



Prot. n. 197/AP
Napoli, 28 Maggio 2018

Regione Campania
Il Presidente
On. Vincenzo De Luca
seg.presidente@regione.campania.it
capo.gab@pec.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente n.q. di
Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017)
On. Vincenzo De Luca
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

Regione Campania
Direttore Generale per la Tutela della Salute e il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Avv. Antonio Postiglione
dg.04@pec.regione.campania.it

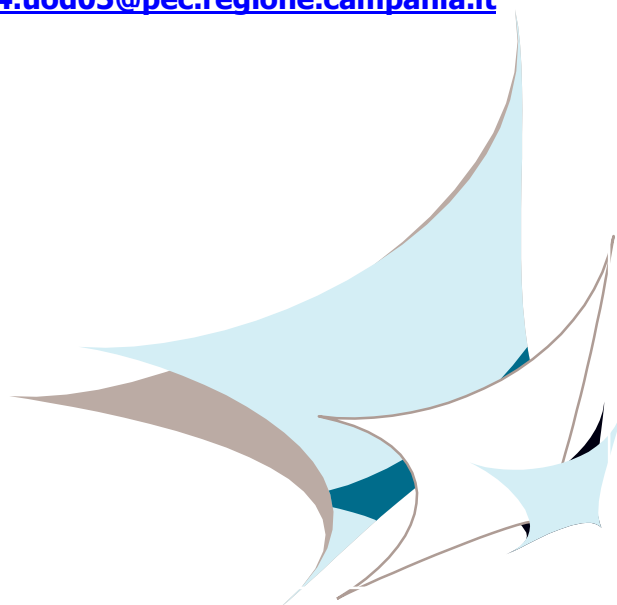
Regione Campania
UOD Interventi socio-sanitari
Il Dirigente
Dott.ssa Marina Rinaldi
m.rinaldi@regione.campania.it
dg04.uod05@pec.regione.campania.it

URGENTISSIMO

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
Web www.aspatcampania.it





Oggetto: Applicazione del nuovo regime tariffario stabilito dal DCA n. 11 del 09/02/2018¹ «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»² – Atto stragiudiziale di significazione e invito in data 23/05/2018, destinato in pari data alle SS.LL. dalla ns. associata *Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus*.

Pregiatissimo On. De Luca,

Illustre Direttore generale Avv. Postiglione e illustre Dirigente Dott.ssa Rinaldi,

la scrivente Associazione di Categoria, nella qualità di latrice degli interessi legittimi dell'Associata indicata in oggetto – titolare, quest'ultima, di una struttura sanitaria residenziale psichiatrica e di una struttura sanitaria semiresidenziale psichiatrica già in esercizio e accreditate³, insistenti sul territorio dell'ASL Napoli 2 Nord –

RITIENE DI DOVER ADERIRE E DI FATTO ADERISCE,

condividendone i fondamenti logico-giuridici ed empirici in una con le ragioni ampiamente escusse e i principi ispiratori ivi richiamati {di tutela della concorrenza e delle forme e i modi previsti dall'ordinamento giuridico vigente in materia di erogazione da parte di soggetti privati di prestazioni assistenziali e di cura garantite dal Servizio Sanitario Nazionale; di imparzialità dell'attività amministrativa; di uguaglianza; di unicità della tariffa per la medesima prestazione sanitaria erogata in regime di concessione a oggetto pubblico col medesimo Servizio Sanitario Nazionale}, all'atto di significazione e invito in oggetto, che a ogni buon conto **si allega alla presente nota sollecitatoria,**

REPUTANDO

dovere imprescindibile oltreché immediatamente esecutivo e indifferibile dell'Amministrazione sanitaria la corretta e uniforme applicazione, da parte del Sistema Sanitario Regionale e sull'intero territorio regionale, della nuova disciplina tariffaria approvata dal prefato DCA n. 11 del 09/02/2018, nel previsto ambito di estensione della sua generale portata di obbligatorietà ed efficacia, letteralmente e inequivocabilmente

¹ Pubblicato sul BURC n. 17 del 21 febbraio 2018.

² Corsivo tratto dal DCA n. 193 del 29/12/2016, parte «*DECRETA*», secondo alinea: «... di **STABILIRE** che tale nuova disciplina si applica a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche...».

³ Con DCA n. 70 del 15/07/2016, pubblicato sul BURC n. 54 del 8 agosto 2016.



ancorata «**a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche**»⁴ e, quindi, assolutamente non circoscritta nei limiti angusti e iniquamente esclusivi di queste ultime {strutture «**derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche**»}.

