



Segreterie Territoriali Salerno

PROT. N° 959

SALERNO, 27 giugno 2023

Al Prefetto di Salerno
Alla Questura di Salerno
Al Direttore Generale ASL Salerno
Al Direttore Sanitario
All'Amministratore Villa dei Fiori
Ai Delegati RSU/RSA/RLS
A tutti i lavoratori interessati
Agli organi di stampa

Oggetto: Stato di Agitazione Villa dei Fiori Presidio di Riabilitazione

In riferimento all'oggetto spiace dover rilevare la particolare situazione venutasi a creare tra l'ASL Salerno - Distretto Sanitario n° 60 Nocera Inferiore (SA) e il presidio di riabilitazione Villa dei Fiori, a causa della mancata interlocuzione tra la struttura e i servizi territoriali di riferimento, ampiamente sintetizzati nella nota inoltrata in data 23/06/2023 Prot. N° 231 - allegata (1) e su cui si ritiene indispensabile un dovuto quanto immediato approfondimento con la direzione strategica dell'azienda sanitaria.

Tale confronto si rende necessario e, pertanto, si invita e diffida ad attivare ogni azione utile per evitare atti di dubbia legittimità che potrebbero causare gravi danni agli utenti interessati, anche alla luce del fatto che, sulla particolare materia avendo la stessa Regione Campania preso atto dell'esistenza di un vulnus sui setting assistenziali riabilitativi per particolari utenti, sta predisponendo tavoli tecnici su input di una proposta di legge di iniziativa popolare, per disporre linee guida per persone con gravi patologie disabilitanti, ritenendoli meritevoli di particolari piani terapeutici da specificatamente individuare - allegato 2.

Si rende quindi necessario avviare un utile confronto sulla materia, sospendendo gli atti messi in campo dal Distretto Sanitario di Nocera, anche alla luce del fatto che, in assenza sono a rischio i livelli occupazionali che, come rappresentati dall'azienda potrebbero variare tra i 28 e i 49, per i profili professionali di cui alla tabella allegata (3).

Pertanto si chiede a S.E. il Prefetto di Salerno di convocare il tentativo di raffreddamento del conflitto ai sensi della L. 146/90 e ss.mm.ii. non escludendo la possibilità di procedere, decorsi inutilmente i prescritti giorni previsti per la conciliazione, di attivare lo sciopero di tutti i lavoratori di Villa dei Fiori.

In attesa di predetta convocazione, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

All. 3

- Nota del 23/06/2023 Prot. N° 231
- Convocazione tavolo tecnico Regione Campania
- Confronto Personale ex art. 26/RSA 40 PPLL

I Segretari Generali CISL FP - UIL FPL
Miro Amatruda - Gennaro Falabella

Firme autografe omesse ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993



villadeifiori
PRESIDIO DI RIABILITAZIONE
fondatore Luigi Angrisani

Accreditato S.S.N.

ASSISTENZA: residenziale, day hospital, ambulatorio, domiciliare
riabilitazione logopedica, ortopedica, neuromotoria, psicoterapia,
psicomotricità, fisioterapia, foniatria, FKT, neuropsichiatria infantile,
terapia fisica (strumentale).

Distretto Sanitario n°60

ASL Salerno

Dott. Vincenzo Tramontano

Dott. Roberto Coletta

Dott.ssa Carmela Rinaldi

Dott. Arturo Ugga

ds60@pec.aslsalerno.it

e p.c. al Direttore Generale ing. Gennaro Sosto

direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

Nocera Inferiore li 23/06/23

Prot. n° 231

Oggetto: Riscontro a nota prot. n. 125494 del 22.06.2023

Con riferimento alla missiva in oggetto ed alla richiesta di emissione di note di credito ivi contenuta, nel contestarla e respingerla fermamente, il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante della società Casa di Cura Angrisani S.r.l., unitamente ai Direttori Sanitario e Tecnico, rappresentano ed evidenziano quanto segue.

La contestata richiesta muove da presupposti e premesse false o comunque erronee.

