



Prot. n. 039/AP  
Napoli, 1 Febbraio 2018

**Ill.mi**

**Presidente On. Vincenzo De Luca  
n.q. di Commissario ad Acta  
per il Piano di rientro  
dal disavanzo sanitario  
Regione Campania**

[seg.presidente@regione.campania.it](mailto:seg.presidente@regione.campania.it)  
[capo.gab@pec.regione.campania.it](mailto:capo.gab@pec.regione.campania.it)  
[commissariato.sanita@pec.regione.campania.it](mailto:commissariato.sanita@pec.regione.campania.it)

**Dott.ssa Lucia Fortini  
Assessore alle Politiche Sociali  
Regione Campania**

[assessore.fortini@regione.campania.it](mailto:assessore.fortini@regione.campania.it)

**On. Raffaele Topo  
Presidente**

**Quinta Commissione Permanente  
Sanità e Sicurezza Sociale**

**Consiglio Regionale della Campania**

[5com.perm@consiglio.regione.campania.it](mailto:5com.perm@consiglio.regione.campania.it)  
[topo.raf@consiglio.regione.campania.it](mailto:topo.raf@consiglio.regione.campania.it)

**On. Tommaso Amabile**

**Presidente Sesta Commissione Permanente**

**Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali**

**Consiglio Regionale della Campania**

[6com.perm@consiglio.regione.campania.it](mailto:6com.perm@consiglio.regione.campania.it)  
[6com.perm.str@consiglio.regione.campania.legalmail.it](mailto:6com.perm.str@consiglio.regione.campania.legalmail.it)

**Aspat Campania  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 05964321217

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)

Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





**Avv. Antonio Postiglione**  
**Direttore Generale per la**  
**Tutela della Salute e il**  
**Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**  
**Regione Campania**  
[dg.04@pec.regione.campania.it](mailto:dg.04@pec.regione.campania.it)  
[a.postiglione@regione.campania.it](mailto:a.postiglione@regione.campania.it)

**Dott.ssa Fortunata Caragliano**  
**Direttore Generale per le**  
**Politiche Sociali e Socio Sanitarie**  
**Regione Campania**  
[f.caragliano@regione.campania.it](mailto:f.caragliano@regione.campania.it)  
[dg.500500@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500500@pec.regione.campania.it)

**Dott.ssa Marina Rinaldi**  
**Dirigente UOD Interventi socio-sanitari**  
**Regione Campania**  
[m.rinaldi@regione.campania.it](mailto:m.rinaldi@regione.campania.it)  
[dg04.uod05@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.uod05@pec.regione.campania.it)

**E p.c.**

**Azienda Sanitaria Locale Avellino**  
**Dipartimento di Salute Mentale**  
**Il Direttore**  
[protocollo@pec.aslavellino.it](mailto:protocollo@pec.aslavellino.it)  
**Azienda Sanitaria Locale Benevento**  
**Dipartimento di Salute Mentale**  
**Il Direttore**  
[dipartimento.salutementale@pec.aslbenevento.it](mailto:dipartimento.salutementale@pec.aslbenevento.it)

**Azienda Sanitaria Locale Caserta**  
**Dipartimento di Salute Mentale**  
**Il Direttore**  
[dsm@pec.aslcaserta.it](mailto:dsm@pec.aslcaserta.it)

**Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro**  
**Dipartimento di Salute mentale**  
**Il Direttore**  
[dip.salutementale@pec.aslna1](mailto:dip.salutementale@pec.aslna1)

**Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord**  
**Dipartimento di Salute mentale**  
**Il Direttore**  
[dsm@pec.aslnapoli2nord](mailto:dsm@pec.aslnapoli2nord)  
[dsm@aslnapoli2nord.it](mailto:dsm@aslnapoli2nord.it)

**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**  
**Dipartimento di Salute mentale**  
**Il Direttore**  
[dipsm@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:dipsm@pec.aslnapoli3sud.it)  
[dipsm@aslnapoli3sud.it](mailto:dipsm@aslnapoli3sud.it)



