

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE NELLE PERSONE ALLA PRIMA
MANIFESTAZIONE PSICOTICA O AD ALTO RISCHIO DI
PSICOSI

Modulo 1

IL PERCORSO DI CURA ALLA PRIMA MANIFESTAZIONE PSICOTICA
O AD ALTO RISCHIO DI PSICOSI

10 Novembre 2025

Aula Magna Palazzo della Regione
Via Aldo Moro 30, Bologna

8,30-9,00 Registrazione partecipanti
9,00-9,30 **Saluti e presentazione del documento regionale aggiornato** Alessio Saponaro, Fabrizio Starace, Ornella Bettinardi e Emanuela Leuci
9,30-10,00 **Descrizione del corso**, Donatella Marrama e Vincenzo Musella
10,00-11,00 **Analisi dati regionali epidemiologici e valutazione esiti**, Ilaria Tarricone e Martino Belvederi-Murri.
11,00-13,00 **Tavola rotonda**
"Analisi critica e proposte di innovazioni organizzative per favorire gli interventi precoci con i Direttori Dipartimenti Salute Mentale regionali e del gruppo regionale esordi psicotici: stato dell'arte del programma esordi psicotici" Moderano Andrea Raballo e Emanuela Leuci.
13,00-14,00 pausa
Interconnessioni tra i diversi percorsi regionali, moderano Maria Ferrara e Emanuela Leuci
14,00-15,00 **Programma Regionale 14-25, integrazioni con il Programma Esordi Psicotici**, Stefano Costa
15,00-16,00 **Linee di indirizzo per il trattamento del disturbo borderline di personalità nei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche, integrazioni con il programma esordi psicotici**, Michele Sanza
16,00-17,00 **Stati mentali a rischio**, Lorenzo Pelizza
17,00-17,30 Discussione e conclusioni

Responsabile Scientifico:
Dott. Musella
Segreteria Organizzativa:
AUSL Modena



Iscrizioni Portale 4174.1

Ilaria Tarricone, MD, PhD,
Dimec – UNIBO e DSM-DP Ausl Bologna
F. Lucchi, E. Leuci, O. Bettinardi,
M. Belvederi Murri, A. Saponaro,
F. Starace e gruppo di lavoro
primo episodio psicotico RER

GLI ESITI DEL PROGETTO
PRIMO EPISODIO PSICOTICO
2012_19 RER: TEMPESTIVITÀ,
SPECIFICITÀ, EQUITÀ



Sintesi del Programma Primo Episodio Psicotico RER

La Regione Emilia-Romagna, con delibera della Giunta Regionale num. 2155/2011, ha finanziato nell'ambito del programma "Azioni innovative a sostegno delle previsioni del Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 nell'area psichiatria adulti" il "**progetto esordi psicotici RER**", che si propone di offrire alle persone con esordio psicotico (in età 18-35) e alle loro famiglie un **programma terapeutico specifico "multicomponentiale"**, per consentire la più ampia e tempestiva **recovery** personale e integrazione sociale nella vita reale. Il progetto comprende i seguenti interventi:

- **Interventi diagnostici precoci** per ridurre il periodo di malattia non trattata (**DUP**);
- Identificazione di un **operatore di riferimento** - garante dell'applicazione del percorso terapeutico integrato;
- **Interventi farmacologici** coerenti con le linee guida più accreditate ed aggiornate (EPA Guidance, 2015; NHS Practice Guidelines);
- **Intervento psicoterapico individualizzato** secondo il modello della Cognitive behavioral therapy (**CBT**), (NHS Practice Guidelines; Smith et al., 2003);
- **Interventi di psicoeducazione** rivolti a familiari e utenti, quando possibile offerti a domicilio (EIP Standard Guidelines, 2010);
- **Programmi di inclusione sociale** finalizzati alla recovery, caratterizzati da obiettivi specifici concordati con l'utente, basati sulla comprensione dei suoi valori, dei suoi punti di forza e delle sue preferenze, al fine di favorire la ripresa dello studio, di attività socialmente utili, di gestione gratificante del tempo libero, del lavoro (Wehman and Moon, 1988);
- **Promozione della salute fisica** e prevenzione del rischio cardiovascolare, (Australian Positive Cardiometabolic Algorithm", Ferrara et al., 2015);
- Programmi di **formazione e informazione rivolti al personale sanitario**, alla popolazione, agli utenti e ai loro familiari per la **lotta allo stigma** e per diffondere la conoscenza dell'utilità di un rapido aggancio dei soggetti all'esordio.



