



ASPAT Campania
BRANCA DI SALUTE MENTALE
Commissione Consultiva Permanente

Resoconto
della 1^a riunione in data 16/02/2017

Partecipanti:

<i>Pier Paolo POLIZZI</i>	Presidente ASPAT
<i>Antonio GAMBARDELLA</i>	Coordinatore Regionale ASPAT
<i>Santolo LANZARO</i>	Presidente Commissione
<i>Nicola MEROLA</i>	Segretario Commissione
<i>Anna AURICCHIO</i>	Componente Commissione
<i>Carmen GUARINO</i>	Componente Commissione
<i>Arcangelo IAPICCA</i>	Componente Commissione

Ordine del giorno: Proposta strategica del presidente (allegata al presente resoconto)

1. Numero degli iscritti alla Branca di riferimento

In apertura dei lavori, *A. GAMBARDELLA* comunica l'avvenuta adesione di n. 23 strutture residenziali / semiresidenziali psichiatriche, afferenti a n. 10 enti gestori. All'esito di tale ultima comunicazione, la Commissione prende atto che il predetto numero di strutture erogatrici aderenti costituisce già un significativo indice di rappresentatività regionale, corrispondendo infatti:

- a più del 44% della offerta privata accreditata di residenzialità e di semi-residenzialità sanitaria psichiatrica;
- con ogni probabilità, al 30% circa delle Case Alloggio per pazienti psichiatrici autorizzate / accreditate ai sensi del Regolamento Regionale n. 4 / 2014, computate – a mente del DCA n. 85/2016 – su di un numero complessivo di 600 posti letto, assunto dal medesimo DCA n. 85/2016 quale fabbisogno regionale complessivo.

A. GAMBARDELLA aggiunge, inoltre, che, in base al numero delle intenzioni di adesione tuttora non formalizzate e perfezionate, il numero dei presidi iscritti è suscettibile di salire a 30 entro la fine del mese: il che equivarrebbe a un indice sufficiente e adeguato per l'accredito della Branca presso i tavoli istituzionali regionali.



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

Commissione Consultiva Permanente

2. Strategia per la realizzazione del Manifesto-Programma di Brancha

Dopo il breve intervento di S. LANZARO, avente a oggetto i temi, le problematiche e i tensori fondamentali di cui alla proposta in oggetto, la Commissione conviene all'unanimità sulla indispensabile esigenza di dotarsi di una strategia coerente e condivisa di realizzazione del Manifesto-Programma di Brancha, articolata su una pluralità di approcci strategici coordinati e reciprocamente interagenti.

Ne segue una discussione approfondita e analitica, più volte alimentata e arricchita dai preziosi spunti offerti dal presidente P. P. POLIZZI in termini di ri-orientamento logico e teleologico della discussione medesima verso le coordinate fondamentali del Manifesto-Programma. Discussione, peraltro, che vede il coinvolgimento attivo e responsabile di tutti i presenti e dei relativi contributi, non ultimo dei quali il portato della lunga esperienza e della visione sistemica maturata in materia da C. GUARINO. All'esito della discussione, la Commissione conviene circa la definizione dei seguenti approcci e livelli logici strategici da perseguire:

2.1 *Ricognizione delle strutture esistenti, con particolare riferimento alle Comunità Alloggio e a quelle a titolarità privata.*

2.2 *Riconoscimento delle strutture già autorizzate e accreditate, oltreché operanti in regime di concessione a oggetto pubblico col SSR.*

2.2.1 *Contrattualizzazione ex art. 8-quinquies, co. 2, del D. Lgs. n. 502/1992.*

2.2.2 *Applicazione alle prestazioni erogate dalle Case Alloggio autorizzate / accreditate ex Regolamento Regionale n. 4 / 2014 del procedimento di pagamento della quota di compartecipazione a carico dei Comuni / Ambiti territoriali stabilito dalla D.G.R.C. n. 282/2016.*

2.2.3 *Attribuzione alle strutture che ne sono tuttora sprovviste dei rispettivi codici identificativi regionali.*

2.3 *Riordino complessivo e organico della intera residenzialità e semi-residenzialità psichiatrica, sanitaria e socio-sanitaria, secondo le seguenti direttrici di sviluppo:*

2.3.1 *Convivenza e integrazione delle strutture psichiatriche espressive dei tre modelli attuali di spiegazione / cura della malattia mentale: psicologico, sociale e biologico;*

2.3.2 *Affermazione nella prassi clinica, terapeutica e assistenziale del costrutto di malattia mentale come malattia della soggettività e della intersoggettività e del paradigma psico-socio-biologico;*



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

Commissione Consultiva Permanente

- 2.3.3 *Tutela della concorrenza tra soggetti erogatori;*
- 2.3.4 *Libertà di scelta del paziente / utente;*
- 2.3.5 *Principio di correttezza costi / tariffe;*
- 2.3.6 *Riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche private come piena equiparazione – a 0 privilegi – di queste ultime alle strutture residenziali psichiatriche sanitarie.*

2.4 Definizione, quale centro motore della Branca, del principio di crescita permanente, in termini di:

- 2.4.1 *Progressiva crescente affermazione – a livello scientifico, culturale, di opinione pubblica e politico-istituzionale – della teoria dei tre fattori e del paradigma psico-socio-biologico¹;*
- 2.4.2 *Progressiva crescente incarnazione nella prassi clinica, terapeutica e assistenziale, del paradigma psico-socio-biologico.*

3. Piano degli obiettivi per la realizzazione della Strategia di Branca

Definite e condivise le linee qualificanti della strategia di realizzazione del Manifesto-Programma di Branca, il presidente *POLIZZI* prende la parola in veste di facilitatore del lavoro della Commissione nella individuazione dei seguenti obiettivi – evidenziati in rosso e in corsivo grassetto – di coerente sviluppo applicativo della medesima strategia:

2.1 Ricognizione delle strutture esistenti, con particolare riferimento alle Comunità Alloggio e a quelle a titolarità privata.

