi più dettagliata dei soggetti valutati, anche confrontati con il precedente rapporto del 2021.

**Tabella 72 - Utenti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo (F84)
in carico al Servizio NPIA al 31/12/2022**

| Centro Autismo 0-13 anni | Valutazioni del 2022 |
|--|----------------------|
| Soggetti di età < 3 anni | 20% |
| Soggetti di età 3 – 6 anni | 57% |
| Soggetti di età 7 – 13 anni | 23% |
| Totale | 100% |
| Rapporto di mascolinità (M%) | 77% |
| Età media alla valutazione (mesi) | 64.0 ± 36.3 |
| % non lingua madre | 44% |
| Diagnosi confermate di ASD | 88% |

In aggiunta a quanto descritto, va segnalata l'attivazione di due percorsi di Parent Training per famiglie con bambini con diagnosi dello spettro dell'autismo:

- 4 incontri per la fascia di età 0-6 anni (25 famiglie partecipanti)
- 4 incontri per la fascia di età 12 – 18 anni con alto funzionamento intellettuale e linguistico (10 famiglie partecipanti).

Attività clinica 14-25 anni

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

1) il referente clinico della NPIA o dei CSM effettua la valutazione di primo livello comprensiva della testistica di screening (per i giovani adulti); per i pazienti della NPIA la procedura rimane invariata rispetto alla fascia d'età precedente. Per i pazienti dei CSM si richiede l'approfondimento presso il Centro di II livello tramite mail alla Responsabile dello Spoke che provvede ad inserire la richiesta nell'agenda delle valutazioni;

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

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

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

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

In aggiunta a quanto descritto, va segnalata l'offerta di un breve percorso di consapevolezza della diagnosi per i pazienti e le loro famiglie (n = 5 nel 2022).

I dati di attività nel 2022 hanno riguardato 21 valutazioni diagnostiche in fascia 14-25, di cui 12 pazienti inviati dalla Neuropsichiatria e 9 dai CSM provinciali. Nell'anno precedente le valutazioni diagnostiche nella stessa fascia d'età erano 11, di cui 10 da NPIA e 1 da un CSM.

L'attività clinica ha riguardato anche le rivalutazioni funzionali previste dal PRIA (Programma Regionale Integrato per l'Assistenza territoriale alle persone con disturbi nello spettro autistico) al sedicesimo anno di età. Le rivalutazioni funzionali sono svolte al fine di definire interventi e percorsi condivisi tra NPIA, servizi sanitari adulti ed enti locali volti alla costruzione del progetto di vita. Nel 2022 sono state effettuate 34 rivalutazioni funzionali in soggetti tra i 16 e i 18 anni; nel 2021 l'ammontare di rivalutazioni funzionali era di 15.

Personale

Per quanto riguarda il Centro Autismo 14-25 anni di Modena, nel 2022 sono state presenti le seguenti figure professionali: dirigente medico NPI, psicologa specialista ambulatoriale, educatrice professionale.

Rispetto agli anni precedenti è stata avviata la collaborazione con una figura di psichiatra del CSM e da luglio 2022 è stato possibile attivare due contratti a tempo determinato fino a dicembre 2022 per 2 tecnici della riabilitazione psichiatrica, che hanno collaborato attivamente soprattutto nelle attività di valutazione funzionale degli utenti e nella costruzione di percorsi di transizione all'età adulta.

Attività riabilitative supervisionate e coordinate dallo Spoke Autismo

Attività di sport adattato

Sono proseguite e si sono ampliate le attività riabilitative erogate attraverso l'attività sportiva, grazie al rinnovo e alla redazione di convenzioni con enti sportivi. Le attività nuove riguardano il basket nei territori di Castelfranco Emilia e Carpi.

Il numero totale di utenti coinvolti nel territorio di Modena e Provincia è pari a 286, di cui: 114 a Modena, 65 a Castelfranco Emilia, 34 a Sassuolo, 33 a Carpi, 20 a Vignola e 20 a Mirandola. A questi si aggiungono 15 utenti con diagnosi F84.0 che frequentano in autonomia attività sportiva supervisionate da operatori a Modena e 34 utenti che frequentano basket inclusivo, senza educatori in campo ma solo supervisione.

Scuola di musica di Mirandola

Prosegue la collaborazione tra la Scuola di Musica di Mirandola e il Servizio NPIA per la partecipazione di utenti ai diversi progetti musicali. Nel 2022 sono state svolte lezioni di musica individuali per 42 utenti con disabilità (di cui 18 con diagnosi F84.0); 12 utenti (di cui 7 con diagnosi F84.0) sono stati coinvolti in attività di musica d'insieme; altri 36 utenti (di cui 13 con diagnosi F84.0) hanno partecipato a progetti di musica integrazione (progetti nella scuola primaria nelle classi con bambini con disabilità).

Progetto over 16 Modena

Nel corso del 2022 è stata prorogata la convenzione tra Comune di Modena, NPIA e Associazione Aut Aut per la prosecuzione del progetto riabilitativo "over 16" che vede coinvolti 32 ragazzi con diagnosi di Autismo a diversi livelli di funzionamento. Il progetto vede alcune novità tra cui l'utilizzo di un appartamento (gestito dall'Associazione Dopo di Noi di Modena) che ha consentito di sperimentare con successo alcuni percorsi volti al raggiungimento e/o consolidamento di abilità e autonomie di vita indipendente.

Progetto over 16 Distretto Ceramico

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

Progetti aziendali con carattere di innovazione

Appalto 0-6 anni per l'erogazione dei trattamenti. È stata completata la gara d'appalto per i percorsi riabilitativi negli utenti con diagnosi di autismo in età 0-6 anni. La gara è stata aggiudicata all'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) costituita dalla Cooperativa Sociale Gulliver e dall'Associazione AUT-AUT di Modena (Delibera 2152 del 14/10/2022). **Le attività prenderanno gradualmente avvio a inizio 2023 con i trattamenti riabilitativi per 140 bambini distribuiti in tutti i distretti di Modena.** L'appalto avrà durata di 17 mesi per un importo di circa 535.000 euro.

PDTA per il Percorso Autismo. Nel corso dell'anno 2022 è proseguita l'attività di stesura del PDTA per il Percorso Autismo, che era stata ripresa a partire dal Novembre 2021 dopo l'interruzione dovuta all'emergenza sanitaria. Con la collaborazione della Responsabile Reti e Sistemi di Verifica della Qualità, è stata completata una prima bozza del PDTA Autismo in età evolutiva.

Progetto NDA-ER2. Nel 2022, è stata realizzata partecipazione della Neuropsichiatria provinciale al **Network per il riconoscimento precoce dei disturbi dello spettro autistico nella Regione Emilia Romagna**, all'interno del Progetto NDA-ER2 promosso dall'Istituto Superiore di Sanità. In stretta collaborazione con la Rete HUB & Spoke Regionale, sono state individuate due famiglie in carico al Servizio NPIA dell'AUSL di Modena con le seguenti caratteristiche: a) presenza di un figlio con disturbo dello spettro dell'autismo, b) presenza di un fratello/sorella di età compresa tra 6 e 36 mesi senza problematiche accertate del neurosviluppo.

Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi 7 – 16 anni inerenti gli enti privati accreditati (Nespolo e Lucciola). Nel corso del 2022 sono stati formalizzati nuovi percorsi riabilitativi, anche in funzione della bozza regionale del nuovo PRIA 2023-2027, in fase di approvazione. È stata costruita una nuova proposta di attività riabilitative, con specifico report, mappa concettuale e bibliografia scientifica aggiornata. L'obiettivo del nuovo progetto è garantire una maggiore equità delle proposte trattamentali. **Nel 2022 sono stati trattati in regime ambulatoriale 125 utenti con disturbi nello spettro autistico: presso il Nespolo 95 utenti, presso La Lucciola 30 utenti.**

Parent training ispirato al Caregiver Skills Training. Nel corso del 2022 due colleghe del Servizio NPIA e del Centro Autismo hanno partecipato ad una formazione inerente a una metodologia specifica di conduzione del parent training: il Caregiver Skills Training. L'approccio è promosso dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Università degli Studi Milano – Bicocca (Dr.ssa Salomone) e si pone come una possibile modalità di parent training moderno anche per l'autismo. Dal 2023 verrà proposta in via sperimentale una nuova forma di parent training per famiglie di bambini prescolari ispirata a tale approccio.

Costruzione di percorsi di transizione all'età adulta. Durante l'anno è proseguita la collaborazione con sportello autismo del CTS di Modena (Centro Territoriale di Supporto) per le valutazioni funzionali dei pazienti adolescenti all'interno del progetto "Dossier delle competenze" volto a costruire abilità lavorative spendibili nel periodo di frequenza scolastica e soprattutto negli ambienti occupazionali-lavorativi una volta terminata la frequenza scolastica.

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

Convenzioni con enti del terzo settore. Il 2022 ha visto la prosecuzione dei lavori relativi alle nuove modalità di collaborazione con gli Enti del Terzo settore; in particolar modo il settore di NPIA ha avuto la possibilità di rinnovare tutte le convenzioni già esistenti con gli enti e società sportive che collaborano per i trattamenti ma anche la stesura di convenzioni nuove per allargare l'offerta riabilitativa in territori della Provincia.

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

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

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

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

Campo di applicazione

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

Profilo di applicazione

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

Le equipe multidisciplinari territoriali 14-25, già attive sono 4:

- Equipe di Modena,
- Equipe di Castelfranco,
- Equipe di Area Nord (Carpi e Mirandola)
- Equipe di Area Sud (Sassuolo, Vignola e Pavullo)

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

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

Modalità di accesso al programma e campo di applicabilità

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

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

- valutazioni psicodiagnostiche e prese in carico psicologiche (individuali o di gruppo, es. gruppi DBT adolescenti)
- valutazioni cliniche e presa in carico neuropsichiatrica e psichiatrica
- osservazione e valutazione riabilitativa del funzionamento globale
- progettazione condivisa in equipe multidisciplinare
- attività riabilitative educative individuali, gruppali.
- Interventi e trattamenti domiciliari
- incontri/riunioni organizzative dell'equipe 14-25 Modena
- riunioni dedicate ai passaggi all'età adulta
- colloqui individuali/familiari/UVM
- incontri con gli enti del territorio ed interfacce territoriali del programma,
- valutazioni e trattamenti ambulatoriali,
- attività di inclusione sociale,
- raccordo con le istituzioni scolastiche e i servizi sociali territoriali
- Facilitazione alla dimissione in regimi di ricovero (SPDC e/o RTI, residenze o semiresidenze)

In tabella 39 sono riportate le diagnosi prevalenti degli utenti in contatto con il Programma 14-25.