**Azienda Sanitaria Locale Salerno**  
**Dipartimento di Salute mentale**  
**Il Direttore**  
[dip.salutementale@pec.aslsalerno.it](mailto:dip.salutementale@pec.aslsalerno.it)  
[dip.salutementale@aslsalerno.it](mailto:dip.salutementale@aslsalerno.it)

**Oggetto: Lettera-Appello per la Salute Mentale in Campania e richiesta di istituzione di un Tavolo Tecnico Regionale Permanente.**

### Appello per la Salute Mentale in Campania

Da luglio 2017<sup>1</sup> la scrivente Associazione di categoria rivolge un appello – vibrato e urgente – a codeste Ill.me Autorità Regionali e Istituzionali, per richiamare compostamente la Loro attenzione sulle *preoccupanti condizioni del Sistema di Cura per la Salute Mentale in Campania*, invocando la nascita di un *"Tavolo Tecnico Regionale ... per la Salute Mentale, aperto alla partecipazione strutturata ... delle Associazioni di categoria"*<sup>2</sup> e *"a tutte le parti sociali, a ciò interessate e legittimate"*<sup>3</sup>.

### Motivi alla base dell'Appello per la Salute Mentale in Campania

I motivi alla base del predetto appello prendono le mosse dai dati e dalle informazioni rilevati dal *Rapporto Salute Mentale*<sup>4</sup>, ufficialmente presentato il 14/12/2016 dal Ministero della Salute.

Difatti,

*"l'analisi degli indicatori di Salute Mentale della Regione Campania indica una condizione di sofferenza dei servizi, che in prima analisi potrebbe sembrare circoscritta alla componente territoriale; tuttavia, una riflessione sui dati lascia ipotizzare la presenza di una scarsa valorizzazione complessiva delle risorse e un minor utilizzo dei servizi da parte dell'utenza.*

*La dotazione di CSM è ridotta rispetto alla media nazionale (-14%), mentre più marcata è la riduzione delle strutture semiresidenziali (-34,7%). Ridotta risulta la dotazione di personale (-9,1%) e, in modo più considerevole, anche la spesa regionale per i servizi*

<sup>1</sup> Cfr. ns. nota prot. n. 200/AP in data 13 luglio 2017, destinata al Presidente della Regione Campania n.q. di Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario; al Consigliere del Presidente della Regione Campania per i temi attinenti alla sanità; al Direttore Generale Regionale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale; al Direttore Generale Regionale per le Politiche Sociali e Socio-sanitarie; al Dirigente Regionale della UOD Interventi socio-sanitari.

<sup>2</sup> Cfr. già citata ns. nota prot. n. 200/AP in data 13 luglio 2017.

<sup>3</sup> Cfr. ns. nota prot. n. 299/AP in data 02 novembre 2017, destinata al Presidente della Quinta Commissione Permanente Sanità e Sicurezza Sociale.

<sup>4</sup> Si tratta della prima analisi organica dei dati relativi alla struttura dell'offerta territoriale, dell'assistenza ospedaliera e residenziale e dell'attività complessiva dei Dipartimenti di Salute Mentale. Il lavoro si ispira ad un principio guida: quello dell'"accountability" ossia del render conto a tutti coloro che hanno un interesse specifico (ad es.: gli utenti, gli operatori) o generale (i cittadini attenti al funzionamento della cosa pubblica ed al buon uso delle risorse) delle attività svolte, delle risorse impegnate, degli obiettivi raggiunti.



*(costo pro-capite -30,9% e la % di spesa sul FRS -30,5%).*

***Questi dati potrebbero spiegare la difficoltà osservata rispetto alla capacità dei servizi di rispondere adeguatamente alla domanda di Salute Mentale della popolazione residente (prevalenza trattata -12,5%) e di intercettare nuovi casi (incidenza trattata -20,1%); analogamente, le prestazioni per utente (-29,5%) sono ridotte rispetto al dato di riferimento. L'offerta residenziale della Regione risulta considerevolmente ridotta rispetto alla media italiana (-70,8%), e così i dati relativi agli utenti presenti in queste strutture (-74,4%) e alla durata media del trattamento (-95,9%)."***<sup>5</sup>.

