



comitato  
**DIRITTO  
ALLA  
CURA**

[www.dirittoallacura.it](http://www.dirittoallacura.it)  
[info@dirittoallacura.it](mailto:info@dirittoallacura.it)

**All'on. Vincenzo De Luca**  
**Presidente Regione Campania**  
[presidente@pec.regione.campania.it](mailto:presidente@pec.regione.campania.it)

**all'avv. Antonio Postiglione**  
**Direttore Generale Tutela della salute**  
**e Coord. Sistema Sanitario Regionale**  
[dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500400@pec.regione.campania.it)

**al dott. Ugo Trama**  
**Responsabile UOD Assistenza e**  
**Interventi Sociosanitari**  
[dg04.sociosanitario@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.sociosanitario@pec.regione.campania.it)

**al Direttore Generale dell'Asl Salerno**  
**Ing. Gennaro Sosto**  
[direzionegenerale@pec.aslsalerno.it](mailto:direzionegenerale@pec.aslsalerno.it)

**al Direttore Sanitario ASL SA**  
**dott. Primo Sergianni**  
[direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it](mailto:direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it)

**alla V Commissione Sanità**  
[protocollo.generale@cr.campania.it](mailto:protocollo.generale@cr.campania.it)

**Salerno, 13 novembre 2023**

**Prot. n. 09**

**Oggetto: ora BASTA. "Noi siamo quelli che non riescono a non soffrire per il calvario di un disabile"**

Siamo venuti a conoscenza del documento firmato dal dirigente della UOS riabilitazione della Asl SA dr.ssa Gentile sulla **"procedura aziendale transizione delle cure utenti in assistenza riabilitativa residenziale ex. art.26 da lungo periodo (> 240 giorni)". Riferimento: linee guida regionali della Riabilitazione, DGRC 482/2004"**

Lanciamo un grido di allarme perché questo documento, è in palese violazione con le norme vigenti e inoltre

- a) dimostra la volontà pervicace di procedere esclusivamente verso il trasferimento in RSA di pazienti, con patologie invalidanti ed ingravescenti, che oggi sono assistiti in strutture di riabilitazione ex art. 26;
- b) ignora i diritti di malati che hanno bisogno di cure e trattamenti riabilitativi costanti e stringenti che in RSA gli sarebbero negate;
- c) ignora la Regione, che ha inserito all'Ordine del Giorno della seduta del Consiglio del 17/11/23 la proposta di Legge di iniziativa popolare firmata da 12 mila cittadini.

Come abbiamo già denunciato ora appare evidente che l'obiettivo della Asl Salerno è quello di spostare più pazienti possibili in RSA svuotando così gli effetti della legge e distruggendo la riabilitazione residenziale.

Esaminiamo il documento che presenta illegittimità di merito e di forma.

Parla di una procedura "sperimentale" ma questo "esperimento" riguarda il 90% dei ricoverati della ASL (282 su 314). Altro che esperimento, qui il disegno di smantellamento è totale e definitivo.

Dice di far riferimento alle linee guida regionali DGRC 482/04 ma in verità le stravolge o le ignora. Richiama il dettato chiarissimo della 482 che prevede il ciclo riabilitativo (di norma di 240 giorni) fatta eccezione per pazienti affetti da gravi patologie congenite, pazienti "stabilizzati" nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale ma bisognosi di nuovi cicli di terapie riabilitative e di un'elevata soglia di assistenza e vigilanza sulle autonomie ed autosufficienza nell'arco dell'intera giornata, proprio a causa della gravità e dell'ingravescenza della patologia di base. Ovvero che non possono andare in RSA. (art. 2 c. 2) Ma poi queste eccezioni nelle sette pagine del documento scompaiono, come a far scomparire questi tipi di pazienti, e resta solo il trasferimento in RSA, con passaggi e percorsi che non sono a termine di legge.

Vediamo perché.