Nel restare in fiduciosa attesa di un pronto riscontro alla presente, porge deferenti saluti.

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

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

All. Atto Stragiudiziale di significazione ed invito ex L. 241/1990
delle Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus.

⁴ Corsivo tratto dal DCA n. 193 del 29/12/2016, parte «*DECRETA*», secondo alinea: «... di **STABILIRE** che tale nuova disciplina si applica a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche...».



INTEGRAZIONI COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990

Applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 *«a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»*

Il legale rappresentante dott. Giovanni ARIANO

23/05/2018

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

1. Premesse storico-giuridiche

La Legge 13 maggio 1978, n. 180, successivamente incorporata nella Legge 23 dicembre 1978, n. 833¹, stabilisce il divieto di costruire manicomi (= ospedali psichiatrici) e la chiusura di quelli esistenti², pubblici e privati³. A mente della predetta legge, il sistema manicomiale va sostituito con la implementazione di servizi di salute mentale cosiddetti territoriali, in ambito dei quali prevedere strutture residenziali psichiatriche alternative alla ospedalizzazione psichiatrica.

¹ Le disposizioni di legge relative agli accertamenti e ai trattamenti sanitari obbligatori nei confronti dei soggetti affetti da malattia mentale sono contenute negli artt. 33, 34 e 35 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, riproducenti in forma armonica e più completa in senso tecnico-legislativo i disposti innovativi della Legge 13 maggio 1978, n. 180, superata dal sopraggiungere della soluzione normativa complessiva costituita dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale.

² In ordine al primo degli aspetti di maggior interesse medico-legale {la convalida della proposta di trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale in condizioni di degenza ospedaliera, che precede il provvedimento sindacale (art. 34, comma quarto)} delle norme in discorso, che costituiscono esempio esplicito e inedito di disciplina giuridica del trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale non disgiunto ma inquadrato nell'ambito dei diritti irrinunciabili della persona, va sottolineato preliminarmente il rilevante significato implicito nell'affermazione (art. 34, comma terzo) che, *di norma*, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione per malattie mentali sono attuati dai servizi e presidi territoriali *extraospedalieri*.

³ Si rammenta che già il Regio Decreto 16 agosto 1909, n. 615, *Regolamento per l'esecuzione della legge 14 febbraio 1904, n. 36* recita, al suo art. 1: «Sono ammessi sotto la denominazione di manicomi ... tutti gli istituti pubblici provinciali, le istituzioni pubbliche di beneficenza e gli stabilimenti privati che, sotto qualsiasi denominazione di ricoveri, case o ville di salute, asili e simili, ricevano alienati di qualunque genere.».

Insomma, la tutela sanitaria di cui trattasi non coincide esclusivamente e non si esaurisce col momento e con la sede ospedalieri; quest'ultima, anzi, diventa *uno dei luoghi* ove la tutela stessa si attua, il meno importante dal punto di vista cronologico e da intraprendere quando altre soluzioni si siano rivelate insufficienti. Si riafferma l'importante principio secondo il quale l'ambito privilegiato ove si realizza la tutela della salute mentale è il «territorio», inteso – pure in termini di ecologia sociale, dall'ambiziosa e per certi aspetti avveniristica impostazione della legge – come l'ambiente dove la persona esplica la propria vita individuale, familiare e di relazione (scuola, quartiere, fabbrica, luoghi di trattenimento e di svago, etc.). Difatti, il Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1994-1996 D.P.R. 7/4/1994 stabilisce che: «In ogni caso una risposta che non sia neo-manicomiale deve prevedere l'accoglienza in piccole strutture con non più di 20 posti letto in grado di accogliere, con livelli di protezione medico-psico-sociale differenziati, pazienti del residuo manicomiale e i cosiddetti nuovi cronici».

Successivamente, la Legge n. 724/1194 – Capo I *Disposizioni in materia sanitaria*, art. 3, comma 5 – impone alle Regioni di provvedere entro il 31/12/1996 alla chiusura «dei residui» Ospedali Psichiatrici.

La Legge n. 662/1996 – art. 1, comma 20 – impone alle Regioni di provvedere, entro il 31/01/1997, all'adozione di «*appositi strumenti di pianificazione riguardanti la tutela della salute mentale, in attuazione di quanto previsto dal progetto-obiettivo «Tutela della salute mentale» 1994-1996, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 93 del 22 aprile 1994.*».