In particolare, in primo luogo, ai sensi della vigente normativa, le commissioni UVBR da voi richiamate – quand'anche correttamente costituite, come da



prescrizioni normative - sarebbero deputate a valutare e proporre settings assistenziali, non certo a "prescriverli", come da voi stessi riportato.

Ed infatti, quanto a 17 dei pazienti in oggetto, esse si sono limitate a **proporre** la valutazione in UVI.

Ancora, per 24 pazienti si sono limitate ad indicare la **eventuale** valutazione per necessità di passaggio ad altro setting assistenziale, proposta che non implica automaticamente che questo passaggio sia in RSA.

Infatti, le varie verbalizzazioni delle commissioni UVBR per i casi in oggetto risultano essere:

per 1 utente: "Alla scadenza del progetto attuale **si propone** valutazione UVI";
per altro utente: "Al rinnovo da valutare in UVI **secondo normativa regionale**";

per ulteriori 11 utenti: "**si propone** valutazione da parte dell'UVI per **eventuale passaggio in socio sanitario**";

per ulteriori 24 utenti: "*alla scadenza **eventuale** valutazione per necessità di passaggio ad altro setting assistenziale*".

Infine, per 4 utenti non abbiamo ancora ricevuto il PRI.

Trattasi, quindi, di **mere proposte** che non sono state evidentemente accolte dall'ASL, la quale **nessun seguito formale ha dato loro** (né poteva darlo, stante la ferma opposizione dei pazienti, delle loro famiglie e del MMG).

Ed infatti, la (peraltro, prescritta come solo eventuale!) valutazione UVI non significa in alcun modo che il paziente debba andare necessariamente in RSA.



La nuova valutazione, invero, ben potrebbe - in ipotesi - anche stabilire che il paziente debba andare in SUAP, in psichiatria, in R1 etc...

Quello che è pacifico è che al Distretto è certamente precluso procedere ad una sorta di (illegittima, arbitraria ed atipica) **anticipazione** - non è dato comprendere, perché in nessun modo esplicitato, sulla base di quali valutazioni tecnico-medico-scientifiche-**del giudizio che compete esclusivamente alla commissione.**

Né può il Distretto decidere ciò che spetta decidere solo alla commissione UVI, ovvero non solo il setting assistenziale, cioè la RSA, ma addirittura la gravità della patologia.

In tal modo il distretto stabilisce anche la retta a carico del SSR. Che potrebbe essere anche superiore a quella che avrebbe stabilito l'UVI, commissione che potrebbe perfino decidere che il paziente non ha bisogno di assistenza.

In tal caso ciò comporterebbe anche un potenziale danno erariale in quanto il S.S.R. sarebbe potenzialmente coinvolto in pagamenti non dovuti.

Trattasi, in definitiva, di valutazioni tutte di competenza eventualmente della UVI.

Ed il fatto che il distretto non abbia attivato l'UVI, nonostante sia passato addirittura oltre un anno e mezzo, è un problema di inerzia che può essere imputato soltanto alla parte pubblica. Quello che è certo è che tale mancanza non è imputabile allo scrivente Centro il quale, pur non essendo tenuto a farlo, in un'ottica di leale e proficua collaborazione, ha segnalato sistematicamente le scadenze delle autorizzazioni sollecitando, fino a 4 volte (3 volte da parte del centro stesso ed un'ulteriore volta da parte dei 39 pazienti), nuove valutazioni da parte della commissione.



Per altro, nonostante le segnalazioni e i solleciti, in 5 casi il distretto ha perfino convocato per l'8/11 e 10/11/22 la commissione UVI ma successivamente, in data 4/11/22, ha rimandato a data da destinarsi la convocazione senza alcuna motivazione.

Così come è certo che non possono essere richieste, a distanza di anni, note di credito per prestazioni legittimamente rese e comunicate senza che alcun "input" di segno contrario sia mai pervenuto prima alla scrivente da parte delle varie articolazioni dell'ASL.

