



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

Azienda Sanitaria Locale Torino 5

Chieri – Carmagnola – Moncalieri – Nichelino

Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze e Psicologia

Strutture e attività del DSMD dell'ASL TO5

Anno 2025



Alla stesura del volume hanno partecipato:

Pierluigi Abrate (Salute Mentale), Emmanuela Perin (Dipendenze)

Immagine di copertina realizzata dal Gruppo “Pittura e narrazione creativa” del Centro Diurno di Carmagnola

Sommario

Executive Summary	5
1 Servizio Salute Mentale e Centri di Salute Mentale (CSM)	5
2 Servizio Dipendenze	7
Capitolo 1: Introduzione	8
1 Informazioni socio demografiche	8
1.2 Inquadramento socio-demografico della popolazione	8
1.3 Confronto con la media provinciale, regionale e nazionale	9
1.4 Estensione territoriale ASL To5	10
1.5 Densità di popolazione – ASL TO5	11
1.5.1 Analisi per distretto	11
Capitolo 2: Servizio di Salute Mentale	13
2.1 Il Centro di Salute Mentale (CSM)	13
2.2 Operatori impiegati nei CSM	14
2.3 Utenti in carico	15
2.3.1 Tassi di prevalenza	16
2.4 Prestazioni territoriali	17
2.4.1 Accoglienza infermieristica e Prime visite	17
2.4.2 Nuovi casi	18
2.4.3 Prestazioni Territoriali	19
2.4.4 Prestazioni territoriali erogate (dettaglio)	21
2.4.5 Terapia direttamente somministrata	23
2.5 Categorie diagnostiche utenti in carico	25
2.5.1 Analisi diagnosi F20 – F29 (schizofrenia, disturbo schizotipico e delirante) e Prime visite anno 2025	27
2.6 Centri Diurni – Dipartimento di Salute Mentale	28
2.7 Prestazioni riabilitative/risocializzanti	28
2.8 Attività Residenziale DSM – ASLTO5	29
2.9 Attività socio-sanitarie e supporto alla domiciliarità	30
2.10 Attività erogata dagli Assistenti Sociali	31
2.11 Utenti in carico autori di reato	32
2.12 Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	33
2.12.1 Introduzione	33
2.12.2 Analisi attività SPDC	35
2.12.3 Attività di ricovero	35
2.12.4 Attività correlata al Pronto Soccorso e consulenze ospedaliere	38
Capitolo 3: Dipendenze	39
3.1 Strutture e Servizi per le Dipendenze	39
3.1.2 Operatori	39
3.1.3 Utenza afferente ai servizi territoriali	40
3.1.4 Sintesi accessi utenti e dati relativi ai pazienti in carico	44
3.2 Caratteristiche demografiche dell'utenza	45
3.2.1 Età	45
3.2.2 Genere	47
3.2.3 Nazionalità	48
3.3 Prestazioni erogate	49

3.4 Prevenzione malattie infettive: analisi sierologiche.....	50
3.5 Progetto Eradicazione HCV.....	52
3.6 Percorsi Residenziali, Semi-residenziali, Ricoveri in clinica	53
3.6.1 Assistenza Residenziale	54
3.6.2 Assistenza Semiresidenziale	55
3.6.3 Percorsi Residenziali e Semiresidenziali	55
3.7 Domiciliarità Assistita	57
3.8 Piano Locale Dipendenze	57
3.8.1 PLD - Progetto rTMS.....	57
3.8.2 PLD – Trattamenti specialistici ambulatoriali :	58
3.8.3 PLD - Progetto PIR Giovani	59
3.8.4 Attività di Prevenzione (in ambito scolastico e territoriale).....	60
3.8.4.1 Prevenzione scolastica.....	61
3.8.4.2 Prevenzione territoriale	61
3.8.5 Riduzione del Danno (RDD)	61
3.9 Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA)	62
3.10 P.A.S.S. – Percorsi di attivazione sociale sostenibile	66
Glossario metodologico	67

Executive Summary

Il presente elaborato ha per oggetto la descrizione di strutture e attività del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASL TO5 (DSMD), composto dai settori S.C. Psichiatria, S.C. Dipendenze (Ser.D) e S.C.D.U. Psicologia¹.

Il DSMD e i Distretti Sanitari di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino condividono la responsabilità della promozione della salute mentale, della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali, delle dipendenze patologiche e del disagio psicologico nel territorio di competenza, operando attraverso servizi ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e ospedalieri in un'ottica di presa in carico integrata dell'utente. Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Dipartimento si avvale, ove necessario, della collaborazione con enti del privato sociale ed imprenditoriale.

L'ASL TO5 copre 40 comuni della prima cintura metropolitana di Torino e dell'area sud-est della Città Metropolitana, per una popolazione di circa 310.000 abitanti in progressiva crescita demografica. Il bacino territoriale dell'ASL TO5 comprende 307.490 residenti, con prevalenza di popolazione adulta (82% over 18) e una quota significativa di anziani (20% over 65). Il territorio presenta una marcata eterogeneità socio-demografica e geografica: i distretti di Nichelino e Moncalieri risultano altamente urbanizzati e meglio collegati dalle reti di trasporto, mentre Carmagnola e Chieri presentano aree più estese e minore accessibilità ai servizi sanitari, con conseguenti criticità nel raggiungimento dei centri di cura. Rispetto ai dati provinciali, regionali e nazionali, il territorio evidenzia una popolazione relativamente più giovane.

1 Servizio Salute Mentale e Centri di Salute Mentale (CSM)

Nel 2025 il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) conferma un ruolo strategico nella gestione integrata della salute mentale, coordinando Centri di Salute Mentale (CSM), SPDC e strutture residenziali e riabilitative. Il modello organizzativo garantisce continuità assistenziale tra ospedale, territorio e

¹ Le attività della SCDU Psicologia verranno riportate nei settori Salute Mentale Adulti e Dipendenze, rinviando a una più esaustiva analisi le attività trasversali svolte a livello aziendale

servizi socio-sanitari, attraverso interventi ambulatoriali, domiciliari e residenziali orientati alla presa in carico multidisciplinare.

L'organico complessivo del DSM risulta pari a 59,65 FTE per una popolazione adulta di 253.624 abitanti. Rispetto al 2019 si osserva una lieve riduzione complessiva delle risorse (-3,35 FTE), con diminuzione del personale medico e contestuale incremento di psicologi e figure socio-riabilitative, evidenziando un progressivo orientamento verso modelli territoriali integrati e multidisciplinari.

L'andamento degli utenti in carico mostra una ripresa dopo il calo registrato nel periodo pandemico 2020-2021. Il CSM di Chieri mantiene il maggior volume assoluto di utenti (+14,6% rispetto al 2019), mentre Moncalieri e Carmagnola registrano i tassi più elevati di utenti per 1.000 abitanti, indicando una maggiore pressione assistenziale relativa. Gli utenti over 65 rappresentano stabilmente circa il 20% del totale.

Particolarmente significativo è l'incremento delle prestazioni territoriali nel biennio 2024-2025: le attività complessive raggiungono 73.270 prestazioni (+33,9%), trainate soprattutto dalle attività infermieristiche, educative e socio-assistenziali (+40,5%). L'espansione riguarda prevalentemente le attività svolte in sede, mentre le prestazioni domiciliari mostrano una lieve riduzione. Moncalieri registra il maggiore incremento operativo (+112%), seguita da Nichelino (+31%) e Chieri (+18,7%), mentre Carmagnola mantiene volumi sostanzialmente stabili. Si consolida inoltre l'attività di terapia direttamente somministrata, con oltre 8.100 interventi effettuati nel 2025.

Dal punto di vista clinico, i disturbi schizofrenici e psicotici rappresentano la categoria diagnostica più frequente (18,6%), seguiti dai disturbi nevrotici e correlati allo stress (17,9%), dai disturbi dell'umore (16,7%) e dai disturbi di personalità (16,2%). Complessivamente, queste quattro categorie costituiscono circa il 69% dei casi trattati, confermando un elevato livello di complessità clinica. Rimane significativa la quota di utenti senza diagnosi formalizzata, soprattutto nelle prime visite.

Le attività semiresidenziali e residenziali mostrano un progressivo consolidamento. I centri diurni mantengono sostanziale stabilità di utenza, mentre l'attività residenziale cresce del 23% nel 2025, passando da 176 a 217 utenti, con maggiore concentrazione nei territori di Chieri e Nichelino. Parallelamente, il servizio sociale DSM segue 816 utenti attraverso oltre 4.500 interventi, prevalentemente rivolti a persone con patologia psichiatrica complessa, con obiettivi di inclusione sociale, sostegno all'autonomia e mantenimento della domiciliarità.

Per quanto riguarda gli utenti autori di reato, il DSM segue 52 persone, prevalentemente attraverso percorsi residenziali (75%), garantendo integrazione tra presa in carico clinica, tutela sociale e gestione della sicurezza.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale Santa Croce di Moncalieri conferma nel 2025 una forte ripresa dell'attività ospedaliera e il superamento dei livelli pre-pandemici. Con 12 posti letto e 25,5 FTE, il reparto registra 384 ricoveri (+26% rispetto al 2024), 3.855 giornate di degenza e una maggiore complessità assistenziale. Contestualmente migliorano gli indicatori di qualità clinica: diminuiscono del 33% i re-ricoveri e si riducono drasticamente gli episodi di contenzione fisica, segnalando una crescente efficacia dei percorsi terapeutici e delle strategie di prevenzione delle crisi.

2 Servizio Dipendenze

Sul territorio sono presenti 4 Servizi per le Dipendenze (SerD), uno per ogni distretto sanitario. Tutti si occupano della presa in carico delle persone con Disturbo da Uso di sostanze, alcol, tabacco e gioco d'azzardo.

Nel corso del 2025, 1792 cittadini hanno usufruito di almeno una tipologia di intervento presso la S.C. Servizio Dipendenze (+0.96 % rispetto all'anno precedente).

Il tasso complessivo di nuovi utenti x 10.000 residenti è pari a **39.2**, corrispondente a 740 nuovi utenti nel 2025. Il tasso può essere inoltre scorporato per tipologia di Disturbo : sostanze 16.8 utenti x 10.000 abitanti, alcol 10.4, tabacco 8.8 e gioco d'azzardo 3.2. Il tasso di utenti già in carico è stato pari a 57 x 10.000, corrispondente a 1062 utenti in termini assoluti (36,6 da sostanze, da alcol 14,3, da tabacco 2,6 e da gioco d'azzardo 3,5). È significativamente aumentato il numero di tabagisti per 10.000 abitanti, da 2,6 di quelli già in carico a 8,8 dei nuovi casi. Nel complesso i pazienti trattati (Disturbo da Uso di sostanze, alcol, ludopatie, tabagismo) presentano un'età variabile tra i 13 e i 86 anni con la massima rappresentazione nella fascia di età 36- 55 anni con un picco massimo tra i 46-50. L'età varia sensibilmente rispetto alla dipendenza considerata, i tabagisti sono significativamente più anziani, mentre i giocatori d'azzardo sono distribuiti equamente nelle varie fasce d'età. Relativamente all'appartenenza di genere, l'utenza in carico nel Settore è composta per il 77.1% da pazienti uomini e per il 22,9% da donne. Il numero medio annuo di prestazioni erogate per utente è stato pari a 146, con una prevalenza di attività medico infermieristiche.

Capitolo 1: Introduzione

1 Informazioni socio demografiche

Il territorio dell'ASL TO5 si estende su quaranta comuni tra la prima cintura metropolitana di Torino e l'area sud-est della Città metropolitana, con una popolazione residente complessiva di circa 310.000 abitanti (ISTAT 2024), in crescita demografica rispetto alle rilevazioni storiche. Tale bacino di popolazione costituisce la base di riferimento per tutti gli indicatori di attività assistenziale, inclusi quelli relativi alla salute mentale.

1.2 Inquadramento socio-demografico della popolazione

Il territorio dell'ALTO5, comprendente i distretti di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino, presenta una popolazione complessiva pari a 307.490 residenti. L'analisi dei dati demografici evidenzia una struttura caratterizzata da una prevalenza di popolazione adulta e da un progressivo invecchiamento, in linea con i principali trend demografici regionali e nazionali.

Dal punto di vista della distribuzione territoriale, il distretto di Chieri risulta il più popoloso, con 103.302 residenti, pari a oltre un terzo della popolazione complessiva dell'ALTO5. Seguono i distretti di Moncalieri e Nichelino, con valori sostanzialmente analoghi (rispettivamente 75.075 e 74.877 abitanti), mentre Carmagnola presenta una consistenza demografica più contenuta, con 54.236 residenti. Tale distribuzione evidenzia un peso demografico rilevante del distretto di Chieri, che assume un ruolo centrale nella programmazione dei servizi territoriali.

La struttura per genere mostra una lieve ma costante prevalenza della componente femminile in tutti i distretti. Complessivamente, le donne rappresentano il 51,5% della popolazione (158.392 residenti), mentre gli uomini costituiscono il 48,5% (149.098 residenti). Questa differenza, seppur contenuta, risulta coerente con l'andamento demografico generale e tende ad accentuarsi nelle fasce di età più avanzate.

Particolarmente significativa è la composizione per classi di età. La popolazione con età superiore ai 18 anni ammonta a 253.624 persone, pari a oltre l'82% del totale ALTO5. In tutti i distretti la quota di maggiorenni supera l'81%, con valori leggermente più elevati a Nichelino e Moncalieri. Questo dato conferma la presenza di una base demografica prevalentemente adulta, con rilevanti implicazioni in termini di fabbisogni occupazionali, sociali e sanitari.

L'analisi della popolazione anziana evidenzia una presenza consistente di residenti con più di 65 anni, pari complessivamente a 60.829 persone, corrispondenti a circa il 20% della popolazione totale. Il distretto di Chieri presenta l'incidenza più elevata di popolazione anziana, con un valore pari al 25%, configurandosi come il territorio con la struttura demografica più matura. Carmagnola, al contrario, registra la percentuale più contenuta di over 65 (15,9%), mentre Moncalieri e Nichelino si collocano su valori intermedi.

Ancora più rilevante, in termini di impatto sui servizi, è la componente della grande anzianità. La popolazione con più di 80 anni ammonta complessivamente a 25.147 persone, pari a circa l'8,2% del totale ALTO5. Anche in questo caso, il distretto di Chieri e quello di Moncalieri presentano le incidenze più elevate, mentre Carmagnola mostra valori leggermente inferiori rispetto agli altri territori.

INFORMAZIONI SOCIO DEMOGRAFICHE					
POPOLAZIONE ALTO5 (RIF. ISTAT 2024)					
DISTRETTO	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	18 – 64 ANNI	> 65 ANNI
CARMAGNOLA	54.236	25.720 (47,42%)	28.516 (52,57%)	35.581 (65%)	8.649 (16%)
CHIERI	103.302	50.492 (48,79%)	52.810 (51,18%)	58.881 (57%)	25.826 (25%)
MONCALIERI	75.075	36.554 (48,69%)	38.521 (51,31%)	49.411 (66%)	13.249 (17,6%)
NICHELINO	74.877	36.332 (48,52%)	38.545 (51,48%)	48.922 (65%)	13.105 (17,5%)
TOTALE	307.490	149.098 (48,5%)	158.392 (51.5%)	192.795 (76%)	60.829 (19,7%)

1.3 Confronto con la media provinciale, regionale e nazionale

L'analisi della struttura demografica del territorio dell'ASL TO5 evidenzia un profilo intermedio tra il contesto provinciale e regionale e la media nazionale, con elementi di interesse rilevanti ai fini della programmazione sanitaria e sociosanitaria. (Tab.2)

La quota di popolazione in età 0–14 anni (12,9%) risulta leggermente superiore sia alla media provinciale e regionale sia a quella nazionale. Tale dato indica una presenza relativamente più consistente di popolazione infantile e adolescenziale.

La fascia di popolazione in età attiva (15–64 anni) rappresenta il 67,4% del totale, valore che supera sostanzialmente il valore regionale, provinciale, e della media italiana (63,5%).

Anche la quota di popolazione **con più di 65 anni** (19,7%), risulta inferiore rispetto ai livelli provinciale, regionali e nazionali.

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER FASCIA DI ETÀ' (ISTAT 2024)			
Età	0 – 14 ANNI	15 – 64 ANNI	65 + ANNI
ASLTO 5	12,90%	67,40%	19,70%
PROVINCIA DI TORINO	12,10%	61,90%	26,10%
PIEMONTE	11,90%	61,80%	26,20%
ITALIA	12,70%	63,50%	23,80%

1.4 Estensione territoriale ASL To5



Fig. 1. I 40 comuni dell'ASL TO5 suddivisi per distretti

Chieri è il distretto territorialmente più esteso, coprendo circa il 45,5% dell'intera ASL TO5 e comprendendo il maggior numero di comuni (25).

Carmagnola rappresenta quasi un terzo del territorio complessivo, con un numero di comuni decisamente inferiore rispetto a Chieri.

Moncalieri e Nichelino hanno superfici più contenute e comprendono un numero più limitato di comuni.