In coerente attuazione di tale ultima disposizione statale, la Regione Campania, con D.G.R. n. 168 del 30/01/1997 avente a oggetto l'«*Approvazione del Programma di Piani-*

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

ficazione Regionale per la Tutela della Salute Mentale»:

- responsabilizza i Direttori Generali delle AASSLL rispetto alle dimissioni di ex degenti degli Ospedali Psichiatrici;
- stabilisce quale termine finale delle predette dimissioni – nelle strutture residenziali psichiatriche {alternative alla ospedalizzazione psichiatrica} per i pazienti con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica – la data del 31/12/1997.

Sta di fatto che:

- il superamento degli Ospedali Psichiatrici esistenti si è - solo in parte - concluso solo nel 1998;
- tale ultimo superamento si è concentrato pressoché esclusivamente sui manicomi pubblici, lasciando indenni - in non pochi casi e in non poche regioni - le cliniche psichiatriche private a carattere manicomiale;
- le strutture residenziali psichiatriche alternative all'abolita ospedalizzazione nascono solo dal 1997 in poi, sia a livello nazionale che con specifico riferimento alla realtà regionale della Campania⁴.

⁴ Tale circostanza storica è ampiamente documentata e provata non soltanto dalle copiose evidenze empiriche disponibili su base storica a livello sia nazionale che regionale, ma anche dalla letteratura in materia, nell'ambito della quale ultima significativo e capitale rilievo assume il progetto di ricerca sulle strutture residenziali psichiatriche italiane, denominato «PROGRES (PROGetto RESidenze)», promosso e coordinato nel 2000 dall'Istituto Superiore di Sanità, tuttora considerato lo studio più ampio di questo tipo mai realizzato a livello internazionale.

2. La riconversione delle Case di Cura a indirizzo neuropsichiatrico a titolarità privata in Campania

In Campania, le Case di Cura neuropsichiatriche private accedono al sistema regionale di accreditamento istituzionale cosiddetto definitivo per le attività di ricovero ospedaliero.⁵

In ordine alle medesime Case di Cura, è prevista, inoltre, la cosiddetta riconversione in strutture residenziali psichiatriche, cioè a dire in ambito dell'assistenza sanitaria – residenziale e semiresidenziale – regionale alle persone adulte con disturbi mentali.⁶

⁵ cfr. DCA n. 19 del 7/3/2012, Allegato A), comma 14.: "Le strutture private di ricovero ospedaliero cosiddette "neuropsichiatriche", ... accedono alla piattaforma So.re.sa., nella sezione relativa all'attività di ricovero ospedaliero, ...")

⁶ cfr.: DCA n. 49 del 27/09/2010; DCA n. 18 del 21/3/2014, Azione 14.4.7; DCA n. 94 in data 11/8/2014, all'esito dell'Accordo di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche con le stesse sottoscritto dalla Regione Campania il 2/7/2014; DCA n. 108 del 10/10/2014, Azione 14.4.7; DCA n. 47 del 25/5/2015, avente a oggetto: «Accordo tra Regione Campania e Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - Confindustria concernente «La risoluzione di specifiche problematiche inerenti il Settore dell'Ospedalità Privata Accreditata». Presa d'atto»; DCA n. 193 del 29/12/2016, avente a oggetto: «Riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche e definizione delle nuove Tariffe per le Strutture Residenziali Psichiatriche»; DCA n. 14 del 1° marzo 2017, «Programma 6 – Rapporti con gli erogatori», «Intervento 6.4 – Riconversione Case di Cura Neuropsichiatriche»; infine, DCA n. 11 del 9/2/2018, recante «modifica e integrazione del DCA 193/2016».

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

2.1. Articolazione dell'assistenza sanitaria – residenziale e semiresidenziale – regionale alle persone adulte con disturbi mentali

2.1.1. Articolazione dell'assistenza residenziale

L'assistenza residenziale si articola (in base al livello di intensità assistenziale) nelle seguenti tipologie:

- a) SRP1 ex DCA 11/2018⁷ (già SIR1 Strutture Intermedie Residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative a carattere intensivo ex DCA 5/2011 - Programmi a elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa ex DCA 193/2016⁸);

⁷ Con Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018, la Regione Campania ha parzialmente sostituito, con riferimento alle sole tariffe regionali in vigore dal 01/01/2018, l'Allegato "A" – avente come oggetto: «Classificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche territoriali a diverso livello di intensità di cura e aggiornamento delle relative tariffe giornaliere utili anche per la riconversione delle case di cure neuropsichiatriche» – approvato con Decreto commissariale n. 193 del 29/12/2016, pubblicato sul BURC n. 20 del 06/03/2017.