Tabella 73 – Utenti del programma 14-25 per gruppi diagnostici

| Diagnosi prevalente | n° utenti anni 14-25 |
|--|-----------------------------|
| F00-F09. Disturbi mentali di natura organica inclusi quelli sintomatici | 1 |
| F10-F19. Disturbi mentali e comportamentali da uso di sostanze psicoattive | 10 |
| F20-F29. Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti | 72 |
| F30-F39. Disturbi dell'umore [affettivi] | 114 |
| F40-F48. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi | 300 |
| F50-F59. Sindromi comportamentali associate e disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici | 126 |
| F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto | 140 |
| F70-F79 Ritardo mentale | 0* |
| F80-F89. Disturbi dello sviluppo psicologico | 83 |
| F90-F98. Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza | 102 |
| F99. Disturbo mentale non specificato | 0 |
| Totale | 948 |

* Ritardo mentale e Autismo criteri di esclusione dal programma.

Dei 948 soggetti in contatto, 698 (73,6%) sono stati presi in carico. Nella tabella seguente sono riportati i soggetti presi in carico per Distretto sanitario di residenza e il numero medio di prestazioni erogate per ciascun utente.

Tabella 74 – Utenti in carico al programma 14-25 e prestazioni medie

| DISTRETTO | PRESE IN CARICO TOTALI DISTRETTO | PRESTAZIONI MEDIA |
|---------------------|---|--------------------------|
| Mirandola | 72 | 11,21 |
| Carpi | 81 | 8,5 |
| Modena | 195 | 11,06 |
| Castelfranco | 114 | 11,17 |
| Sassuolo | 96 | 11,2 |
| Vignola | 103 | 10,89 |
| Pavullo | 37 | 11,07 |
| Totale | 698 | 11,1 |

Capitolo 3: Dipendenze Patologiche

3.1 Il Programma per le Dipendenze Patologiche

Il DSMDP organizza gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze psicoattive ed addiction comportamentali attraverso il Settore Dipendenze Patologiche.

Il Settore Dipendenze Patologiche governa, come fulcro provinciale e distrettuale, una fitta rete di servizi e collaborazioni che, attraverso la partnership di soggetti pubblici e privati, garantisce interventi di qualità diversificati e con intensità differenti per tipologie di target di popolazione e di bisogni espressi.

Questo sistema di servizi prende il nome di Programma Dipendenze Patologiche.

3.1.1. Strutture dei servizi per le Dipendenze Patologiche

In ognuno dei sette distretti dell'AUSL è presente un Servizio Dipendenze Patologiche, al quale possono rivolgersi i cittadini con problematiche da alcool, sostanze stupefacenti legali e illegali, tabacco e gioco d'azzardo. Nel distretto di Modena sono presenti due sedi, una per le dipendenze da sostanze illegali, il SerT, ed una per le dipendenze legali (alcool, tabacco, gioco d'azzardo, psicofarmaci). In totale sono quindi presenti sul territorio provinciale 8 punti ambulatoriali di accesso per i cittadini, aperti con accesso diretto 5 giorni alla settimana con orari variabili da distretto a distretto.

A livello provinciale gli Enti Accreditati CEIS, Papa Giovanni XXIII, Angolo, Nefesh e Gulliver, i gruppi di Auto mutuo aiuto (AA, Al-Anon, Acat, Narcotici Anonimi, Giocatori Anonimi), le Cooperative Sociali gestori di Servizi, gli Ospedali Accreditati di Villa Rosa e Villa Igea garantiscono la partecipazione al programma in termini di co-programmazione e co-progettazione.

A livello locale la declinazione degli interventi è partecipata con Enti Locali, Associazioni, Comunità.

In particolare gli ambiti di intervento e di governo riguardano:

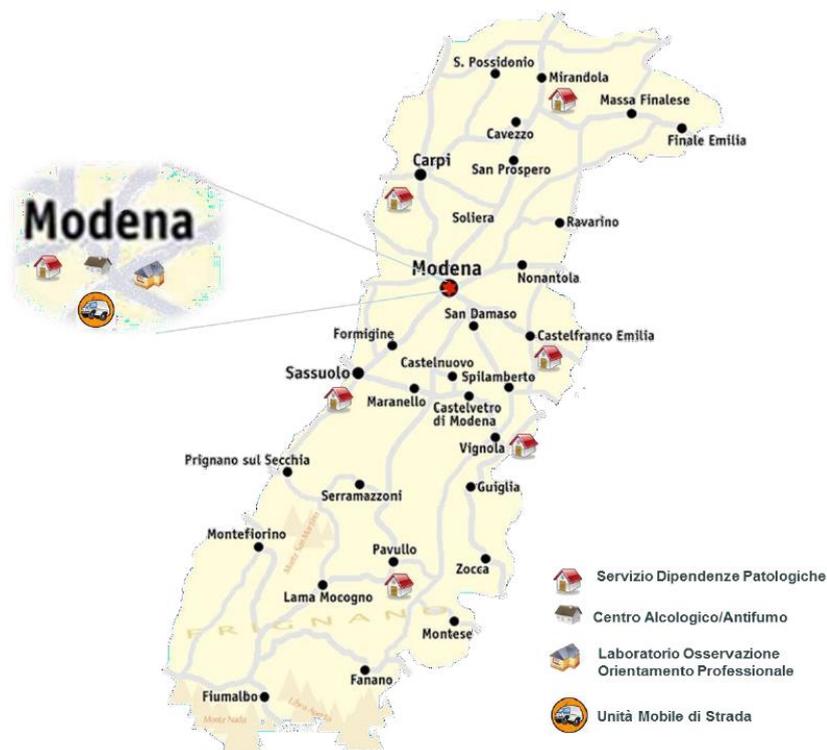
- promozione, prevenzione, consulenza ed assistenza primaria in contesti di Comunità e setting outdoor di prossimità
- presa in carico delle persone con addiction da sostanze o comportamentale in contesti ambulatoriali, territoriali e di prossimità
- programmi intensivi semiresidenziali, residenziali,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

Gli strumenti che nel 2022 sono stati messi a sistema a favore e garanzia della qualità dei servizi erogati sono stati:

- integrazione socio-sanitaria e budget di salute
- prossimità, domiciliarità, intercettazione precoce e outreaching
- promozione della salute e prevenzione delle addiction evidence based

- partecipazione a processi direzionali nazionali ed europei
- organizzazione dei percorsi/programmi trasversali in termini di hub & spoke.

Figura 5 – Mappa del Servizio Dipendenze Patologiche



3.1.2. Operatori impiegati

Nelle equipe dei servizi DP è prevista la presenza di medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali. La tabella seguente riporta gli operatori impiegati in UTPE.

Tabella 75 – Operatori impiegati in settore DP

| | SerDP | Carceri | Unità di Strada e Clinica Mobile, prossimità | Totale |
|-----------------------|-------|---------|---|--------------------|
| Medico | 15 | 2 | 0,4 | 17,4 (-1,1%) |
| Psicologo | 7 | 1,5 | 0 | 8,5 (-9,6%) |
| Infermiere | 30 | | 1,2 | 31,2 (+35,1%) |
| EduP/TeRP | 14 | 2 | 2 | 18 (+10,4%) |
| Ass Soc | 12 | 1 | 0,5 | 13,5 (+27,4%) |
| OSS | 3,5 | | | 3,5 |
| Mediatore ling. cult. | | | 1 | 1 |
| Volontari | | | 2 | 2 |
| Utenti Esperti | | | 2 | 2 |
| Totale Settore | | | | 97,1 (+21%) |

Il numero complessivo di operatori impiegati è cresciuto del +21% rispetto al 2020, decresce invece il numero di psicologi (-9,6%) e medici (-1,1%).

3.2. Utenza afferente ai Servizi territoriali

Dal 2020, anno di forte restrizione degli accessi ai Servizi, l’afferenza è si è riattestata sui livelli attesi, soprattutto a carico della tipologia “consumatori di sostanze” e “nuovi Utenti”.

Con la ripresa delle attività gruppali, inoltre, sono ripresi i corsi per smettere di fumare (intervento elettivo per il tabagismo), i corsi in presenza per le persone che violano gli art. 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza) e l’art 75 del TU 309/90 (detenzione non a fini di spaccio di sostanza stupefacente).