***I Servizi per la Salute Mentale della Campania subiscono, quindi, questo processo di strisciante e implacabile sottodimensionamento proprio quando tutte le statistiche indicano un aumento delle condizioni di disagio psichico nella popolazione: si calcola ad esempio che in Italia, solo nel periodo 2006-2013, "il numero delle persone che presentano sintomi di interesse psichiatrico (ansia e depressione, innanzitutto) sia cresciuto di oltre 1 milione"***<sup>6</sup>.

In Italia, il primo studio epidemiologico sulla prevalenza dei disturbi mentali<sup>7</sup> ha mostrato che ***"circa tre milioni e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo mentale negli ultimi 12 mesi"***<sup>8</sup>.

***"I dati riguardanti i tassi di prevalenza riscontrati nel campione italiano confermano che i disturbi mentali sono frequenti anche in Italia, al pari di quanto le ricerche internazionali condotte in questi anni hanno messo in luce: circa una persona su cinque ha soddisfatto i criteri diagnostici per almeno un disturbo mentale nel corso della vita."***<sup>9</sup>.

In tale scenario, la risposta del Servizio Sanitario Regionale della Campania va assumendo:

- moduli organizzatori di declinazione delle modalità di accesso e continuità assistenziale del paziente psichiatrico alle strutture di cura ***sempre più esclusivamente accentrati e statalizzati***, non di rado suscettibili di contrastare con i principi della libertà di cura e scelta<sup>10</sup> da parte del paziente e della pari e libera concorrenza tra erogatori pubblici e privati accreditati<sup>11</sup>;

<sup>5</sup> Cfr. Primo Quaderno di Epidemiologia Psichiatrica, n. 1/2017, della SIEP Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica su *"La salute mentale in Italia"*, di sistematizzazione delle informazioni rese disponibili dal *Rapporto Salute Mentale del 14/12/2016* e di loro sintesi, secondo due principi ordinatori: prendendo cioè in considerazione – per ciascun indicatore – le variazioni nelle diverse Regioni, e rappresentando – per ciascuna Regione – il "posizionamento" dei singoli indicatori, assumendo in tutti i casi come riferimento il valore medio nazionale.

<sup>6</sup> *Lettera appello per la salute mentale* della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica in data 07/09/2016.

<sup>7</sup> Rientrando nel progetto europeo *European Study on the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED)* cui hanno preso parte sei paesi europei (Italia, Belgio, Francia, Germania, Olanda e Spagna), a sua volta realizzato nell'ambito del progetto *World Mental Health (WMH) Survey*, promosso congiuntamente dall'Oms e dall'Università di Harvard, al quale partecipano più di 30 paesi diversi.

<sup>8</sup> Cfr. DCA n. 99 del 22/09/2016, avente a oggetto: *"Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 - 2018"*, Capitolo 7 – Area della Salute Mentale, § 7.1 – Premessa, pag. 118.

<sup>9</sup> Cfr. DCA n. 99 del 22/09/2016, avente a oggetto: *"Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 - 2018"*, Capitolo 7 – Area della Salute Mentale, § 7.1 – Premessa, pag. 118.