⁸ Con Decreto commissariale n. 193 del 29/12/2016, pubblicato sul BURC n. 20 del 06/03/2017, la Regione Campania ha provveduto ad approvare l'Allegato "A" – avente come oggetto: «Classificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche territoriali a diverso livello di intensità di cura e aggiornamento delle relative tariffe giornaliere utili anche per la riconversione delle case di cure neuropsichiatriche» – parzialmente sostituito, con riferimento alle sole tariffe regionali in vigore dal 01/01/2018, dal successivo Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018 avente a oggetto: «Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica

- b) SRP2 ex DCA 11/2018 (già SIR1 Strutture Intermedie Residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative a carattere intensivo ex DCA 5/2011 - Programmi di attività intensiva riabilitativa ex DCA 193/2016);
- c) SRP3 ex DCA 11/2018 (già SIR2 Strutture Intermedie Residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative a carattere estensivo ex DCA 193/2016 e DCA 5/2011), in cui l'attività di cura è rivolta a persone, anche nella fase post acuzie, con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione, per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo, ma che necessitano di assistenza e di riabilitazione di tipo estensivo.

2.1.2. Articolazione dell'assistenza semiresidenziale

Nell'ambito, poi, dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario regionale garantisce ai soggetti che necessitano di interventi di riabilitazione e dell'attuazione di programmi di reinserimento sociale trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in setting assistenziali di Attività diurna semiresidenziale (già CDP - Centro Diurno Psichiatrico ex DCA 193/2016 e DCA 5/2011), attive almeno 8 ore al giorno per sei giorni la settimana.

ed integrazione del DCA 193/2016», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

3. Il Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018⁹

Con DCA n. 11 del 09/02/2018¹⁰ il Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario regionale modifica e integra il DCA n. 193 del 29/12/2016, adottando:

- a) misure finalizzate a garantire, a distanza di quasi 40 anni dall'avvio del processo di abolizione dell'ospedale psichiatrico e di superamento dei manicomi esistenti, l'attuazione entro il 31/12/2018 del procedimento di riconversione delle predette Case di Cura – tuttora rispondenti a un modello di cura della malattia mentale espressamente abolito dalla normativa vigente¹¹ – in ambito del parterre ordinamentale ed erogativo legittimamente costituito dalle strutture sanitarie di residenzialità e di semi-residenzialità psichiatrica territoriale, di tipo comunitario e realmente alternative alla degenza ospedaliera, che integrano l'intera filiera sanitaria di offerta re-

⁹ Pubblicato sul BURC n. 17 del 21 febbraio 2018.

¹⁰ Propiziato dalla Sentenza n. 3929/2017 REG.PROVV.COLL. pronunciata dal TAR Campania (Sezione Prima) in parziale accoglimento del ricorso proposto dall'A.I.O.P., congiuntamente a 5 Case di Cura neuro-psichiatriche a titolarità privata, per l'annullamento, tra l'altro, del già citato DCA n. 193/2016.

¹¹ Cfr. DCA n. 49 del 27/09/2010, Parte prima, 2. *Criteri per la riorganizzazione delle rete ospedaliere, I. La riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche: «... si evidenzia, nella maggior parte dei casi, una alta dotazione di posti letto nelle singole strutture. Si produce in questo modo un'elevata concentrazione di degenti con disturbi psichici in una stessa struttura, che ripropone modelli aboliti espressamente dalla normativa vigente per la salute mentale».*

gionale dei servizi intermedi di salute mentale per le persone adulte con disturbi mentali;

- b) il seguente nuovo regime tariffario – aumentativo e non più meramente confermativo, abrogatorio e abrogativo di quello posto con il DCA n. 5 del 10/01/2011¹² – secondo il quale è dovuto, a far data dal 1° gennaio 2018, il pagamento delle prestazioni erogate dalle menzionate strutture sanitarie di residenzialità e di semi-residenzialità psichiatrica territoriale – SIR/CDP nel DCA n. 193/2016 – in regime di concessione a oggetto pubblico e di accreditamento istituzionale col S.S.R.:

| Setting assistenziale | Tariffa regionale |
|--|--------------------------|
| <i>SRP1 (già SIR 1 – Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa nel DCA 193/2016)</i> | <i>196,14</i> |
| <i>SRP2 (già SIR 1 – Programmi di attività intensiva riabilitativa nel DCA 193/2016)</i> | <i>176,67</i> |
| <i>SRP3 (già SIR 2 – attività terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo nel DCA 193/2016)</i> | <i>161,06</i> |
| <i>Attività diurna semi-residenziale (già Centro Diurno Psichiatrico nel DCA 193/2016)</i> | <i>112,74</i> |

¹² Pubblicato sul BURC n. 17 del 14 marzo 2011.