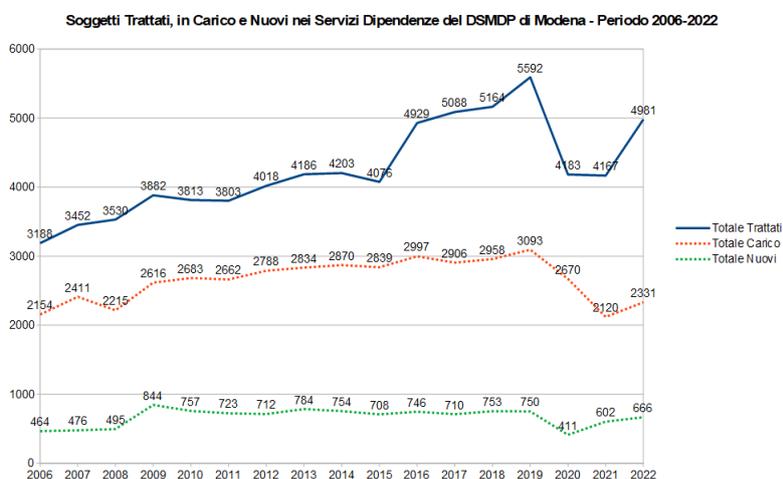
I Servizi per le dipendenze si confermano, inoltre, servizi accessibili e “smart”, capaci di rispondere ai bisogni multiformi che si presentano nella popolazione in tema di consumi ed addiction: sono infatti transitate (per la continuità terapeutica, per appoggio di terapie o trattamenti, per un contatto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

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

Tabella 76 – Utenti Dipendenze Patologiche per distretto (Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni)

| Distretto Residenza | Utenti Nuovi in carico | | | | | Utenti già in carico | | | | |
|------------------------|------------------------|------------|------------|------------|-------------|----------------------|-------------|------------|------------|-----------|
| | Sostanze | Alcol | Ludopatie | Tabacco | Totale | Sostanze | Alcol | Ludopatie | Tabacco | Totale |
| Carpi | 5,7 | 5,4 | 0,6 | 0 | 11,8 | 26,7 | 14,4 | 2,1 | 0,6 | 43,8 |
| Mirandola | 6,6 | 3,7 | 0,4 | 1,7 | 12,4 | 21 | 18 | 0,7 | 0,6 | 40,3 |
| Modena | 7,6 | 4,5 | 0,8 | 2,1 | 15 | 43,6 | 18,6 | 0,8 | 0,7 | 63,7 |
| Castelfranco | 6 | 5,8 | 1 | 0 | 12,8 | 30,6 | 14 | 1,6 | 0 | 46,3 |
| Sassuolo | 5,9 | 6,7 | 0,8 | 4,6 | 17,9 | 27 | 24 | 1,7 | 1,2 | 53,9 |
| Pavullo | 13,9 | 7,3 | 0,8 | 0,8 | 22,7 | 25 | 36,9 | 2,3 | 1,2 | 65,4 |
| Vignola | 6,4 | 5,5 | 1,7 | 1 | 14,7 | 24,7 | 19,5 | 0,9 | 0,2 | 45,3 |
| SETTORE | 6,9 | 5,4 | 0,8 | 1,7 | 14,9 | 30,6 | 19,5 | 1,3 | 0,6 | 52 |

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



3.2.1 Caratteristiche demografiche dell'utenza

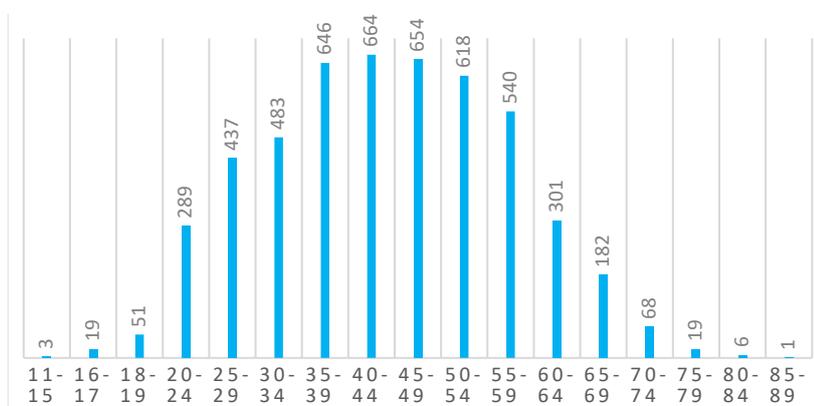
Età

Il complesso dei pazienti trattati (dipendenza da sostanze, dipendenza da alcol, ludopatie, tabagismo) presenta un'età variabile tra i 14 e gli 87 anni.

Tabella 77 – Utenti Dipendenze Patologiche per fasce d'età

| Fasce di età pop target | Totale settore VA | Tasso × 10.000 15-64 anni |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|
| 11-15 | 3 | |
| 16-17 | 19 | 21,69 |
| 18-19 | 51 | |
| 20-24 | 289 | 84,41 |
| 25-29 | 437 | 121,71 |
| 30-34 | 483 | 122,84 |
| 35-39 | 646 | 157,92 |
| 40-44 | 664 | 140,97 |
| 45-49 | 654 | 113,38 |
| 50-54 | 618 | 106,89 |
| 55-59 | 540 | 98,68 |
| 60-64 | 301 | 64,02 |

Figura 7 – Distribuzione per età degli utenti trattati



Dall'analisi dei dati relativi alla tipologia di pazienti per sostanza di abuso si registrano differenze significative sul versante anagrafico. **I consumatori di sostanze hanno un'età media di 40 anni**, il più giovane ha 14 anni ed il più anziano 73. I minori di 18 anni sono 34 unità.

Le persone con consumo di alcol hanno un'età media di 48 anni, con un range tra 16 e 87. I minori di 18 anni sono 2 unità.

Le persone con disturbo da gioco d'azzardo presentano un'età media di 50 anni, con un range tra 20 e 82. Non si registrano utenti di minore età.

Coloro che si rivolgono al servizio in quanto tabagisti hanno un'età media di 64 anni, con un range di età compreso tra i 16 e gli 84 anni.

Genere

Relativamente all'appartenenza di genere, **l'utenza in carico nel Settore è composta per l'82% da pazienti uomini e per il 18% da donne**. I dati relativi alla composizione di genere per tipologia di dipendenza confermano in media i dati precedenti, fatta eccezione per il tabagismo in cui vi è una sostanziale coincidenza del numero di persone appartenenti ai diversi generi.

Tabella 78 – Utenza DP per genere e area

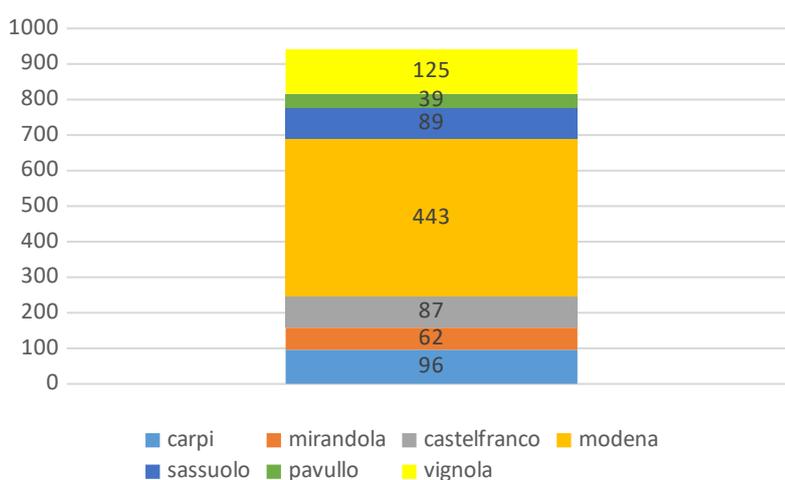
| Area Dipendenza | Donne | Uomini |
|-----------------|-------|--------|
| Droghe | 14% | 86% |
| Alcol | 21% | 79% |
| Ludopatie | 16% | 84% |
| Tabacco | 50% | 50% |

Nazionalità

Complessivamente **nel settore sono stati presi in carico 940 cittadini stranieri** di cui 19 in possesso di doppia cittadinanza (naturalizzati italiani). In una logica di semplificazione sono state valutate le nazionalità che raggiungevano un numero di pazienti uguale o superiore alle 10 unità. Come si evince dall'elaborazione grafica sottostante **la nazionalità maggiormente rappresentata è quella marocchina (263 unità)** seguita da quella tunisina. Gli utenti di origine maghrebina ammontano a 420 unità (45% dei pazienti stranieri). Significativo risulta essere il numero di utenti provenienti dall'Europa dell'Est che ammontano in totale a 182 unità (19%). L'Africa Subsahariana è presente con un'incidenza del 7% e 70 unità complessive.

La tipologia di dipendenza che interessa la popolazione straniera che accede ai Servizi per le dipendenze Patologiche della Provincia è legata in prevalenza all'abuso di droghe (60%) a cui fa seguito quello di alcolici (37%).

Figura 8 – Utenza straniera per distretto



3.2.2. Prestazioni erogate

Nel 2022 le prestazioni erogate per singolo Utente in carico sono state 314. Ciò non significa che le persone che accedono ai SerDP sono viste quotidianamente in ogni caso, ma che, nel computo complessivo, insieme a periodi di trattamento intensivo in cui le persone possono ricevere due o tre prestazioni in un giorno (visita medica, erogazione di farmaci e certificazione per esempio) si alternano periodi in cui sono erogate prestazioni regolari ma dilazionate: l'intensità della cura viene costantemente valutata e condivisa tra operatori e Utenti.

Tabella 79 - Prestazioni erogate

| Tipologia della prestazione | Percentuale sul totale delle prestazioni |
|-----------------------------|--|
| Medico-infermieristico | 72% |
| Psico-sociale | 23% |
| Trasversale* | 5% |

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

3.2.3. Uso di sostanze

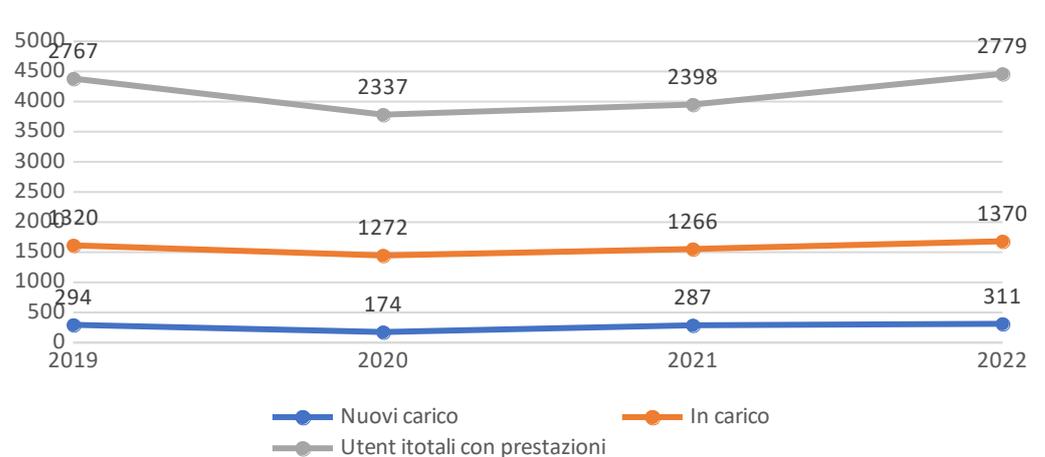
Le sostanze di uso più frequente tra i consumatori di sostanze che accedono ai SerDP sono rappresentate da Eroina, Cocaina e Cannabinoidi.