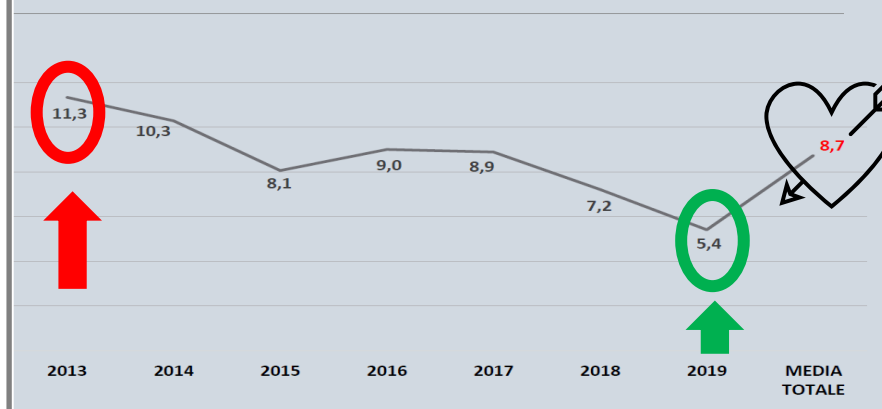
Misurazione degli esiti

- **In 8 anni 1246 giovani** con esordio psicotico hanno avuto accesso al programma
- 69% uomini, età media 23.4 ± 4.9 anni,
- **19% migranti**, 93% celibe/nubile, 49% media superiore, 40% disoccupato
- **31% DP, 40% uso sostanze**

Variazioni punteggi HONOS	Baseline	Follow-up	p-value paired T-TEST
Problemi comportamentali Media (d.s.)	3,0 (2,4)	1,0 (1,5)	<0,0001
Impairment cognitivo Media (d.s.)	1,9 (1,8)	1,0 (1,3)	<0,0001
Sintomi psichiatrici Media (d.s.)	6,6 (2,6)	3,3 (2,4)	<0,0001
Problemi ambientali/sociali Media (d.s.)	6,5 (3,5)	4,2 (3,1)	<0,0001
Totale Media (d.s.)	18,0 (7,6)	9,5 (6,4)	<0,0001

	Totale inviati	Di cui no linkage	Di cui over 35	Di cui no prima HONOS	Campione 2019	Scorsa rilevazione
PIACENZA	73	1	2	3	67	59
PARMA	286	4	54	0	228	191
REGGIO EMILIA	216	9	1	2	204	182
MODENA	209	0	4	0	205	171
BOLOGNA	278	0	17	36	225	185
IMOLA	19	1	0	0	18	17
FERRARA	114	6	1	9	98	75
RAVENNA	36	1	0	0	35	31
FORLI'	43	0	0	0	43	35
CESENA	41	0	0	0	41	37
RIMINI	84	0	2	0	82	71
Totale	1.399	22	81	50	1.246	1.054

DUP PER ANNO



From: **Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study**

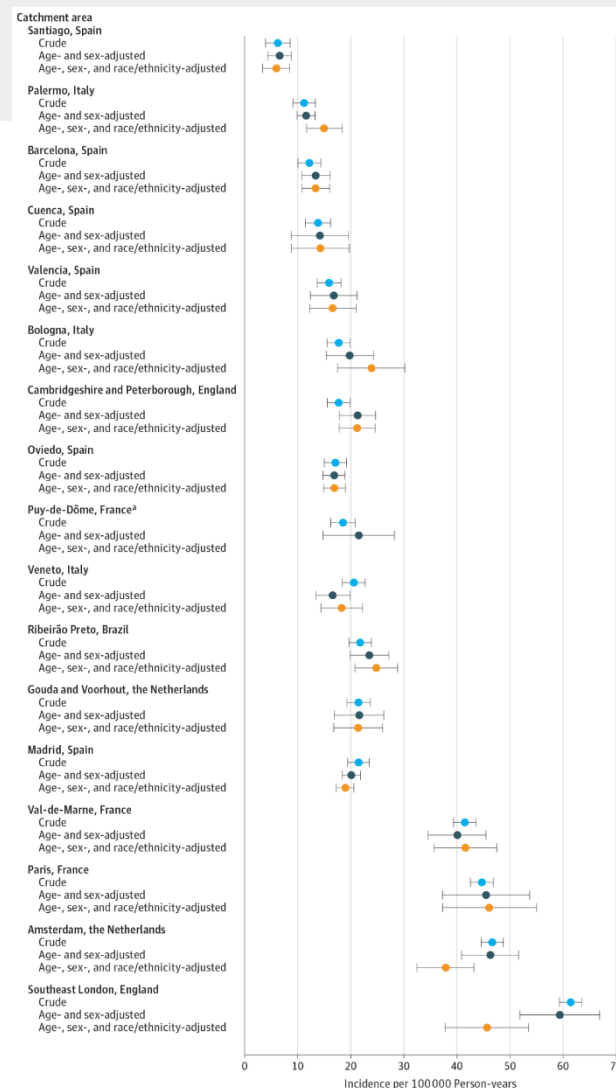
JAMA Psychiatry. 2018;75(1):36-46. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3554

