



**CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL PIEMONTE**

**UNIVERSITA  
DEGLI STUDI  
DI TORINO**



**MISSIONE VALUTATIVA  
CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DELLE POLITICHE  
PROMOSSE DALLE LEGGI REGIONALI INERENTI LA  
TUTELA DELLA SALUTE MENTALE**

A CURA DI

**FILIPPO BOGETTO, PIER MARIA FURLAN  
ROCCO LUIGI PICCI e PAOLA ROCCA**

Dipartimento di Neuroscienze della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino

Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale AOU San Luigi Gonzaga-ASL  
TO3 della Facoltà di Medicina e Chirurgia "San Luigi Gonzaga"

*Università degli Studi di Torino*

A seguito della riforma psichiatrica, in Piemonte si è ampiamente affermato il modello dipartimentale, che ha cercato di conciliare le esigenze di presa in carico globale con la necessità di articolare strutture sufficientemente diversificate e specializzate, ma collegate all'interno di un unico organismo i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Sono presenti tuttavia discrepanze negli assetti organizzativi e nelle prestazioni erogate, che non sembrano esclusivamente riconducibili a differenze geografiche e sociodemografiche.

A trent'anni dall'approvazione della legge 13 maggio 1978, n. 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori", comunemente nota come legge Basaglia, l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, ha ritenuto opportuno valutare l'attuazione delle politiche promosse dalle leggi regionali inerenti la tutela della salute mentale in Piemonte, attraverso una specifica missione valutativa.

L'Ufficio di Presidenza ha individuato quale soggetto idoneo per lo svolgimento della missione valutativa l'Università degli Studi di Torino, il cui Rettore ha delegato per competenza nel campo della salute mentale il Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Torino, Professor Filippo Bogetto, e il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Interaziendale dell'ASL To3 3 Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia S. Luigi Gonzaga di Orbassano, Professor Pier Maria Furlan.

L'obiettivo principale del progetto di ricerca era quello di valutare l'esistenza sul territorio piemontese di discrepanze negli assetti organizzativi tra i vari Dipartimenti di salute mentale, di disomogeneità di trattamenti di casi assimilabili e di integrazione tra i servizi di salute mentale e gli altri servizi, attraverso un'approfondita analisi dei dati disponibili a livello regionale. L'aspettativa era che gli esiti della ricerca potessero suggerire proposte migliorative per l'eventuale revisione della normativa esistente.

Benché dalla Missione Valutativa venga rappresentato un modello dipartimentale sufficientemente in grado di rispondere ai bisogni di cura e di soddisfare l'utenza, l'analisi dei dati progressivamente emersi nelle varie fasi ha permesso l'individuazione di alcune aree di criticità, verosimilmente responsabili, almeno in parte, della disomogeneità delle prestazioni dei vari DSM del Piemonte, da cui scaturiscono alcune considerazioni di carattere generale utili a prospettare eventuali proposte migliorative.

1. *La redazione di un glossario condiviso e funzionale all'evoluzione dei modelli assistenziali.*
2. *La revisione del nomenclatore per una maggior definizione e valorizzazione della complessità delle prestazioni effettuate in psichiatria.* Considerata la complessità del prodotto psichiatrico, ne deriva che la valutazione dovrebbe essere sia la risultante di una rilevazione quantitativa di attività, sia di una valutazione degli effetti diretti e indiretti che queste attività producono.
3. *La predisposizione di un sistema informativo comune a tutti i DSM che insistono sulla Regione Piemonte:* uno strumento unitario e condiviso in grado di soddisfare le richieste informative regionali, sia in termini di prestazioni erogate che in termini di percorsi terapeutico-assistenziali che di disponibilità e caratteristiche di servizi e strutture.
4. *La redazione di linee di indirizzo regionali per la gestione dei pazienti autori di reato,* in quanto la loro gestione a carico dei DSM incide significativamente sull'organizzazione e sul carico assistenziale.
5. *L'istituzione di un osservatorio permanente regionale - o di una commissione tecnico-scientifica nominata dalla Giunta Regionale -per la salute mentale,* per un'approfondita analisi delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione delle diverse aree regionali e per la necessità di un

monitoraggio sistematico dei risultati della pratica clinica in termini di efficacia, appropriatezza, efficienza, qualità e tempi.

6. *La revisione della normativa regionale per favorire l'integrazione tra la psichiatria e gli altri servizi nell'ambito della salute mentale.* Dai risultati della Missione Valutativa emerge che i protocolli deliberati regolano i rapporti tra DSM e le altre agenzie territoriali solo in una minoranza di casi, a rischio di una scissione tra l'ambito della psichiatria e quello delle altre agenzie di "confine" ad ogni livello.

Al di là delle criticità sopra esposte, va comunque sottolineato che dalla disamina dei dati progressivamente ricavati nelle diverse fasi della Missione Valutativa, emerge che, seppur in maniera non del tutto omogenea, il modello dipartimentale è ben rappresentato su tutto il territorio regionale e che l'attività dei CSM pare in grado di soddisfare l'utenza, sia i pazienti che i familiari.

Questo dato, seppur con tutti i limiti di una rilevazione svolta attraverso la compilazione di un questionario, orienta non certo verso l'opportunità di bruschi cambiamenti degli assetti organizzativi, bensì verso l'ottimizzazione dell'offerta contando su una significativa capacità dei servizi psichiatrici di rispondere ai bisogni di cura degli utenti.