



All'avv. Antonio Postiglione
Direzione Generale Tutela della salute
e Coord. Sistema Sanitario Regionale

[pec: dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500400@pec.regione.campania.it)
[mail: a.postiglione@regione.campania.it](mailto:a.postiglione@regione.campania.it)

Al dott. Ugo Trama
Responsabile UOD Assistenza e Interventi
Sociosanitari

[pec: dg04.sociosanitario@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.sociosanitario@pec.regione.campania.it);
[pec: dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it)
[mail: ugo.trama@regione.campania.it](mailto:ugo.trama@regione.campania.it)

Oggetto: Modificare la DRGC 164/22 per poter curare malati psichici e sensoriali

1. Premessa: la necessità di un confronto.

La DGRC n. 164 del 6 aprile 2022 è stata approvata senza nessun confronto con le parti interessate. Una cosa del genere non era mai accaduta. Chiediamo un confronto, una verifica tra le parti, tanto più che le conseguenze della 164 sono molto pesanti per il settore della riabilitazione, sicuramente al di là delle intenzioni del legislatore.

2. La delibera “dimentica” i malati psichici e sensoriali.

La legge 833 all'ex art. 26 parla di disabilità di tipo fisico, psichico e sensoriale.

La 164 che in sé non è sbagliata, ma **ignora la disabilità psichica e sensoriale**, considera solo la disabilità post acuzie ovvero quella fisica.

La delibera prende in considerazione esclusivamente le patologie post acutie ignorando che la grandissima maggioranza dei pazienti dei centri ex art. 26 è rappresentata da malati con gravi disabilità psichiche e sensoriali. Parliamo di pazienti autistici, cerebrolesi, con malattie genetiche e così via. Mentre a tutti i livelli (scientifico, politico, istituzionale, sociale) viene sottolineata la necessità di affrontare queste problematiche, sempre più diffuse, questa delibera semplicemente le “cancella”, cancellando anche chi ne soffre.

Prendendo in considerazione solo le disabilità fisiche la delibera stabilisce irragionevolmente un “fine cura” per tutte le terapie riabilitative, senza le eccezioni previste invece in tutte le linee guida nazionali. Ovvero fissa un limite di 180 giorni per tutti, anche per i malati affetti da patologie gravi e gravissime, “a prescindere” dalle valutazioni mediche e dalle condizioni del paziente.

Ma questo limite temporale ha un senso, ad esempio, per la frattura di un femore, certamente è non ha senso per persone con gravi patologie disabilitanti psichiche e sensoriali che necessitano di terapie per periodi molto più lunghi.

Per queste persone il fine-cura può essere stabilito solo dal medico specialista, perché dipende dalle condizioni del malato: non può essere un termine burocratico.

Le conseguenze infatti sono devastanti: con un fine cura burocratico e senza le eccezioni previste da tutte le normative, la delibera costringe i malati affetti da patologie molto gravi ad andare, decorso il termine previsto, in strutture di tipo assistenziale che non possono fornire i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui necessitano, condannandoli così ad aggravamenti irreversibili della malattia.

Sarebbe la fine dell'assistenza che oggi viene erogata dalle strutture ex art. 26, con danni enormi per i malati, per le loro famiglie, per la sanità pubblica e per l'occupazione.

Sarebbe una negazione gravissima di un diritto costituzionale di questi malati, il diritto alla salute e alla cura. Il diritto a una vita dignitosa.

È giusto e ovvio che ogni cura preveda un tempo di somministrazione, ma è altrettanto giusto e ovvio che esso debba essere stabilito dai medici, sulla base di riscontri clinici e tutelando il malato.

3. Gli effetti

Sicuramente la volontà della Regione Campania non era quella di cancellare un diritto inviolabile eppure l'atto amministrativo produce effetti probabilmente non previsti:

- **negazione dell'attività riabilitativa a favore delle persone con gravissime patologie disabilitanti congenite e loro dimissioni obbligatorie dai centri di riabilitazione nei quali sono attualmente ricoverati;**
- **interruzione "a tempo" delle terapie con perdita dei risultati raggiunti e rischi di aggravamento delle patologie;**
- **conversione forzata dei centri di riabilitazione residenziali per attività da rendere esclusivamente a favore di persone con disabilità acquisite, vale a dire della stessa utenza che oggi viene assistita dalle case di cura a indirizzo riabilitativo (cod. 56 e cod. 60), con le ovvie conseguenze occupazionali sia sui centri di riabilitazione che sulle case di cura;**
- **abbattimento della qualità del servizio sanitario pubblico e licenziamento per centinaia di lavoratori qualificati.**

4. I LEA e il Progetto Mattoni

- La ratio della DGRC n. 164/2022 ruota intorno a una presunta obbligatorietà dell'azione regionale rispetto alla programmazione dei nuovi LEA.

Ma la DGRC n. 164/2022 stabilisce un termine temporale perentorio per le attività riabilitative RD1 intensivo e RD1 estensivo. Alla scadenza, obbligatoriamente il paziente va dimesso.

Invece la normativa nazionale (art. 34 del DPCM 12/01/2017, relativo ai nuovi LEA) dispone, è vero, un termine temporale di norma, ma specifica **“a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo (...)”**.