La tabella mostra la ripresa ed il superamento dei casi incidenti e prevalenti dopo il 2020. Sono riportati i valori assoluti di utenti in carico e nuovi utenti in carico in percentuale rispetto agli utenti totali con prestazioni.

Tabella 80 – Prevalenza e incidenza come percentuali di utenti totali con prestazioni

| Annualità | Nuovi in carico | | In carico | | Utenti totali con prestazioni |
|-----------|-----------------|------|-----------|------|-------------------------------|
| | VA | % | VA | % | |
| 2019 | 294 | 10,6 | 1.320 | 47,7 | 2.767 |
| 2020 | 174 | 7,4 | 1.272 | 54,4 | 2.337 |
| 2021 | 287 | 12,0 | 1.266 | 52,8 | 2.398 |
| 2022 | 311 | 11,2 | 1.370 | 49,3 | 2.779 |

Figura 9 – Andamento nel tempo del numero di utenti dipendenti da sostanze



Se tra la popolazione di consumatori già in carico la sostanza di uso primario si conferma essere l'eroina con un tasso per settore del 14,7 (+8,3 rispetto la cocaina), **nell'utenza presa in carico nell'anno la cocaina in tutti i Distretti Socio sanitari rappresenta la sostanza maggiormente consumata** nei nuovi accessi con un tasso nel settore di 2,8, valore doppio rispetto a quello relativo all'eroina.

Tabella 81 – Incidenza e prevalenza tossicodipendenze (tasso per 10.000 abitanti 15-64 anni)

| Distretto Residenza | Tossicodipendenti nuovi nell'anno | | | | | | Tossicodipendenti già in carico | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Eroina | Cocaina | Crack | Cannabis | Altro | Totale | Eroina | Cocaina | Crack | Cannabis | Altro | Totale |
| Carpi | 1,6 | 2,1 | 0,0 | 1,5 | 0,3 | 5,4 | 19,0 | 6,6 | 0,0 | 1,2 | 0,3 | 27,0 |
| Mirandola | 0,6 | 2,8 | 0,2 | 2,6 | 0,2 | 6,4 | 11,8 | 6,2 | 0,0 | 2,8 | 0,4 | 21,2 |
| Castelfranco | 0,2 | 3,4 | 0,2 | 1,4 | 0,2 | 5,4 | 17,0 | 8,8 | 0,2 | 2,8 | 1,6 | 30,4 |
| Modena | 2,4 | 3,3 | 0,1 | 1,5 | 0,4 | 7,6 | 30,0 | 8,5 | 0,9 | 2,7 | 1,2 | 43,2 |
| Sassuolo | 0,9 | 2,2 | 0,0 | 2,0 | 0,4 | 5,5 | 10,7 | 10,8 | 0,1 | 4,6 | 1,0 | 27,3 |
| Pavullo | 3,5 | 3,8 | 0,0 | 6,2 | 0,0 | 13,5 | 14,6 | 4,2 | 0,0 | 4,2 | 1,5 | 24,6 |
| Vignola | 1,0 | 2,6 | 0,5 | 1,6 | 0,3 | 6,0 | 14,7 | 6,4 | 0,2 | 1,7 | 1,7 | 24,7 |
| Settore | 1,4 | 2,8 | 0,0 | 2,0 | 0,3 | 6,6 | 18,6 | 7,9 | 0,3 | 2,8 | 1,1 | 30,5 |

3.2.4. Prevenzione malattie infettive: analisi sierologiche

Tabella 82 – Percentuale di utenti con esami mai effettuati

| TEST | 2012 | 2014 | 2016 | 2018 | 2020 | 2022 |
|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| HIV | 11,3% | 11,0% | 6,9% | 5,4% | 5,9% | 6,3% |
| HCV | 15,2% | 15,3% | 11,4% | 9,8% | 8,7% | 8,2% |
| HBV | 15,1% | 14,1% | 11,5% | 10,8% | 8,3% | 10,2% |

Tra il 2020 ed il 2022 è cambiato radicalmente il sistema di registrazione dei test effettuati che andrà a regime con l'introduzione del sistema informativo CURE.

Questo ha permesso di ridurre gli errori di inserimento dei dati (acquisizione automatica dei referti) ma ha penalizzato la sistematicità dell'acquisizione del dato a causa del gate di accesso informatico tra laboratorio analisi e sistema informativo SistER, utilizzato attualmente dai SerDP.

Pur nella limitazione della lettura dei dati, l'attenzione allo screening sistematico ed alla prevenzione di infezioni e reinfezioni, ha permesso di efficientare il sistema tra il 2020 ed il 2022.

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

| HIV | Sostanze | | Alcol | |
|---|----------|--------|--------|--------|
| | % 2020 | % 2022 | % 2020 | % 2022 |
| Positivo | 5,3 | 4,2 | 1,9 | 1,2 |
| Negativo con esame effettuato nell'anno | 35,5 | 45,1 | 37,9 | 47,1 |
| Negativo con esame da oltre 1 anno | 29,1 | 26 | 39,9 | 30,3 |

| HCV | Sostanze | | Alcol | |
|---|----------|--------|--------|--------|
| | % 2020 | % 2022 | % 2020 | % 2022 |
| Positivo | 33,1 | 28,9 | 8,8 | 7 |
| Negativo con esame effettuato nell'anno | 24,5 | 30,2 | 35 | 44 |
| Negativo con esame da oltre 1 anno | 28,6 | 19,7 | 40,6 | 30,8 |

3.2.5. Progetto Eradicazione HCV

Nel 2022 è stato portato a regime in Regione Emilia Romagna il progetto nazionale di eradicazione del virus dell'epatite C; il progetto coinvolge la popolazione che afferisce ai servizi per le dipendenze patologiche.

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

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

Gli obiettivi specifici della campagna sono:

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

L'estensione del test di screening è stata del 70%, con una adesione completa ai percorsi di cura monitorati in aumento del 80% rispetto all'anno precedente.

3.2.6. GAP – Gioco d’azzardo patologico

Il Piano regionale di contrasto al gioco d’azzardo patologico della Regione Emilia – Romagna per le annualità 2022 –2024 si pone quattro macro-finalità entro le quali il Settore Dipendenze Patologiche con il Programma Gioco d’Azzardo ha declinato azioni specifiche:

Finalità 1: Promozione conoscenza del fenomeno. È stata mantenuta attiva la Cabina di Regia provinciale con gli EELL ed i soggetti Gestori dei Servizi dedicati sono chiamati su ogni territorio al Tavolo locale GAP che ha il compito di co-programmare e co-progettare azioni nelle Comunità territoriali. Sono stati sviluppati progetti di promozione e prevenzione universale e selettiva (<https://www.ausl.mo.it/gioco-azzardo>), attorno ai quali si sono generate ideazioni inter-settoriali negli EELL e all’interno dell’AUSL (sicurezza, giovani, comunicazione, politiche sociali). Nel 2022 si sono poste le basi dell’attivazione del tavolo provinciale partecipato (Associazioni e Terzo Settore) sul gioco sano, come forma privilegiata di comunicazione efficace e di intervento.

Finalità 2: Scuola, promozione e rischi. Il Piano Regionale Prevenzione (PRP), all’interno dei Piani Predefiniti 4 (addiction) e 1 (scuole che promuovono salute) ha sottolineato la necessità di mantenere alti i livelli di evidenza dei progetti rivolti alle scuole ed è stato mantenuto il progetto “Scelgo io” in continuità con gli anni precedenti.

Finalità 3: Formazione. La formazione, intesa come progetto trasversale strategico, è governata dal tavolo di lavoro integrato Ausl, Comuni, Associazioni, con una valenza provinciale e sovradistrettuale: nel 2022 è stato portato avanti il corso “Non so proprio come sdebitarmi”: fenomeno e gestione dell’usura e dell’indebitamento nei gambler della provincia di Modena”.

Finalità 4: Rete integrata. Rispetto agli interventi di cura, riabilitazione, intercettazione precoce e limitazione dei rischi, sono stati favoriti percorsi di conoscenza del fenomeno in target differenziati sviluppando azioni di prossimità, favorendo la ripresa della collaborazione con i gruppi AMA ed i punti di accesso territoriali, nonché la tradizionale collaborazione con Federconsumatori. Questo ha generato confronto sui numeri dell’accesso, sulle potenzialità del lavoro in rete e sull’intercettazione precoce del gioco problematico. Rispetto alla cura, i punti di accesso territoriali sono in rete dall’ascolto presso uno sportello sociale o per il sovraindebitamento fino agli interventi più specialistici ed intensivi come il progetto Pluto (residenza dedicata ai giocatori d’azzardo compulsivi in cura).

L’84% dei pazienti in carico per Gioco Patologico (come diagnosi primaria) con un programma personalizzato è rappresentato da persone di genere maschile. L’età media dei pazienti trattati è di 50 anni. La tipologia prevalente di dipendenza è connessa all’uso di slot machine presso bar e tabaccherie a cui fanno seguito le scommesse online.

La rilevazione sul territorio dei vari punti di accesso generati dalla collaborazione interna al Piano GAP provinciale con gli EELL, gli AMA, il Terzo Settore e tutti i punti di accesso verificabili, insieme alla rilevazione sempre più frequente di diagnosi di GAP come secondaria ad altre dipendenze, si nota come ampliando l’offerta dell’accesso e le capacità diagnostiche, si consente l’accesso ad un

trattamento specifico e precoce ad un numero molto maggiore di persone. Lo strumento della prossimità (sportelli, gruppi di auto aiuto) appare adeguato.

Tabella 84 - Utenti trattati con diagnosi di GAP nei servizi DP

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------------|
| SerDP diagnosi primaria | 261 | 189 | 236 | 173 |
| SerDP diagnosi secondaria | | | | 42 |
| Sportelli di libero accesso sul territorio e AMA | | | | 211 |
| | | | | 426 |

Per sondare l'ipotesi di forte associazione tra consumo soprattutto di alcol e GAP è stato avviato un monitoraggio sperimentale realizzato dal servizio di unità mobile su 9 bar del comune di Modena, ha permesso di ipotizzare una correlazione tra uso delle slot machine e il consumo di alcolici. Su 51 rilevazioni di giocatori il numero di persone che stava giocando e consumando contemporaneamente alcol ammonta a 31 unità (corrispondenti al 60,8%).