SUPERFICIE TERRITORIALE DISTRETTI ASL TO5					
	SUPERFICIE	Carmagnola	Chieri	Moncalieri	Nichelino
KM2	794,950	233,560	361,490	125,100	74,800
PERCENTUALE	%	29,380	45,473	15,737	9,409
Numero comuni afferenti		8	25	3	4

ELENCO COMUNI PER DISTRETTO ASL TO5 (RIF. ISTAT 2024)			
Carmagnola	Chieri	Moncalieri	Nichelino
Carignano, CARMAGNOLA , Castagnole Piemonte, Lombriasco, Osasio, Pancalieri, Piobesi Torinese, Villastellone	Albugnano, Andezeno, <i>Arignano</i> , Baldissero Torinese, Berzano San Pietro, Buttiglieria d'Asti, Cambiano, Castelnuovo Don Bosco, Cerreto d'Asti, CHIERI , Isolabella, Marentino, Mombello di Torino, Moncuocco Torinese, Montaldo Torinese, Moriando Torinese, Passerano Marmorito, Pavarolo, <i>Pecetto Torinese</i> , Pino d'Asti, Pino Torinese, Poirino, Pralormo, Riva presso Chieri, Santena	La Loggia, MONCALIERI , Trofarello	Candiolo, Nichelino, None, Vinovo.
* in grassetto i Comuni dove è presente una struttura ospedaliera pubblica			

1.5 Densità di popolazione – ASL TO5

L'ASL TO5 presenta una densità media pari a 386,80 abitanti/km², valore nettamente superiore sia alla media provinciale (322,50 ab./km²), sia alla media regionale (168,10 ab./km²) e alla media nazionale (195,40 ab./km²). Tale dato colloca l'ASL TO5 in un contesto territoriale complessivamente ad alta urbanizzazione.

1.5.1 Analisi per distretto

- Nichelino evidenzia la densità più elevata (1.001,03 ab./km²), configurandosi come un distretto fortemente urbanizzato, con elevata concentrazione abitativa e potenziale maggiore pressione sulla rete dei servizi sanitari territoriali.
- Moncalieri presenta anch'essa una densità molto elevata (600,12 ab./km²), superiore di oltre il 50% rispetto alla media complessiva dell'ASL TO5, confermando un profilo urbano consolidato.

- Chieri registra una densità intermedia (285,77 ab./km²), inferiore alla media dell'ASL ma comunque superiore alla media regionale e nazionale, coerente con una struttura territoriale mista urbano-periurbana.
- Carmagnola mostra la densità più bassa (232,21 ab./km²), pur mantenendosi al di sopra della media regionale e nazionale; il dato riflette una maggiore estensione territoriale e una distribuzione abitativa più diffusa.

La significativa variabilità interna tra i distretti evidenzia come l'ASL TO5 includa contesti territoriali eterogenei, che vanno da aree ad altissima densità urbana a zone più estese e meno popolate.

SUPERFICIE TERRITORIALE DISTRETTI ASLTO5				
SUPERFICIE	CARMAGNOLA	CHIERI	MONCALIERI	NICHELINO
794,95	233,56	361,49	125,1	74,8
	29,38	45,473	15,737	9,409
	8	25	3	4

Capitolo 2: Servizio di Salute Mentale

Il Servizio di Salute Mentale dell'ASL TO5 coordina diverse strutture operative, fra cui i **Centri di Salute Mentale (CSM)**, il **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)** presso l'Ospedale Santa Croce di Moncalieri, nonché il servizio di natura comunitaria e riabilitativa a gestione mista, comunità "ITACA" di Trofarello.

L'obiettivo è garantire risposte assistenziali differenziate in base alle diverse esigenze cliniche e sociali, favorendo l'integrazione tra interventi ospedalieri, territoriali e servizi sociosanitari locali

STRUTTURE DEL DSM			
TIPOLOGIA DI SERVIZIO	TIPOLOGIA DI STRUTTURA	DOTAZIONE	POSTI LETTO
SERVIZI TERRITORIALI	CSM	2 SU 4 POLI DISTRETTUALI	
	CENTRO DIURNO	4 NUCLEI, DI CUI 2 ACCREDITATI	
SERVIZI OSPEDALIERI	SPDC	1	12
SERVIZI RESIDENZIALI A GESTIONE MISTA	COMUNITA' ITACA SRP 2.1	1	20

2.1 Il Centro di Salute Mentale (CSM)

Il CSM definisce e realizza programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, secondo un approccio integrato, attraverso interventi ambulatoriali, domiciliari e di rete, nonché, quando necessario, interventi ospedalieri e residenziali.

Il CSM assicura inoltre il raccordo con i Medici di Medicina Generale, fornendo consulenza psichiatrica e collaborando alla definizione e alla conduzione di progetti terapeutici condivisi, nonché allo svolgimento di attività formative.

Svolge attività di consulenza specialistica a favore dei servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze, ecc.), delle strutture residenziali per anziani e per persone con disabilità.

Il CSM esercita infine funzioni di filtro ai ricoveri ospedalieri e di verifica delle attività svolte nelle case di cura private e nelle strutture sociosanitarie, al fine di garantire la continuità terapeutica.

Sul territorio dell'AslTo5 sono presenti 2CSM (Moncalieri - Nichelino e Chieri – Carmagnola) operanti sui citati 4 poli distrettuali.

Presso il CSM di Moncalieri ha sede il Centro Autismo Adulti dell'AslTo5, dedicato alla valutazione, alla presa in carico e al supporto delle persone adulte nello spettro autistico.

2.2 Operatori impiegati nei CSM

Il DSM, articolato nei quattro Centri di Salute Mentale (Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino), presenta una dotazione complessiva di 59,65 FTE per un bacino di 253624 abitanti maggiorenni. La distribuzione delle professionalità evidenzia un'importante presenza infermieristica, con 33,5 FTE (circa 13,5 FTE per 100.000 abitanti maggiorenni), a supporto delle attività di case management, continuità assistenziale e interventi sul territorio. La componente medica ammonta a 13,65 FTE (5,38 per 100.000 abitanti), mentre quella psicologica è pari a 6,5 FTE (2,10 per 100.000 abitanti). Gli assistenti sociali/TdRP7Ed professionali risultano 5,5 FTE (1,94 per 100.000 abitanti) che contribuiscono ai percorsi riabilitativi e di inclusione sociale.

L'analisi comparativa del personale in servizio presso i Centri di Salute Mentale di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino evidenzia, nel periodo 2019–2024, una lieve riduzione complessiva dell'organico, che passa da 64 a 60,65 FTE (–3,35 FTE).

La diminuzione riguarda prevalentemente il personale medico e, in misura minore, quello infermieristico, mentre si registra un significativo incremento della componente psicologica e un lieve aumento degli assistenti sociali. Rimane stabile il numero dei coordinatori infermieristici, mentre si riduce la presenza delle figure educative/riabilitative.

OPERATORI IMPIEGATI NEL DSM (FTE – Full Time Equivalente) 31/12/2024								
OPERATORI CSM								
CSM	MEDICI	PSICOLOGI	COORD INF.	INFERMIERI	EDU/TdRP	ASS. SOC	AMM	TOTALE
CARMAGNOLA	2,2	1	0,5	7	0	1	0	11,7
CHIERI	4,7	1	0,5	8	0	1,5	0	15,7
MONCALIERI	4	1	0,5	10,5	0	1	1	18
NICHELINO	2,75	1	0,5	8	1	1	0	14,25
totale	13,65	6,5	2	33,5	1	4,5	1	59,65

OPERATORI IMPIEGATI NEI CSM										
CONFRONTO 2019/2024 (FTE – Full Time Equivalent)										
	CARMAGNOLA		CHIERI		MONCALIERI		NICHELINO		TOTALI	
PROFESSIONE	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024
MEDICI	3	2,2	5	4,7	3	4	6	2,75	17	13,65
PSICOLOGI	0	1	1	1	2	3	0	1	3	6
COORD. INF.	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2	2
INFERMIERI	6	7	10	8	9,5	10,5	9,5	8	35	33,5
ASS.SOCIALE	1	1	1	1,5	1	1	1	1	4	4,5
EDU/TdRP	0	0	1	0	0	0	2	1	3	1
TOTALE	10,5	11,7	18,5	15,7	16	19	19	14,25	64	60,65

2.3 Utenti in carico

L'analisi dei dati relativi agli utenti in carico ai Centri di Salute Mentale del DSM ASL TO5 nel periodo 2019–2025 evidenzia un andamento dinamico, caratterizzato da una fase di riduzione tra il 2020 e il 2021, seguita da una progressiva ripresa a partire dal 2022 e da un incremento più marcato nel 2025. Il CSM di Chieri registra la crescita più significativa, con un aumento complessivo del 14,6% rispetto al 2019, confermandosi il territorio con il maggior volume di presa in carico. I CSM di Moncalieri e Carmagnola mostrano invece un andamento sostanzialmente stabile, con incrementi moderati rispettivamente del 5,0% e del 3,3%, dopo una fase iniziale di lieve contrazione. Diversamente, il CSM di Nichelino evidenzia una riduzione complessiva dell'11,5% rispetto al valore di riferimento del 2019, nonostante un recupero registrato nell'ultimo anno osservato.

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5							
ETA' UTENTI IN CARICO AI CSM (DATI PADDI AL 31/12/2025)							
anno	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CARMAGNOLA	703	646	606	643	682	686	726 (+3,27%)
CHIERI	1076	954	1004	1080	1096	1043	1233 (+14,59%)
MONCALIERI	958	943	922	918	909	937	1006 (+5 %)
NICHELINO	1012	1035	1018	981	863	763	896 (-11,46%)
totale	3749	3578	3550	3622	3550	3429	3861 (+3%)

Relativamente alla distribuzione per età gli utenti con età ≥ 65 anni rappresentano complessivamente circa un quinto del totale, con percentuali molto simili nei CSM di Carmagnola, Chieri e Moncalieri (intorno al 22%), mentre il CSM Nichelino mostra una percentuale più bassa (circa 19%), indicando una popolazione relativamente più giovane.

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5												
ETA' UTENTI IN CARICO AI CSM (DATI PADDI AL 31/12/2025)												
CSM	Carmagnola			Chieri			Moncalieri			Nichelino		
Eta'	18/30 anni	> 65 anni	Totale	18/30 anni	> 65 anni	Totale	18/30 anni	> 65 anni	Totale	18/30 anni	> 65 anni	Totale
n° utenti	111	165	726	207	280	1233	188	223	1006	155	170	896
%	15,28%	22,72%		16,78%	22,70%		18,68%	22,16%		17,29%	18,97%	

2.3.1 Tassi di prevalenza

L'analisi dei tassi di prevalenza mostra che Moncalieri e Carmagnola presentano i valori più elevati (~13,5 utenti per 1.000 abitanti età >18 anni), mentre Chieri e Nichelino mostrano valori inferiori (~12 utenti per 1.000 abitanti età >18 anni). In sintesi Chieri ha il numero assoluto più alto di utenti (1.233), ma non il tasso più elevato rispetto alla popolazione (1,20%). Carmagnola, pur avendo il minor numero assoluto di utenti (726), presenta uno dei tassi più alti in proporzione ai residenti (1,34%), Moncalieri combina un volume elevato (1006) con uno tasso altrettanto elevato in proporzione ai residenti (1,34%), Nichelino si colloca su livelli intermedi per volume (896) ma con tasso simile a Chieri (12%). Carmagnola, pur avendo il minor numero assoluto di utenti (726), presenta uno dei tassi più alti in proporzione ai residenti (1,34%). Moncalieri combina un volume elevato (1006) con un tasso altrettanto elevato in proporzione ai residenti (1,34%). Nichelino si colloca su livelli intermedi per volume ma con tasso simile a Chieri (1,20%).

NUMERI UTENTI IN CARICO x 1000 ABITANTI	
CSM	UTENTI PER 1.000 ABITANTI
CARMAGNOLA	13,5
CHIERI	12
MONCALIERI	13,4
NICHELINO	12
TOTALE	12,58

2.4 Prestazioni territoriali

2.4.1 Accoglienza infermieristica e Prime visite

Nel triennio considerato si osserva un incremento complessivo dell'attività territoriale, sia per quanto riguarda l'accoglienza infermieristica (primo contatto), sia per le prime visite, con una crescita particolarmente marcata nel 2025.

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5						
PRIMO CONTATTO (ACCOGLIENZA INFERMIERISTICA) E PRIME VISITE EFFETTUATE						
	ACCOGLIENZA	PRIME VISITE	ACCOGLIENZA	PRIME VISITE	ACCOGLIENZA	PRIME VISITE
CSM	2023	2023	2024	2024	2025	2025
CARMAGNOLA	189	177	213	148	249	216
CHIERI	272	223	298	188	395	350
MONCALIERI	230	159	280	240 *	280	231
NICHELINO	212	103	278	139 *	327	261
totale	903	662	1069	713	1251	1058

Per quanto riguarda l'accoglienza (primo contatto), tutti i CSM mostrano un trend in aumento costante dal 2023 al 2025. L'incremento è progressivo e diffuso, indicando una maggiore capacità di intercettazione della domanda e un aumento degli accessi ai servizi. Le prime visite risultano più variabili, con un calo generalizzato nel 2024 rispetto al 2023 in alcuni CSM, seguito però da una netta ripresa nel 2025. Il CSM di Chieri presenta i volumi più elevati in tutti e tre gli anni, sia per accoglienza sia per prime visite. Nel 2025 si registra un forte incremento delle prime visite, che rappresenta il valore più alto dell'intero territorio. Il CSM di Carmagnola mostra un aumento costante delle accoglienze nel triennio. Le prime visite calano nel 2024 ma crescono significativamente nel 2025. Il CSM di Moncalieri mostra un incremento progressivo delle accoglienze fino al 2024, con stabilizzazione nel 2025. Le prime visite crescono in modo marcato nel 2024 e restano elevate nel 2025. Il dato 2024 risente positivamente del supporto fornito per le prime visite di Nichelino. Il CSM di Nichelino evidenzia un forte incremento delle accoglienze anno su anno. Le prime visite aumentano in modo significativo nel 2025. Nel 2024 e in parte nel 2025 le prime visite sono state garantite presso il CSM di Moncalieri con il supporto dei medici del CSM di Chieri, elemento che spiega la crescita e la redistribuzione dell'attività.

In sintesi, rapportando i volumi di attività alla popolazione di riferimento (310.000 abitanti), emerge un progressivo aumento della capacità del DSM di intercettare e prendere in carico la domanda di salute mentale. In particolare la crescita dell'accoglienza indica un rafforzamento della funzione di porta di accesso ai servizi territoriali mentre l'aumento più marcato delle prime visite nel 2025 segnala una riduzione del gap tra accessi e valutazioni mediche.

Nel complesso, nel 2025 il DSM garantisce una valutazione iniziale (accoglienza o prima visita) a circa 7 persone ogni 1.000 abitanti, dato indicativo di un servizio territoriale attivo e in crescita con un incremento nel triennio del 38% di accoglienza infermieristica e del 61% di prime visite.

Nell'anno 2025 lo 0,40% della popolazione residente ha avuto un contatto di accoglienza con i CSM, mentre lo 0,34% ha effettuato una prima visita psichiatrica.

2.4.2 Nuovi casi

L'analisi dei dati relativi ai CSM di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino evidenzia, nel confronto tra gli anni 2024 e 2025, un incremento complessivo dei primi contatti (First Ever), passati da 668 a 805 (+20,5%).

Parallelamente si osserva una riduzione delle cartelle riattivate, che diminuiscono da 437 nel 2024 a 302 nel 2025 (-30,9%).

Nel complesso, i dati descrivono un sistema maggiormente orientato alla presa in carico di nuovi utenti nel 2025, con una contestuale riduzione dell'attività di riattivazione.

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5						
PRIMO CONTATTO (FIRST EVER) e CARTELLE RIATTIVATE						
ANNO	2024			2025		
CSM	FIRST EVER	RIATTIVATE	%RIATT.	FIRST EVER	RIATTIVATE	%RIATT.
CSM CARMAGNOLA	131	17	12,98%	171	45	26,32%
CSM CHIERI	145	43	29,66%	245	105	42,86%
CSM MONCALIERI	200	80	40,00%	209	71	33,97%
CSM NICHELINO	192	86	44,79%	180	81	45,00%
TOTALE	668	437	65,42%	805	302	37,52%

2.4.3 Prestazioni Territoriali

Nel 2025 le prestazioni territoriali DSM ASL TO5 aumentano in modo significativo: 73.270 vs 54.712 nel 2024 (+33,9%).

L'incremento è determinato principalmente dall'area Infermieri/Educatori Professionali/OSS (+40,5%), che rappresenta il 67% dell'attività totale 2025. Anche l'attività medica cresce (+28,3%), mentre è in lieve diminuzione invece l'area psicologica (-7,2%).

Le prestazioni domiciliari calano leggermente (-3,8%), indicando che l'aumento complessivo è avvenuto soprattutto in sede.

A livello territoriale, il dato più rilevante riguarda Moncalieri, che raddoppia l'attività (+112%), soprattutto per forte incremento dell'area infermieristica. Si registra una forte crescita significativa anche a Chieri (+18,7%) e Nichelino (+31%), mentre Carmagnola rimane sostanzialmente stabile (+2,6%).

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5							
PRESTAZIONI TERRITORIALI ANNO 2024							
	MEDICI		INFERM. / E.P./OSS.		PSICOLOGO	TOTALE	TOT DOMICILIARI
CSM	TOTALE	DOMICILIARI	TOTALE	DOMICILIARI	TOTALE		
CARMAGNOLA	3984	10	10287	4014	423	14694	4024
CHIERI	6637	797	11240	4167	800	18677	4964
MONCALIERI	4016	25	4434	3217	1495	9945	3242
NICHELINO	1846	53	8920	2248	630	11396	2301
TOTALE	16483	885	34881	13646	3348	54712	14531

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5			
CONFRONTO GENERALE PRESTAZIONI 2024 vs 2025			
	2024	2025	Δ Assoluto - (Δ %)
Totale prestazioni	54.712	73.270	18.558 (33,90%)
Medici	16.483	21.152	4.669 (28,30%)
Inferm./EP/Oss	34.881	49.011	14.130 (40,50%)
Psicologi	3.348	3.107	-241 (-7,20%)
Domicilio	14.531	13.980	-551 (-3,80%)

Nel 2025 le prestazioni codificate da nomenclatore totali aumentano in modo significativo: 13.779 vs 10.757 (+28%) rispetto al 2024.