<sup>10</sup> Cfr. Cassazione Civile, Sezioni Unite 12/12/2001 n. 15717: *"... Al riguardo, occorre rilevare che, a seguito e per effetto della sostituzione, con il sistema dell'accreditamento, del previgente regime di convenzionamento con strutture private operanti nell'ambito del servizio sanitario nazionale ..., disposta dagli artt. 1 della legge 421/92 e 8 del d.lgs. 502/92, è stato introdotto il principio che, fermo restando che*



- caratteristiche sempre più riduttive, con "gestioni orientate ad una **"produttività"** che rievoca la **bipolarità ambulatorio/ospedale**, impone la **risposta farmacologica come strumento principale della cura** e riduce fino ad azzerarli gli interventi psicoterapici e di inclusione sociale"<sup>12</sup>;
- un **cronico anacronismo**, dal momento che, non da ultimo col DCA n. 193 del 29/12/2016, viene tuttora garantita non solo la sopravvivenza ma anche una posizione di privilegio ad operatori del settore che hanno **sviluppato modelli terapeutici di tipo ospedaliero in tutto respinti dalla normativa vigente**<sup>13</sup>.

### **Obiettivi dell'Appello per la Salute Mentale in Campania**

I ritardi e le criticità dianzi lamentati reclamano l'indifferibile esigenza di un **percorso virtuoso da attuare** – cui sono saldamente ancorati gli obiettivi qualificanti del presente Appello e del richiesto costituendo **Tavolo Tecnico Regionale per la Salute Mentale** –, percorso il cui ordine tassonomico è schematizzabile come segue. (vedi pag. 6)



---

*l'erogazione delle prestazioni è subordinata ad apposita prescrizione, libera è la scelta della struttura sanitaria accreditata cui rivolgersi."*

<sup>11</sup> Cfr. Consiglio di Stato, Sezione 3, Sentenza 16 settembre 2013, n. 4574: "*Sebbene il Sistema Sanitario Nazionale legittimamente risulti ispirato alla necessità di coniugare il diritto alla salute degli utenti con l'interesse pubblico al contenimento della spesa, esso non può prescindere dal contemplare anche la tutela della concorrenza, ...*".

<sup>12</sup> Lettera appello per la salute mentale della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica in data 07/09/2016.

<sup>13</sup> Del che è, peraltro, contraddittoriamente consapevole la stessa Regione Campania che, già con DCA n. 49/2010, prevedeva la riconversione delle ex Case di Cura Neuropsichiatriche – riconversione tuttora non attuata – proprio in quanto strutture che propongono un modello ospedaliero ormai inaccettabile per la cura dei malati di mente. Ed invero, le Case di Cura Neuropsichiatriche a titolarità privata evidenziano tuttora, "*nella maggior parte dei casi, una alta dotazione di posti letto nelle singole strutture, che permette un'elevata concentrazione di degenti con disturbi psichici in una stessa struttura, che ripropone modelli aboliti espressamente dalla normativa vigente per la salute mentale*" (corsivo tratto da: DCA n. 49/2010; DCA n. 53/2012).

## Il percorso virtuoso da attuare per la Salute Mentale in Campania



<sup>14</sup> In forma di rete estesa, pluralistica e bilanciata di modelli di intervento e di strutture eroganti prestazioni rientranti nel pubblico servizio, all'interno della quale riconoscere, "in regime di concorrenza amministrata con le strutture pubbliche" (cfr. Sentenza del TAR Campania, Sezione Quinta, n. 1869/2016 depositata il 15/04/2016), la pari dignità dei soggetti privati che conseguono l'accreditamento, "costitutivo di un rapporto contrattuale conformato da finalità pubblicistiche, mediante il quale l'offerta di prestazioni sanitarie da parte della struttura privata viene inserita nell'ambito della programmazione sanitaria pubblica, previa fissazione di tariffe remunerative e delimitazione del tetto massimo di spesa" (cfr. medesima Sentenza del TAR Campania, Sezione Quinta, n. 1869/2016 depositata il 15/04/2016).

<sup>15</sup> Cfr. ns. nota prot. n. 310/AP in data 21/11/2017, destinata al Direttore Generale Regionale per le Politiche Sociali e Socio-sanitarie; al Direttore Generale Regionale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale.