Figure Legend:

Crude Age- and Sex-Standardized and Age-, Sex-, and Race/Ethnicity-Standardized **Incidence Rates per Catchment Area**

Crude incidence rates vary 10-fold between catchment areas, and age-, sex-, and race/ethnicity-adjusted rates vary 8-fold.

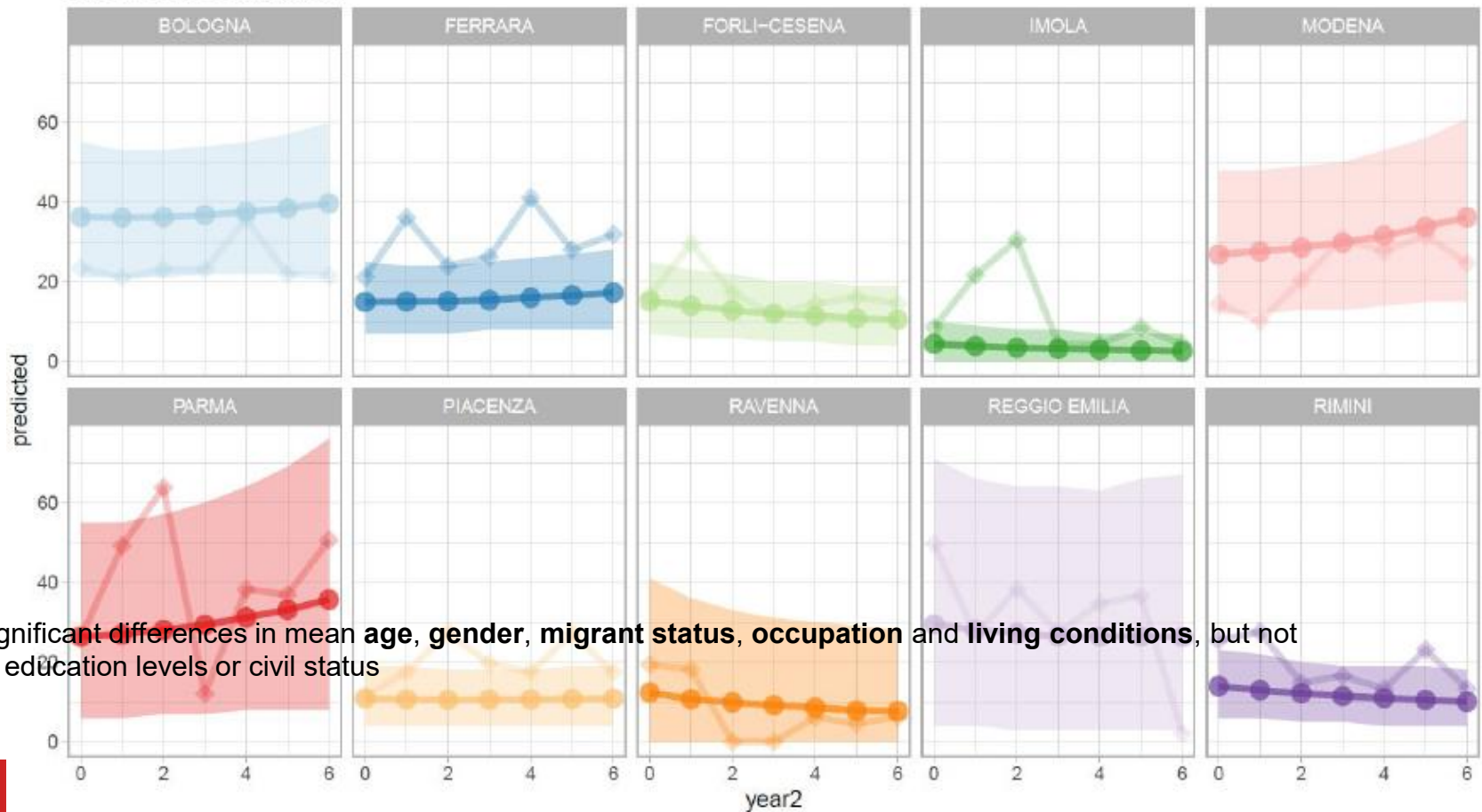
Error bars indicate 95% CIs.



A public early intervention approach to first-episode psychosis: Treated incidence over 7 years in the Emilia-Romagna region

Martino Belvederi Murri¹ | Maria Ferrara^{1,2} | Massimiliano Imbesi³ |
Emanuela Leuci⁴ | Mattia Marchi⁵ | Vincenzo Musella⁶ | Alba Natali⁷ |
Anastasia Neri⁸ | Sabrina Ragni⁹ | Alessio Saponaro¹⁰ | Ilaria Tarricone¹¹ |
Andrea Tullini¹² | Fabrizio Starace⁶ | for the Early Psychosis Working Group (for Group Authorship)

Raw incidence per year/center
cases / 100.000 inhabitants



significant differences in mean **age, gender, migrant status, occupation and living conditions**, but not in education levels or civil status

Casistica per la valutazione di follow up

- ✓ 1,085 persone , 18 - 35 anni, età media 23.8 (± 4.7 years).
- ✓ Tempo medio nel programma : 884.5 giorni (media 749 ± 690.2 giorni).
- ✓ 68.8% (711) ha una DUP di meno di 9 mesi.



Caratteristiche sociodemigrafiche

- ✓ 70.1% (761) maschi
- ✓ 80.8%(877) cittadini italiani , 95.6% (n=1,025) fluenti in italiano.
- ✓ 93.4%(855) single
- ✓ 60.1% (539) + 8 anni istruzione
- ✓ 56.9% (526) occupati
- ✓ 61.7% (568) vive con famiglia di origine
- ✓ 40.6% (432) usa sostanze



Andamento clinico

✓ Durante il periodo di studio:

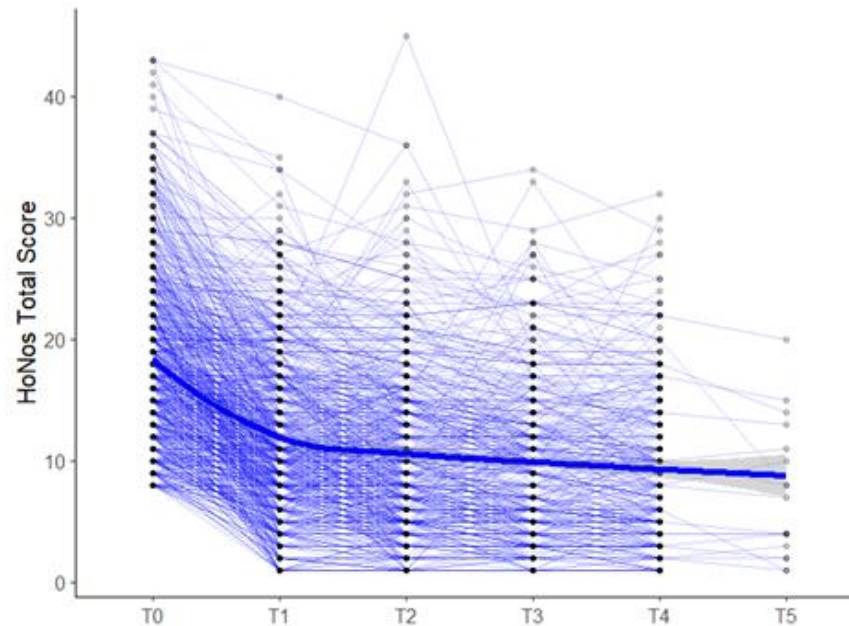
- 18.2% (197) ha più di due ricoveri psichiatrici;
- 49.9% (541) ha ricevuto 64 o più interventi totali ;
- 49.6% (537) ha ricevuto 58 o più interventi diretti;
- 47.1% (500) ha ricevuto 4 o più interventi indiretti;
- 49.8% (540) ha ricevuto 36 o più interventi specifici

.



Honos total score (Recovery)

- Miglioramento significativo della Honos nel punteggio totale e alle 4 sottoscale , più rapido nei primi 6 mesi (T0_1) poi continuo



HoNos	Start HoNos Mean Score	End HoNos Mean Score	Δ HoNOS Difference	t-test	p-value
Total Score	18,7 [18,2; 19,1]	11,2 [10,7; 11,6]	-7,5 [-7,9; -7,1]	-32,94 df =1084	< 2.2e-16

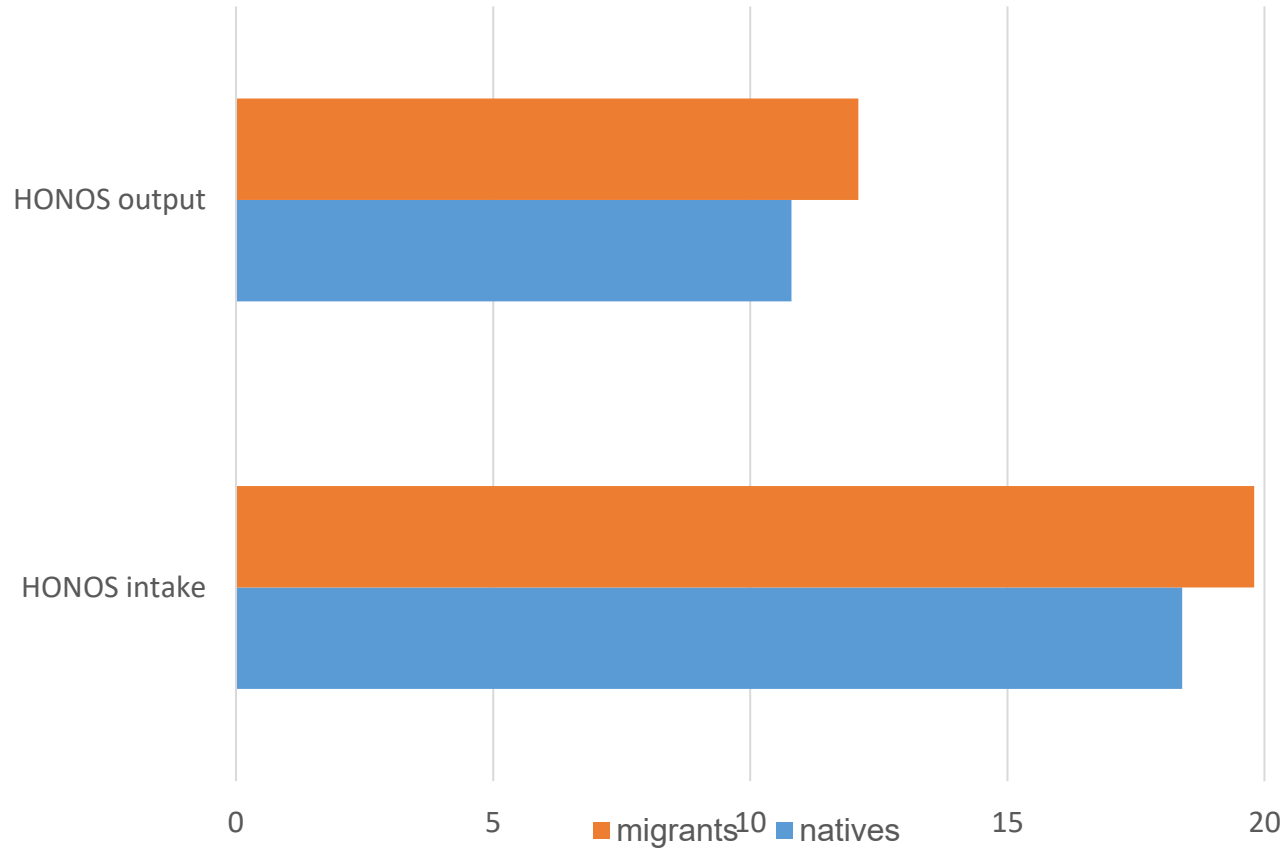


Miglioramento significativo dello score Honos (recovery)

- ✓ Alla baseline mostrano punteggi Honos significativamente maggiori : maschi, single, <8 anni istruzione, usatori di sostanze, cittadini stranieri, DUP ≥ 9
- ✓ Solo le persone **senza cittadinanza** italiana e quelle con **DUP ≥ 9** mostrano sia all'ingresso che all'uscita dal programma punteggi Honos più elevati (totale e sottoscale) nella analisi bivariata;