Crescono in modo marcato le visite Psichiatriche/Colloqui psichiatrici: 10.095 vs 7.623 (+32,4%), con incremento in tutti i CSM:

- Carmagnola: +44,6%
- Chieri: +36,3%
- Moncalieri: +31,7%
- Nichelino: +37,8%

Le prestazioni specifiche dello Psicologo (psicoterapia, test, colloqui clinici) risultano invece in lieve calo complessivo: 2.298 vs 2.408 (-4,6%), con riduzione soprattutto a Moncalieri.

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5 anno 2025						
PRESTAZIONI TERRITORIALI da NOMENCLATORE REGIONALE (SISM REPORT. Paddi)						
	TOTALE		VS PSICH./COLL.PSIC.		PREST. PSICOLOGO *	
CSN	2024	2025	2024	2025	2024	2025
CARMAGNOLA	2144	3100	1967	2469	387	436
CHIERI	2513	3424	2350	3169	563	575
MONCALIERI	2138	2815	1896	2580	976	759
NICHELINO	1554	2142	1410	1877	482	528
TOTALE	8349	11481	7623	10095	2408	2298
* Psicoterapia, Psicoter. Fam., Test neuro psicologici, Colloquio psicologico clinico						

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5							
PRESTAZIONI TERRITORIALI IN SEDE E DOMICILIARI ANNO 2025							
	MEDICI		INFERM. / E.P./OSS.		PSICOLOGO	TOTALE	TOT DOMICILIARI
	totale	Domiciliari	totale	domiciliari	totale		totale
CARMAGNOLA	4896	25	9653	3335	522	15071	3360
CHIERI	9077	226	12416	3956	683	22176	4182
MONCALIERI	4721	39	15099	3243	1272	21092	3282
NICHELINO	2458	60	11843	3096	630	14931	3156
TOTALE	21152	350	49011	13630	3107	73270	13980

2.4.4 Prestazioni territoriali erogate (dettaglio)

Nel periodo 01/01/2025 - 31/12/2025 il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL TO5 ha erogato complessivamente 73.270 prestazioni territoriali nelle sedi di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino.

La distribuzione dei volumi evidenzia una maggiore concentrazione di attività presso Chieri (30,3%) e Moncalieri (28,8%), mentre Carmagnola (20,6%) e Nichelino (20,4%) presentano carichi assistenziali sostanzialmente sovrapponibili.

Le tipologie di prestazione più rappresentate risultano:

- Attività multidisciplinare di valutazione e definizione progettuale: 19,8%
- Colloqui individuali: 15,9%
- Somministrazione della terapia: 11,0%
- Visite psichiatriche: 10,9%
- Interventi riabilitativi/risocializzanti: 9,0%
- Altre prestazioni: 9,2%

Queste sei categorie concentrano circa il 76% del totale delle attività, delineando un modello assistenziale fortemente orientato alla presa in carico continuativa, attraverso colloqui clinici, monitoraggio terapeutico e interventi riabilitativi, affiancato da una componente organizzativa rilevante.

Si osserva inoltre un utilizzo significativo di strumenti di contatto e supporto (colloqui telefonici e accompagnamento al percorso di cura), a conferma dell'impegno dei servizi nel garantire continuità assistenziale e integrazione degli interventi sul territorio.

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5				
PRESTAZIONI TERRITORIALI 2025				
PRESTAZIONE	CARMAGNOLA	CHIERI	MONCALIERI	NICHELINO
Visita psichiatrica	322	3203	2594	1875
Psicoterapia individuale	1	9	61	19
Psicoterapia familiare	67	63	15	1
Primo colloquio psichiatrico	2140	97	2	4
Colloquio individuale	3587	3183	2427	2429
Colloquio familiare	101	908	498	188
Colloquio telefonico	1023	1747	1322	1217
Consulenza	0	88	5	1
Somministrazione terapia	1433	2569	1894	2199
Intervento riabilitativo/risocializzante	1983	2401	1583	809
Intervento di rete	286	755	626	371
Attività multidisciplinare di valutazione e definizione progettuale	1558	4099	6303	2581
Test	22	10	40	34
Colloquio psicologico clinico	23	36	287	218
Accompagnamento percorso di cura	896	1012	2054	1480
Altro	1633	2097	1471	1510

La distribuzione delle prestazioni mostra differenti profili tra i CSM. Carmagnola presenta una maggiore incidenza di colloqui individuali, primi colloqui psichiatrici e interventi riabilitativi, configurandosi come presidio fortemente orientato alla presa in carico iniziale e all'attivazione dei percorsi terapeutici. Chieri evidenzia una distribuzione più equilibrata tra visite psichiatriche, colloqui individuali, somministrazione della terapia e interventi riabilitativi, con un profilo prevalentemente clinico-assistenziale. Moncalieri si caratterizza per una marcata prevalenza dell'**attività multidisciplinare di valutazione e definizione progettuale** mentre Nichelino mostra una maggiore concentrazione sulle attività di continuità assistenziale, in particolare somministrazione della terapia, colloqui individuali e accompagnamento del percorso di cura.

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5					
PRESTAZIONI TERRITORIALI 2025 - % SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI					
PRESTAZIONE	CARMAGNOLA %	CHIERI %	MONCALIERI %	NICHELINO %	TOTALE%
Visita psichiatrica	0,021	0,144	0,123	0,125	0,413
Psicoterapia individuale	0	0	0,003	0,001	0,004
Psicoterapia familiare	0,004	0,003	0,001	0	0,008
Primo colloquio psichiatrico	0,142	0,004	0	0	0,146
Colloquio individuale	0,238	0,144	0,115	0,163	0,66
Colloquio familiare	0,007	0,041	0,024	0,013	0,085
Colloquio telefonico	0,068	0,079	0,063	0,081	0,291
Consulenza	0	0,004	0	0	0,004
Somministrazione terapia	0,095	0,116	0,09	0,147	0,448
Intervento riabilitativo	0,131	0,104	0,071	0,055	0,361
Intervento di rete	0,019	0,034	0,03	0,025	0,108
Attività multidisciplinare di valutazione e definizione progettuale	0,103	0,185	0,299	0,173	0,76
Test	0,001	0	0,002	0,002	0,005
Colloquio psicologico clinico	0,002	0,002	0,014	0,015	0,033
Accompagnamento percorso di cura	0,059	0,046	0,097	0,099	0,301
Altro	0,108	0,095	0,07	0,101	0,374

2.4.5 Terapia direttamente somministrata

Nel confronto tra il 2024 e il 2025 delle prestazioni territoriali che hanno previsto la somministrazione di farmaci presso il servizio o al domicilio, emerge un incremento complessivo in tutti i territori analizzati.

L'aumento più contenuto si registra a Carmagnola (+64), con una crescita del 4,64%, indicativa di una sostanziale stabilità dei volumi di attività.

Più marcato l'incremento a Nichelino (+440) +25,0% e soprattutto a Chieri (585) +29,5%, territori che mostrano un'espansione significativa delle prestazioni erogate.

Particolarmente rilevante è il dato di Moncalieri, che presenta un incremento (+1760) del 1313,4% . Tale valore estremamente elevato è fortemente influenzato dal numero molto basso di prestazioni registrate nel 2024, verosimilmente per problemi tecnici.

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5				
PRESTAZIONI TERRITORIALI 2025 – TERAPIA FARMACOLOGICA DIRETTAMENTE AMMINISTRATA				
CSM	2024	2025	Differenza assoluta	Incremento %
CARMAGNOLA	1378	1442	64	0,0464
CHIERI	1984	2569	585	0,295
MONCALIERI	134	1894	1760	13,134
NICHELINO	1759	2199	440	0,25

Nel corso dell'anno 2025, nell'ambito delle attività territoriali del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'ASL TO5, è stata garantita la somministrazione di terapie farmacologiche attraverso interventi effettuati sia presso le sedi dei Centri di Salute Mentale (CSM) sia al domicilio degli assistiti, in coerenza con i principi di continuità assistenziale e prossimità delle cure.

Complessivamente sono state erogate 8.104 prestazioni che hanno previsto la somministrazione di terapia farmacologica, di cui 7.056 effettuate in sede (87,1%) e 1.048 a domicilio (12,9%). L'attività si è pertanto caratterizzata per una prevalente erogazione ambulatoriale, affiancata da interventi domiciliari mirati a garantire l'aderenza terapeutica e la presa in carico dei pazienti con maggiori difficoltà di accesso ai servizi.

Nel complesso, i dati confermano il ruolo centrale dei CSM nell'assicurare la continuità terapeutica farmacologica e evidenziano come l'intervento domiciliare rappresenti uno strumento assistenziale selettivo, utilizzato principalmente nei contesti clinici caratterizzati da maggiore fragilità, difficoltà di accesso ai servizi o necessità di monitoraggio continuo.

PRESTAZIONI ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5			
PRESTAZIONI TERRITORIALI 2025 – TERAPIA FARMACOLOGICA DIRETTAMENTE AMMINISTRATA			
CSM	in sede	domicilio	% domicilio
CARMAGNOLA	1345	97	0,067
CHIERI	1775	794	0,309
MONCALIERI	1830	64	0,034
NICHELINO	2106	93	0,042
TOTALE	7056	1048	0,129

2.5 Categorie diagnostiche utenti in carico

In questa sezione si illustra la distribuzione per categorie diagnostiche dell'utenza in carico e dell'utenza trattata. Si fa riferimento alle categorie diagnostiche definite dell'ICD-10.

Le categorie diagnostiche maggiormente rappresentate sono:

- **Disturbi schizofrenici e psicotici (F20–F29): 18,6%** del totale
Costituiscono la quota più ampia di utenti in carico, confermando il ruolo centrale dei CSM nella gestione della patologia psichiatrica grave e persistente, spesso associata a elevata complessità clinica e bisogno riabilitativo continuativo.
- **Disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi (F40–F59): 17,9%.**
Evidenziano un significativo ricorso ai servizi territoriali per problematiche ansioso-depressive e condizioni stress-correlate, coerentemente con il trend crescente osservato nei servizi di salute mentale territoriali.
- **Disturbi dell'umore (F30–F39): 16,7%**
Rappresentano una quota rilevante della domanda clinica.
- **Disturbi di personalità (F60–F69): 16,2%**
Categoria associata a elevato utilizzo di risorse assistenziali, frequente comorbidità e necessità di interventi multiprofessionali integrati.

Complessivamente, queste quattro macro-aree diagnostiche rappresentano circa il 69% dell'intera casistica, delineando un profilo assistenziale orientato prevalentemente alla gestione di disturbi psichiatrici complessi e a lungo termine.

CATEGORIE DIAGNOSTICHE DSM ASL TO5							
SUDDIVISIONE DIAGNOSTICA/CSM							
Codice ICD-10	Denominazione	CARMAGNOLA	CHIERI	MONCALIERI	NICHELINO	TOTALE	% sul totale
F00 – F09/ F70 – F79	Dist. mentali organici/Dist. Intellettivo	32	93	55	59	452	11,70%
F10 – F19	Disturbi da uso di sostanze	21	28	20	11	80	2,07%
F20 – F29	Disturbi psicotici	142	198	183	196	719	18,62%
F30 – F39	Disturbi affettivi	134	180	203	126	643	16,65%
F40 – F59	Dist. d'ansia /Dist. Comportamentali	99	163	212	154	690	17,18%
F60 – F69	Disturbi di personalità	104	172	190	159	625	16,15%
F80 – F99	Dist. EVOL/INF/NAS	21	30	52	26	190	4,92%
	Altre diagnosi	79	72	28	102	281	7,28%
	Diagnosi non formulate	94	297	63	63	517	11,41%
	TOTALE	726	1233	1006	896	3861	

Su un totale di 3.852 utenti presi in carico nei CSM aziendali, risultano 518 casi senza diagnosi formulata, pari al 11,41% del totale.

Il dato indica che circa un utente su nove si trova in una fase assistenziale nella quale la diagnosi non risulta ancora formalmente codificata.

CATEGORIE DIAGNOSTICHE DSM ASL TO5		
INCIDENZA DELLE DIAGNOSI NON FORMULATE/TOTALE DIAGNOSI		
CSM	N° DIAGNOSI NON FORMULATE	% SUL TOTALE CSM
CARMAGNOLA	94	~12,6%
CHIERI	257	~20,8%
MONCALIERI	63	~6,3%
NICHELINO	64	~7,1%
TOTALE	518	0,1141

2.5.1 Analisi diagnosi F20 – F29 (schizofrenia, disturbo schizotipico e delirante) e Prime visite anno 2025

L'analisi delle prime visite effettuate presso i Centri di Salute Mentale dell'ASL TO5 evidenzia che la categoria diagnostica **F20–F29**, comprendente schizofrenia e altri disturbi psicotici, rappresenta **68 casi su un totale di 1046 prime valutazioni**, pari al **6,5% degli accessi complessivi**.

La distribuzione tra i diversi CSM mostra una variabilità territoriale significativa. Il CSM di **Carmagnola** presenta l'incidenza più bassa (3,2%), mentre **Nichelino** e **Moncalieri** registrano valori superiori alla media aziendale (rispettivamente 8,0% e 7,8%). Il CSM di **Chieri** si colloca in linea con il dato complessivo (6,3%).

CATEGORIE DIAGNOSTICHE DSM ASL TO5							
SUDDIVISIONE DIAGNOSTICA/PRIME VISITE CSM							
Codice ICD-10	Descrizione Categoria	CARMAGNOLA	CHIERI	MONCALIERI	NICHELINO	TOTALE	% sul totale
F00 – F09/ F70 – F79	Disturbi psichici di natura organica – dis. Intellettiva	8	7	1	1	17	1,23%
F10 – F19	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	5	2	4	5	16	1,51%
F20 – F29	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	7	22	18	21	68	6,43%
F30 – F39	Disturbi dell'umore	21	44	25	18	108	10,21%
F40 – F59	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi – Sind. Comportamentali associate a disfunzioni e a fattori fisici	46	54	48	70	218	19,28%
F60 – F69	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	31	58	70	73	232	22,00%
F80 – F99	Disturbi dello sviluppo psicologico - Disturbi comportamentale della sfera emozionale con esiordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza -NAS	4	6	17	10	25	2,39%
	Altre diagnosi	15	10	2	15	42	3,97%
	Diagnosi non formulate	79	147	46	48	320	30,56%
	TOTALE	216	350	231	261	1046	

2.6 Centri Diurni – Dipartimento di Salute Mentale

I Centri Diurni del **Dipartimento di Salute Mentale (DSM) ASL TO5** costituiscono un livello assistenziale semiresidenziale rivolto a utenti con disturbi psichiatrici medio-gravi che necessitano di:

- percorsi riabilitativi strutturati,
- interventi psicoeducativi,
- attività occupazionali e socializzanti,
- monitoraggio clinico continuativo.

L'accesso avviene tramite presa in carico del CSM di riferimento territoriale.

Viene di seguito analizzato l'andamento delle attività nel quadriennio 2022–2025 con riferimento a:

- numero utenti afferenti,
- giornate di presenza (>4 ore),
- intensità assistenziale (giornate/utente).

2.7 Prestazioni riabilitative/risocializzanti

Nel periodo osservato si rileva una sostanziale stabilità complessiva del numero di utenti afferenti.

L'analisi delle giornate di presenza mostra:

- Chieri: calo progressivo e costante nel quadriennio.
- Moncalieri: crescita significativa, con consolidamento nel 2025.
- Carmagnola: forte recupero nel 2025 dopo biennio di contrazione.
- Nichelino: aumento nel 2025, pur mantenendo volumi inferiori rispetto agli altri CSM.

PRESTAZIONI ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE DSM ASL TO5				
NUMERO UTENTI AFFERENTI AL CENTRO DIURNO - (SISM REPORT. Paddi)				
CSM	2022	2023	2024	2025
CARMAGNOLA	26	28	15	27
CHIERI	59	66	51	36
MONCALIERI	29	31	41	28
NICHELINO	14	15	10	26
TOTALE	2150	2163	2141	2142
PRESTAZIONI ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE DSM ASL TO5				
N° GIORNATE DI PRESENZA (> 4 ore) – CENTRO DIURNO - (SISM REPORT. Paddi)				
CSM	2022	2023	2024	2025
CARMAGNOLA	940 (7)	432 (77)	422 (25)	998 (271)
CHIERI	2076 (14)	1719 (113)	1545 (330)	1114 (149)
MONCALIERI	563 (70)	960 (111)	899 (159)	1058 (99)
NICHELINO	99 (4)	142	77 (10)	165 (4)
TOTALE	3678 (95)	3563 (301)	2943 (524)	3335 (684)

2.8 Attività Residenziale DSM – ASLTO5

Gli inserimenti residenziali rimangono sostanzialmente stabili tra 2022–2024, con crescita marginale. Nel 2025 si registra un incremento significativo (+41 utenti).

I territori con maggiore carico complessivo nel 2025 sono Chieri (67) e Nichelino (65). Carmagnola mantiene un volume significativamente inferiore rispetto agli altri tre territori. Moncalieri mostra forte crescita negli ingressi .