Nel mese di ottobre 2022 il comune di Modena ha avviato insieme ad Ausl ed altre realtà del territorio che partecipano al Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione dei rischi della dipendenza dal gioco patologico, una campagna di sensibilizzazione rivolta alla cittadinanza e in particolare alla fascia over 65.

Con l'occasione Il SerDP ha promosso una "valutazione di prossimità" implementando sulla pagina internet aziendale due strumenti di screening (Lie Bet; Canadian Problem Gambling Index) e autovalutazione del cittadino sul proprio comportamento di gioco con la finalità di aiutare la persona a capire se il comportamento di gioco può essere rischioso e rappresentare un "campanello di allarme" o configurare invece un problema da approfondire, facilitando pertanto il contatto o l'accesso al servizio per una consulenza e approfondimento valutativo/diagnostico.

Su 51 persone che hanno, in forma anonima, usufruito dell'autovalutazione, 45 sono risultati giocatori problematici.

L'autovalutazione è stata presentata durante le diverse occasioni pubbliche che hanno coinvolto il serdp e nella sensibilizzazione dei mmg.

3.2.7. Progetto Alcol

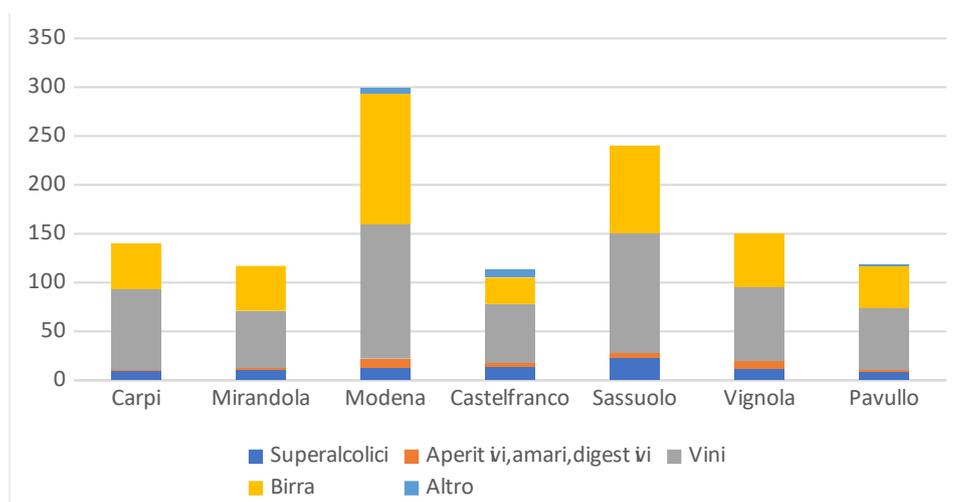
Nel Settore sono presenti 7 Centri Alcologici (uno per Distretto Sanitario) per la presa in carico ed il trattamento di pazienti con problematiche alcolcorrelate.

Tabella 85 - Prevalenza e incidenza problematiche alcolcorrelate come percentuali di utenti totali con prestazioni

| Annualità | Nuovi in carico | | In carico | | Utenti totali con prestazioni |
|-----------|-----------------|-------|-----------|-------|-------------------------------|
| | VA | % | VA | % | |
| 2019 | 253 | 11,4% | 830 | 37,3% | 2.223 |
| 2020 | 152 | 10,4% | 837 | 57,1% | 1.466 |
| 2021 | 243 | 16,1% | 778 | 51,5% | 1.510 |
| 2022 | 241 | 13,0% | 874 | 47% | 1.859 |

I dati relativi il tipo di bevanda maggiormente consumata evidenziano una prevalenza del vino a cui fa seguito la birra. Si rilevano differenze significative sulla tipologia di bevanda a livello distrettuale: nel comune capoluogo il consumo di birra e vino sono pressoché equivalenti mentre i superalcolici si caratterizzano per una bassa incidenza. Rilevante è il consumo di superalcolici tra i pazienti del Distretto di Sassuolo che presenta valori assoluti, in media, doppi rispetto a quello degli altri ambiti territoriali.

Figura 10 – Tipologia di bevanda uso primario



Relativamente alle prestazioni erogate sull'utenza con trattamenti per dipendenza da alcol si rileva come il **64,7%** abbia ricevuto interventi medico-farmacologici ambulatoriali. Il **51,1%** ha ricevuto interventi socio riabilitativi di diversa tipologia mentre per l'**11,2%** sono stati attivati interventi di inserimento in comunità residenziali o semiresidenziali.

3.2.8. Progetto Tabacco

L'anno 2022 è stato caratterizzato dalla piena ripresa delle attività dei centri antifumo aziendali e del "Progetto tabagismo" che trova le sue basi nei disposti normativi regionali.

Tre sono le direttrici fondamentali che anche a livello aziendale vengono poste in essere: a) ridurre il numero dei nuovi fumatori, specie minori e giovani infra 25enni; b) offrire un'ampia rete di centri nati-fumo per fare cessare dalla dipendenza il maggior numero di persone; c) dare vita a luoghi ed ambienti senza fumo, a partire dalle scuole, dagli ambienti di vita e di lavoro

È stazionario il dato epidemiologico dei consumi di tabacco. Secondo i dati PASSI 2021-2022, **in provincia di Modena il 25% dei 18-69enni fuma sigarette, pari a circa 117 mila persone.** Il 24% è un ex-fumatore e il 51% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è in linea con quella regionale (24%) e nazionale (24%). L'abitudine al fumo inizia precocemente: dall'indagine sugli adolescenti HBSC2 (2022) emerge che in Emilia-Romagna fuma sigarette l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 24% dei 15enni; la percentuale sale al 31% tra i 18-24enni (PASSI, provincia di Modena). La prevalenza di fumatori scende all'11% tra i 70-79enni e al 7% dopo gli 80 anni (PASSI d'Argento3, provincia di Modena). **Tra i fumatori adulti 18-69enni il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno), mentre il 22% è un forte fumatore (20 sigarette o più al giorno).** Anche in provincia di Modena, come a livello regionale e nazionale, l'abitudine al fumo mostra forti differenziali demografici e socio-economici: tra gli adulti 18-69enni la percentuale di fumatori è più alta negli uomini (28% rispetto al 22% nelle donne).

I 7 centri antifumo aziendali hanno affrontato in percorsi trattamentali di gruppo ed individuali nel corso dell'anno 2022 170 cittadini (51 dell'area nord Carpi e Mirandola, 53 dell'area centro Modena e C. Emilia, 66 dell'area sud Sassuolo, Paullo nel Frignano e Tignola). **Di questi, 76 nuovi casi** sono pervenuti ai servizi. Nel biennio precedente il numero dei corsi effettuati era ridotto con esperienze online per le limitazioni preventive dovute alla epidemia SARS Co-2.

Nell'anno 2022 sono stati svolti 15 corsi. È importante la collaborazione con il servizio di medicina dello sport per attività motorie integrate in collaborazione con la Medicina dello Sport. La presenza di esperti di pneumologia e dietisti integrano i corsi.

Il progetto cura le iniziative di promozione dei corretti stili di vita e la prevenzione universale come "Tieni in forma il tuo cuore" svoltasi l'11 Settembre 2022 a Modena a forte connotazione di rete. La prevenzione primaria si agisce anche con gli interventi cd. "di prossimità" con enti del III settore che mappano e monitorano i consumi e i gruppi informali. Folta l'attività del settore media e comunicazione dell'Azienda USL con trasmissioni televisive, iniziative radiofoniche e sui "social" aziendali che mirano a coinvolgere la rete dei giovani.

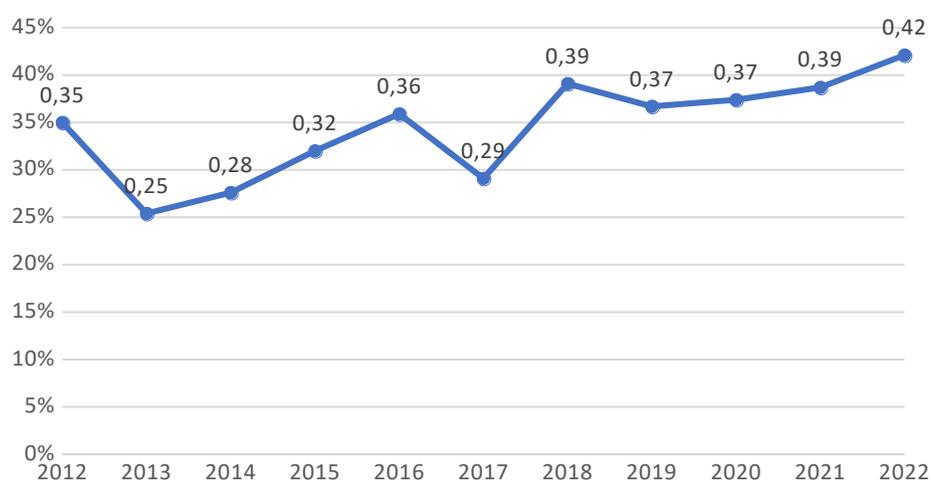
3.2.9. Progetto Aziendale Cocaina

Il 2022 ha visto la prosecuzione del progetto integrato cocaina coordinato dal gruppo misto SerDP dell'Ausl di Modena e i referenti degli Enti Accreditati per le DP e i gestori dei Servizi di prossimità.

Dopo un'analisi dei cambiamenti osservati a livello delle caratteristiche dell'utenza e degli stili di consumo (anticipo dell'età media di esordio delle problematiche di addiction, aumento del consumo di crack, aumento dell'utilizzo di cocaina a scopo regolatorio in specifiche comorbidità quali adhd e disturbi di personalità del cluster B), il 2022 è stato caratterizzato da iniziative di formazione e supervisione congiunta volte ad accrescere cultura, competenza e qualità negli interventi di rete, specifici per questo target di utenza.

Il consumo di cocaina si mantiene infatti in continua crescita nella popolazione dei nuovi accessi (vedi figura 11).

