



Prot. n. 232/AP  
Napoli, 27 Luglio 2017

**Ill.mi**

**Azienda Sanitaria Locale Avellino  
Dipartimento di Salute Mentale  
Il Direttore  
Dr. Antonio ACERRA  
[protocollo@pec.aslavellino.it](mailto:protocollo@pec.aslavellino.it)  
[acerra@aslavellino.it](mailto:acerra@aslavellino.it)**

**Azienda Sanitaria Locale Benevento  
Dipartimento di Salute Mentale  
Il Direttore  
Dr. Maurizio Luigi VOLPE  
[dipartimento.salutementale@pec.aslbenevento.it](mailto:dipartimento.salutementale@pec.aslbenevento.it)  
[dsm.telese@aslbenevento1.it](mailto:dsm.telese@aslbenevento1.it)**

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

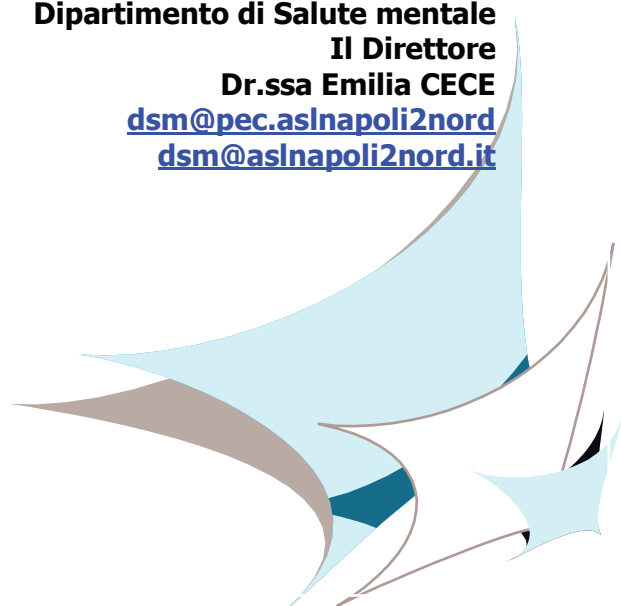
**Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro  
Dipartimento di Salute mentale  
Il Direttore  
Dr. Fedele MAURANO  
[dip.salutementale@pec.aslna1](mailto:dip.salutementale@pec.aslna1)  
[fedele.maurano@aslnapoli1centro.it](mailto:fedele.maurano@aslnapoli1centro.it)**

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

**Aspat Campania  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale  
Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**  
**Dipartimento di Salute mentale**  
**Il Direttore**  
**Dr. Manlio GRIMALDI**  
[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**  
**Dr. Giulio CORRIVETTI**  
[dip.salutementale@pec.aslsalerno.it](mailto:dip.salutementale@pec.aslsalerno.it)  
[dip.salutementale@aslsalerno.it](mailto:dip.salutementale@aslsalerno.it)

**Oggetto: Richiesta di convocazione di Tavolo Tecnico Regionale Macroarea Socio-sanitario / Branca Salute Mentale \_ Lettera ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania.**

*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 scientifica<sup>1</sup>.

Al fine di fornire rappresentanza organica, sostegno e struttura adeguati a tale bisogno di reale inclusione e di effettiva presa in considerazione, nel novembre del 2016 l'ASPAT – Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale – ha dato vita e costituito, al proprio interno, la Branca di Salute Mentale nell'ambito della Macro-area Sociosanitario,

- ❖ venendo, quindi, ad abbracciare, in poco più di qualche mese dalla nascita della predetta Branca, la gran parte della offerta territoriale privata accreditata – schematicamente enucleata dal DCA n. 14/2017 – per la cura della malattia mentale negli adulti, grazie alle adesioni, molteplici e convinte, della stragrande maggioranza delle strutture – sanitarie e sociosanitarie – residenziali e semiresidenziali per cittadini adulti con disagio psichico / psichiatrico, portatrici di un modello di

---

<sup>1</sup> 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*”.



accoglienza e intervento "comunitario" e alternativo all'abolita ospedalizzazione psichiatrica;

- ❖ intraprendendo e/o promuovendo numerose e diverse azioni, 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.

Ciò premesso,

**si ritiene utile e importante comunicare alle SS.LL. che,**

con nota prot. n. 200/AP del 13 luglio u.s., che qui si abbia per integralmente richiamata e trascritta e che si allega alla presente lettera, la scrivente Associazione ha sollecitato le massime Autorità Regionali 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"***.

A tanto ASPAT è stata spinta dall'estrema importanza e indeclinabile gravità delle esigenze fondamentali richiamate dall'allegata nota, che 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 esigenze.

Nel novero di queste ultime, ci preme di rimarcare, in questa sede, 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 – che integra un fattore ineludibile per un sistema che ambisca a diventare effettivamente concorrenziale e che, invece, sempre più spesso, viene negata da un modello di cura psichiatrica fortemente accentrato e statalizzato.

Sempre più spesso, infatti, le modalità di accesso dei pazienti psichiatrici alle strutture di cura risultano declinate secondo moduli organizzatori fortemente accentrati e sostanzialmente incardinati/concentrati nei soli Dipartimenti di Salute Mentale, in contrasto con i principi della libertà di cura e di scelta da parte del paziente oltreché della pari e libera concorrenza tra gli operatori.

**Il che ha ricadute negative sotto molteplici profili.**

1. In primo luogo, negando al malato mentale il diritto alla scelta del luogo di cura ex art. 32 Cost. e D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8-bis, co. 2, rimane sullo sfondo, fino a perdere del tutto rilevanza, il tema del consenso del paziente, cui è, invece, connesso il riconoscimento in capo allo stesso della facoltà di scelta della struttura di cura tra quelle accreditate.



2. In secondo luogo, risulta del tutto dequotata la specificità del percorso terapeutico offerto dalla singola struttura accreditata, in quanto non elevata a fattore di orientamento della scelta da parte del paziente nell'ambito di un sistema effettivamente concorrenziale.
3. In terzo luogo, risulta alterata la concorrenza, non solo tra gli operatori privati accreditati, ma anche e soprattutto tra questi ed il pubblico. Ed invero, spettando unicamente al Dipartimento di Salute Mentale la scelta della struttura di cura, lo stesso diventa, sempre più spesso, anche arbitro delle modalità di copertura del fabbisogno assistenziale, in ciò non potendo non rilevare che lo stato dell'offerta sanitaria di residenzialità e semiresidenzialità psichiatrica per adulti è caratterizzato – come del resto confermato dal Decreto commissariale n. 14 del 1° marzo 2017, avente a oggetto: "Programmi operativi 2016-2018". Approvazione", pagg. 195 e 196 – dalla presenza di una quota di circa il 65% di posti letto pubblici.

Alla luce di quanto sopra, la scrivente Associazione

**intende "costituirsi" e presentarsi,**

per il tramite della presente lettera rivolta alle SS.LL., quale soggetto portatore e promotore di un sistema concorrenziale effettivo tra erogatori e modelli di intervento nel campo della salute mentale, **fondato sulla libertà di scelta del paziente psichiatrico**, che sappia:

- ❖ promuovere 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 una rete estesa e pluralistica di produttori e di modelli di intervento, in cui riconoscere, accanto al soggetto pubblico, la presenza con pari dignità dei privati accreditati;
- ❖ valorizzare l'apporto e il contributo degli operatori privati accreditati, sotto il profilo scientifico, clinico e, conseguentemente, della libera iniziativa economica, in quanto costruita su di uno specifico modello scientifico e di intervento terapeutico / assistenziale.

**Deferenti saluti.**

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

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

All. Nota ASPAT prot. 200/AP del 13/7/2017



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

**Regione Campania**  
**Il Presidente**  
**Consigliere per i temi attinenti alla sanità**  
**Dr. Enrico COSCIONI**  
[info@enicocoscioni.it](mailto: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](mailto:dg.04@pec.regione.campania.it)  
[a.postiglione@regione.campania.it](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://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 scientifica<sup>1</sup>.

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 Salute<sup>2</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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*".

<sup>2</sup>

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto](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