ATTIVITA' RESIDENZIALE DSM ASL TO5					
NUMERI UTENTI INSERITI IN RESIDENZIALITA'					
TOTALE INSERIMENTI					
ANNO	CHIERI	CARMAGNOLA	MONCALIERI	NICHELINO	TOTALE IN RESIDENZIALITA'
2022	54	22	46	50	172
2023	51	22	45	55	173
2024	56	21	43	56	176
2025	67	27	58	65	217
NUOVI INSERIMENTI					
ANNO	CHIERI	CARMAGNOLA	MONCALIERI	NICHELINO	TOTALE INSERIMENTI
2022	9	6	13	9	37
2023	3	5	12	7	27
2024	7	2	4	5	18
2025	13	7	15	13	48
DIMISSIONI					
ANNO	CHIERI	CARMAGNOLA	MONCALIERI	NICHELINO	TOTALE DIMESSI
2022	6	5	13	2	26
2023	2	3	6	4	15
2024	1	1	0	4	6
2025	5	2	5	1	13

2.9 Attività socio-sanitarie e supporto alla domiciliarità

Le **attività socio-sanitarie e di supporto alla domiciliarità** sono interventi integrati tra ambito sociale e sanitario finalizzati a garantire assistenza e cura alla persona direttamente nel proprio domicilio, favorendo il mantenimento dell'autonomia e della permanenza nel proprio ambiente di vita.

L'attività di sostegno all'inclusione sociale comprende l'insieme di interventi e servizi rivolti a favorire la partecipazione attiva delle persone (spesso in condizioni di fragilità, come disagio psichico, disabilità o svantaggio sociale) alla vita della comunità.

In concreto, queste attività mirano a:

- sviluppare autonomie personali e sociali
- facilitare l'inserimento in contesti lavorativi, educativi o relazionali
- ridurre l'isolamento e l'emarginazione
- promuovere il benessere e la qualità della vita

Sono state 59 le persone afferenti ai CSM che hanno sviluppato percorsi di inclusione.

Per quanto riguarda l'impegno dei servizi territoriali nei programmi di inserimento lavorativo rivolti agli utenti del DSM, Chieri rappresenta il territorio con il maggior numero di borse lavoro e la spesa più elevata, mentre gli altri comuni contribuiscono con quote differenziate sia in termini di attivazioni sia di risorse economiche impiegate.

Sono state 51 le persone che hanno ricevuto borsa lavoro come sostegno a percorsi di inserimento lavorativo.

2.10 Attività erogata dagli Assistenti Sociali

Nel periodo di riferimento (2025) risultano complessivamente **816 utenti seguiti dal** Servizio Sociale del DSM.

La presa in carico si configura come intervento professionale continuativo finalizzato alla valutazione del bisogno sociale, all'attivazione delle risorse territoriali e alla costruzione di progetti individualizzati integrati con l'équipe multiprofessionale.

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5						
NUMERO UTENTI						
assistente sociale						
	ADULTI	MINORI	ANZIANI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
UTENTI	712	18	86	430	386	816
%	87 %	2,20%	10,50%	52,50%	47,50%	100,00%

Nell'anno 2025 sono state registrate **104 attività** svolte dagli Assistenti Sociali nell'ambito delle principali funzioni valutative e di integrazione socio-sanitaria (Tab. 32):

- UMVD: 41 attività (39,5%)
- UVG: 20 attività (19,2%)
- Mediazione culturale: 13 attività (12,5%)
- Stranieri in difficoltà: 13 attività (12,5%)
- Interventi per persone con restrizioni della libertà personale: 17 attività (16,4%)

Le attività risultano prevalentemente orientate alla valutazione multidisciplinare e alla gestione integrata di situazioni complesse, con significativa attenzione alle fragilità sociali e ai bisogni interculturali.

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5					
ATTIVITA'					
assistente sociale					
UVG	UMVD	MED. CULT.	STRAN. IN DIFF.	REST. LIB PERSO.	TOTALE
20	41	13	13	17	104
0,192	39,50%%	12,50%%	12,50%	16,40%	100,00%

Gli Assistenti Sociali hanno realizzato complessivamente **4.559 interventi sociali**, così suddivisi:

- Utenti con disturbi psichiatrici: 3.970 interventi
- Individui con multi problematicità: 568 interventi
- Tutela materno-infantile: 21 percorsi

Il dato conferma l'elevata intensità operativa del servizio sociale, fortemente impegnato nella gestione continuativa della delle situazioni di vulnerabilità sociale complessa.

2.11 Utenti in carico autori di reato

Gli utenti autori di reato complessivamente seguiti dal DSM risultano pari a **54** unità, distribuite così tra i quattro CSM aziendali:

- **Nichelino:** 15 utenti (29%)
- **Carmagnola:** 14 utenti (27%)
- **Moncalieri:** 12 utenti (23%)
- **Chieri:** 11 utenti (21%)

Strutture residenziali: 41 utenti (75%)

- **Assistenza domiciliare:** 9 utenti (17%)
- **Inserimenti in REMS:** 4 utenti (8%)

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5								
UTENTI IN CARICO AUTORI DI REATO (DATI AL 31/12/2025)								
CSM	STRUTTURE RESIDENZIALI							
	SRP 1	SRP2.1	SRP2.2	SRP 3.1	ALL. ASS.	RAF/RSA	DOPPIA DIAGNOSI	TOTALE
CARMAGNOLA	1	0	3	4	0	0	1	9
CHIERI	1	4	0	2	2	1	0	10
MONCALIERI	2	4	0	0	0	1	4	11
NICHELINO	1	4	1	0	0	3	2	11
TOTALE	5	12	4	6	2	5	7	41

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5				
UTENTI IN CARICO AUTORI DI REATO - MISURA CAUTELARE RESTRITTIVA				
CSM	LIBERTA' VIGILATA	ORDINANZA RESTRITTIVA	ARRESTI DOMICILIARI	DETENUTI
CARMAGNOLA	13	1	0	1
CHIERI	10	1	0	0
MONCALIERI	10	1	1	0
NICHELINO	11	1	2	0
TOTALE	44 (84,6%)	4 (7,7%)	3 (5,8%)	1 (1,9%)

ATTIVITA' TERRITORIALE DSM ASL TO5	
UTENTI IN CARICO AUTORI DI REATO - REMS	
CARMAGNOLA	1
CHIERI	2
MONCALIERI	1
NICHELINO	0
TOTALE	4

2.12 Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

2.12.1 Introduzione

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) rappresenta la struttura ospedaliera deputata alla gestione delle acuzie psichiatriche all'interno del sistema di salute mentale. Il SPDC opera in stretta integrazione con i servizi territoriali, garantendo continuità assistenziale tra ospedale e comunità.

Il SPDC dell'ASL TO5 è collocato presso l'Ospedale Santa Croce di Moncalieri.

Si tratta di un reparto ospedaliero nel quale vengono effettuate attività di diagnosi specialistica, trattamento farmacologico intensivo e osservazione clinica continuativa. Il servizio svolge un ruolo centrale nella gestione delle emergenze psichiatriche, garantendo interventi tempestivi finalizzati alla stabilizzazione del quadro clinico e alla prevenzione del rischio suicidario o di comportamenti aggressivi.

Il ricovero può avvenire sia in regime volontario, sulla base del consenso del paziente, sia in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio nei casi previsti dalla normativa vigente.

All'interno del reparto vengono effettuate attività di accoglienza e valutazione clinica urgente, accompagnate da un monitoraggio psicopatologico quotidiano volto a osservare l'evoluzione dei sintomi e l'efficacia degli interventi terapeutici. Il percorso di cura comprende interventi farmacologici e relazionali integrati, oltre alla consulenza psichiatrica rivolta agli altri reparti ospedalieri quando richiesta.

Particolare attenzione viene dedicata alla pianificazione della dimissione, che avviene attraverso la costruzione di un progetto terapeutico individualizzato orientato alla continuità assistenziale e alla presa in carico territoriale.

L'assistenza è garantita da un'équipe multiprofessionale composta da medici psichiatri, infermieri, operatori socio-sanitari, psicologi e assistenti sociali che operano in collaborazione con i servizi territoriali, al fine di assicurare un intervento globale e integrato sui bisogni clinici, psicologici e sociali della persona.

OPERATORI IMPIEGATI NEL DSM (FTE – Full Time Equivalente)						
OPERATORI SPDC ANNO 2025						
SPDC	MEDICI	PSICOLOGI	INFERMIERI	INF/COORD	O.S.S.	TOTALE
MONCALIERI	2	* 0,525	14	1	8	25,5

Nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Moncalieri, per l'anno 2025, la dotazione di personale equivalente a tempo pieno (FTE) è pari a 25,5 unità, distribuite tra medici (2 FTE), psicologi (0,5 FTE), infermieri (14 FTE), infermiere coordinatore (1 FTE) e operatori socio-sanitari (8 FTE). Il reparto dispone di 12 posti letto.

Il rapporto operatori/paziente risulta di 2,13 FTE per paziente, collocandosi pienamente nei range medi dei reparti SPDC italiani, che generalmente variano tra 1,8 e 2,3 operatori per paziente.

2.12.2 Analisi attività SPDC

Nel 2025 si osserva un significativo incremento rispetto al 2024 e un generale superamento dei valori registrati nel 2019, anno assunto come riferimento pregresso stabile.

L'attività complessiva evidenzia:

- aumento del numero di ricoveri e dimissioni;
- incremento delle giornate di degenza;
- maggiore complessità clinica dei pazienti trattati;
- crescita rilevante della valorizzazione economica delle prestazioni.

Il reparto mostra pertanto un recupero completo dei volumi assistenziali con un trend di espansione dell'attività clinica.

2.12.3 Attività di ricovero

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC	
numero di dimessi	
ANNO	DIMENSIONI
2019	370
2024	302
2025	381

Nel 2025 si registrano 381 dimissioni. Il dato evidenzia un incremento di 79 dimissioni rispetto al 2024 (+26,2%) e un lieve superamento dei livelli del 2019 (+3,0%).

Complessità assistenziale – Peso medio ricovero

L'aumento del peso medio (+11,6% vs 2024) suggerisce:

- maggiore complessità clinica dei casi trattati;
- miglior appropriatezza nella codifica dei ricoveri;
- incremento dell'intensità assistenziale richiesta.

Il peso medio degli SPDC, sia a livello nazionale sia regionale, si colloca generalmente tra 0,6 e 0,9.

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC	
PESO MEDIO RICOVERO	
ANNO	DIMISIONI
2019	0,8
2024	0,7
2025	0,8

L'anno 2019 rappresenta il punto di riferimento iniziale dell'attività ospedaliera. Sono stati registrati 373 ricoveri, 370 dimissioni e 3343 giornate di degenza effettive. La degenza media è risultata di 9,67 giorni.

Nel 2024 si osserva una riduzione significativa dell'attività: i ricoveri scendono a 303 (-18,8% rispetto al 2019) e le dimissioni a 302 (-18,4%). Le giornate di degenza effettive diminuiscono a 2960 (-11,5%), mentre la degenza media aumenta a 11,27 giorni (+16,5%).

Il 2025 segna una fase di forte ripresa dell'attività. I ricoveri salgono a 384 (+26,7% rispetto al 2024) e le dimissioni a 381 (+26,2%). Le giornate di degenza effettive raggiungono 3855, con una degenza media di 11,01 giorni, ancora superiore ai valori del 2019.

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC				
ANNO	RICOVERI	GIORNATE DEGENZA DIMESSI	GIORNATE DEGENZA EFFETTIVE	DEGENZA MEDIA
2019	373	3277	3343	9,67
2024	303	2991	2960	11,27
2025	384	3835	3855	11,01

Re-ricoveri

L'analisi dei dati disponibili mostra un andamento positivo dell'indicatore di re-ricoveri nello SPDC, con una marcata riduzione del fenomeno nel 2025 (-33%) nonostante l'aumento dell'attività di ricovero.

Tale risultato rappresenta un indicatore di miglioramento della qualità clinico-assistenziale e dell'integrazione tra intervento ospedaliero e presa in carico territoriale.

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC			
RE RICOVERI			
	RICOVERI	PAZIENTI	%
2019	373	/	/
2024	303	27	8.77 %
2025	384	18	3.33 %

Attività per la riduzione degli episodi di contenzione

La contenzione è considerata un intervento sanitario eccezionale e temporaneo volto a limitare i movimenti del paziente al fine di prevenire un danno imminente a sé o ad altri, utilizzato esclusivamente quando interventi alternativi risultano inefficaci e sempre sotto monitoraggio clinico continuo.

Nel quadriennio osservato si evidenzia una significativa riduzione degli episodi, con un incremento tra 2022 e 2023 (36 → 39 eventi) e una successiva marcata diminuzione nel 2024 e nel 2025 (16 → 10 eventi).

La riduzione complessiva rispetto al picco del 2023 è pari a circa il **74%**, indicando un progressivo contenimento del ricorso alla misura coercitiva.

Il numero di pazienti sottoposti a contenzione diminuisce da 18 nel 2023 a 7 nel 2025. Il dato suggerisce una reale riduzione dell'utilizzo della pratica e non soltanto una diminuzione degli episodi ripetuti sugli stessi soggetti.

Rapportando gli eventi ai ricoveri totali emerge:

- 2022: circa 12,1%
- 2023: circa 12,1%
- 2024: circa 5,3%
- 2025: circa 2,6%

Si osserva quindi un netto miglioramento dell'indicatore nonostante l'aumento dei ricoveri nel 2025, elemento compatibile con un rafforzamento delle strategie preventive e di gestione terapeutica della crisi.

Si registra, inoltre, una riduzione della durata media pari a circa il **34%**, da circa 119 h del 2024 a circa 79 h nel 2025, indicativa di maggiore tempestività nella rivalutazione clinica e nella sospensione della misura.

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC						
CONTENZIONE FISICA IN SPDC						
ANNO	N° EVENTI	N° P.TI	ETA' MEDIA P.TI	DURATA MEDIA CONTENZIONE (min)	POSTI LETTO	TOTALE RICOVERI
2022	36	13	45	//	8	297
2023	39	18	36	//	10	322
2024	16	11	55	7140	10	303
2025	10	7	48	4725	13	384

I dati del 2025 sono stati ulteriormente analizzati mediante suddivisione nei due semestri. Dall'osservazione emerge che, grazie alla formazione continua del personale e alla sensibilizzazione attraverso riunioni interne mirate, si è assistito a una riduzione sia del numero di eventi di contenzione sia della durata degli stessi.

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC						
CONTENZIONE FISICA IN SPDC						
ANNO 2025	N° EVENTI	N° P.TI	ETA' MEDIA P.TI	DURATA MEDIA CONTENZIONE (min)	POSTI LETTO	TOTALE RICOVERI
1° SEMESTRE	7	5	58	3300	13	190
2° SEMESTRE	3	2	23	1425	13	194

2.12.4 Attività correlata al Pronto Soccorso e consulenze ospedaliere

Dal 2019 al 2025, le valutazioni in DEA aumentano del **65%**, passando da 1313 a 2167, mentre il numero di consulenze effettuate in altri reparti dell'ospedale di Moncalieri mostra un aumento modesto (+11,4%), passando da 79 a 88. Le consulenze sono prevalentemente gestite dal medico di guardia SPDC, con supporto del personale del reparto, per pazienti ospedalizzati che necessitano di valutazione psichiatrica.

ATTIVITA' DI RICOVERO – SPDC		
ATTIVITA' CORRELATA AL DEA		
PRESTAZIONI		
ANNO	DEA	ALTRI REPARTI
2019	373	/
2024	303	27
2025	384	18

Capitolo 3: Dipendenze

La S.C. Servizio Dipendenze, con 4 Ambulatori territoriali, progetta e realizza gli interventi di carattere preventivo, terapeutico e riabilitativo previsti dai LEA e i Progetti innovativi del Piano Locale delle Dipendenze, nell'Area dei Disturbi da Uso di Sostanze e da Comportamenti, rivolti alla popolazione dell'ASLTO5

3.1 Strutture e Servizi per le Dipendenze

In ognuno dei quattro distretti dell'Asl To5 è presente un Ambulatorio territoriale afferente alla S.C. Servizio Dipendenze, al quale possono rivolgersi i cittadini con problematiche di Disturbo da uso di alcool, sostanze stupefacenti, tabacco, gioco d'azzardo e digitali.

La S.C è organizzata in due Strutture Semplici sui due Distretti, Carmagnola-Chieri e Moncalieri-Nichelino. Ogni Struttura Semplice ha un bacino d'utenza pressoché equivalente (150.000 abitanti circa caduna), ma vi sono differenze di estensione del territorio e di caratteristiche del tessuto sociale e urbano. I quattro ambulatori presenti sul territorio garantiscono l'accesso ai cittadini sia tramite accesso diretto 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì con una media di quattro ore al giorno, che su appuntamento per altre 4 ore di media giornaliera. Gli orari sono studiati sulla frequenza degli accessi e sulle popolazioni afferenti, in modo da facilitare e garantire la migliore accessibilità all'utenza.

Il martedì mattina viene dedicato in tutte e quattro le sedi alla formazione, alle riunioni organizzative, alle visite fuori sede, alle consulenze, alla prevenzione scolastica e al back-office

3.1.2 Operatori

Nelle équipes degli Ambulatori è prevista la presenza di medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali, OSS e personale amministrativo. La tabella seguente indica la suddivisione del personale tra i quattro ambulatori. Due unità in dotazione, un infermiere a Chieri e un educatore professionale a Moncalieri, sono in congedo maternità.

Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi

	Medico	Psicologo	Infermiere	EduProf	AssSoc	Oss	Totale
Carmagnola	1,4	0,7	2,6	1,2	0,7	0,0	6,6
Chieri	5,0*	2,6	3,0	2,8	1,7	1,0	16,1
Moncalieri	2,6	1,8	5,0°	2,6	2,0	1,0	15
Nichelino	2,4	1,0	3,4	1,4	2,0	1,0	1
Totale	11,3	6,1	13,0	8,0	6,4	3,0	47,8

*di cui 1 Direttore Struttura Complessa (DSC) e 1 Altissima Specialità SC (AS2)

° di cui 1 Coordinatore Professioni Sanitarie (SC)

3.1.3 Utenza afferente ai servizi territoriali

I Servizi per le dipendenze sono servizi ad accesso diretto, dedicati a dare risposte ai bisogni multiformi che della popolazione in tema di consumi ed addiction, spesso ad alta integrazione sociosanitaria.

La Tabella seguente riporta i dati dei pazienti in trattamento (fonte HTH Sistema Informativo Dipendenze Regionale), sempre divisi per flussi ed ambulatori. Si evince che il flusso sostanze rimane il più numeroso con 55% di casi, seguito da flusso alcol con 26%, tabacco 12%, GAP (Gioco Azzardo Patologico) 7%.

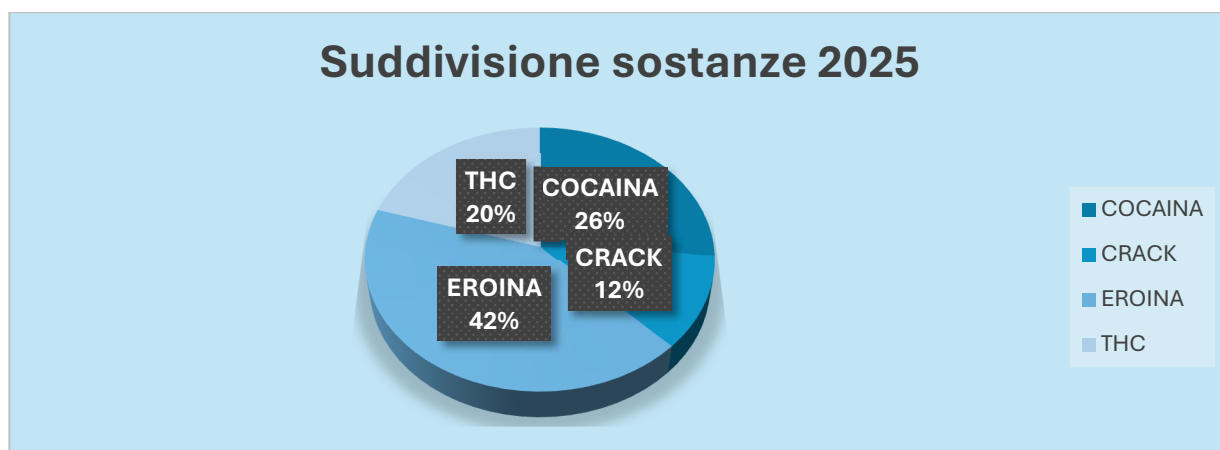
Tabella – Utenti divisi per SerD. con dettaglio su sostanze (cartelle in carico con prestazioni 2025)

	Tossicodipendenti									
	COCAINA	CRACK	EROINA	Altro+app	THC	tot sostanze	ALCOL	TABACCO	GAP	
Carmagnola	25	12	39	23	29	128	63	45	24	260
Chieri	57	29	100	48	50	284	144	59	28	515
Moncalieri	59	30	113	51	31	284	132	64	29	509
Nichelino	79	30	104	25	60	298	122	45	43	508
	220	101	356	147	170	994	461	213	124	1792

Nella figura, il flusso “sostanze” è stato ulteriormente dettagliato per evidenziare la specifica distribuzione delle sostanze utilizzate.

Tra le sostanze l’eroina risulta la più utilizzata (42%), a seguire la cocaina (26 %), il THC (20%) e il crack (12%). Quest’ultimo è aumentato rispetto al dato 2024 (+9%).

Figura – Suddivisione percentuale specifico prevalenza sostanza 2025



Nella tabella che segue il campione totale utenti è stato diviso per flusso e per ambulatorio, numeri assoluti e tassi per 10.000 abitanti nella fascia d'età 15-64 anni.

Il tasso complessivo di nuovi utenti x 10.000 residenti è pari a 39.2, corrispondente a 730 nuovi utenti nel 2025. Quasi la metà degli utenti al primo contatto presenta un quadro legato alla dipendenza da sostanze 43%, la percentuale scende al 27% per la dipendenza da alcol e al 22% per quella da tabacco, mentre l' 8% dei nuovi utenti in carico ha dipendenze comportamentali, legate al disturbo da gioco.

Per quanto riguarda gli utenti già in carico, nel 2025 sono stati 1062 con un tasso di 57 persone su 10.000 abitanti residenti.

Tra questi il 64% presenta un Disturbo da Uso di sostanze, mentre il 25% da Alcol, il 6 % un Disturbo da Uso da Nicotina e il 5% un Disturbo da Gioco.

Sommando gli utenti nuovi in carico e quelli già in carico si ottiene un totale di 1792 utenti.

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

Distretto residenza		Utenti Nuovi 2025					Utenti già in carico 2025				
		Sostanze	Alcol	Gioco	Tabacco	Totale	Sostanze	Alcol	Gioco	Tabacco	Totale
	età 15-64										
Carmagnola		32	23	12	39	106	96	40	12	6	154
abitanti 2025	14570	22,0	15,8	8,2	26,8	72,8	65,89	27,45	8,24	4,12	105,70
Chieri		99	65	11	43	218	185	79	17	16	297
abitanti 225	79867	12,4	8,1	1,4	5,4	27,3	23,2	9,9	2,1	2,0	37,2
Moncalieri		100	56	15	44	215	184	76	14	20	294
abitanti 2025	46089	21,7	12,2	3,3	9,5	46,6	39,9	16,5	3,0	4,3	63,8
Nichelino		82	50	21	38	191	216	72	22	7	317
abitanti 2025	45689	17,9	10,9	4,6	8,3	41,8	47,3	15,8	4,8	1,5	69,4
		313	194	59	164	730	681	267	65	49	1062

La tabella successiva riporta il numero di cartelle aperte nell’anno 2025 rispetto all’anno 2024 con focus sui diversi flussi. Si registra un aumento aperture di nuove cartelle per tutti i flussi. L’aumento più marcato si ha nel flusso tabagisti, con un incremento percentuale del 33,3%.

Confronto apertura cartella per flusso 2025 – 2024

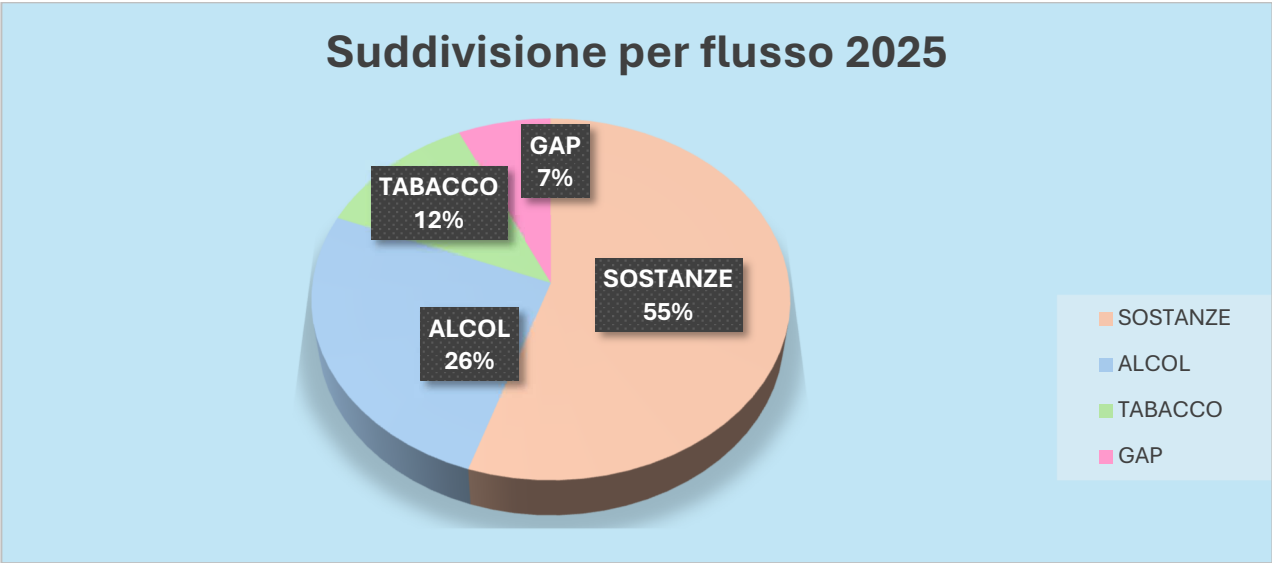
NUOVE	Sostanze	Alcolisti	Gap	Tabagisti	Totale
2024	297	190	52	123	672
2025	306	194	59	164	730

Analizzando il campione totale dell’anno 2025 (nuovi e già in carico), la prevalenza rimane sull’uso di sostanze (55%), a seguire l’alcol (26%), il tabacco (12%) ed infine il Gioco (7%).

Utenti divisi per sostanze principali con prestazioni 2025

2025	Sostanze	Alcol	Gap	Tabagisti	Totale
Carmagnola	128	63	24	45	260
Chieri	284	144	28	59	515
Moncalieri	284	132	29	64	509
Nichelino	298	122	43	45	508
	994	461	124	213	1792

Suddivisione percentuale per Flusso utenti 2025



Gli stessi dati analizzati con focus sui singoli Ambulatori, mostrano come si distribuiscono i casi. Il Disturbo da Uso di sostanze rimane costante nei distretti con centri urbani a maggiore densità di popolazione, mentre cala leggermente nel Distretto di Carmagnola. Il Disturbo da Uso di alcol è pressoché costante, con un leggero rialzo nel Distretto di Chieri. (Figura 3).

Suddivisione percentuale per sostanza utenti divisi per ambulatori 2025



La Tabella successiva mostra l’andamento negli anni dei quattro flussi principali e del totale complessivo degli utenti, in un periodo che va dal 2018 al 2025. Si evidenzia un trend crescente, che sconta solo una leggera flessione negli anni dell’epidemia covid. (dati HTH).

Utenti divisi per sostanze principali, confronto anni

	Sostanze	Alcol	Gap	Tabagisti	Totale
2018	811	413	74	113	1429
2019	889	440	87	163	1600
2020	790	403	63	85	1366
2021	832	438	57	90	1439
2022	809	426	73	110	1434
2023	931	443	94	180	1667
2024	985	476	108	188	1784
2025	977	461	122	213	1792

3.1.4 Sintesi accessi utenti e dati relativi ai pazienti in carico

Nel periodo 2019–2025 il numero complessivo degli Utenti in carico alla S.C. Ser.D per Disturbi da Uso di Sostanze e da Comportamenti passa da 1.589 a 1.773 unità, con un incremento complessivo dell'11,6%. L'andamento non è lineare: il 2020 registra una marcata contrazione (-16,55%), verosimilmente connessa all'emergenza pandemica, seguita da una fase di progressiva ripresa nel 2021. Dopo una lieve flessione nel 2022, il 2023 segna una crescita significativa (+16,75%), con il superamento dei livelli pre-pandemici. Nel biennio 2024–2025 l'incremento è costante, ma più limitato.

Per quanto riguarda le singole tipologie (Flussi), il Disturbo da Uso di Sostanze si conferma prevalente in numero assoluto lungo tutto il periodo, passando da 889 nel 2019 a 977 utenti nel 2025 (+9,9%). Nonostante le oscillazioni annuali, il peso percentuale rimane sostanzialmente stabile, attestandosi intorno al 55% del totale dei pazienti considerati. Il Disturbo da Uso di Alcol mostra un andamento complessivamente stabile, con variazioni contenute e un lieve incremento nel lungo periodo (+5,5% nel periodo 2019–2025), pur con una leggera riduzione del peso relativo sul totale degli utenti.

Più marcata risulta invece la dinamica del Disturbo da Uso di Tabacco, che, dopo il forte calo del 2020, registra una crescita costante fino a raggiungere nel 2025 il valore più alto del periodo (213 utenti), con un incremento complessivo del 29,9% rispetto al 2019. Ancora più significativa, in termini percentuali, è la crescita del Disturbo da Gioco d'azzardo, che passa da 88 a 122 utenti (+38,6%), evidenziando una progressiva emersione del fenomeno e un ampliamento della domanda di trattamento da parte dei giocatori e delle loro famiglie.

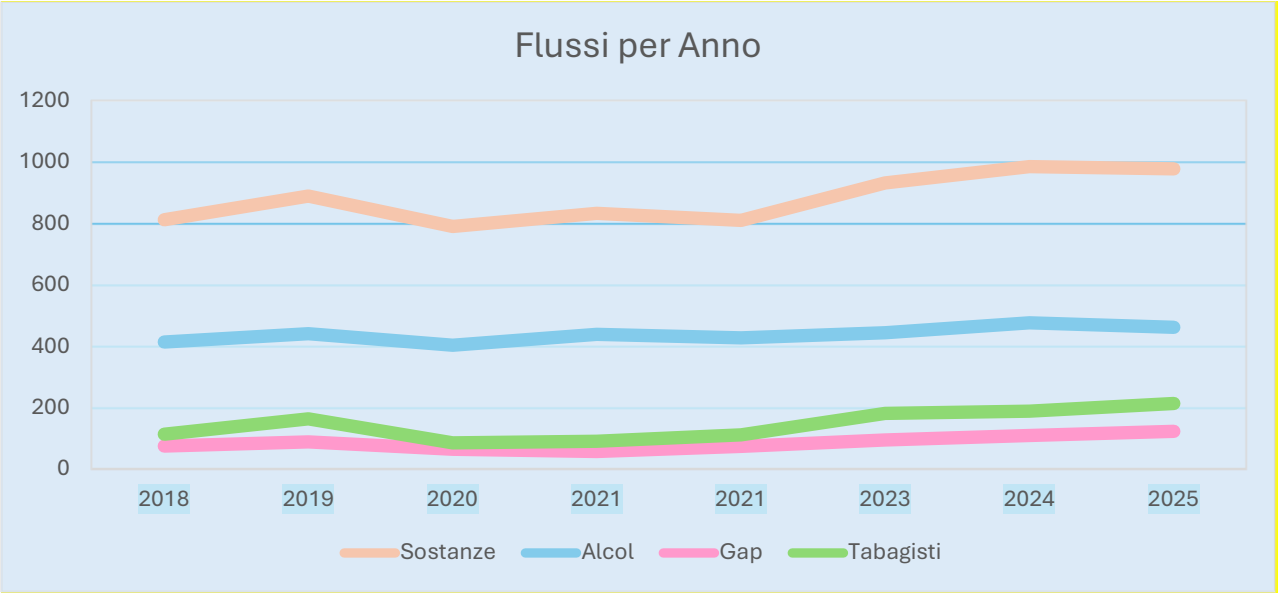
Nel complesso si evidenzia una fase di contrazione nel 2020, una successiva ripresa e una fase espansiva particolarmente evidente dal 2023, seguita da un incremento costante ancorché più limitato.

Pur restando predominante l'area del Disturbo da Uso di Sostanze, emerge un progressivo aumento del numero di casi relativi al Disturbo da Uso di Tabacco e al Disturbo da Gioco d'azzardo. In tali Aree si vedono i risultati del grande sforzo organizzativo e progettuale compiuto attraverso le campagne di prevenzione e promozione della salute svolte sul territorio e nel contesto scolastico, che hanno consentito agli operatori dei SerD, coadiuvati dagli Enti Accreditati in qualità di partner di progetto, di sensibilizzare e coinvolgere la cittadinanza, ivi compresi i familiari di fumatori e giocatori, e favorire l'accesso al Servizio e la presa in carico di nuovi casi.

Questo trend è stato sostenuto anche da un processo di riorganizzazione, revisione e

standardizzazione interno delle procedure di Presa in carico e di Valutazione Diagnostica Multiprofessionale, nonché dalla puntuale compilazione dei Piani di Trattamento Individualizzato per ogni nuovo paziente.

Andamento flussi per anno



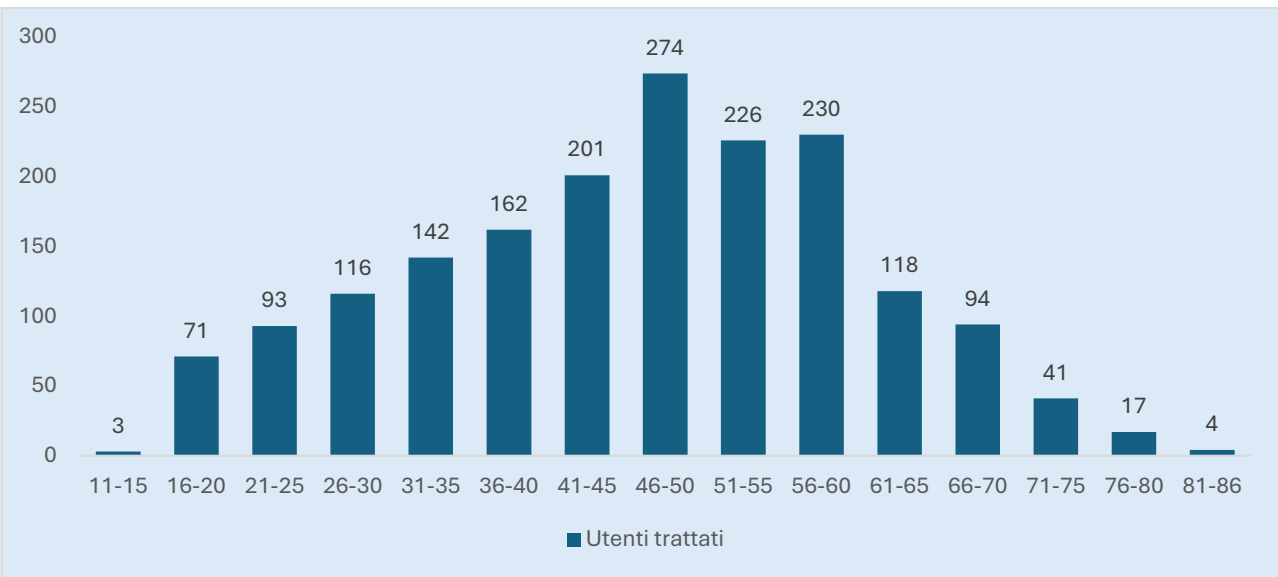
3.2 Caratteristiche demografiche dell'utenza

3.2.1 Età

Nel complesso i pazienti trattati presentano un'età variabile tra i 13 e gli 86 anni con la massima rappresentazione nella fascia di età 36- 60 anni e con un picco massimo tra i 46-50.