Figura 11 – Percentuale di nuovi utenti che fanno uso di cocaina



Sul piano degli interventi clinico-farmacologici si sono strutturate collaborazioni nazionali ed internazionali per mantenere alto il livello qualitativo, in uno scenario ancora povero di trattamenti validati e specifici di provata evidenza. Unitamente a tale dimensione si sono implementati nel 2022 aggiornamenti e integrazioni nello sviluppo d'interventi psicosociali di gruppo di comprovata efficacia ed interventi specifici e mirati nell'ambito della prossimità, prevenzione e riduzione del danno (DBT Skill Training; DBT-DUS e progetto d'implementazione di gruppi cognitivo-comportamentali per il cocainismo DBT orientati – edizioni 2022).

3.3. Interventi di Prossimità e domiciliarità

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

Nel 2022 sono state sistematizzate in un tavolo provinciale con gli Enti Locali le attività delle Educative di Strada che sono riportate nella sezione dedicata alla Prevenzione.

Nel 2022 si sono inoltre definite le attività di domiciliarità in partnership con gli Enti Accreditati.

3.3.1 Clinica Mobile

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

La Clinica Mobile ha avuto nel 2022 3.640 contatti per 253 giorni di attività.

Le prestazioni sono relative all'erogazione di farmaci, test di screening sierologici, visite mediche, colloqui

3.3.2 Unità di Strada (Caleidos)

L'Unità di Strada (Gestore Caleidos) per persone che consumano sostanze si sviluppa in due modalità: a piedi verso i luoghi di aggregazione e con il camper. È un servizio educativo e sanitario, che si è caratterizzato dalla forte capacità di contatto con gruppi informali del territorio di Modena grazie alla speciale attenzione alla mediazione linguistico-culturale.

Si sono registrati 5.938 passaggi al servizio da parte dell'utenza per 365 giorni di attività nel 2022.

Le prestazioni dell'unità di strada consistono in attività di prevenzione secondaria e terziaria finalizzate a ridurre il danno connesso al consumo di sostanze ed alcol sia sul versante educativo che sanitario (proceduto alla distribuzione di materiale sterile, all'effettuazione di prestazione sanitarie, all'orientamento ai servizi, attività di ascolto e counseling, distribuzione di generi di prima necessità alimentari e non come sacchi a pelo, coperte, biancheria intima). Rispetto ai dispositivi sanitari, di particolare attenzione risulta essere il numero delle siringhe distribuite e ritirate presso il servizio mobile. Nel corso dell'annualità si è proceduto alla distribuzione di 1.117 siringhe ed al ritiro di 1.168. Tale dato necessita di essere attenzionato in quanto nel corso del 2021 i dati relativi alla distribuzione e al ritiro delle siringhe esprimevano valori tripli rispetto a quelli del 2022 (3388 siringhe ed al ritiro di 3.351). Comparando ulteriormente i dati del 2022 con quelli del 2020 si evince come il numero delle siringhe distribuite e ritirate si è ridotto di circa 10 volte.

Il dato relativo alle siringhe distribuite e ritirate rappresenta un indicatore particolarmente significativo che trova giustificazione in almeno quattro fattori esplorati:

- 1) Il cambiamento relativo alla tipologia di utenza: si registra un considerevole incremento dell'utenza straniera rispetto a quella italiana. L'utenza straniera in particolare di origine

maghrebina presenta forme di dipendenza che si connotano per un misuse di cannabinoidi, alcol e psicofarmaci.

- 2) Il cambiamento relativo alla tipologia di consumo: si è ridotto il consumo per via iniettiva e, parallelamente, incrementato il consumo di crack (cocaina fumata).
- 3) Si è ridotto il numero degli utenti consumatori per via endovenosa che provenivano da altri territori.
- 4) L'incremento di attività integrate a favore degli Utenti più marginali con progetti socio-sanitari che hanno visto migliorare sensibilmente la qualità della vita e dei consumi.

3.3.3 Drop-in e Unità di Strada (CEIS)

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

I contatti sono stati 6.935, con 86 persone seguite con regolarità per 365 giorni di attività

Nel Drop-in sono state assistite 53 persone.

Rispetto all'assistenza a domicilio di persone con limitazione dell'autonomia è stata attivata la partnership con gli Enti Accreditati che hanno collaborato alla realizzazione dei progetti ambulatoriali-territoriali personalizzati sostenendo le persone nei percorsi di empowerment e accompagnamento nelle loro case o in progetti di housing "leggero" inclusivo.

Sono stati attivati 84 percorsi domiciliari personalizzati.

3.4. Ricoveri, Percorsi residenziali e Semi-residenziali

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

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

Di sotto i posti complessivi contrattualizzati con l'AUSL di Modena per tipologia di servizio

Tabella 86 – Posti complessivi contrattualizzati con l'AUSL di Modena e percorsi attivati

| Tipologia dei percorsi | Posti | Percorsi attivati |
|------------------------------------|-------|-------------------|
| Percorsi di gestione delle crisi | 15 | 78 |
| Percorsi Doppia diagnosi | 6 | 13 |
| Madre-bambino | 3 | 3 |
| Percorsi Terapeutico riabilitativi | 19 | 68 |
| Percorsi pedagogici riabilitativi | 23 | 48 |
| Percorsi in appartamento | 19 | 36 |
| Modulo per minori | 3 | 2 |
| Housing first | 15 | 17 |

Ricoveri Ospedalieri

I ricoveri Ospedalieri sono effettuati presso due Ospedali Accreditati di Modena: Villa Igea per le persone con consumo di sostanze e Villa Rosa per le persone con problemi alcol-correlati. **Nel 2022 sono avvenuti 13 ricoveri ospedalieri in RTIS.**

Residenzialità sanitaria e socio-sanitaria

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

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

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

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

Housing First

La metodologia del budget di salute e del case management è stata utilizzata in modo efficace nei progetti di residenzialità leggera, co-housing e housing first in continuità coi percorsi ambulatoriali: infatti sono stati attuati anche per il 2022 progetti di housing first che sperimentano le persone in situazioni abitative ad accesso dal territorio, con l’obiettivo del miglioramento della qualità della vita. I progetti condivisi coi team di cura multiprofessionali e con i conviventi della stessa casa, sono strutturati in una formula di unità abitative di massimo tre persone in aree diverse della città (inclusione diffusa).

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

Nel 2022 sono state seguite 17 persone negli appartamenti di Casa con le Ali, due persone hanno necessitato di percorsi di cura ad intensità maggiore (un ricovero ed un COD). Tre persone hanno iniziato una regolare attività lavorativa, due svolgono lavori precari, una persona è stata dimessa dal SerDP e svolge attività di Utente Esperto.

La tipologia di accoglienza, con il supporto dei Peer conviventi come care giver, ha consentito di sviluppare progetti rivolti a due utenti con limitazioni all'autosufficienza per grave disabilità.

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

3.5. L'attività del SerDP negli Istituti Penitenziari

I due istituti penitenziari presenti sul territorio provinciale (Casa Circondariale S. Anna di Modena e Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia, con Sezione Attenuata per persone con Dipendenza) ospitano un elevato numero di detenuti ed internati. Il personale del Sert (medici, psicologi, area educativa con i tecnici della riabilitazione psichiatrica) effettua gli interventi specialistici di valutazione diagnostica, terapia, counselling, psicoterapie, predisposizione della certificazione di tossicodipendenza e dei programmi terapeutici territoriali o comunitari alternativi che consentono ai detenuti ed agli internati di uscire dagli istituti penitenziari, coniugando la espiazione della pena con un percorso di riabilitazione.

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

Nel 2022 sono transitati presso il Carcere di Sant'Anna di Modena 440 detenuti tossicodipendenti; di cui 151 uomini e 15 donne di nazionalità italiana; 268 uomini e 6 donne di nazionalità straniera.

388 ristretti sono stati visti dal medico del SERDP di Modena presso la struttura carceraria. Di questi, 266 sono nuovi utenti che hanno iniziato la detenzione nel 2022: per 195 di essi è stata confermata una diagnosi di tossicodipendenza.

Hanno preso avvio 110 trattamenti interni al Carcere di cui 65 hanno interessato Utenti dei SERDP del territorio Provinciale. Dei 110 trattamenti, 35 a seguito di approvazione da parte della Magistratura e dal Giudice, hanno avuto evoluzioni in termini di: affidamenti terapeutici (18); custodie attenuate (2); percorsi agli arresti domiciliari (13).

Il personale del SERDP in forza presso la struttura carceraria ha elaborato: 87 valutazioni su richiesta della Direzione del Carcere (utenti visti da medico, psicologo e TRP) e 49 certificati di tossicodipendenza.

3.6. Valutazione dei risultati

La valutazione multidimensionale della qualità della vita si avvale per il Settore DP dal 2008 di un set di 10 indicatori utili a sondare le aree fisica-tossicologica, psicologica e socio-relazionale delle persone in carico. Nel 2022, rispetto alle misurazioni dell'accesso, il 74% delle persone con problematiche di alcol ed il 65% delle persone con problemi di sostanze stupefacenti, hanno migliorato le proprie condizioni di vita e di salute in corso di trattamento.

Inoltre i dati sulla ritenzione in trattamento evidenziano come il 45% dei nuovi pazienti con dipendenze (eccetto il tabacco) risulti ancora in carico a più di sei mesi dall'inizio del trattamento. Il 14,4% degli Utenti ha abbandonato il trattamento ma la qualità della vita al momento dell'abbandono era migliorata sensibilmente.

3.7. Piano regionale Prevenzione e Piano Predefinito Dipendenze

Il Piano regionale prevenzione della Regione Emilia Romagna 2021-2025 (PRP) ha, in modo innovativo, sintetizzato i livelli della prevenzione universale, selettiva ed indicata, focalizzando l'attenzione sui processi trasversali (formazione, intersettorialità, integrazione, co-programmazione), sulla pratica basata sulle evidenze (limitazione dei rischi e riduzione dei danni, European Prevention Curriculum) e sull'ottica proattiva degli interventi (intercettazione precoce, promozione dei sani stili di vita e delle buone pratiche nella Comunità).