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

A mente, infatti, del suddetto DCA n. 193/2016, in ciò non annullato dal pronunciamento giurisdizionale dianzi citato {Sentenza n. 3929/2017 REG.PROVV.COLL. pronunciata dal TAR Campania (Sezione Prima) in parziale accoglimento del ricorso proposto dall'A.I.O.P., congiuntamente a 5 Case di Cura neuro-psichiatriche a titolarità privata, per l'annullamento, tra l'altro, del già citato DCA n. 193/2016} e confermato dal DCA in argomento – n. 11/2018 –, tale nuova disciplina tariffaria, affrancata peraltro da qualsivoglia meccanismo di abbattimento tariffario in caso di superamento del periodo massimo previsto di permanenza nel setting assistenziale, si applica *«a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche¹³»*.

DECRETA

per le motivazioni espresse nelle premesse del presente provvedimento che qui s'intendono integralmente riportate:

- di APPROVARE l'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente decreto, avente come oggetto "Classificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche territoriali a diverso livello di intensità di cura e aggiornamento delle relative tariffe giornaliere utili anche per la riconversione delle case di cure neuropsichiatriche", contenente la nuova classificazione delle strutture residenziali psichiatriche sulla base dei livelli di intensità assistenziale, i requisiti di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche, nonché l'integrazione di alcune tariffe giornaliere residenziali ad alta intensità riabilitativa, confermando per il resto quanto previsto dal DCA 5/2011;
- di STABILIRE che tale nuova disciplina si applica a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche;

¹³ Cfr. DCA n. 193 del 29/12/2016, parte «DECREATA», secondo alinea: «... di STABILIRE che tale nuova disciplina si applica a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche...».

3.1. Disposti ed effetti fondamentali del DCA n. 11/2018

Ora, in buona sostanza, il DCA n. 11/2018 stabilisce fundamentalmente su due livelli logici e giuridici reciprocamente interagenti e afferenti alla medesima tipologia assistenziale:

- 1) regola in maniera augurabilmente definitiva l'annosa questione della riconversione – da concludersi entro il 31/12/2018 – delle Case di Cura neuropsichiatriche private dall'attività di ricovero ospedaliero alla tipologia assistenziale – altra e diversa – delle prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica territoriale per persone adulte affette da malattia mentale;
- 2) fissa il nuovo regime tariffario valevole, a far data dal 1° gennaio 2018, per **tutte¹⁴ le strutture - «riconvertende» o meno** - che erogano le predette prestazioni sanitarie di residenzialità/semiresidenzialità psichiatrica territoriale.

Detto ancora più brevemente, l'effetto del DCA n. 11/2018 è che dal 21 febbraio 2018¹⁵ non sono più ammessi in Campania i ricoveri ospedalieri di neuropsichiatria (per la verità aboliti già *illo tempore* dalla Legge n. 180/1978 e dalla successiva Legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario na-

¹⁴ Tale ambito soggettivo di efficacia del nuovo regime tariffario risulta, peraltro, confermato altresì dalla recente Ordinanza n. 1468/2018 REG.PROVV.COLL., pronunciata lo scorso 07/03/2018 dal TAR Campania (Sezione Prima) sul ricorso proposto avverso il richiamato DCA n. 193/2016 dalla scrivente società *Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus*.

¹⁵ Data di pubblicazione sul BURC del DCA n. 11/2018.

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

zionale) e che la medesima tipologia assistenziale della residenzialità/semiresidenzialità sanitaria psichiatrica territoriale per adulti si apre – da ultimo e tardivamente – ad accogliere in concreto al suo interno, insieme con le strutture residenziali/semiresidenziali sanitarie psichiatriche (nate dal 1997 in poi in alternativa alla ospedalità psichiatrica e) già in esercizio, anche le strutture derivanti o per meglio dire suscettibili di derivare dal procedimento di riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche a titolarità privata.

4. Il fatto oggetto della presente istanza/quesito

§ La istante società Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus – d’ora in poi *Integrazioni* – è titolare delle seguenti strutture sanitarie accreditate¹⁶ insistenti sul territorio dell’ASL Napoli 2 Nord:

- i. Residenza Sanitaria Psichiatrica SIR a ciclo continuativo denominata «*Kairòs*», avente una dotazione di n. 20 posti letto residenziali ed erogante prestazioni a carattere residenziale per persone affette da patologie psichiatriche in regime di concessione a oggetto pubblico col servizio sanitario regionale della Campania;
- ii. Residenza Sanitaria Psichiatrica SIR a ciclo diurno - Centro Diurno Psichiatrico denominato «*Agorà*», avente una dotazione di n. 20 posti letto semiresidenziali ed erogante prestazioni a carattere semiresidenziale per persone affette da patologie psichiatriche in regime di concessione a oggetto pubblico col servizio sanitario regionale della Campania;

§ *Integrazioni* è a tutt’oggi l’unico soggetto erogatore a titolarità privata dell’ASL Napoli 2 Nord e dell’intera Regione a poter vantare il possesso del titolo di accreditamento istituzionale definitivo in ordine alla prefata attività sanitaria di semiresidenzialità psichiatrica, necessario al fine dell’inserimento del medesimo soggetto erogatore nel servizio sanitario in regime di concorrenza amministrata con le strutture pubbliche;

§ *Integrazioni* è a tutt’oggi l’unico soggetto erogatore a titolarità privata dell’ASL Napoli 2 Nord a poter vantare il possesso del titolo di accreditamento istituzionale definitivo in ordine alla prefata attività sanitaria di residenzialità psichiatrica, necessario al fine dell’inserimento del medesimo soggetto erogatore nel servizio sanitario in regime di concorrenza amministrata con le strutture pubbliche;

§ *Integrazioni* detiene a tutt’oggi il 28% circa dei posti letto residenziali – a titolarità privata – accreditati per l’attività sanitaria di residenzialità psichiatrica in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale residenziale e semiresidenziale per la salute mentale, definito dal decreto commissariale n. 108 del 10.10.2014, come indicato in premessa del già citato decreto commissariale n. 70 del 15.07.2016¹⁷, e successivamente confermato dal già richiamato decreto commissariale n. 14/2017¹⁸.

§ A mente di quanto disposto dal predetto DCA n. 11/2018, la medesima *Integrazioni* ha già emesso e/o potrà emettere in futuro fatture calcolate secondo il richiamato nuovo regime tariffario, per prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica, rese a far data dal 1° gennaio 2018 in regime di

¹⁶ Con DCA n. 70 del 15/07/2016, pubblicato sul BURC n. 54 del 8 agosto 2016.

¹⁷ Cfr. nota n. 16 del presente atto.

¹⁸ Cfr. nota n. 6 del presente atto.

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

accreditamento istituzionale in favore di assistiti dell'ASL Napoli 2 Nord e dell'ASL Avellino, così come delle altre ASL della Campania;

§ Ciò nonostante, in maniera del tutto immotivata e infondata oltretutto assolutamente irrituale e inusitata,

- ❖ l'ASL Napoli 2 Nord – per il tramite di nota in data 05/04/2018 {Allegato n. 1 al presente atto} a firma del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, inviata via PEC a *Integrazioni* medesima – asserisce, invece, peraltro dissimilmente dalle altre ASL della Campania, che **«codesta struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, ... ha immotivatamente fatturato alcune prestazioni ... richiamando le tariffe previste dal D.C.A. n° 11 del 2018 che invece trova applicazione nei soli confronti delle Case di Cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera»**, pretendendo di ancorare all'abrogato regime tariffario di cui al DCA n. 5/2011 la remunerazione delle prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica erogate da *Integrazioni* stessa;
- ❖ evasivamente e invero ancor più laconicamente, l'ASL Avellino – per il tramite di nota prot. n. 676 UOSM AV in data 22/05/2018 {Allegato n. 2 al presente atto} a firma del Direttore UOSM Avellino, inviata via fax a *Integrazioni* medesima – **«rende noto»**, peraltro anche qui dissimilmente dalle altre ASL della Campania, **«che a tutt'oggi non ci sono disposizioni della direzione ASL AV che estenda le**

tariffe identificate per le Case di Cura in via di riconversione alle altre strutture residenziali», per poi ancora – peregrinamente e contraddittoriamente – la remunerazione delle prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica erogate da *Integrazioni* stessa alle **«attuali tariffe previste per le S.I.R.E.»**, in verità come inoppugnabilmente determinate dal nuovo regime tariffario adottato proprio con DCA n. 11 del 2018.

| Setting assistenziale | Tariffa regionale |
|---|-------------------|
| SRP1 (già SIR 1 – Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa nel DCA 193/2016) | 196,14 |
| SRP2 (già SIR 1 – Programmi di attività intensiva riabilitativa nel DCA 193/2016) | 176,67 |
| SRP3 (già SIR 2 – attività terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo nel DCA 193/2016) | 161,06 |
| Attività diurna semiresidenziale (già Centro Diurno Psichiatrico nel DCA 193/2016) | 112,74 |

5. Profili di diritto

Quanto inopinatamente asserito dalle precitate note dell'ASL Napoli 2 Nord e dell'ASL Avellino – le quali ultime qui *in toto* si contestano – non può non risultare, ad avviso della instante *Integrazioni*, illegittimo per eccesso di potere e illogicità manifesta in quanto irrimediabilmente confliggente con:

- a) il principio di concorrenza tra operatori, privati accreditati e pubblici, che l'ordinamento non può non riconoscere anche in ambito dell'offerta sanitaria di residenzialità e semiresidenzialità psichiatrica per adulti;
- b) le forme e i modi previsti dagli artt. 8 bis e ss. del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. in materia di erogazione da parte di soggetti privati di prestazioni assistenziali e di cura garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

- c) il principio d'imparzialità dell'attività amministrativa (ex art. 1, co. 1, L. n. 241/1990 e art. 97 Cost.);
- d) il principio di uguaglianza (ex art. 3 Cost.), che impone la parità di trattamento tra i soggetti che si trovano in situazioni equivalenti¹⁹, e la cui violazione non può non condurre all'annullamento delle disposizioni che, infine e non da ultimo, vengono a incidere concretamente in peius sulle sole persone affette da malattia mentale;
- e) l'invalidabile principio della unicità della tariffa, secondo il quale non è possibile prevedere, per le varie strutture – sia già accreditate che «*riconvertende*» – che erogano le medesime prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica territoriale, una differenziazione di rette determinate in relazione a una particolare qualificazione soggettiva dell'erogatore, del tutto irrilevante ai fini in discorso.

6. Significazione e invito

- Tutto quanto sopra premesso;
- In ragione delle argomentazioni e delle motivazioni, sin qui escusse sul piano storico, logico e giuridico;

il sottoscritto dott. Giovanni ARIANO, in qualità di legale rappresentante pro tempore della scrivente società *Integrazioni*, intestataria del presente atto di significazione e invito,

significa nuovamente:

- i. che, a far data dal 1° gennaio 2018, il pagamento delle prestazioni sanitarie – a carattere residenziale e semiresidenziale – per persone affette da patologie psichiatriche erogate da «*tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio*»²⁰, da «*quelle di nuova istituzione*»²¹, nonché da «*quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche*»²², va effettuato secondo le nuove tariffe stabilite dal DCA n. 11 del 09/02/2018;
- ii. che, pertanto, a far data dal 1° gennaio 2018, il pagamento delle prestazioni sanitarie – a carattere residenziale e semiresidenziale – per persone affette

²⁰ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «*Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016*», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

²¹ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «*Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016*», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

²² Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «*Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016*», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

¹⁹ Corte Costituzionale, sentenza n. 361 del 7 novembre 2008.

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

da patologie psichiatriche erogate dalla scrivente società in regime di accreditamento istituzionale con il servizio sanitario regionale della Campania, va effettuato secondo le nuove tariffe stabilite dal DCA n. 11 del 09/02/2018.

E, pertanto, invita

i soggetti istituzionali, cui il presente atto è formalmente destinato, a:

- i. voler adottare e porre in essere, non oltre i tempi a ciò strettamente indispensabili, tutte le misure e/o azioni e/o atti e/o provvedimenti che hanno a rendersi necessari allo scopo di coordinare e garantire – senza ulteriore ingiustificato ritardo – la corretta e uniforme applicazione, da parte del Sistema Sanitario Regionale e sull'intero territorio regionale, della disciplina tariffaria approvata dal DCA n. 11 del 09/02/2018, nel previsto ambito di estensione della sua generale portata di obbligatorietà ed efficacia, saldamente ancorata **«a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»²³**;
- ii. e/o voler compulsare, non oltre i tempi a ciò strettamente indispensabili, l'adozione, da parte di tutte le Aziende Sanitarie Locali regionali, di tutte le conseguenti misure e/o azioni e/o atti e/o provvedimenti che hanno a dover integrare la indeclinabile – ineludibile – indifferibile attività conformativa

²³ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

amministrativa di spettanza delle medesime Aziende Sanitarie Locali, invincibilmente astrette e necessitate ad adempiere – senza ulteriore ingiustificato ritardo – al dovere dell'amministrazione medesima di applicare specificamente, puntualmente e compiutamente il *dictum* commissariale tariffario ex DCA n. 11/2018 nei confronti delle prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica per adulti assistiti in carico alle cennate Aziende Sanitarie Locali, {prestazioni} erogate – a far data dal 1° gennaio 2018 – in regime di concessione a oggetto pubblico / accreditamento istituzionale cosiddetto definitivo da **«tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio»²⁴**, da **«quelle di nuova istituzione, nonché»²⁵** da **«quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»²⁶**;

- iii. voler compulsare, non oltre i tempi a ciò strettamente indispensabili, l'adozione, da parte sia dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord che dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, di tutte le conseguenti misure e/o

²⁴ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

²⁵ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

²⁶ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.