Nella figura e nella tabella seguenti viene rappresentata la distribuzione per fasce d'età. (dati HTH)

Utenti divisi per età con prestazioni 2025



Numeri assoluti e tassi x 10.000 abitanti delle fasce di età

Fasce di età pop target	Numeri assoluti e (tassi x 10000 abitanti nella fascia d'età corrispondente)
11-15	3 (1,40)
16-20	71 (46,14)
21-25	93 (60,64)
26-30	116 (78,60)
31-35	142 (94,12)
36-40	162 (102,39)
41-45	201 (115,64)
46-50	274 (129,28)
51-55	226 (89,98)
56-60	230 (91,01)
61-65	118 (53,49)
66-70	94 (49,26)
71-75	41 (24,01)
76-80	17 (10,33)
81-86	4 (3,43)
Totale complessivo	1792

Nel dettaglio seguente si nota come la rappresentazione della distribuzione per fasce d'età, varia in considerazione del flusso in esame.

L'area relativa alle sostanze presenta il numero complessivo più elevato di pazienti. La concentrazione maggiore si osserva tra i 39 e i 58 anni, con un picco nelle fasce centrali della vita adulta.

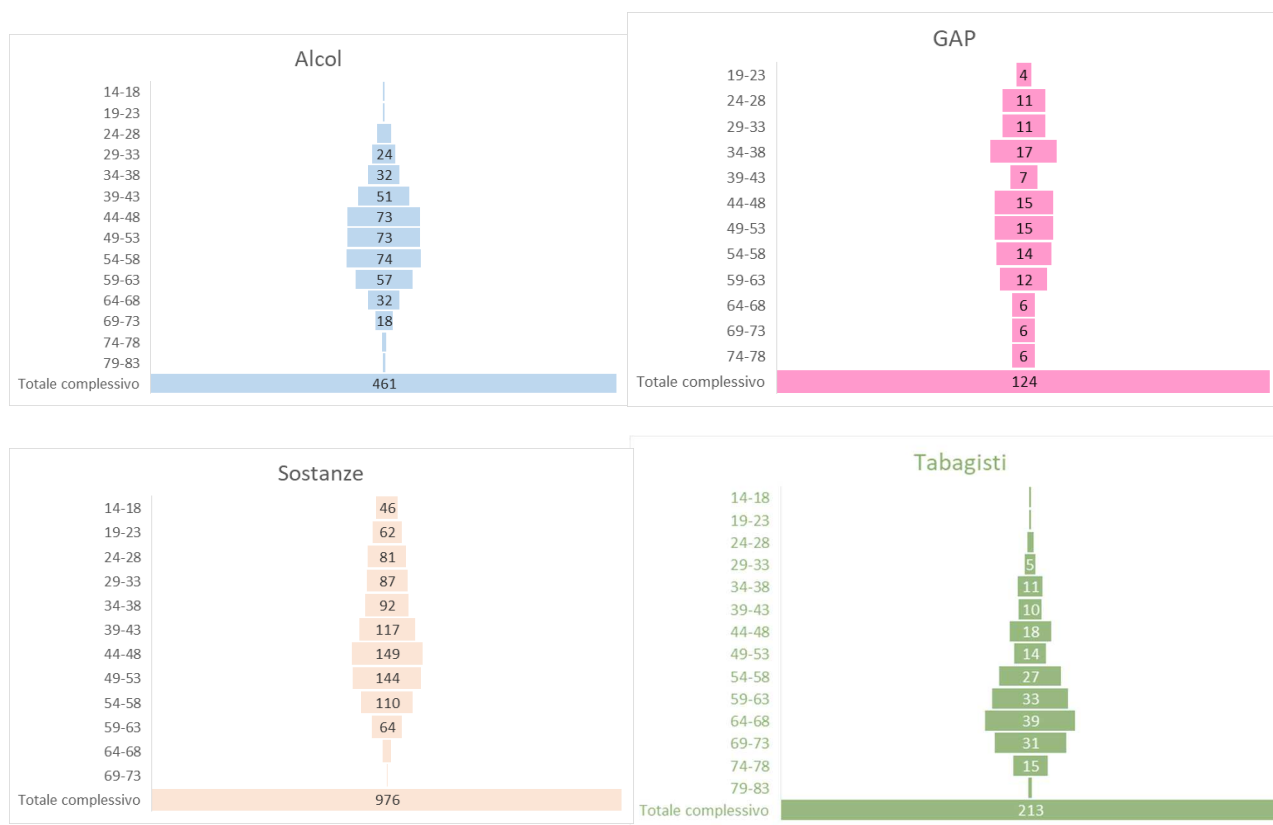
Anche per quanto riguarda l'alcol, il numero di pazienti è consistente e distribuito prevalentemente tra i 39 e i 63 anni, con una riduzione progressiva nelle fasce più avanzate d'età. La presenza limitata di giovani potrebbe indicare un minore accesso ai servizi dovuto a diversi fattori, tra cui una ridotta percezione del problema, la difficoltà nel riconoscere precocemente comportamenti a rischio, il timore dello stigma sociale oppure una minore propensione a richiedere aiuto specialistico. Potrebbe inoltre riflettere una presa in carico più tardiva, quando la dipendenza è ormai consolidata in età adulta.

Il gruppo relativo al GAP mostra una distribuzione più omogenea, pur mantenendo una prevalenza nelle età adulte centrali.

Infine, i tabagisti presentano una distribuzione maggiormente concentrata nelle età medio-avanzate, soprattutto tra i 49 e i 68 anni. Questo andamento potrebbe riflettere la natura cronica della dipendenza da tabacco e la tendenza a richiedere supporto sanitario in età più avanzata.

spesso in concomitanza con la comparsa di problematiche mediche correlate al fumo o con una maggiore consapevolezza dei rischi per la salute.

Distribuzione per età per patologia (cartelle 2025)



3.2.2 Genere

Relativamente all'appartenenza di genere, l'utenza in carico è composta per il 77.1% da persone uomini e per il 22,9% da donne. La proporzione rimane sostanzialmente tale in ogni flusso tranne che per i tabagisti dove si avvicina al 50% tra i due generi.

Utenti divisi per genere e flusso

	Sostanze	Alcol	Gap	Tabagisti	Altro	Totale
Femmine	161	117	19	105	9	411
Maschi	816	344	103	108	10	1381
Totale	977	461	122	213	19	1792

3.2.3 Nazionalità

Tra gli utenti stranieri in carico al Servizio Dipendenze si contano 47 consumatori di sostanze, 69 consumatori di alcol, 5 tabagisti e 5 giocatori patologici. La nazionalità più rappresentata è quella Rumena.

Utenti stranieri divisi per flusso e per nazionalità

Cittadinanza	Sostanze	Alcol	Gap	Tabagisti	Totale
ALBANESE	4	4			8
BOLIVIANA		1			1
BRASILIANA	2				2
BULGARA	1	1			2
CECA		1			1
CUBANA	1				1
GAMBIA		1			1
GHANA	1				1
INDIANA	2	1			3
MAROCCHINA	8	7	1		16
MOLDAVA	3	2	1		6
NIGERIANA	2				1
PERUVIANA		6			2
POLACCA	1				1
RUMENA	12	34	2	4	52
RUSSA		2			2
SALVADOREGNA	1	2			3
SENEGALESE		1			1
SERBA	1	1			2
STATUNITENSE	2				2
TUNISINA	2			1	3
UCRAINA	1	3	1		5
VENEZUELANA	1				1
Totale complessivo	47	69	5	5	126

3.3 Prestazioni erogate

L'analisi delle prestazioni erogate evidenzia un'elevata attività assistenziale multidisciplinare, con una prevalenza di interventi sanitari, educativi e di monitoraggio rivolti ai pazienti con dipendenze patologiche.

La prestazione numericamente più rilevante è rappresentata dalla somministrazione di farmaci per la dipendenza e per le patologie associate (222.643 interventi), dato che sottolinea l'importanza della gestione terapeutica continuativa e della presa in carico sanitaria a lungo termine. Questo andamento conferma la natura cronica delle dipendenze e la necessità di trattamenti farmacologici costanti.

Tra le attività più frequentemente erogate emergono inoltre i colloqui/sedute/incontri con infermieri, educatori professionali e assistenti sociali (12.036), che evidenziano il ruolo centrale dell'équipe multidisciplinare nel supporto educativo, relazionale e socioassistenziale del paziente.

Particolarmente rilevante risulta anche il numero di controlli/determinazioni dell'assunzione di sostanze (10.387), indice della costante attività di monitoraggio clinico e verifica dell'aderenza ai percorsi terapeutici.

Le attività psicologiche e psicoterapeutiche occupano uno spazio significativo: i colloqui psicologici clinici (1.464) e le sedute di psicoterapia individuale (2.581) testimoniano l'attenzione dedicata alla dimensione emotiva e comportamentale della dipendenza. Importante si conferma il ricorso agli interventi di gruppo e familiari, come le sedute di psicoterapia di gruppo (108), familiare (102) e i gruppi di auto-aiuto (177).

Le visite mediche (3.874), insieme alle prescrizioni farmacologiche e agli esami di laboratorio, confermano la rilevanza dell'aspetto clinico e diagnostico nella gestione dei pazienti. Anche le attività amministrative e certificative risultano consistenti, come dimostra il numero di certificazioni e relazioni (649).

Nel complesso, i dati mostrano un modello di presa in carico integrata, caratterizzato da continuità terapeutica, monitoraggio clinico costante e forte collaborazione tra figure sanitarie, psicologiche ed educative.

Prestazioni, tipologia, caratteristiche, numero – Anno 2025

Prestazioni erogate	Numero
Agopuntura	388
Certificazione/Relazione	649
Colloquio psicologico clinico	1464
Colloquio/Seduta/Incontro (Infermieri, Educatori Professionali, Assistenti Sociali)	12036
Consulenza a terzi	42
Controllo/determinazione assunzione sostanze	10387
Discussione caso	3667
Medicazione	32
Prelievo di sangue venoso	592
Prescrizione farmaci per la dipendenza	2088
Prescrizione farmaci per le patologie associate	824
Seduta gruppo di auto-aiuto	177
Seduta psicoterapia di gruppo	108
Seduta psicoterapia familiare	102
Seduta psicoterapia individuale	2581
Somministrazione farmaci per la dipendenza e patologie associate	222643
Somministrazione Test Psicodiagnostico	46
Test rapido malattie infettive HIV HCV	294
Test rapido per metaboliti di sostanze d'abuso - alcoltest	547
Tutoraggio finanziario	570
Visita medica	3874
Visita medica: Anamnesi e valutazione definite brevi	560
Visita psichiatrica di controllo	93

3.4 Prevenzione malattie infettive: analisi sierologiche

La prevenzione delle patologie infettive correlate alla dipendenza riguarda sia i comportamenti a rischio in particolare collegati al consumo intravenoso, che i comportamenti sessuali a rischio. Viene effettuata routinariamente l'attività di counselling e di sensibilizzazione, come quello di screening rispetto sia al virus dell'HIV, che a HCV, HCV e sifilide.

Lo screening è effettuato di routine sia per i consumatori di sostanze che per i consumatori di alcol. L'analisi dei dati relativi allo screening HIV nei pazienti con dipendenza da sostanze e da alcol evidenzia alcuni aspetti rilevanti in termini di monitoraggio clinico e prevenzione infettivologica.

Nei pazienti con dipendenza da sostanze, la percentuale di soggetti HIV positivi rimane sostanzialmente stabile nel triennio considerato, passando dal 2,3% nel 2023 al 2,4% nel 2025.

Parallelamente si osserva un aumento dei pazienti risultati negativi ma testati nell'anno, dal 16,9% nel 2023 al 21,7% nel 2025, dato che suggerisce un miglioramento dell'attività di screening e controllo periodico.

Per quanto riguarda i pazienti con dipendenza da alcol, la percentuale di soggetti HIV positivi risulta molto bassa e stabile (0-0,2%). Anche in questo gruppo si evidenzia un incremento dei pazienti negativi testati nell'anno, che raggiungono il 26,9% nel 2025 rispetto al 22,9% del 2024.

Nel complesso, i dati mostrano un miglioramento progressivo dell'attività di screening HIV in entrambe le tipologie di utenza, con un aumento dei soggetti controllati annualmente e una riduzione dei pazienti non sottoposti al test. Tuttavia, la persistente presenza di una quota significativa di utenti non testati, dovuta anche alla difficoltà di adesione ai programmi di screening, evidenzia la necessità di implementare ulteriormente interventi di sensibilizzazione, prevenzione e accesso facilitato ai percorsi diagnostici. Tale criticità può essere correlata sia al fenomeno del drop-out dai percorsi di cura, sia alle caratteristiche cliniche e psicosociali dell'utenza, che talvolta rendono complessa la continuità assistenziale e l'esecuzione regolare degli esami di controllo.

Stato sierologico utenti in carico per tipologia di dipendenza HIV

HIV %	2025	2024	2023		2025	2024	2023
	sostanze	sostanze	sostanze		alcol	alcol	alcol
Positivo	2,4	2	2,3		0,2	0,2	0
Negativo testato nell'anno	21,7	16,3	16,9		26,9	22,9	27,2
Negativi testati anni precedenti	37,7	36,8	33,9		35,4	33,3	31,3
Non testato	38,2	44,9	46,9		37,5	43,6	41,5

L'analisi dello stato sierologico per HCV evidenzia differenze significative tra gli utenti con dipendenza da sostanze e quelli con dipendenza da alcol, confermando un maggiore impatto dell'infezione nei pazienti con uso di sostanze.

Nei pazienti con dipendenza da sostanze, la percentuale di soggetti HCV positivi rimane elevata ma sostanzialmente stabile nel triennio considerato (24,8% nel 2023; 22,7% nel 2024 e 2025). Tale dato riflette la maggiore esposizione ai comportamenti a rischio associati all'uso di sostanze. Parallelamente si osserva un incremento dei soggetti negativi testati nell'anno, passati dal 15,9% nel 2023 al 18,3% nel 2025, indice di un miglioramento delle attività di screening e monitoraggio.

Per quanto riguarda i pazienti con dipendenza da alcol, la percentuale di positività HCV risulta nettamente inferiore rispetto agli utenti con dipendenza da sostanze e mostra una lieve diminuzione nel tempo, passando dal 4,6% nel 2023 al 3,7% nel 2025. Anche in questo gruppo aumenta progressivamente la quota di soggetti negativi testati nell'anno (dal 26,3% al 29,3%).

Nel complesso, i dati evidenziano un progressivo miglioramento delle attività di screening HCV e una maggiore attenzione al monitoraggio infettivologico degli utenti in carico. Tuttavia, permane una quota significativa di pazienti mai testati, verosimilmente correlata alle difficoltà di adesione ai percorsi di cura, ai fenomeni di drop-out e alle caratteristiche cliniche e psicosociali dell'utenza, che possono ostacolare la continuità assistenziale e l'esecuzione regolare degli accertamenti diagnostici.

Stato sierologico utenti in carico per tipologia di dipendenza HCV

HCV %	2025	2024	2003		2025	2024	2003
	sostanze	sostanze	sostanze		alcol	alcol	alcol
Positivo	22,7	22,7	24,8		3,7	4	4,6
Negativo testato nell'anno	18,3	15,8	15,9		29,3	27,3	26,3
Negativi testati anni precedenti	26,2	33,8	19,2		37,5	33,8	33,1
Mai testati	29,3	27,7	40,1		29,5	34,9	36

3.5 Progetto Eradicazione HCV

Alla luce del fatto che Il progetto nazionale di eradicazione del virus dell'epatite C coinvolge la popolazione che afferisce ai servizi per le dipendenze patologiche, viene proposto a tutti il test per HCV (capillare, salivare, ematico).

La tabella successiva mostra l'analisi dei 1.792 pazienti afferenti al Servizio nel 2025 rispetto alle azioni di cura dell'HCV, non limitandosi esclusivamente ai soggetti eleggibili alla campagna nazionale di screening.

L'analisi evidenzia l'impegno costante del Servizio nel contrasto e nel progressivo contenimento della patologia, attraverso attività di screening, presa in carico e accompagnamento terapeutico dei pazienti risultati positivi. Sono state infatti implementate strategie mirate sia alla diagnosi precoce sia alla prevenzione delle reinfezioni, con particolare attenzione ai soggetti maggiormente esposti ai fattori di rischio.