Il gruppo provinciale modenese del Settore DP che pianifica, attua e verifica le azioni in tema di prevenzione è multidisciplinare, ha referenti per ogni Distretto ed è governato da un Coordinatore che fa capo alla Direzione del Settore ed al referente del PP4; il gruppo lavora in stretta collaborazione con il Referente aziendale prevenzione, con i Referenti distrettuali dell'educazione alla salute, con le varie interfacce operative integrate con Enti ed Agenzie esterni su varie tematiche: Dipartimenti aziendali, Tavolo scolastico provinciale, EELL, Terzo Settore, Forze dell'Ordine, Prefettura.

Nel 2022 due operatori hanno partecipato al percorso di formazione per l'acquisizione del Curriculum Europeo in Prevenzione (EUPC) entrando a far parte del pool di professionisti multidisciplinari che si occupano del tema in sede europea ed extraeuropea.

In particolare, rispetto ai macro-obiettivi del PRP ed alle azioni sviluppate nel 2022, è stata garantita una rendicontazione di livello regionale. Di seguito una sintesi dei 5 assi di attività.

1) Prevenzione Universale e selettiva in contesti extra scolastici.

Progetto Regionale GAP: è uno strumento di programmazione che prevede, oltre a obiettivi di cura e trattamento, anche una significativa parte di attività dedicata alla prevenzione.

Nel 2022 sono state mantenute ed implementate le seguenti principali azioni:

- 1 cabina di regia provinciale con incontri bimensili
- Tavoli locali GAP x 7 distretti dedicati all'implementazione del progetto GAP nei Piani di Zona
- Formazione sovraindebitamento: 3 edizioni realizzate, 132 operatori formati del contesto educativo, sociale e sanitario di AUSL SerDP, terzo settore, Enti Locali, gruppi AMA
- Presentazione congiunta alla Cittadinanza del Report di Federconsumatori

Intercettazione precoce in pronto soccorso e formazione del personale sanitario: il progetto prevede l'attivazione di un percorso dedicato agli adolescenti e giovani adulti oltre che alle persone in condizione di marginalità sociale che accedono al PS e l'attivazione di formazioni specifiche per il personale di PS, l'attivazione dell'operatore di corridoio, figura educativa in triage con funzione di aggancio e gestione delle persone target dell'intervento.

Nel 2022 sono state mantenute ed implementate le seguenti principali azioni:

- Stesura del progetto formativo e applicativo con il Dipartimento di Emergenza Urgenza per i due pronto Soccorsi della città di Modena
- Prosecuzione del progetto "Arsinoe e Chirone" rivolto a tutti i dipendenti AUSL su "Dipendenze Patologiche e lavoro in sanità: consapevolezza e prevenzione" in collaborazione con la Sorveglianza Sanitaria Aziendale:
- nel 2022 sono state effettuate 7 edizioni del corso e sono state formate 309 persone

Interventi nei luoghi del divertimento e della aggregazione giovanile: i progetti di educativa di strada prevedono di realizzare interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi (intossicazioni, incidentalità etc...) nei luoghi del divertimento e della aggregazione giovanile (stabilimenti balneari, discoteche, club, circoli giovanili, birrerie, feste e eventi vari) e di collaborare con gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la tutela della salute dei partecipanti, nonché di promuovere progetti di Peer education attraverso il coinvolgimento diretto di giovani attivi nei territori.

Nel 2022 sono stati raggiunti i seguenti principali risultati:

- 6 Progetti provinciali (tra cui Buonalanotte e Zone che nel 2022 ha toccato oltre all'area sud anche il Distretto di Carpi)
- 75 uscite nei luoghi dell'aggregazione giovanile
- 3544 contatti con 1517 esami con etilometro effettuati

Azioni di Comunità: i Servizi per le Dipendenze, in collaborazione e sinergia con gli altri portatori di interesse del pubblico e del privato sociale, si fanno promotori di azioni mirate al protagonismo della comunità locale, al fine di: aumentare le competenze e le conoscenze della popolazione generale; aumentare la capacità critica rispetto all'utilizzo di sostanze psicoattive e sui comportamenti a rischio; accrescere la capacità di analisi e riflessione critica rispetto alle tematiche legate alle dipendenze. Aree tematiche prioritarie: interventi nelle scuola guida con particolare attenzione ai guidatori professionisti; interventi di formazione per esercenti di locali, gestori di luoghi del divertimento e associazioni che promuovono eventi di aggregazione; interventi finalizzati all'ampliamento delle competenze degli attori locali e dell'associazionismo; interventi con le associazioni sportive e con le realtà che promuovono attività legate al movimento fisico.

Nel 2022 sono stati sviluppati i seguenti progetti che hanno previsto interventi di Comunità, suddivisi per Distretto:

- **Modena 4 interventi:** 3 interventi nell'ambito del Progetto "Alleanze Territoriali", rivolti alla cittadinanza, su adolescenza e cannabis, gestito da AUSL, Comune e Ceis; 1 Evento Sicurezza stradale e prevenzione incidenti alcol e droghe correlati, nell'ambito del Mât sala Windsor, insieme a Ente locale e PL.
- **Mirandola 2 interventi:** 1 Formazione polizia municipale UCMAN per interventi scolastici e territoriali di educativa di strada; 1 Sensibilizzazione sul tabagismo con la scuola superiore di secondo grado 'Galilei' all'interno della Festa di Primavera-Patrono di Mirandola
- **Vignola 4 interventi:** 1 Giornata informativa sui rischi del fumo presso la Casa della Salute di Spilamberto (stand al pubblico con personale medico e sanitario); 1 Giornata informativa sui rischi del fumo presso la Casa della Salute di Spilamberto (stand al pubblico con personale medico e sanitario); 1 Intervento di sensibilizzazione sull'intercettazione precoce dei disturbi alcol-correlati e alla Metodologia dell'Intervento Breve tramite questionario rivolto ai MMG del Distretto
- **Pavullo 1 intervento:** 2 Eventi "Cammini-amo", in collaborazione con scuole Cavazzi e Marconi, Ausl (medicina dello sport, consultorio, CSM, dipendenze) e Comune di Pavullo.

2) Prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive.

Riduzione del danno e limitazione dei rischi nelle Unità di Strada e Drop-in: le azioni prevedono la distribuzione di strumenti per la tutela della propria salute (profilattici maschili e femminili, stick per lo screening rapido, etc); la definizione e predisposizione di materiale (anche in lingua) dedicato; la definizione e predisposizione di specifiche campagne informative su target specifici; l'accompagnamento e invio ai servizi dedicati.

Nel 2022 sono stati raggiunti questi risultati:

- **1117 siringhe distribuite, 1168 siringhe ritirate**
- **415 profilattici distribuiti**
- **Campagna di eradicazione HCV (vd parte dedicata)**
- **Screening infezioni e reinfezioni (vd parte dedicata)**
- **Distribuzione materiali informativi**
- **38 persone reindirizzate ai Servizi**

Riduzione del danno e limitazione dei rischi nei SerDP: nei Servizi per le Dipendenze Patologiche vengono promosse in modo sistematico azioni di prevenzione selettiva e indicata sul tema delle malattie infettive e a trasmissione sessuale. Le progettazioni effettuate in questo ambito coniugano il tema dei comportamenti a rischio connessi ai consumi di sostanze psicoattive con i comportamenti a rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili e altre malattie infettive. Nello specifico: attività di screening su HIV, HCV e HBV; è inoltre attivo un network di cura con le altre realtà che si occupano della tematica; Sono previste inoltre specifiche campagne informative, la predisposizione di specifiche formazioni per il personale e distribuzione di strumenti di tutela della salute (profilattici maschili e femminili, etc.).

Nel 2022 il Settore DP di Modena ha perseguito collaborato al governo del network per lo screening ed il linkage to care di persone con infezioni da HIV e HCV con AOU (Malattie infettive e Gastroenterologia) ed ha pianificato e realizzato 3 eventi formativi dedicati all'HCV in collaborazione al Dipartimento di Sanità Pubblica ed AOU, in cui sono stati formati 64 operatori dei Servizi dedicati alle DP (SerDP, EAAA, Unità di Strada).

3) Azioni di riduzione del danno e dei rischi.

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

Nel 2022 sono stati attivi sul territorio di Modena:

- **4 tipologie di Unità di Strada: 1 Clinica Mobile, 1 Unità di Strada a piedi, 2 Unità di Strada con mezzo attrezzato, 7 Educative di Strada (una per Distretto)**

Servizi di Drop-In: tali servizi sono luoghi a bassa soglia di accesso rivolti a soggetti consumatori "attivi" di sostanze legali/illegali e/o dipendenze comportamentali che spesso vivono in una condizione di marginalità sociale.

Nel 2022 è stato attivo sul territorio di Modena 1 drop-in che ha offerto servizi a 53 persone di cui 32 senza alcuna dimora.

Azioni di Domiciliarità/accompagnamento: progetti rivolti a pazienti in carico ai SerDP con condotte di abuso di sostanze o dipendenza e particolare gravità clinica e fragilità sociale.

- **Sono stati attivati dai SerDP 84 percorsi domiciliari attraverso una progettazione sperimentale con gli Enti Accreditati CEIS, Papa Giovanni XXIII e Gulliver**
- **Sono state accolte in Comunità di transito 11 persone**
- **Sono state accolte in Accoglienza invernale 37 persone su 45 progetti invernali attivati**
- **Sono stati attivi 6 alloggi di Housing first**

Aumentare le competenze degli utenti in carico ai servizi predisponendo percorsi formativi atti a migliorare le competenze delle persone in merito ai consumi di sostanze e agli strumenti di protezione adeguati (corsi di formazione/training di sopravvivenza per "uso sicuro/uso iniettivo", corsi di formazione/training per la gestione delle overdose, corsi di formazione per utilizzo naloxone, formazione sul pronto soccorso, utilizzo materiale sterile, informazioni sulle tematiche relative alle malattie a trasmissione sessuale.

Attivazione di percorsi di peer education e formazione di utenti esperti finalizzati al miglioramento della offerta dei servizi, all'empowerment delle persone e alla prevenzione delle condizioni di cronicità.

Nel 2020 e nel 2021 sono stati svolti corsi per ESP (Utenti esperti) e nel 2022 è stato sviluppato un laboratorio finalizzato alla realizzazione di eventi rivolti alla popolazione con il coinvolgimento di 12 ESP.