Ob.1 Censimento delle Case Alloggio in Campania: C. GUARINO e A. GAMBARDILLA provvederanno ad ottenere dagli uffici competenti un elenco aggiornato e attendibile.

2.2 Riconoscimento delle strutture già autorizzate e accreditate, oltreché operanti in regime di concessione a oggetto pubblico col SSR.

Ob.2 Col sostegno del presidente P. P. POLIZZI e la consulenza tecnico-giuridica dell'avv. P. KIVEL MAZUY, S. LANZARO si preoccuperà di approntare e definire una linea di azione – di empowerment politico-istituzionale e di sollecitazione stragiudiziale – tesa al raggiungimento di 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3:

¹ A livello scientifico è condivisa la teoria della stabile convergenza di fattori negativi organici, psicologici e sociali. Il malato mentale non diventa tale per determinazione biologica, ma solo se su di una predisposizione organica si innestano in modo stabile fattori psicologici e ambientali nefasti.



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

Commissione Consultiva Permanente

- 2.2.1 *Contrattualizzazione ex art. 8-quinquies, co. 2, del D. Lgs. n. 502/1992.*
- 2.2.2 *Applicazione alle prestazioni erogate dalle Case Alloggio autorizzate / accreditate ex Regolamento Regionale n. 4 / 2014 del procedimento di pagamento della quota di compartecipazione a carico dei Comuni / Ambiti territoriali stabilito dalla D.G.R.C. n. 282/2016.*
- 2.2.3 *Attribuzione alle strutture che ne sono tuttora sprovviste dei rispettivi codici identificativi regionali.*

2.3 *Riordino complessivo e organico della residenzialità e semi-residenzialità psichiatrica, sanitaria e socio-sanitaria, secondo le seguenti direttrici di sviluppo:*

- 2.3.1 *Convivenza e integrazione dei tre modelli attuali di spiegazione / cura della malattia mentale: psicologico, sociale e biologico;*
- 2.3.2 *Affermazione nella prassi clinica, terapeutica e assistenziale del costrutto di malattia mentale come malattia della soggettività e della intersoggettività e del paradigma psico-socio-biologico;*
- 2.3.3 *Tutela della concorrenza tra soggetti erogatori;*
- 2.3.4 *Libertà di scelta del paziente / utente;*
- 2.3.4 *Principio di corrispettività costi / tariffe;*
- 2.3.5 *Riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche a titolarità privata come piena equiparazione – a 0 privilegi – di queste ultime alle strutture residenziali psichiatriche sanitarie.*

Obiettivo 3 *Istituzione di un Tavolo Regionale dedicato alla Branca di Salute Mentale, finalizzato alla definizione concertata di una politica di riordino complessivo e organico dell'intero settore, secondo le direttrici di sviluppo di cui ai precedenti 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 e 2.3.5: il segretario di Commissione N. MEROLA si occuperà di contattare i rappresentanti di tutte le realtà campane portatrici di interessi in materia (con particolare riferimento alle Associazioni di pazienti e familiari), allo scopo di verificare possibili alleanze operative utili ai fini della istituzione del tavolo istituzionale di confronto in argomento.*



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

Commissione Consultiva Permanente

Obiettivo 4 *Partecipazione alla Cabina Unica di Regia Sanità / Politiche sociali: il presidente POLIZZI e C. GUARINO provvederanno ad incontrare i dirigenti regionali dei due settori per raggiungere lo scopo in argomento.*

2.4 *Definizione, quale centro motore della Branca, del principio di crescita permanente, in termini di:*

2.4.1 *Progressiva crescente affermazione – a livello scientifico, culturale, di opinione pubblica e politico-istituzionale – della teoria dei tre fattori e del paradigma psico-socio-biologico²;*

2.4.2 *Progressiva crescente incarnazione nella prassi clinica, terapeutica e assistenziale, del paradigma psico-socio-biologico.*

Ob.5 *Si affida ad A. AURICCHIO e A. IAPICCA lo studio e la progettazione di iniziative scientifiche e formative rivolte in tal senso.*

4. Note conclusive

I lavori terminano alle ore 18:30.

Del presente verbale, redatto dal segretario e integrato dal presidente, sarà data lettura integrale – per la relativa ratifica e sottoscrizione da parte della generalità dei membri della Commissione Consultiva Permanente della Branca di Salute Mentale – in apertura della prossima riunione della medesima Commissione, convocata per il giorno 9/3/2017 alle ore 15:00.

² A livello scientifico è condivisa la teoria della stabile convergenza di fattori negativi organici, psicologici e sociali. Il malato mentale non diventa tale per determinazione biologica, ma solo se su di una predisposizione organica si innestano in modo stabile fattori psicologici e ambientali nefasti.



ASPAT Campania
BRANCA DI SALUTE MENTALE
Commissione Consultiva Permanente

Firme dei Partecipanti:

Pier Paolo POLIZZI Presidente ASPAT

Antonio

GAMBARDELLA Coordinatore Reg.le ASPAT

Santolo LANZARO Presidente Commissione

Nicola MEROLA Segretario Commissione

Anna AURICCHIO Componente Commissione

Carmen GUARINO Componente Commissione

Arcangelo IAPICCA Componente Commissione