- La Regione Campania, nel nuovo sistema di offerta di prestazioni extra-ospedaliere, ha implementato il Progetto Mattoni del Ministero della Salute.

L'attività RD1, di cui alla DGRC n. 164/2022, è un elemento del nuovo sistema di attività territoriali. Ma lo è anche l'attività cod. RRE2. Eppure la Regione inspiegabilmente si dimentica del cod.RRE2. Questa attività è così definita nel Progetto Mattoni: ***“Prestazioni di Riabilitazione Estensiva erogate nell'ambito di programmi a lungo termine in cui l'intervento riabilitativo sia necessario per contrastare la progressione di patologie invalidanti cronico-evolutive attraverso interventi prolungati e/o a cicli. (Linee Guida: art. 2.2. comma a/2)”***. È ovvio che il Progetto Mattoni deve essere considerato integralmente e questa parte non può essere “dimenticata”.

5. Il fabbisogno

Come già detto, Il nuovo assetto prefigurato dalla Regione Campania determina una dimissione coatta della maggior parte dell'utenza attuale (che non troverebbe alternative di ricovero adeguate ai fabbisogni riabilitativi) a fronte dell'apertura a una nuova utenza che, tra l'altro, già trova soddisfazione nei trattamenti erogati dalle case di cura specialistiche per la riabilitazione intensiva (cod. 56) e per la riabilitazione di lungodegenza (cod. 60).

Tutto ciò **senza fare una valutazione del reale fabbisogno esistente in Regione Campania previsto dal Decreto del Ministero della Salute n. 77/22**. Difatti nella DGRC n. 164/2022 non si trova cenno su un'eventuale analisi epidemiologica. Si cancella un'attività riabilitativa residenziale, se ne incrementa un'altra, senza che sia preventivamente effettuata una valutazione del fabbisogno.

6. Le modifiche proposte

Intervenire sulla DGRC n. 164 è indispensabile per salvaguardare la salute delle fasce più deboli e bisognose (malati gravi e gravissimi psichici e sensoriali). In considerazione di quanto riportato sinteticamente, pronti a fornire ogni dettaglio su ciascuna problematica, si propongono di seguito delle modifiche alla DGRC n. 164/2022. In particolare:

- a) **ripristino della disposizione di cui al cap. 2.2. delle Linee Guida sulla Riabilitazione che consente, senza limiti prefissati, l'erogazione di prestazioni riabilitative alle persone caratterizzate da gravissime patologie disabilitanti congenite;**
- b) **modifica della disposizione sulla durata temporale delle attività RD1 intensivo e RD1 estensivo sul modello dell'art. 34 dei nuovi LEA: deve essere fissato di norma un limite temporale, disponendo che l'attività riabilitativa può prolungarsi al persistere del bisogno riabilitativo;**

- c) modifica delle attività RD1 in: RD1 intensivo per disabilità acquisite, RD1 estensivo per disabilità acquisite; e integrazione di: RD1 estensivo per disabilità congenite di cui alle Linee Guida Ministeriali, art. 2.2. comma a/2;
- d) l'attività RD1 estensivo per disabilità congenite implementa l'attività RRE2, ovvero: *“Prestazioni di Riabilitazione Estensiva erogate nell'ambito di programmi a lungo termine in cui l'intervento riabilitativo sia necessario per contrastare la progressione di patologie invalidanti cronicamente evolutive attraverso interventi prolungati e/o a cicli. (Linee Guida: art. 2.2. comma a/2)”*;
- e) le procedure che regolamentano l'attività RD1 estensivo per disabilità congenite sono le medesime di quelle attuali per le attività dei centri di riabilitazione ex art. 26:
 - le procedure sono quelle di cui alla DGRC n. 482/2004;
 - le tariffe sono quelle di cui alla DGRC n. 531/2021,
 - gli standard del personale sono quelli di cui alla DGRC n. 6757/1996 che vanno ripristinati con un apposito allegato: livello base, livello grave, livello gravissimo;
 - il tetto di spesa rimane unico per i tre codici (RD1 intensivo, RD1 estensivo per disabilità acquisite, RD1 estensivo per disabilità congenite).

Discorso diverso è quello relativo alle tariffe RD1 per disabilità acquisite che vanno revisionate attraverso un confronto con la commissione regionale che ha provveduto alla determinazione di cui alla DGRC n. 164/2022. Occorre:

- verificare il CCNL prevalente (che per le strutture residenziali è AIOP case di cura);
- stabilire gli standard per alcune figure professionali il cui apporto è stato solo determinato su base forfettaria (direttore sanitario, direttore amministrativo, impiegati, portieri e centralinisti, ausiliari, addetti alla pulizia).

7. L'urgenza

L'urgenza di intervenire è determinata dal fatto che è **già in corso da parte di alcune ASL e distretti lo “smantellamento” dell'assistenza riabilitativa qualificata**, con l'imposizione del passaggio da strutture ex art. 26 a RSA di decine di pazienti che in questo modo perdono l'assistenza e le cure di cui hanno assoluto bisogno con conseguenze gravissime sia immediate che future.

Salerno, 12 settembre 2022

Dott. Gerardo Pagano

(Primo firmatario della Proposta di L.R. a iniziativa popolare: *“Disposizioni per persone con gravi patologie disabilitanti”*)