<sup>16</sup> In particolare, per le Case Alloggio per persone adulte con disagio psichico (ex Regolamento Regionale n. 4/2014) – eroganti prestazioni residenziali ricomprese a ogni effetto, a mente dell'art. 33, co. 2, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"), nell'ambito dei "trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa" – la Regione è tenuta a definire tempestivamente, in accordo con quanto previsto dal DCA n. 14/2017 avente a oggetto "Programmi Operativi 2016 - 2018", i requisiti ulteriori e la procedura di accreditamento ex Regolamento Consiliare n. 1/2007 "Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriore e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero e residenziale", portando a compimento il percorso di riconduzione delle medesime Case Alloggio (già Comunità Alloggio ex D.G.R.C. n. 666/2011) nell'ambito di un *parterre* ordinamentale ed erogativo univoco e determinato, "adeguato e confacente alla specifica missione svolta ... nell'ambito della filiera di offerta regionale dei servizi intermedi di salute mentale" (cfr. ns. nota prot. n. 310/AP in data 21/11/2017, già precedentemente citata).

<sup>17</sup> Cfr. ns. Emendamento al Collegato della Finanziaria Regionale, proposto in materia di "assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone adulte con disturbi mentali".

<sup>18</sup> "Tale principio è stato ribadito dalle leggi 724/94 (art. 41, comma 6) e 549/95 (art. 2, comma 8), nonché dalla Corte costituzionale (sentenza 416/95), la quale, chiamata a valutare proprio la legittimità costituzionale del principio della libera scelta in relazione ai numerosi vincoli di spesa, ha affermato la sussistenza di tale principio in ordine alla individuazione da parte del privato del soggetto fornitore delle prestazioni sanitarie, pur rilevando la permanenza del principio essenziale che l'erogazione delle prestazioni, soggette a scelta della struttura o dei professionisti eroganti, è subordinata all'apposita prescrizione, presupponente il previo esercizio dei poteri di controllo, indirizzo e verifica delle regioni e delle unità sanitarie locali" (Cfr. Cassazione Civile, Sezioni Unite 12/12/2001 n. 15717, Ordinanza).



### **Primi riscontri all'Appello per la Salute Mentale in Campania**

§ Con nota congiunta<sup>14</sup> destinata in data 1° dicembre 2017 al Presidente di ASPAT Campania, i Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle AA.SS.LL. regionali *"prendono atto dell'interesse manifestato dall'ASPAT al tema Salute Mentale"*, non senza esprimere divergenze rispetto ai ns. postulati e assunti.

Ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania latori della predetta nota congiunta, che ringraziamo per il percorso di approfondimento valutativo collegiale esperito in ordine alla ns. nota prot. n. 232/AP in data 27/07/2017,

*sentiamo di dover precisare che:*

- nel rispetto delle legittime posizioni soggettive – reciprocamente assunte in ambito delle diverse competenze e prerogative, che hanno a qualificare istituzionalmente i Direttori medesimi dei Dipartimenti di Salute Mentale delle AA.SS.LL. regionali e la scrivente Associazione di categoria –, non poche delle predette divergenze paiono suscettibili di essere composte in una ragionata e ponderata oltreché giuridicamente confortata *reductio ad unum* delle posture solo in apparenza differenti, attraverso *la volontà e la capacità di dialogo sereno e costruttivo a partire dagli elementi in comune*, alla cui incarnazione in concreto si auspica che la presente lettera possa fornire un utile contributo;
- ben lungi dal disconoscere portata e significatività delle Loro attribuzioni istituzionali, *ASPAT Campania ha inteso e intende – a ogni piè sospinto – rimarcare il ruolo di committenza pubblica dei Dipartimenti di Salute Mentale, sui quali ultimi deve incardinarsi la preziosa e insostituibilmente vitale missione di governo complessivo e integrato delle prestazioni finanziate dal Servizio Sanitario Regionale, in un contesto di servizi sanitari e socio-sanitari erogati da una rete estesa di "produttori", che include pubblico e privato accreditato.*