Storia migratoria e scala HONOS (877 cittadini italiani , 208 cittadini stranieri)



Variabili esplicative cliniche



- ✓ Numero di **ricoveri**,
- ✓ Numero totale di interventi ricevuti,
- ✓ numero di **interventi diretti (DI)** (cioè gli interventi che implicano interventi diretti e significative tra i partecipanti e gli operatori – medici, infermieri, assistenti sociali, altri utenti – partecipanti),
- ✓ Numero di **interventi specifici (SI)** (cioè gli interventi specifici per FEP come la psicoeducazione e la CBT, (RER-FEP recommendations, 2024)
- ✓ Numero di **interventi Indiretti (II)** (cioè che non coinvolgono gli utenti direttamente, come le supervisioni dei casi clinici)



Miglioramento significativo della Honos alla analisi multivariata

- ✓ **DUP < 9 mesi** , uso di sostanze all'intake e numero di interventi specifici maggiore della media di 36 sono gli unici fattori che restano predittori indipendenti di miglioramento Honos (recovery) nella analisi multivariata.



Uno su tre ha remissione : chi ?

- ✓ The remission rate of FEP patients enrolled by the RER-FEP Program was 34,1%
- ✓ Who ?
 - I più istruiti , $OR = 1.99$, $p < 0.001$
 - I meno soli /non single, $OR = 0.47$, $p < 0.001$
 - $DUP < 9$ mesi $OR = 0.97$ per month, $p < 0.001$
 - Ricevere un numero di interventi specifici superiore alla media (36) $OR = 1.74$, $p < 0.001$



Rate of remission (punteggio totale Honos ≤ 8)

Aumentano significativamente la probabilità di remissione la quantità di interventi «diretti» (che prevedono il diretto coinvolgimento degli utenti) e specifici per la psicosi (es CBT)

Direct Interventions	<58 Int. (548)	>58 Int. (537)	Difference	X-squared	p-value
Remission proportion	30,3% [26,6%; 34,4%]	37,9% [34,9%; 42,3%]	-7,7% [-13,5%; -1,9%]	6,8116 df = 1	0.009057

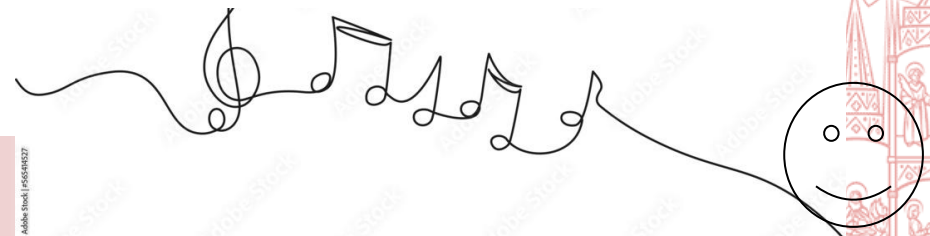
Specific Interventions	<36 Int. (545)	>36 Int. (540)	Difference	X-squared	p-value
Remission proportion	30,3% [26,5%; 34,3%]	38,2% [34%; 42,6%]	-7,89% [-13,7%; -2,1%]	7,1496 df = 1	0.007498



2 risultati chiave e una domanda :

- ✓ Il nostro studio mostra :
 1. **l'efficacia** sia in termini di remissione che di recovery del programma multi-componenziale
 2. il **primato delle variabili di intervento (DUP, interventi specifici, identificazione uso di sostanze)** sulle variabili sociodemografiche nel determinare la magnitudo del miglioramento e predire chi potrà avere una remissione, al netto della cittadinanza e altre variabili sociodemografiche .

- ✓ I pazienti soli e meno istruiti restano un target fragile per la remissione : valutazione del **neuro-socio-sviluppo?**



Tempestività, specificità, equità



- ✓ Ci sentiamo di potere concludere che la **tempestività**, la **specificità** e l'**equità** dell'intervento siano le principali caratteristiche che sostengono efficacia e applicabilità del programma multicomponentenziale per i trattamenti delle recenti manifestazioni psicotiche in Emilia Romagna



Grazie dell'attenzione !

Ilaria.tarricone@unibo.it

Grazie a Francesco Giovinazzi , statistico DSM DP Ausl Modena
Grazie a tutti e tutte gli operatori e operatrici del programma esordi RER e ai e alle nostre
utenti

