

ASPAT Campania
BRANCA DI SALUTE MENTALE
Commissione Consultiva Permanente

Resoconto
della 2^a riunione in data 09/03/2017

Partecipanti:

Pier Paolo POLIZZI
Antonio GAMBARDELLA
Santolo LANZARO
Nicola MEROLA
Carmen GUARINO
Arcangelo IAPICCA

Presidente ASPAT
Coordinatore Regionale ASPAT
Presidente Commissione
Segretario Commissione
Componente Commissione
Componente Commissione

Assenti:

Anna AURICCHIO

Componente della Commissione

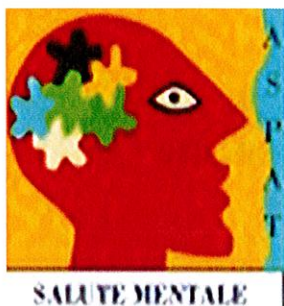
Ordine del
giorno:

- i) Monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi condivisi e stabiliti nella prima riunione di Commissione in data 16/02/2017;*
- ii) Pubblicazione del decreto del Commissario ad Acta n. 193/2016*
- iii) Decisioni circa le azioni ulteriori da intraprendere*

1. Monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi di Branca

La 1^a riunione in data 16/02/2017 della Commissione Consultiva Permanente della neoistituita Branca di Salute Mentale ha fissato determinati obiettivi strategici (come da relativo resoconto scritto), in accordo con quanto già statuito dal Manifesto-Programma di Branca del 17/11/2016 e confermato in seno alla 1^a Assemblea di Branca del 02/02/2017.

La seduta odierna della Commissione prende spunto dai predetti obiettivi e dal monitoraggio del relativo stato di avanzamento, soffermandosi in particolar modo sulla importanza vitale di assicurare alla generalità delle strutture facenti parte della Branca – Strutture Residenziali Psichiatriche SIR; Centri Diurni Psichiatrici; Case Alloggio – ciò che tuttora manca a queste ultime da diverso tempo: il pieno e incondizionato riconoscimento, per il tramite della contrattualizzazione prevista dall'art. 8-quinquies, co. 2, del D. Lgs. n. 502/1992, delle medesime strutture nel mercato delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie di residenzialità e di semi-residenzialità psichiatrica con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale / Pubblica Amministrazione.



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

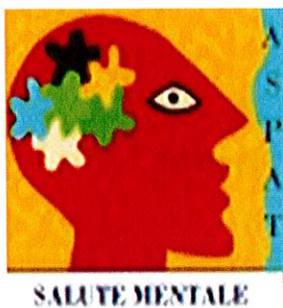
Commissione Consultiva Permanente

1.1. La contrattualizzazione di cui all'art. 8-quinquies, co. 2, del D. Lgs. n. 502/1992

Il diritto delle strutture residenziali e semi-residenziali psichiatriche private accreditate a concorrere liberamente, in regime di concorrenza amministrata con le strutture pubbliche e in condizioni di parità con le altre strutture private accreditate, per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie di residenzialità e di semi-residenzialità psichiatrica garantite dal Servizio Sanitario Regionale, va soddisfatto tempestivamente consentendo alle medesime strutture la sottoscrizione di appositi specifici contratti – 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 erogabili.

L'avvocato amministrativista e cassazionista P. Kivel Mazuy – legale di riferimento di ASPAT –, consultato in materia dalla Presidenza di ASPAT medesima nonché dalla Presidenza di Branca, ha fornito a questa Commissione ampie assicurazioni circa:

- l'immediata azionabilità del diritto alla contrattualizzazione per il tramite, in prima istanza, di atti stragiudiziali di significazione e diffida da destinare ai competenti organi della pubblica amministrazione, articolati su base collettiva secondo il doppio criterio:
 1. della tipologia della struttura – sanitaria (SIR-CDP) o sociosanitaria (Case Alloggio);
 2. dell'ASL / Ambito territoriale di riferimento;
- la più che manifesta fondatezza dei predetti atti di significazione e diffida ai sensi del decreto del Commissario ad Acta n. 85 in data 08/08/2016, che – per la prima volta nella storia delle programmazioni Regionali dei limiti prestazionali e di spesa degli erogatori privati accreditati – ha provveduto a determinare quantitativamente, avuto riguardo agli esercizi 2016 e 2017, le prestazioni residenziali e semi-residenziali per la Salute Mentale, espresse in numero di prestazioni / giornate di degenza e volumi di spesa intra-regionali acquistabili:
 - dalle strutture private SIR/CD psichiatriche di cui al DCA n. 5 del 10/01/2011;
 - dalle Case Alloggio di cui al Regolamento Regionale n. 4 del 7/4/2014, valorizzate al netto della quota di compartecipazione a carico dell'utente / Comune / Ambito di residenza.



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

Commissione Consultiva Permanente

2. Riconoscimento e accredito della Branca

Come più volte giustamente rimarcato dal Presidente P. P. Polizzi, il recentissimo battesimo della Branca di Salute Mentale in ambito dell'ASPAT, insieme con i dati – iniziali e pur significativi – relativi a numero dei presidi già iscritti e numero delle intenzioni di adesione tuttora non formalizzate e perfezionate, pone l'imprescindibile esigenza di dotare la neonata Branca di un adeguato livello di visibilità e riconoscimento presso i Tavoli istituzionali regionali, per il tramite:

- dell'accredito di Branca presso la DG Regionale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;
- della partecipazione dei rappresentanti di Branca Salute Mentale alla **Cabina Unica di Regia** (Sanità/Politiche Sociali) per il monitoraggio del PSR - Piano Sociale Regionale triennale, con particolare riguardo al controllo della omogeneità delle procedure PUA _ UVI _ FUA.