In ogni caso, certamente, finché il paziente è a Villa dei Fiori, egli viene e verrà assistito come "ex art. 26", con relativo impegno di risorse e personale e con conseguente retta applicabile.

Il nostro Centro, infatti, come peraltro vi è ben noto, non è una RSA ma un centro ex art. 26. Noi non abbiamo autorizzazioni, servizi, personale, strutture di una RSA, bensì solo ed esclusivamente quelle, ben più articolate, complesse ed impegnative, ex art.26.

Sotto altro profilo, non ci si può purtroppo esimere dal sottolineare come, ancora una volta, il Distretto in indirizzo abbia ritenuto di agire – ad assoluta parità di condizioni e situazioni – in modo autonomo e diverso rispetto alle indicazioni del D.G. della ASL e di tutti gli altri distretti.

Ad esempio, risulta che il DS 64 dispone il rinnovo del PRI per 180 giorni in ex art. 26 in attesa della conclusione dell'iter della DGRC n.164 e del decreto dirigenziale n. 385. Testualmente : *"Si rinnova PRI per 180 giorni ex articolo n. 26 legge 833/78 in attesa della conclusione dell'iter ai sensi della D.G.R.C. n. 164 del 06.04.2022 (aggiornamento della disciplina per le attività residenziali di riabilitazione extra-ospedaliera, in attuazione del piano triennale di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano) e del decreto dirigenziale n.*



385 del 19.10.2022 (procedure per la programmazione ed implementazione dell'assistenza riabilitativa territoriale).*

Fermo tutto quanto sopra esposto, in ogni caso, si rappresenta che le commissioni UVBR richiamate nella vostra – ed il dato è già da solo decisivo – risultano **tutte costituite in modo irregolare**, per cui certamente inefficace ed invalida è ogni loro eventuale prescrizione o indicazione.

In particolare, mentre la normativa (linee guida sulla riabilitazione: DGRC 482/04) prevede la presenza di almeno 7 figure professionali, esse erano formate da 3 persone: una fisiatra, una terapeuta e un infermiere, che procedevano, in appena 15 minuti, a valutare pazienti neurologici e psichici complessi senza, si ritiene, la necessaria competenza e la specifica professionalità richiesta per farlo. Solo per pochissimi utenti la commissione era composta da 4 persone.

In ogni caso, per tutti questi pazienti, le famiglie, il loro MMG e l'equipe che li ha in cura, hanno contestato fermamente le risultanze delle commissioni così illegittimamente composte.

Ed ancora, fermo restando quanto detto sulla illegittima composizione delle commissioni, fermo restando ancora il fatto che esse si sono al più limitate a suggerire eventuali, future, ulteriori valutazioni in UVI, in ogni caso non si può tacere che tali commissioni UVBR, dopo decenni in cui hanno sempre applicato la DGRC 482/04, con le eccezioni ivi previste all'art. 2, c.2, improvvisamente ora pretendono di disapplicarla (peraltro, come visto, al contrario di quanto avviene negli altri distretti) e decidono di proporre o valutare l'interruzione delle prestazioni in ex art. 26.



Tutto ciò senza alcuna motivazione/giustificazione se non quella, possiamo immaginare, di richiamarsi alla **DGRC 164/22** che indicava il termine massimo di ricovero in 180 giorni.

Senonché, il 20.12.2022 è stata approvata dalla Giunta Regionale una seconda delibera, la **D.G.R.C. 705**, che ha sostanzialmente sospeso, sul punto, gli effetti della 164.

Il dato non può essere ignorato!

Ed infatti, a pag. 3, la delibera 705 così recita: *“PRESO ATTO che.... è emersa la difficoltà di individuare nell'immediato strutture idonee per accogliere pazienti dimessi dalle strutture di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 dopo i 180 giorni previsti dalla normativa,...Nelle more dell'adeguamento ai requisiti generali, minimi e ulteriori specifici previsti dalla normativa vigente ed in attesa dell'attivazione delle procedure di cui al DCA n. 55 del 5/07/2018, le strutture continueranno a svolgere le attività di cui al regime di accreditamento già in essere, fermo restando il mantenimento dei requisiti e delle tariffe ex DGRC n. 531/2021”.*

Il dato è chiaro e decisivo, ma vi è di più.

Invero, anche il Direttore Generale della ASL ha affermato almeno due volte (il 15/3 e il 17/5/23) che la Regione *“sta lavorando per individuare il setting appropriato per questi pazienti”* ed ha anche precisato che, in ottemperanza a questo approfondimento (che per ora è sfociato nell'individuazione del setting assistenziale R1), va applicata la DGRC 482/04 che prevede le eccezioni, in particolare per i pazienti stabilizzati che devono rimanere per altri 180 giorni nelle strutture che li ospitano.

Ogni ulteriore argomentazione appare superflua.



In virtù di quanto precede, vi invitiamo e diffidiamo a desistere dalle arbitrarie ed illegittime richieste di emissioni di note di credito che, se reiterate, troveranno la più ferma opposizione in ogni competente sede.

Con ogni più ampia riserva, compresa quella di avanzare in ogni opportuna sede richiesta di risarcimento di ogni danno subito e subendo, anche nei personali confronti dei singoli funzionari responsabili, nonché di segnalare l'occorso alla Procura presso la Corte dei conti e alla Autorità Nazionale Anticorruzione per ogni eventuale valutazione di sua competenza.

Si porgono distinti saluti

Il Direttore Sanitario

Prof. Pasquale Petronella

Il Direttore Tecnico

Dott. Pasquale Santoro

L'Amministratore Delegato

Avv. Domenico Vuolo

All.: lettera del Distretto

RF/rma



Consiglio Regionale della Campania
V Commissione Permanente
Sanità e Sicurezza Sociale

Consigliere Roberta Gaeta;
Consigliere Carmela Fiola;
Consigliere Francesco Picarone;
Consigliere Paola Raia;
Consigliere Valeria Ciarambino;
Consigliere Vittoria Lettieri;

I proponenti della Proposta;

Direttore generale per la tutela della salute e il
Coordinamento del sistema sanitario;
Capo ufficio legislativo Giunta regionale;

ep.c. Consiglieri componenti della V Commissione
LORO SEDI

Oggetto: convocazione tavolo tecnico:

1. P.D.L. "Disposizioni per persone con gravi patologie disabilitanti" reg.gen. n. 280.
Iniziativa popolare;

In riferimento all'oggetto, è convocato, il giorno 29 giugno c.a., alle ore 11,00, presso la sala riunione sita al 3° piano del Consiglio regionale della Campania centro Direzionale di Napoli, Is. F/13., il tavolo tecnico, istituito nell'audizione in data 20 aprile 2023.

IL Presidente
Vincenzo Alaia

Vincenzo Alaia

Confronto personale ex.art.26-RSA 40PL

DESCRIZIONE	Necessità personale per 40 pl ex art.26	Personale in servizio	Necessità personale per 40 pl RSA	minus/plus
Terapisti	7,54	5,67	6,58	0,92
infermieri Professionali	0,85	2,00	3,18	1,18
assistenti sociali	0,42	1,00	0,76	-0,24
educatori	4,54	5,00	1,53	-3,47
animatori	0,00	1,67	1,00	-0,67
ota/oss	17,15	14,33	8,33	-6,00
accompagnatori/osa	6,99	9,67	5,00	-4,67
impiegati	1,46	3,33	0,79	-2,55
manutenzione	0,79	1,00	0,12	-0,88
portiere e centralino	1,00	0,33	0,00	-0,33
ausiliari	2,27	2,00	0,27	-1,73
direttore amministrativo	0,33	0,00	0,00	0,00
direttore sanitario	0,19	1,00	0,19	-0,81
D.T. / specialisti /medici	0,71	1,00	0,48	-0,52
medici	0,00	1,33	0,00	-1,33
totale complessivo	44,23	49,33	28,22	-21,11