In caso di positività, i pazienti sono stati seguiti attivamente lungo tutto il percorso di cura mediante l'esecuzione di esami di approfondimento di secondo livello, il monitoraggio clinico e l'invio ai centri specialistici di riferimento per la valutazione e il trattamento. Tale approccio integrato ha consentito di favorire l'aderenza terapeutica e la continuità assistenziale, nonostante le difficoltà spesso correlate alle caratteristiche cliniche e psicosociali dell'utenza e ai fenomeni di drop-out dai percorsi di cura.

Stato sierologico utenti in carico per tipologia di dipendenza

Numero di soggetti invitati allo screening	1792
di cui tossicodipendenti	972
Test HCV Ab effettuati	1117
Test HCV Ab positivi	244
Test HCV RNA effettuati	218
Test HCV RNA positivi	195
N° soggetti inviati ai Centri di Cura	185
N° soggetti con trattamento completato con successo	174
N° soggetto con trattamento iniziato	8
Reinfezioni	3

3.6 Percorsi Residenziali, Semi-residenziali, Ricoveri in clinica

I Trattamenti Residenziali e Semiresidenziali che vengono effettuati in partnership con gli Enti Ausiliari gestori delle Comunità Terapeutiche con Accreditamento Regionale per l'Area delle Dipendenze. In prima istanza vengono impiegate le strutture che insistono sul territorio dell'Asl TO5 e, in caso di indisponibilità di posto o di idonea tipologia di struttura, in relazione alle caratteristiche e ai bisogni del paziente, ci si riferisce all'ambito regionale e, più raramente, extraregionale.

Le strutture accreditate dalla Regione per le Dipendenze Patologiche, con sede operativa sul territorio dell'ASLTO5, sono riportate nella tabella seguente,

S.T.R. Servizi Residenziali terapeutico riabilitativi

S.T.S. Servizi Residenziali di trattamento specialistico

Elenco strutture

Tipologia accreditamento	Capienza
S.T.R. 12 A - comunità terapeutica	54
S.T.R. 12B1 – alloggio di reinserimento	30
S.T.R. 12 B2 - alloggio di reinserimento	3
S.T.S. 13 D - centro crisi	7
S.T.S. 13 E - comorbidità psichiatrica	15
S.T.S. 13 F - casa alloggio aids	9
S.T.R. 14 B – alloggio di reinserimento	18

3.6.1 Assistenza Residenziale

Nel periodo 2019–2025 il servizio di Assistenza Residenziale ha evidenziato un andamento variabile, con una prima contrazione nel 2020 dovuta all'emergenza pandemica, una successiva fase di ripresa e riorganizzazione nel biennio 2021–2022, una sostanziale stabilità nel 2023–2024 e una marcata riduzione dei volumi nel 2025. Le oscillazioni hanno riguardato sia il numero di utenti sia le giornate erogate.

Tale andamento non è riconducibile esclusivamente a una flessione della domanda, ma riflette un intervento di revisione organizzativa e clinica: nel corso dell'anno alcuni progetti residenziali relativi a pazienti a lungo termine sono stati riconsiderati, individuando soluzioni assistenziali alternative più appropriate.

Questa rimodulazione ha consentito di migliorare l'appropriatezza dei percorsi, ridurre permanenze non strettamente necessarie in regime residenziale e liberare risorse economiche e organizzative.

Per quanto riguarda i Percorsi di Trattamento Individuali i bisogni emergenti della popolazione, legati in particolare all'utilizzo di nuove sostanze d'abuso (crack e Cocaina) che causano quadri clinici e comportamentali acuti, hanno reso necessario l'aumento dei ricoveri per stabilizzazione clinica e disintossicazione prima dell'intervento Residenziale in Comunità Terapeutica. Per tali pazienti si ipotizzano moduli di Trattamento Comunitario ad hoc, modificati, in quanto si è notato un incremento di drop out precoci.

3.6.2 Assistenza Semiresidenziale

Nel 2025 si registra una moderata flessione rispetto all'anno precedente. Gli utenti scendono a 15 (-11,27%) e le giornate a 1.860 (-5,34%). Le giornate medie per utente aumentano ulteriormente a 124 (+7,26%), indicando un utilizzo più intensivo del servizio da parte dei beneficiari presenti.

I percorsi residenziali e semiresidenziali sono governati, per l'intera S.C Dipendenze, da un gruppo di lavoro integrato, che accoglie, valuta e gestisce le richieste delle equipe Ambulatoriali. Il numero dei percorsi di semi-residenzialità e in residenzialità è anche connesso al progetto di Domiciliarità assistita sul Territorio, implementato con il PLD 2024/2026, che favorisce una maggiore articolazione dell'offerta terapeutico riabilitativa individualizzata e di presa in carico globale del paziente sulla base dei bisogni via via emergenti, realizzata nell'ottica dei principi del Budget di salute, sul Territorio.

Tale strategia quindi, come era atteso nella fase di progettazione avvenuta a partire dall'anno 2018, può consentire sia un aumento dell'appropriatezza del progetto di trattamento individualizzato sia una relativa riduzione della spesa per la residenzialità tradizionale.

3.6.3 Percorsi Residenziali e Semiresidenziali

L'analisi della distribuzione degli utenti in carico per tipologia di struttura evidenzia una netta prevalenza delle strutture residenziali S.T.R. (Servizi Residenziali terapeutico riabilitativi), che rappresentano il principale setting assistenziale sia in termini di numerosità degli utenti sia per volume complessivo di giornate erogate.

Le S.T.R. accolgono 135 utenti, con 17.728 giornate complessive e una degenza media pari a 131 giorni. Questo dato conferma il ruolo centrale della residenzialità nei percorsi terapeutico-riabilitativi, soprattutto nelle fasi di trattamento intensivo e stabilizzazione clinica.

Le S.T.S. (S.T.S. Servizi Residenziali di trattamento specialistico) coinvolgono 49 utenti, con 6.669 giornate complessive e una degenza media di 136 giorni. Nello specifico le strutture S.T.S presentano una distribuzione più contenuta ma clinicamente significativa: il Centro Crisi (13 D) accoglie 12 utenti con una permanenza media di 53 giorni, mentre le STS comorbilità (13 E) e HIV (13 F) mostrano rispettivamente 7 e 3 utenti, con degenze medie più elevate (118 e 202 giorni), a indicare la maggiore complessità clinico-assistenziale. Le strutture dedicate a mamma/bambino (13 A) e minori (13 C), seppur numericamente limitate, evidenziano una presa in carico altamente specifica e intensiva.

Le strutture assistenziali pure, pur con un numero contenuto di utenti (7), presentano una degenza media elevata (254 giorni), suggerendo una presa in carico prolungata e orientata alla stabilizzazione

e al supporto continuativo.

Analogamente, le strutture psichiatriche pure accolgono 21 utenti con 5.251 giornate complessive e una degenza media di 250 giorni, evidenziando la gestione di quadri clinici complessi e di lunga durata. La categoria fuori regione, seppur residuale (3 utenti), evidenzia comunque la presenza di mobilità assistenziale e di invii extra-territoriali.

Nel complesso, su 215 utenti totali e 31.708 giornate complessive, la degenza media generale è pari a 147 giorni. Il quadro complessivo conferma un sistema articolato, in cui le STR rappresentano il principale setting di trattamento, mentre le STS assumono un ruolo centrale nei percorsi più lunghi e strutturati, garantendo continuità assistenziale nelle situazioni di maggiore complessità clinico-sociale.

Le strutture residenziali per pazienti con quadri di maggior a lungo termine (Hiv, comorbilità psichiatrica,) hanno registrato i percorsi più lunghi, mentre risultano particolarmente brevi i percorsi nei centri crisi.

Percorsi Residenziali e Semi-residenziali

Tipologia struttura	Utenti	Giornate	GG Media
STR	135	17728	456
STS	49	6669	136
Strutture Assistenziali pure	7	1779	254
Strutture Psichiatriche pure	21	5251	250
Fuori regione	3	281	94
Totale	215	31708	147

I recenti cambiamenti nello stile dei consumi hanno prodotto variazioni nei bisogni assistenziali emergenti della popolazione, legati in particolare all'utilizzo di nuove sostanze d'abuso, che causano quadri clinici e comportamentali in acuto tali da rendere necessario un aumento dei ricoveri per stabilizzazione clinica e disintossicazione.

Tabella – Ricoveri in Cliniche Neuropsichiatriche

Tipologia ricovero Case di Cura	Numero Inserimenti
SA1 maggiore intensità assistenziale residenziale	93
PA2 intensità intermedio o estensivo/riabilitativo	37

3.7 Domiciliarità Assistita

Il servizio di assistenza domiciliare è rivolto prevalentemente a pazienti che presentano una patologia multifattoriale tendente ad un andamento a lungo termine recidivante e a pazienti con grave disturbo da uso di sostanze e/o da comportamenti senza le caratteristiche sopra indicate, ma con un quadro complesso e/o esplosivo (ad esempio abuso di cocaina o crack in giovane età, doppia diagnosi con disturbi psichiatrici e da uso di sostanze, gravi disturbi di personalità, minore età, etc.).

Il servizio permette di ampliare il setting di cura ricomprendendo il domicilio dei pazienti. Le attività consistono in una serie di azioni ed interventi personalizzati e formalizzati attraverso il progetto di trattamento individuale di domiciliarità (PTID): area abitazione e cura del sé, area salute, area reti familiari sociali ed istituzionali e area interventi specifici (attività una tantum di colf o accompagnamento a visite o attività terapeutiche).

Tali progetti hanno contribuito al miglioramento dello stato di salute psicofisica dei beneficiari, favorendo la ritenzione in trattamento, la riduzione del ricorso a ricoveri impropri, nonché lo sviluppo e/o la riattivazione di competenze sociali e lavorative e il progressivo riavvicinamento alla rete sociale e familiare di riferimento.

Nel 2025, anno di attivazione del progetto, sono stati avviati 11 percorsi progettuali, ciascuno dei quali riferito a un singolo paziente.

3.8 Piano Locale Dipendenze

Il Piano Locale Dipendenze è il Documento programmatico delle Attività della S.C. Servizio Dipendenze, di durata triennale, deliberato dalla DG e pubblicato in Albo Pretorio. Attualmente è in vigore il PLD 2026/2028, che include le seguenti azioni programmatiche:

3.8.1 PLD - Progetto rTMS

Con D.D. 1612 dell'11/12/2020 la S.C. Servizio Dipendenze dell'ASLTO5 è stata individuata come uno dei due centri di riferimento regionale per il trattamento del DGA tramite l'utilizzo della Stimolazione Magnetica Transcranica Ripetitiva (rTMS).

A fine 2025 risultavano arruolati n. 26 pazienti, di cui una donna. Tra questi, 15 pazienti, pari al 57,7%, presentano un disturbo da uso di cocaina, mentre 11 pazienti, pari al 42,3%, presentano disturbo da gioco d'azzardo (DGA). La randomizzazione, gestita dal Dipartimento di Neuroscienze dell'Università

degli Studi di Torino, prevista dal protocollo ha determinato un inserimento uniforme dei partecipanti nei tre bracci di trattamento, garantendo equilibrio metodologico e solidità scientifica all'impianto dello studio.

Ad oggi negli 11 pazienti che hanno terminato il trattamento con rTMS non sono stati registrati effetti collaterali correlati al trattamento, confermando un profilo di sicurezza e tollerabilità favorevole della metodica rTMS. Si sono registrati complessivamente 9 casi di drop-out, pari al 34,6% degli arruolati. In particolare, 4 si sono verificati nel gruppo A (usual care), 3 nel gruppo B (rTMS + usual care), 1 nel gruppo C (Rtms + Terapia Cognitivo Comportamentale) e 1 caso si è verificato successivamente alla fase di assessment e prima della randomizzazione. I restanti pazienti risultano attualmente in trattamento o in fase di follow-up secondo quanto previsto dal protocollo.

L'andamento dello studio appare complessivamente coerente con la programmazione iniziale e con le caratteristiche cliniche degli utenti trattati, ambito nel quale i tassi di interruzione risultano fisiologicamente più elevati rispetto ad altri contesti clinici. La distribuzione equilibrata nei tre bracci e l'assenza di eventi avversi nei percorsi conclusi rappresentano elementi di particolare rilievo sia sul piano metodologico sia sul piano clinico.

3.8.2 PLD – Trattamenti specialistici ambulatoriali :

Terapie e psicoterapie espressive di gruppo – musicoterapia, arteterapia, teatro, Gruppi Psicoeducativi e Terapeutici per alcolisti Gruppi motivazionali tabagismo.

Nell'anno 2025 sono stati implementati i progetti Ambulatoriali già esistenti relativi ai Trattamenti di Gruppo (Terapie e Psicoterapie espressive - Musicoterapia, Arteterapia e Teatro e Gruppi Alcol e Tabagismo) previsti dal Piano Locale delle Dipendenze.

In particolare l'attività di Arteterapia e di Musicoterapia (che vengono monitorati attraverso una raccolta sistematica dei dati qualitativi e quantitativi, a cura dei conduttori, per consentire una valutazione di processo e di esito del percorso nonché riscontri sul gradimento dei pazienti), hanno dato un esito molto positivo a livello clinico numerico e di compliance, coinvolgendo, negli ultimi tre anni per la sola Musicoterapia, 52 pazienti e, per l'attività di Arteterapia 44 pazienti per un totale di 96 pazienti trattati.

Lo strumento del Gruppo, oltre al valore specifico tecnico/professionale, consente di ottimizzare le risorse sia umane che organizzative avendo un rapporto operatori/utenti più favorevole rispetto all'intervento del colloquio individuale, con rapporto 1 a 1.

I percorsi di Terapie e Psicoterapie espressive sono rivolti a soggetti con Dipendenza da sostanze, alcol o gioco d'azzardo che seguono un percorso terapeutico presso i Ser.D dell'ASL TO5 e a pazienti delle Comunità Terapeutiche del territorio, in condizione drug-free da almeno tre mesi (che abbiano sospeso l'assunzione di droghe, alcol o il gioco d'azzardo), che abbiano completato una prima fase di accoglienza/valutazione iniziale presso il Servizio inviante e per i quali sia stato individuato un progetto terapeutico ed i relativi obiettivi. Sono ammessi anche i pazienti che abbiano effettuato un precedente ciclo di attività sonoro-musicale o di Arteterapia, previa rivalutazione dei Conduttori e degli operatori invianti. Vengono proposti due cicli annuali di n. 8-10 incontri di gruppo della durata di 1 ora e 30/2 ore ciascuno, a cadenza settimanale in orario pomeridiano.

Il gruppo, a numero chiuso, è composto da massimo n. 8/10 partecipanti. E si svolge presso le sedi Ser.d Ambulatoriali, in orario di apertura del Servizio. Le sedute vengono condotte da un Musicoterapeuta/Arteterapeuta, con esperienza nella conduzione di gruppi, e da uno Psicologo Psicoterapeuta Musicoterapeuta/Arteterapeuta.

Il gruppo accoglie anche pazienti (1-2) con doppia diagnosi, in fase di compenso della sintomatologia psichiatrica. La partecipazione al gruppo è aperta anche ad uno/due operatore/i dei servizi invianti, che abbiano svolto il percorso formativo di sensibilizzazione sulla musicoterapia previsto dal progetto. Tutta l'attività è progettata ed implementata in maniera integrata ed in co-progettazione con Enti Ausiliari del Territorio.

Le caratteristiche socio-anagrafiche del campione trattato, già di per sé, mettono in luce alcuni elementi caratterizzanti dei pazienti trattati per quanto riguarda le problematiche i bisogni che emergeranno come centrali anche nell'ambito del percorso terapeutico.

I 52 casi che hanno frequentato i Gruppi Musicoterapeutici presentano complessivamente un'età media di 46 anni, con una forte diversificazione generazionale (21-69), ma con una presenza di giovani molto limitata. La distribuzione di genere mette in luce una prevalenza di pazienti di sesso maschile (circa 70%), ma con una presenza di donne comunque significativa (30%).

3.8.3 PLD - Progetto PIR Giovani

Il crescente consumo di bevande alcoliche negli adolescenti unito alla scarsa consapevolezza circa i rischi connessi all'uso di sostanze psicotrope illegali e all'abbassamento dell'età di consumo anche nei giovanissimi, comporta la diffusione di condotte che provocano danni psicofisici a breve e lungo termine, aumentando la probabilità che tali condotte determinino un vero e proprio disturbo in età

adulta e predisponendo all'assunzione di comportamenti ad alto rischio come violenza, guida in stato di ebbrezza, malattie sessualmente trasmissibili e policonsumi. Si assiste inoltre ad una continua innovazione del mercato delle sostanze psicotrope e ad una loro elevata disponibilità grazie alla digitalizzazione ed ai costi accessibili. Stanno assumendo sempre più rilevanza anche i fenomeni di dipendenza digitale e di abuso di farmaci, spesso associati a quadri psicopatologici sfumati o clinicamente significativi. In questo contesto altamente complesso i servizi per le dipendenze sono chiamati ad accogliere sempre più frequenti richieste d'aiuto da parte dei giovani e delle famiglie, cercando di innovare i loro percorsi.