§§ Ringraziamo il Direttore Generale Regionale per le Politiche Sociali e Socio Sanitarie – Dott.ssa Fortunata Caragliano – per l'ampiezza di respiro istituzionale della sua nota prot. n. 2017.0834074 del 19/12/2017<sup>15</sup>, a mezzo della quale *"si ringrazia" l'ASPAT Campania "per i contributi forniti"*, ai fini di un'auspicata *"rivisitazione e ridefinizione dell'intera materia"* tesa a garantire alle persone con disturbo mentale la realizzazione in concreto del *"principio di accesso e copertura assistenziale universale"*, in ragione del quale *"indipendentemente da età, sesso, situazione socio-economica, razza, etnia di appartenenza oppure orientamento sessuale, e secondo il principio di uguaglianza, le persone con disturbo mentale dovrebbero poter accedere, senza correre il rischio di impoverirsi, agli specifici*

---

<sup>14</sup> Di riscontro a ns. nota prot. n. 232/AP in data 27/07/2017, avente a oggetto: *"Richiesta di convocazione di Tavolo Tecnico Regionale Macroarea Socio-sanitario / Branca Salute Mentale \_ Lettera ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania"*.

<sup>15</sup> Di riscontro a ns. nota prot. n. 310/AP in data 21/11/2017, avente a oggetto: *"quesito avente a oggetto la filiera di offerta regionale dei servizi ... intermedi di salute mentale ..."*.



*servizi sanitari e sociali essenziali che consentano loro di ottenere la recovery e raggiungere la migliore condizione di salute possibile*<sup>16</sup>.

§§§ Ringraziamo, infine e certo non da ultimo, il Direttore Generale Regionale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale – Avv. Antonio Postiglione – e il Dirigente Regionale della UOD Interventi Sociosanitari – Dott.ssa Marina Rinaldi – per la disponibilità annunciata in più occasioni alla instaurazione di percorsi partecipati e condivisi di approfondimento e riforma dell'intera materia, con l'auspicio che possano seguirvi a breve le necessarie consequenzialità, non da ultimo in sede del richiesto costituendo **Tavolo Tecnico Regionale per la Salute Mentale**.

### **Rinnovato Appello per la Salute Mentale in Campania**

- A mente di quanto sin qui enucleato e sussunto;
- Sulla base dei primi riscontri dianzi richiamati;
- Convinti come siamo che la Salute Mentale costituisca un bene esigibile individuale e collettivo, e condizione per lo sviluppo economico e sociale della comunità,

### **chiediamo**

*che possa essere riaffermata, con atti concreti, la responsabilità pubblica delle politiche per la Salute Mentale; e, pertanto,*

### **reiteriamo**

*il già inoltrato Appello a codeste Ill.me Autorità Regionali e Istituzionali, per richiamare compostamente la Loro attenzione sulle preoccupanti condizioni del Sistema di Cura per la Salute Mentale in Campania, nuovamente invocando **l'istituzione di un Tavolo Tecnico Regionale Permanente per la Salute Mentale**,*

- *aperto alla partecipazione strutturata delle Associazioni di categoria e a tutte le parti sociali, a ciò interessate e legittimate;*
- *finalizzato all'approfondimento valutativo dell'intera materia, per la efficace risoluzione delle indifferibili urgenze escusse dalla presente Lettera Appello.*

Certi di un tempestivo riscontro alla presente, inviamo le migliori cordialità.

Commissione Consultiva Permanente  
Branca Salute Mentale  
Il Presidente  
Dr. Santolo Lanzaro

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

<sup>16</sup> Corsivo tratto da: "Mental Health Action Plan 2013-2020", pubblicato nel 2013 dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. Cfr. già citata ns. nota prot. n. 232/AP in data 27/07/2017, avente a oggetto: "Richiesta di convocazione di Tavolo Tecnico Regionale Macroarea Socio-sanitario / Branca Salute Mentale \_ Lettera ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania".