



Prot. n. 200/AP
Napoli, 13 Luglio 2017

Ill.mi
Regione Campania
Il Presidente
On. Vincenzo DE LUCA
n.q. di Commissario ad Acta
per il Piano di rientro
dal disavanzo sanitario
seg.presidente@regione.campania.it
capo.gab@pec.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente
Consigliere per i temi attinenti alla sanità
Dr. Enrico COSCIONI
info@enicocoscioni.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
a.postiglione@regione.campania.it

Regione Campania
Direttore Generale per le Politiche
Sociali e socio-sanitarie
Dott.ssa Fortunata CARAGLIANO
f.caragliano@regione.campania.it

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della salute e il
Coordinamento del Sistema Sanitario regionale
UOD Interventi socio-sanitari
Il Dirigente
Dott.ssa Marina Alfonsina RINALDI
m.rinaldi@regione.campania.it

Oggetto: Richiesta di convocazione di Tavolo Tecnico Regionale
Macroarea Socio-sanitario / Branca Salute Mentale.

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale
Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Telefono 081 / 345053 Fax 081 / 345677
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





Illustrissimi,

esiste un nervo scoperto e una grande assenza nella esperienza regionale campana delle cure cosiddette intermedie: la salute mentale e la psichiatria.

Queste ultime non sono prese in considerazione, venendo peraltro chiaramente escluse nella maggior parte dei modelli di cure intermedie censiti a livello nazionale dalla letteratura scientifica¹.

Al fine di fornire rappresentanza organica, sostegno e struttura adeguati a tale bisogno di reale inclusione e di effettiva presa in considerazione, l'ASPAT – Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale – ha dato vita e costituito, al proprio interno, la Branca Salute Mentale nell'ambito della Macroarea Sociosanitario.

In linea con quanto definito dall'OMS e condiviso dal Ministero della Salute², il target – Salute Mentale – della neonata Branca viene a riferirsi, esperienza più unica che rara nel panorama regionale e nazionale dell'associazionismo imprenditoriale, all'intero spettro dei bisogni che, ricadendo sotto la medesima espressione "Salute Mentale", scaturiscono da una sua alterazione patologica.

A mente di ciò, la Branca in argomento è venuta, quindi, ad abbracciare, in poco più di qualche mese dalla sua nascita, la gran parte della offerta territoriale privata accreditata – schematicamente enucleata dal DCA n. 14/2017 – per la cura della malattia mentale negli adulti, raccogliendo, molteplici e convinte, le adesioni della stragrande maggioranza delle strutture – sanitarie e sociosanitarie – residenziali e semiresidenziali per cittadini adulti con disagio psichico / psichiatrico, portatrici di un modello di accoglienza e intervento "comunitario" e alternativo all'abolita ospedalizzazione psichiatrica:

- *Strutture residenziali terapeutico riabilitative (note anche come SIR - Strutture Intermedie Residenziali) ex DCA n. 5/2011;*
- *Centri Diurni Psichiatrici ex DCA n. 5/2011;*
- *Case Alloggio ex Reg.to Reg.le n. 4/2014.*

Numerose e diverse le iniziative e le azioni – che si rimettono in allegato alla presente sollecitatoria – messe in campo da ASPAT _ Branca Salute Mentale dalla sua costituzione – nel novembre del 2016 – a tutt'oggi, tutte fundamentalmente accomunate dal tensore strategico e ideale di avviare il superamento dello storico isolamento della salute mentale e del malato di mente nell'ambito del SSN/R, ai fini di consentire la reale e concreta integrazione sistemica della salute mentale e della psichiatria nella filiera dei servizi sanitari garantiti dai LEA e delle soluzioni normativamente previste e/o tipizzate, sulle quali si misurano tradizionalmente le altre tipologie di cure intermedie.

¹ Cfr., ad esempio, il Rapporto OASI – Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano – 2016, a cura di CERGAS – Bocconi _ capitolo 15, pagg. 544-545: "*La salute mentale intercetta una ampia gamma di servizi a partire dall'ospedalità (i servizi psichiatrici di diagnosi e cura) fino all'assistenza residenziale e semiresidenziale con il significativo tema del transito del malato nella filiera e del suo reinserimento e della sua autonomia. L'impressione è che la salute mentale e la psichiatria vengano letti dai decisori e dai direttori delle aziende sanitarie come un sistema autonomo che adesso rischia di muoversi parallelamente formulando soluzioni contingenti e concorrenziali rispetto a quelle sulle quali si misurano tradizionalmente le cure intermedie*".

²

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto.



Le richiamate iniziative e azioni vertono, più nello specifico, sulle seguenti esigenze qualificanti e per così dire "costituzionali" della neonata Branca Salute Mentale/ASPAT:

- i. **L'esigenza di garantire** la libertà di scelta del malato di mente e della sua famiglia, ex art. 32 Cost. e D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8-bis, co. 2;
- ii. **L'esigenza di favorire**, in salute mentale, l'evoluzione delle ASL e dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali – più in generale, del committente pubblico istituzionale – da centri di governo e produzione diretta e tendenzialmente esclusiva verso una missione di governo complessivo e integrato dei consumi finanziati dal SSN, in un contesto di servizi sanitari e socio-sanitari erogati da una rete estesa di produttori, che include i propri servizi e altri produttori pubblici e privati accreditati;
- iii. **L'esigenza di assicurare** il pieno e immediato riconoscimento del diritto delle strutture private già autorizzate e accreditate, che erogano prestazioni residenziali e semi-residenziali per la Salute Mentale, a concorrere liberamente, in condizioni di parità con le altre strutture private accreditate, per l'erogazione, in regime di concessione a oggetto pubblico e di concorrenza amministrata con le strutture pubbliche, dei servizi sanitari e socio-sanitari per i quali hanno già ottenuto i richiamati titoli abilitativi:
 - a. Con particolare riferimento alle Case Alloggio – già autorizzate / accreditate ex Reg.to Reg.le n. 4/2014 ed eroganti con oneri a carico del SSR per la quota sanitaria delle rispettive prestazioni –, l'esigenza di:
 - attribuire a ciascuna di queste ultime il relativo codice identificativo univoco di struttura;
 - permettere alle Case Alloggio in argomento l'ammissione in partecipazione alla integrazione delle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Regionale in regime di accreditamento e in condizioni di parità con le altre strutture private accreditate, consentendo alle stesse la sottoscrizione di apposito specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per regolare volumi e tipologie delle prestazioni socio-sanitarie di residenzialità psichiatrica per cittadini adulti con disagio psichiatrico;
 - estendere alle prestazioni erogate dalle medesime Case Alloggio autorizzate / accreditate ex Regolamento Regionale n. 4 / 2014 il procedimento di pagamento della quota di compartecipazione a carico dei Comuni / Ambiti territoriali stabilito dalla D.G.R.C. n. 282/2016;
- iv. **L'esigenza di definire** il fabbisogno assistenziale regionale e di stabilire in maniera inequivoca i requisiti concernenti l'accREDITAMENTO di sistema, a mente peraltro, e non da ultimo, degli impegni assunti dalla Struttura Commissariale Regionale con DCA n. 14/2017;
- v. **L'esigenza di addivenire** a una riforma organica ed esaustiva del – più volte e da più parti già impugnato – recente DCA n. 193/2016, che preveda:
 - a. Un'adeguata istruttoria preventiva, la quale non espunga ingiustificatamente dal proprio ambito soggettivo di approfondimento le Case Alloggio per persone adulte con disagio psichico di cui al Regolamento Regionale n. 4/2014;



- b. L'esperienza dei necessari strumenti di partecipazione e di responsabile autolimitazione dell'attività dell'Amministrazione procedente, comprensivi non da ultimo dell'audizione reale e concreta delle Associazioni di categoria;
- c. L'osservanza del principio di proporzionalità di diretta derivazione comunitaria, cui fa da *pendant*, nell'ordinamento statale, il principio di imparzialità sancito dall'art. 97 Cost..

A tanto spinta dall'estrema importanza e indeclinabile gravità delle appena richiamate esigenze e problematiche, le quali comportano, a nostro modesto avviso, l'indifferibile urgenza di avviare in concreto un dialogo concertativo serio, approfondito e costruttivo sulla Salute Mentale Regionale e per la risoluzione delle medesime problematiche ed esigenze,

la scrivente Associazione

sollecita e invita

le Ill.me Autorità Regionali e Istituzionali, cui la presente nota è destinata, a voler compulsare e/o porre in essere, a mente delle rispettive competenze / prerogative e nei tempi a ciò strettamente necessari e indispensabili, tutti gli atti e i provvedimenti finalizzati alla **costituzione di un Tavolo Tecnico Regionale – ad hoc – sul / per la Salute Mentale**, aperto alla partecipazione strutturata e non episodica delle Associazioni di categoria, che faccia salve le buone prassi di integrazione sociosanitaria.

Restando in attesa di tempestivo riscontro alla presente, porge deferenti saluti.

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

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati:

- 1 - Atto di significazione e istanza ex L. 241/90 Case Alloggio
- 2 - ASL NA2 NORD / Istanza per la conclusione del procedimento mediante stipula contratto 8-quinquies
- 3 - Ricorso al TAR Campania della Coop. Soc. Onlus INTEGRAZIONI VS DCA 193/2016 (riconversione case di cura neuropsichiatriche e definizione nuove tariffe per strutture residenziali psichiatriche)
- 4 - ASPAT/Atto di intervento ad adiuvandum sul ricorso rif. punto 3