Al fine di incidere significativamente su tali condotte ad alto rischio nell'anno 2025 sono stati ulteriormente implementati gli interventi rivolti al target giovani e adolescenti in collaborazione gli stakeholder locali. E' stata predisposta una specifica area all'interno della programmazione del nuovo PLD 2026-28 dedicata al target al fine di rispondere ai nuovi bisogni emergenti ed in continua evoluzione della popolazione giovanile (14-25 anni) favorendo stabilmente occasioni di confronto tra tutti coloro che a vario titolo operano con i giovani, capaci di intercettare i bisogni reali, prevenire i problemi prima che diventino cronici e costruire una comunità più attenta, sana e inclusiva, e al contempo prevedendo azioni dirette di sensibilizzazione e prevenzione rivolte al target giovanile. Si tratta di favorire il lavoro di rete e la messa in comune di risorse e conoscenze tra Servizi Sanitari, Enti locali, Istituzioni Scolastiche, Forze dell'ordine, gestori di locali e più in generale con tutti gli stakeholder locali e di promuovere interventi di prevenzione di consumi e comportamenti a rischio e di facilitazione all'accesso al trattamento quando necessario.

3.8.4 Attività di Prevenzione (in ambito scolastico e territoriale)

Le attività di Prevenzione in ambito scolastico ed extrascolastico/territoriale, nonché le attività di bassa soglia/Outreach (in particolare le attività di Outreach rivolta alla fascia giovanile presso la Discoteca Audiodrome) hanno consentito di raggiungere un numero elevato di soggetti, pari a 10474, in particolare nella fascia giovanile di età.

I dati, in questa sede accorpati rispetto alla molteplicità delle iniziative, sono riportati nelle tabelle sottostanti

3.8.4.1 Prevenzione scolastica

Sono stati realizzati interventi di Prevenzione scolastica fondati su solide prove di efficacia, inseriti sul Catalogo ASL TO5 dell'Offerta Formativa alle Scuole e sulla Banca dati Regionale di Prevenzione e Promozione della Salute Pro.Sa. I progetti sono finalizzati allo sviluppo/consolidamento di specifiche abilità cognitive, emotive e relazionali che consentono di affrontare le sfide della vita quotidiana (life skills) e alla promozione delle capacità individuali di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base e accedere ai servizi di salute in modo da effettuare scelte consapevoli (health literacy).

I progetti hanno coinvolto 7345 studenti, 100 insegnanti e 100 genitori.

3.8.4.2 Prevenzione territoriale

Sono realizzati interventi di Prevenzione territoriale attraverso la promozione di attività di gruppo in forma laboratoriale volti a favorire la promozione di condizioni idonee alla crescita dei più giovani, prevenire i rischi che possono ostacolarne il percorso di sviluppo e preservarne e/o proteggerne la salute e la sicurezza. La realizzazione di tali interventi si realizza in sinergia con un lavoro di mappatura costante circa il mutevole mondo delle aggregazioni informali dei giovani, sia in riferimento ai luoghi di incontro che alle caratteristiche e alle risorse presenti sullo specifico territorio.

Gli interventi che hanno incluso ad esempio, la celebrazione della *Giornata Mondiale prevenzione AIDS*, il progetto *Nightout* nei contesti del divertimento, *l'Alchool Prevention Day*, hanno raggiunto almeno 2774 soggetti.

3.8.5 Riduzione del Danno (RDD)

Alcune azioni si collocano a cavallo tra gli interventi di riduzione del danno (RDD) e di prevenzione, in quanto, all'interno del medesimo setting operativo, i bisogni e le richieste dell'utenza risultano eterogenei e gli interventi vengono pertanto modulati in modo flessibile e adattato ai diversi target.

Tra le attività di RDD rientra il Progetto Safe Injecting (scambio siringhe), realizzato in collaborazione con il Comune di Nichelino e finalizzato alla riduzione della dispersione sul territorio di materiale iniettivo usato e potenzialmente infetto, nonché alla tutela della salute dei consumatori di sostanze per via iniettiva.

Dopo una fase di sospensione dovuta alla necessaria manutenzione straordinaria delle apparecchiature installate sul territorio comunale, le macchine sono state riattivate a dicembre 2023 e rese nuovamente operative da gennaio 2024. Nel corso del 2025, tuttavia, una sola macchina risulta funzionante a causa di ulteriori guasti non riparabili. Nell'anno di riferimento sono state complessivamente scambiate 877 siringhe.

Nell'ambito più ampio delle attività di RDD, sono state inoltre svolte azioni ambulatoriali finalizzate al miglioramento dell'accoglienza e della relazione con l'utenza, alla riduzione dei livelli di conflittualità e aggressività durante le attese e la condivisione degli spazi, nonché al potenziamento dei percorsi di educazione sanitaria, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie infettive e alla promozione di comportamenti a minor rischio.

Tali attività comprendono la distribuzione diretta e gratuita di materiali ai pazienti, l'erogazione di medicazioni e prestazioni specialistiche di cura, nonché interventi di educazione sanitaria accompagnati dalla distribuzione di materiale informativo.

Nello specifico sono state distribuiti 5058 presidi di prevenzione tra siringhe, preservativi e materiali per medicazioni.

Nel complesso, queste azioni si inseriscono in una strategia di riduzione del rischio, promozione della salute e supporto alla gestione terapeutica, contribuendo al miglioramento dell'aderenza ai percorsi di cura e alla diffusione di corrette informazioni sanitarie.

3.9 Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

Il Servizio Dipendenze nel 2025 ha implementato il progetto di prevenzione e trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) denominato "Vite in gioco". Le azioni del progetto si svolgono in ottemperanza della legge regionale n. 19 del 2021 in materia di contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico ed in sinergia con la campagna informativa Regionale "Perdere tutto non è un bel gioco".

Il DGA è attualmente un fenomeno ancora in gran parte sommerso e sottostimato e la ricerca dei giocatori potenzialmente a rischio o che hanno già sviluppato il disturbo, ma che non hanno ancora maturato la possibilità o la consapevolezza per poter chiedere un aiuto specialistico, è uno degli obiettivi del progetto. Esso prevede interventi di promozione della salute rivolti alla cittadinanza ed alle diverse realtà del territorio dell'ASLTO5 (scuole, Comuni, Associazioni) per favorire la riflessione sul gioco d'azzardo all'interno di un dialogo con esperti che possa stimolare consapevolezza e

pensiero critico, finalizzato ad una maggiore protezione dai rischi che possono derivare dal gioco e far conoscere i servizi specialistici di cura dell'ASL. Il progetto prevede anche la realizzazione di attività formative rivolte agli Operatori sanitari e socio assistenziali volte ad aumentare la conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo e del DGA e la competenza degli operatori e degli altri stakeholder del territorio nell'individuare situazioni a rischio legate al gioco d'azzardo, offrire loro strumenti da utilizzare nella pratica quotidiana, favorire la capacità di riconoscere e di intercettare situazioni potenzialmente critiche e migliorare l'invio al SerD.

Nello specifico nel 2025 sono stati realizzati:

- Interventi di prevenzione scolastica (progetto 'A che gioco giochiamo?' presente sul catalogo dell'offerta formativa rivolta agli istituti scolastici del territorio per l'anno scolastico 2024-25) presso 7 istituti aderenti. Sono stati svolti incontri in 25 classi, formazione online a 10 insegnanti e 2 conferenze-spettacolo per 380 studenti.
- Conferenze informative presso le Unitrè di Poirino, Nichelino, Chieri e in occasione della Giornata della salute di Piobesi T.se (116 partecipanti)
- Incontri formativi ai volontari della Croce Rossa Italiana della sede di Chieri (20 volontari)
- Postazioni info-preventive con counselling breve, giochi interattivi e distribuzione materiale informativo dei servizi specialistici di cura in occasione di eventi sul territorio (alcuni svolti anche in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione) quali: Giornata di prevenzione La Loggia, Flowers Festival di Collegno, Fiera San Matteo di Nichelino (tappa GAP tour regionale), giornata Salute Mentale Piazza San Carlo Torino, Fiera San Martino di Chieri. Totale 790 contatti.

Il progetto prevede inoltre uno sportello di consulenza economico-finanziaria, counselling e orientamento per giocatori e loro familiari (in presenza in luogo neutro o online) con linea telefonica dedicata. Nel 2025 35 persone hanno fruito di un percorso di consulenza.

In merito all'area del trattamento del DGA, al fine di ottimizzare l'efficienza e l'efficacia dei trattamenti erogati dal Servizio prioritariamente nell'ambito dei LEA (così come previsto dal DPCM del 12/01/2017) viene offerto, in linea con la letteratura scientifica più aggiornata, un servizio specialistico socio-educativo, psicologico, medico e consulenza economico-finanziaria per i giocatori ed i loro familiari attraverso percorsi individuali e di gruppo. Nello specifico dei trattamenti di gruppo, il progetto prevede due gruppi psico-educativi online a frequenza settimanale rivolti a pazienti con DGA (cicli da 8 incontri ripetibili) e un gruppo psico-educativo online rivolti ai fa-miliari dei giocatori a frequenza quindicinale (continuativo). Inoltre ai partecipanti dei gruppi giocatori e familiari è stato

offerto un percorso di cineforum di 3 incontri sulla tematica del Gioco d'Azzardo. Le attività di gruppo sono condotte da psicologhe psicoterapeute. Nel 2025, al gruppo giocatori hanno partecipato un totale di 27 pazienti ed al gruppo familiari un totale di 13 persone. Al cineforum hanno partecipato 17 persone.

Vite in Gioco è il progetto di prevenzione e trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo. (DGA)

La prima tabella mostra il confronto dei casi DGA per ambulatorio negli anni 2023, 2024, 2025, divisi per fasce d'età. Risultano più elevati (39) i casi di utenti che fanno scommesse sportive, seguiti da coloro che giocano alle new slot. Il gioco in presenza supera ancora notevolmente il gioco on line in controtendenza coi dati nazionali.

Confronto casi Gap per ambulatorio (2023 2024 2025)

	Carmagnola			Chieri			Moncalieri			Nichelino			Totale 2025
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	
MINORI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-35	3	6	6	7	7	7	10	10	5	9	8	17	35
36-60	4	8	12	12	16	15	12	10	15	17	17	23	64
OVER 60	5	9	5	5	6	6	6	5	3	6	6	10	24
	12	23	23	24	29	28	28	25	23	32	31	50	124

Le tabelle successive evidenziano la distribuzione della tipologia di gioco d'azzardo praticato e i principali luoghi/modalità di gioco consentendo una lettura complessiva delle abitudini di gioco dell'utenza.

Per quanto riguarda la tipologia di gioco, emerge una prevalenza delle scommesse sportive (34 casi), seguite dalle New Slot (AWP) (29 casi) e da un numero significativo di segnalazioni relative ad "altro" (20 casi). Le lotterie istantanee rappresentano una quota ulteriore rilevante (16 casi), mentre risultano meno frequenti le Videolottery (VLT) (10 casi) e i giochi da casinò e le scommesse virtuali (entrambe 6 casi). Marginale risulta invece il ricorso al lotto e lotterie tradizionali (1 caso) e alle scommesse in borsa (2 casi). Nel complesso, i dati confermano la prevalenza di forme di gioco caratterizzate da elevata accessibilità e frequenza di utilizzo.

In relazione ai luoghi e alle modalità di gioco, si osserva una netta prevalenza del gioco svolto in contesti fisici tradizionali, con 99 casi in presenza rispetto ai contesti online/smartphone. I luoghi maggiormente rappresentati sono le sale scommesse (34 casi), seguite dalla casa (24 casi), dalle

tabaccherie (27 casi) e dalle sale giochi (29 casi). Risultano meno frequenti i bar (8 casi), mentre casi isolati si registrano in altri esercizi commerciali (1 caso) e in luoghi di lavoro o scuola (1 caso, online). Nel complesso, il quadro evidenzia una predominanza del gioco d'azzardo in modalità terrestre e fisicamente accessibile, con una quota minoritaria ma presente di utilizzo di modalità digitali, soprattutto in ambito domestico.

Tipologia di gioco

tipologia di gioco	
scommesse sportive	34
New Slot (AWP)	29
altro	20
lotterie istantanee	16
Videolottery (VLT)	10
giochi da casino	6
scommesse virtuali	6
scommesse in borsa	2
lotto e lotterie	1
TOTALE	124

Luoghi di gioco e modalità

Luogo di gioco	Conteggio di Cognome	Online/Smartphone
SALA SCOMMESSE	34	no
SALA GIOCHI	29	no
TABACCHERIA	27	no
CASA	24	si
BAR	8	no
ALTRO ESERCIZIO COMMERCIALE	1	no
LAVORO / SCUOLA	1	si
Totale complessivo	124	in totale 99 in presenza

3.10 P.A.S.S. – Percorsi di attivazione sociale sostenibile

I Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile (P.A.S.S.), la cui progettazione era stata avviata in fase pre-emergenza pandemica da SARS-CoV-2, sono stati realizzati per la prima volta nell'aprile 2021 con buoni esiti in termini di supporto al reinserimento sociale in contesti lavorativi.

Nel 2022 si è registrata una lieve flessione delle mensilità erogate a fronte dello stesso numero di beneficiari, mentre il 2023 ha segnato un significativo incremento delle adesioni e delle mensilità complessive. Nel 2024 si è osservata una riduzione del numero di nuovi utenti, compensata però da una buona tenuta nella continuità dei percorsi.

Il 2025 conferma un ulteriore contenimento dei destinatari (11 utenti) e delle mensilità erogate (50), con un importo medio mensile sostanzialmente in linea con gli anni precedenti.

Complessivamente, da inizio progetto fino a dicembre 2025, n. 13 utenti sono stati stabilizzati con un contratto di lavoro, alcuni a tempo determinato altri a tempo indeterminato, mentre altri sono stati inseriti in tirocini o politiche attive del lavoro.

I PASS hanno avuto risvolti positivi non solo per le persone che hanno trovato occupazione grazie ai tirocini e alle opportunità offerte, ma soprattutto per aver contribuito a rendere le persone più autonome nella gestione della propria ricerca di lavoro. (importo medio mensile sussidio 323.25). Pertanto il progetto conferma la valutazione positiva in termini di inclusione sociale e autonomia nei confronti dei beneficiari.

P.A.S.S. Percorsi di attivazione sociale sostenibile

	ANNO	UTENTI DESTINATARI	SUSSIDI MENSILI EROGATI
P.A.S.S.	2021	12	64
P.A.S.S.	2022	12	47
P.A.S.S.	2023	24*	103
P.A.S.S.	2024	14*	74

** il nr. degli utenti comprende sia i pass attivati nel Corso del 2023 sia i pass attivati a fine 2022 e proseguiti*

Glossario metodologico

Accoglienza infermieristica

Primo contatto assistenziale effettuato presso il Centro di Salute Mentale (CSM), finalizzato alla valutazione preliminare del bisogno e all'orientamento dell'utente nel percorso di cura.

Diagnosi ICD-10

Sistema internazionale di classificazione delle malattie utilizzato per la codifica standardizzata delle diagnosi psichiatriche e per analisi epidemiologiche comparabili.

Full-Time Equivalent (FTE) – Unità tempo pieno equivalente

Indicatore che esprime la dotazione di personale in termini equivalenti a operatori a tempo pieno, calcolato come rapporto tra ore lavorate complessive e ore standard annue.

HTH – Applicativo Informativo Dipendenze Regionale

Sistema informativo regionale per la rendicontazione delle prestazioni, l'elaborazione dei dati sia di performance che epidemiologici gestito in collaborazione con OED Osservatorio Epidemiologico Dipendenze.

Indicatore D27C (Nuovo Sistema di Garanzia – NSG)

Indicatore dei Livelli Essenziali di Assistenza che misura la percentuale di ricoveri psichiatrici ripetuti tra 8 e 30 giorni dalla dimissione sul totale dei ricoveri, quale proxy della continuità assistenziale.

PADDI (Piattaforma per Analisi Decisionali Integra)

Sistema informativo regionale utilizzato per l'elaborazione e l'analisi dei dati relativi alle prestazioni sanitarie registrate nei sistemi informativi di salute mentale.

PASS Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile

Interventi di natura educativa con valenza socio assistenziale/sanitaria, volto all'inserimento sociale di soggetti fragili o in stato di bisogno attraverso l'implementazione della autonomia professionale e valorizzazione delle capacità residue dell'assistito. I progetti sono finalizzati all'inclusione sociale attraverso lo svolgimento di attività in ambienti di vita collocati anche in contesti lavorativi.

Peso Medio di ricovero

Il peso medio (PM), è il rapporto tra i punti DRG prodotti nella specifica disciplina della struttura ospedaliera considerata, e i dimessi dalla stessa.

Presa in carico

Processo assistenziale continuativo mediante il quale il DSM assume la responsabilità clinica e organizzativa della gestione terapeutica dell'utente attraverso un progetto individualizzato.

Prestazioni territoriali

Interventi sanitari e sociosanitari erogati dal DSM in ambito ambulatoriale, domiciliare o comunitario da personale multidisciplinare.

Re-Ricoveri

Un re-ricovero (o riammissione ospedaliera) è il ritorno di un paziente in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione precedente. Spesso è dovuto a complicazioni o a una gestione non ottimale delle cure a domicilio.

SISM (Sistema Informativo Salute Mentale)

Sistema informativo utilizzato per la raccolta standardizzata dei dati di attività dei servizi di salute mentale.

Terapia direttamente somministrata (TDS)

Somministrazione controllata della terapia farmacologica effettuata dal personale sanitario presso il servizio o al domicilio per garantire aderenza terapeutica.

Utenti in carico

Persone seguite attivamente con età uguale o superiore ai 18 anni dal DSM nel periodo di riferimento con progetto terapeutico e almeno una prestazione registrata in 365 giorni.

Volume di attività

Numero complessivo delle prestazioni erogate in un determinato periodo, utilizzato come indicatore sintetico della produzione assistenziale.

WINSIMET

Applicativo in uso presso gli ambulatori del SerD per gestire la prescrizione, la somministrazione e la consegna della terapia farmacologica sia agonista che non ai pazienti.