Atto stragiudiziale di significazione e invito ex L. 241/1990, avente a oggetto: applicazione del regime tariffario stabilito dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 11 del 09/02/2018 «a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche»

23 maggio 2018

azioni e/o atti e/o provvedimenti che hanno a dover integrare la indeclinabile – ineludibile – indifferibile attività conformativa amministrativa di spettanza delle medesime Aziende Sanitarie Locali Napoli 2 Nord e Avellino, invalicabilmente astrette e necessitate ad adempiere – senza ulteriore ingiustificato ritardo – al dovere dell'amministrazione medesima di applicare specificamente, puntualmente e compiutamente il *dictum* commissariale tariffario ex DCA n. 11/2018 nei confronti delle prestazioni sanitarie di residenzialità e di semiresidenzialità psichiatrica per adulti assistiti in carico alle cennate Aziende Sanitarie Locali {Napoli 2 Nord e Avellino}, {prestazioni} erogate – a far data dal 1° gennaio 2018 – in regime di concessione a oggetto pubblico / accreditamento istituzionale cosiddetto definitivo dalla scrivente *Integrazioni* in quanto titolare di 2 – due – «*strutture residenziali psichiatriche già in esercizio*»²⁷ e accreditate, come peraltro evidenziato, anche e non da ultimo, dal «*Piano attuativo Asl Napoli 2 Nord Assistenza Territoriale Triennio 2016-2018 ai sensi del DCA Regione Campania n. 99/2016 e DCA n.14/2017*» {recentemente approvato con Deliberazione n. 280 adottata in data 09/03/2018 dal Direttore Generale della medesima Azienda Sanitaria Locale}, del quale ultimo {Piano at-

tutivo} si rimette di seguito il relativo stralcio di pertinenza:

SALUTE MENTALE

Il fabbisogno ASL, ai sensi del DCA 14/2017, è n. 210 p.l. residenziali e di n. 210 posti semiresidenziali, per un totale di 420.

SALUTE MENTALE -REGIME RESIDENZIALE

| POPOLAZIONE ISTAT 2015 | Fabbisogno (DCA 14/17) | PL pubblici | PL ACCREDITATI | posti letto P/P con sola autorizzazione | Programmazione offerta pubblica | Fabbisogno al netto del programmato pubblico |
|------------------------|------------------------|-------------|----------------|---|---------------------------------|--|
| 1.052.107 | 210 | 10* | 20* | 97* | 100 | 90 |

*Fonte dati: Dipartimento di prevenzione ASL Na2 nord

SALUTE MENTALE -REGIME SEMIRESIDENZIALE

| POPOLAZIONE ISTAT 2015 | Fabbisogno (DCA 14/17) | PL pubblici | PL ACCREDITATI | posti letto P/P con sola autorizzazione | Programmazione offerta pubblica | Fabbisogno al netto del programmato pubblico |
|------------------------|------------------------|-------------|----------------|---|---------------------------------|--|
| 1.052.107 | 210 | 35* | 20* | 66* | 130 | 60 |

*Fonte dati: Dipartimento di prevenzione ASL Na2 nord

Fatta eccezione per una sola struttura accreditata di 20 posti letto per il residenziale e n. 20 posti per il semiresidenziale, vi è una quasi totalità di offerta di strutture private con le quali le precedenti amministrazioni avevano implementato dei sistemi di gestione pubblico-privato. L'ASL sta operando un processo di completa riorganizzazione con un modello di reintegro delle attività nel pubblico e di rimodulazione organizzativa per il ripristino di un corretto rapporto pubblico/privato, tant'è che sono in programmazione n. 100 posti in regime residenziale e n. 130 posti in regime semiresidenziale, con rivalutazione delle UOSM e capillarizzazione dei servizi, divisi in tre macroaree: orientale, occidentale ed isole.

Restando in fiduciosa attesa di un sollecito, puntuale e concludente riscontro positivo al presente atto, gradita è l'occasione per porgerne distinti saluti.

Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus

Il legale

rappresentante p.t.

Dott. Giovanni ARIANO

Giovanni Ariano
INTEGRAZIONI Coop. Soc. ONLUS

Amministratore Unico



²⁷ Corsivo tratto dal Decreto commissariale n. 11 del 09/02/2018, avente a oggetto: «*Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016*», pubblicato sul BURC n. 17 del 21/02/2018.