3. “Generalizzazione” del procedimento di pagamento della quota di compartecipazione a carico dei Comuni / Ambiti territoriali stabilito dalla D.G.R.C. n. 282/2016

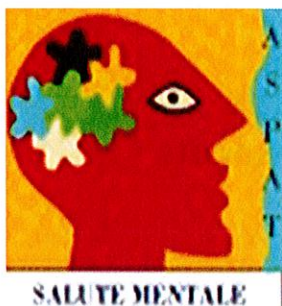
Naturale corollario dei punti programmatici sin qui sottolineati è l'esigenza di ottenere l'applicazione anche alle prestazioni erogate dalle Case Alloggio autorizzate / accreditate ex Regolamento Regionale n. 4 / 2014 del procedimento di pagamento della quota di compartecipazione a carico dei Comuni / Ambiti territoriali stabilito dalla D.G.R.C. n. 282/2016.

4. Criticità del decreto del Commissario ad Acta n. 193 del 29/12/2016

La recente pubblicazione, nel BURC n. 20 del 6/3/2017, del decreto del Commissario ad Acta 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” – rende ancora più impellente, ove ve ne fosse ulteriore bisogno, la già indifferibile urgenza di addivenire alla predetta contrattualizzazione delle SIR - CDP – Case Alloggio, evidenziando peraltro le seguenti, notevoli e non trascurabili, criticità.

4.1. Il DCA n. 193/2016 tralascia di considerare l'esigenza di un riordino complessivo delle strutture di assistenza psichiatrica territoriale, ignorando completamente l'esistenza delle Case Alloggio.

4.2. Il DCA n. 193/2016 frena *sine die* l'ingresso a pieno titolo delle Strutture Residenziali Psichiatriche private nel mercato delle prestazioni erogabili con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, ancorandolo agli esiti tuttora incerti del procedimento di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche a titolarità privata.



ASPAT Campania

BRANCA DI SALUTE MENTALE

Commissione Consultiva Permanente

4.3. Il DCA n. 193/2016 non tutela adeguatamente la concorrenza, stabilendo una forma privilegiata di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche private, attuata attraverso i seguenti 3 meccanismi:

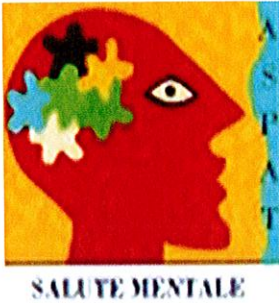
- solo alle Case di Cura Neuropsichiatriche soggette al processo di riconversione viene consentito di realizzare strutture con un numero di posti letto superiore alla soglia legale di ricettività massima dei 20 posti letto per tipologia di struttura;
- solo alle Case di Cura Neuropsichiatriche soggette al processo di riconversione viene consentito di realizzare *SIR 1 - Strutture Intermedie Residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative a carattere intensivo, che erogano programmi a elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa*, dotandole così di una intollerabile riserva normativa di monopolio perfetto;
- la mancata acquisizione degli interessi pubblici e privati attraverso ampia e partecipata istruttoria ha condotto alla determinazione di tariffe stabilite unilateralmente dall'Amministrazione senza nessuna spiegazione circa i criteri utilizzati e le voci di costo prese a riferimento.

4.4. Il DCA n. 193/2016 perde una importantissima occasione per sancire e confermare a livello regionale il principio irrinunciabile della libertà di scelta del paziente, disattendendo patentemente quanto previsto dal documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 13 giugno 2013, dal titolo *Le strutture residenziali psichiatriche*, in materia di "accordo/impegno di cura" tra DSM e utente.

5. Decisioni sulle azioni da intraprendere

All'esito dei lavori della seduta odierna, la Commissione di Branca ritiene indispensabile l'adozione delle seguenti azioni:

- a) *inoltro ai competenti organi della pubblica amministrazione di atti stragiudiziali di significazione e diffida, articolati su base collettiva secondo i criteri sopra specificati, rivolti all'ottenimento della contrattualizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie di residenzialità e di semi-residenzialità psichiatrica;*
- b) *accredito di Branca presso la DG Regionale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;*
- c) *partecipazione dei rappresentanti di Branca Salute Mentale alla Cabina Unica di Regia (Sanità/Politiche Sociali) per il monitoraggio del PSR - Piano Sociale Regionale triennale, con particolare riguardo al controllo della omogeneità delle procedure PUA _ UVI _ FUA;*
- d) *estensione 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;*



ASPAT Campania
BRANCA DI SALUTE MENTALE
Commissione Consultiva Permanente

- e) *impugnazione del decreto del Commissario ad Acta n. 193/2016 a mente delle criticità sopra evidenziate;*
- f) *proposta di affidamento all'avvocato P. Kivel Mazuy delle azioni descritte ai precedenti punti a) ed e);*
- g) *convocazione a brevissimo termine dell'Assemblea di Branca, aperta alla generalità dei soggetti e delle strutture – iscritti e non iscritti –, a fini di sensibilizzazione, condivisione, adesione e ratifica quanto più massive e generalizzate possibile delle azioni deliberate in Commissione.*

4. Note conclusive

I lavori della Commissione terminano alle ore 18:00. Del presente verbale, redatto 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 in data e orario da definire subito dopo la convocanda Assemblea di Branca.

Firme dei Partecipanti:

<i>Pier Paolo POLIZZI</i>	Presidente ASPAT
<i>Antonio GAMBARDELLA</i>	Coordinatore Reg.le 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

Handwritten signatures of the participants on a lined background. The signatures are: Pier Paolo Polizzi, Antonio Gambardella, Santolo Lanzaro, Nicola Merola, Anna Auricchio, Carmen Guarino, and Arcangelo Iapicca.