Attivazione di azioni dedicate a pazienti ristretti presso gli Istituti penitenziari, selezionati dalle Equipe dell'U.O Dipendenze Patologiche (con particolare attenzione alle persone in fase di dimissioni). Gli obiettivi centrali di questa azione sono la diminuzione del rischio di overdose all'uscita dall'Istituto Penitenziario e la sensibilizzazione sui rischi di overdose oltre che sulla promozione di stili di vita compatibili e mirati al miglioramento delle condizioni di salute individuali e collettive.

Nel 2022 sono state mantenute ed implementate le seguenti azioni:

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

Progetto Allerta rapida e Fentanili: Il progetto mira ad evidenziare la possibile grave minaccia per la salute e risponde a criteri di efficacia, economicità e soprattutto di tempestività. Le strategie principali messe in atto dal progetto sono: 1) la verifica dell'eventuale presenza di derivati del Fentanil nell'eroina e nelle sostanze da strada vendute nel territorio della regione mediante self checking sulle sostanze da parte dei consumatori e su matrice urinaria presso i SerDP. 2) il contrasto attivo rispetto alla possibilità che questa eventualità si possa verificare in futuro

Nel 2022 sono proseguite le azioni di monitoraggio del fenomeno e le azioni di promozione/prevenzione attiva:

- **20 test effettuati**
- **convenzione per conferme tossicologiche con Tossicologia Forense AOU Modena-Sassuolo**
- **campagne informative rivolte ai consumatori attivi di oppiacei**

Progetto ministeriale Snap: La Regione Emilia-Romagna aderisce allo SNAP (Sistema Nazionale Allerta Precoce), in base all'accordo di collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPA). I dati e le informazioni pervengono dalle forze dell'ordine (FF.OO.), dai Centri collaborativi del Sistema di Allerta per quanto riguarda l'Italia e dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA) attraverso il Punto Focale Nazionale Reitox (presso il DPA) per l'Europa.

Nel 2022 il Settore DP di Modena è stato destinatario delle informative e attivo nello sharing delle stesse.

4) Prevenzione indicata declinata su specifici gruppi a rischio

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

Nel 2022, in coerenza con il protocollo regionale, si sono perseguite le seguenti azioni:

- **Attivazione tavolo provinciale AMA del Programma DP**
- **Mappatura di 9 AA in provincia, 7 AI-Anon, 3 ACAT; 1 GA a Modena; 2 NA Modena-Sassuolo**
- **Evento del 26.10.2022 "I servizi che vorrei – Conferenza di organizzazione" all'interno della Settimana della Salute Mentale 2022**

Intercettazione precoce e counseling breve rivolto a consumatori occasionali o problematici di alcol: Attraverso l'offerta di corsi infoeducativi primo e secondo livello per conducenti con infrazione art. 186, 187 Cds in tutte le Ausl. Al fine di prevenire e ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto a decorrere dal 1° gennaio 2011 per i conducenti con infrazione dell'art. 186 del Codice della strada, l'obbligatorietà di partecipazione ad un corso info-educativo di primo livello preliminare alla restituzione della patente. Tali corsi vengono organizzati dalle Ausl utilizzando docenti formati in modo specifico e avvalendosi di materiali didattici e metodologie condivise a livello regionale. La partecipazione al corso info-educativo è ritenuta parte fondante del percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida richiesto dalla normativa vigente. Per i guidatori che recidivano nella violazione, sono previsti corsi di secondo livello.

Nel 2022 il Settore DP ha mantenuto e portato a regime i corsi di primo livello on-line e ripreso (dopo la sospensione delle attività gruppalari a causa della pandemia) i corsi di secondo livello in presenza. Sono stati effettuati:

- **18 Corsi di primo livello (in remoto), raggiungendo 274 utenti nei corsi di primo livello**
- **3 Corsi di secondo livello, raggiungendo 49 utenti**
- **hanno condotto i corsi 16 operatori formati e ne sono stati formati altri 10 a livello regionale.**

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

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

Dal novembre 2022 sono stati effettuati 3 corsi per giovani consumatori di cannabis.

5) Prevenzione nei contesti scolastici

Intercettazione precoce di giovani consumatori nei contesti scolastici

L'azione mira ad armonizzare e qualificare quanto già presente nell'offerta dei Servizi per le Dipendenze, favorendo una maggiore integrazione con altri soggetti istituzionali e del privato sociale. Per quanto riguarda l'approccio universale alla prevenzione da uso di sostanze, il Programma scuole che promuovono salute (PP1), afferente ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, è la cornice metodologica di riferimento. Esso è anche l'interfaccia privilegiato con cui programmare attività di prevenzione selettiva e indicata, per la quale i Servizi per le Dipendenze hanno mandato e competenza specifica. L'azione prevede: la produzione di linee di indirizzo e metodologie di azione condivise tra gli operatori dell'area dipendenze e la sanità pubblica; la realizzazione degli interventi, in un'ottica di prevenzione selettiva e indicata, prevalentemente nei seguenti setting: biennio della scuola secondaria di II grado; CFP (centri di formazione professionale) e CPIA (Centri per l'istruzione degli adulti).

Nel 2022 sono stati effettuati interventi nelle scuole, rivolti a tutte le componenti della scuola (insegnanti, genitori, studenti), nella cornice del progetto "Scelgo io". In particolare sono state raggiunte:

15 Scuole coinvolte nella provincia

275 peer arruolati

2383 studenti raggiunti

1 Webinar provinciale effettuato, rivolto a genitori e insegnanti

Note Metodologiche

Fonti di dati

La presente relazione integra dati e informazioni provenienti da diverse fonti:

- **La Cartella socio-sanitaria informatizzata unica regionale (CURE).** Il nuovo sistema informatizzato CURE è attualmente attivo nei settori della Salute Mentale Adulta e della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del DSM-DP; il settore NPIA ha visto l'attivazione di CURE nel corso del 2022 con la completa sostituzione di ELEA, dall'anno prossima la Cartella Unica sarà estesa anche ai servizi di Dipendenze Patologiche, sostituendo l'attuale sistema (SistER). CURE favorisce programmi di trattamento integrato, interdisciplinare e multidimensionale nei servizi territoriali del DSM-DP (non integra dati a livello ospedaliero).
- **Il Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (SistER).** Nel 2022 SistER è stato il software gestionale unico utilizzato da tutti i SerT della Regione Emilia-Romagna per la raccolta dati.
- **Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).** Il flusso informativo delle SDO è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere presenti sul territorio.
- **Controllo di Gestione.** Il Servizio, che supporta la Direzione nei processi di programmazione, controllo direzionale e controllo operativo, ha fornito i dati amministrativi in riferimento al numero di operatori impiegati nei vari settori.

Altre informazioni relative agli inserimenti lavorativi, alle strutture socio-sanitarie e ai progetti attivi sul territorio afferenti ai diversi Settori, sono state ricavate da specifiche azioni di monitoraggio implementate dalla Direzione del Dipartimento.

Periodo di riferimento e popolazione target

L'analisi è stata condotta sul periodo 01/01/2022 – 31/12/2022. La popolazione target è quella dei cittadini residenti nella Provincia di Modena nel 2022, come riportata nella seguente tabella.

Tabella 87 – Popolazione residente nella Provincia di Modena divisa per distretto e a seconda del raggiungimento della maggiore età

| | Popolazione Maggiorennne | Popolazione Minorenne | Popolazione Totale |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| Carpi | 88.766 | 16.640 | 105.406 |
| Mirandola | 70.414 | 13.631 | 84.045 |
| Modena | 155.980 | 28.991 | 184.971 |
| Sassuolo | 99.557 | 19.207 | 118.764 |
| Pavullo | 35.033 | 6.061 | 41.094 |
| Vignola | 75.829 | 15.501 | 91.330 |
| Castelfranco | 62.997 | 13.144 | 76.141 |
| Totale DSMDP | 588.576 | 113.175 | 701.751 |

In base alle esigenze di calcolo dei tassi è stata impiegata una diversa porzione della popolazione target di riferimento nei singoli distretti: la popolazione maggiorenne per i servizi SMA e la popolazione minorenni per i servizi NPIA. In alcuni casi è stata utilizzata la struttura per età della popolazione per estrapolare popolazioni target specifiche (popolazione di residenti con età comprese in intervalli diversi da 0-18 e 18+).

Classificazione ICD-10

La classificazione ICD (dall'inglese, "International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death") è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO). Nella presente relazione si fa riferimento alla classificazione ICD-10, la decima revisione della classificazione ICD. Le patologie mentali e del comportamento sono classificate dall'ICD-10 nel Capitolo V.

Le differenze rispetto alla revisione precedente, denominata ICD-9, sono l'aumento dei settori portati da 17 a 19, e l'utilizzo di un codice alfanumerico in sostituzione del precedente codice numerico. Si segnala che in alcuni casi è stato necessario operare una ricodifica da ICD-9 a ICD-10 delle diagnosi riportate dal sistema; si fa qui riferimento a soggetti in carico al DSM-DP da prima della completa implementazione della decima revisione.

Presentazione dei dati

I dati all'interno della relazione vengono presentati all'occorrenza sotto forma di valori numerici assoluti, valori percentuali, tassi o variazioni percentuali.

- I **valori numerici assoluti** sono necessari a definire la scala di grandezza del fenomeno osservato.
- I **valori percentuali** sono utilizzati per valutare la grandezza relativa di una quantità rispetto al totale (ad esempio il peso relativo di un Distretto sul totale del DSM-DP in riferimento a una certa variabile).
- I **tassi** sono stati calcolati sulla base dei dati anagrafici riferiti a una specifica popolazione target (come riportati in tabella 83) e secondo la seguente formula:

$$tasso = \frac{\text{valore numerico assoluto}}{\text{popolazione di riferimento}} \times K.$$

Dove K è una costante (in questa relazione pari 100, 1.000 o 10.000 a seconda dei casi) che serve a rapportare gli abitanti a una popolazione standard.

- Le **variazioni percentuali** consentono un confronto diretto con un'annualità precedente. In questo caso sono calcolate rispetto ai valori del 2020 (così come riportati nella relazione annuale pubblicata in precedenza) e secondo la seguente formula:

$$var\%_{2022-2020} = \frac{\text{valore}_{2022} - \text{valore}_{2020}}{\text{valore}_{2020}} \times 100.$$