1. Nello "step 1" (valutazione bisogno riabilitativo) lo stravolgimento delle norme è clamoroso. Si parla di UVBR **potenziata** (questa parola viene ripetuta decine di volte) mentre in realtà la UVBR viene svuotata. La 482 all'art. 4.1 infatti prescrive che la commissione UVBR sia composta da 7 professionisti: "Nelle AA.SS.LL., l'U.V.B.R. è costituita da un team di professionisti, costituito dai Medici Prescrittori in carico alle UU.OO. della Riabilitazione distrettuale (fisiatra e/o neuropsichiatra infantile e/o audiologo-foniatra e/o oculista e/o neurologo e/o pneumologo e/o cardiologo), psicologo, professionista della riabilitazione coordinatore, assistente sociale, dai professionisti della riabilitazione e/o dell'assistenza (fisioterapista e/o logopedista e/o infermiere e/o ortottista/assistente in oftalmologia e/o terapeuta occupazionale e/o terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva e/o educatore professionale), sociologo, animatore di comunità."

Quindi tra i medici specialisti non è previsto lo psichiatra. Invece il documento della ASL riduce gli specialisti a due, un fisiatra e un neurologo anche psichiatra afferente al DSM (Dipartimento Salute Mentale). Con l'aggiunta del geriatra per gli over 65.

I componenti che la 482 indica come essenziali non sono più essenziali ma possono essere previsti come integrazione, addirittura *"in considerazione della disponibilità di risorse umane"*. Si ribalta la Delibera regionale, che vede sì figure "a integrazione" ma fatte salve le 7 indicate come essenziali. Le commissioni UVBR che sono le uniche preposte a valutare i bisogni dei pazienti di fatto diventano un'altra cosa.

2. Qui c'è il particolare inquietante dell'invenzione del neurologo anche psichiatra afferente al DSM, che diventa centrale per tutto. Chi è questo personaggio onnipotente? È il dr. Salvatore Gentile, fratello della responsabile riabilitazione della ASL Grazia Gentile. Ed è anche membro della commissione che ha stilato il documento.

Inoltre il dr. Salvatore Gentile non può essere componente della commissione UVBR ai sensi della 482 perché non è medico prescrittore, condizione necessaria per farne parte (non può garantire la presa in carico del paziente e non può prescrivere il piano terapeutico). La 482 prevede la chiamata dello specialista esclusivamente *"in consulenza per specifiche necessità individuali e del momento"* (nel caso che ci riguarda sono 282 pazienti pari al 90% dei ricoverati).

3. Sempre nello step 1b. si dice che *"La valutazione clinica-riabilitativa utenti-target in UVBR si avvarrà in maniera omogenea delle scale di valutazione/tabelle previste dalle Linee guida regionali della Riabilitazione"*. Ma poi si fa un elenco falso, inserendo tra queste scale anche le schede SVAMA/SVAMD che non c'entrano niente con la UVBR ma riguardano la commissione UVI. A dimostrare che l'obiettivo è sempre e solo quello dello spostamento in RSA.

Nello step 2. *"Transizione delle cure e valutazione bisogno socio-sanitario"* al 2a. è scritto: *"...si prevede la partecipazione attiva dei componenti UVBR/UOAR distrettuali alle attività UVI come di seguito"*. Pertanto l'unica cosa chiara è che il dr. Salvatore Gentile è onnipotente: 1. è nella commissione medica aziendale (nominato con lettera del 10/7/23), 2. è nella UVBR potenziata (come detto in violazione della normativa), 3. partecipa alla UVI (che invece prevede l'integrazione della commissione solo con *"figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso"*, nella fattispecie i singoli casi sono 282 pazienti). (linee di indirizzo art. 2.1 della L.R 8/03) L'omogeneità è garantita.

4. Sempre nello step 2. Si scrive *"l'elemento di omogeneità tra le 2 UVBR dei distretti 60 e 64 è rappresentato dalla componente medica specialistica in neurologia e psichiatria afferente al DSM, individuata dalla direzione del DSM a potenziamento UVBR distrettuali oggetto della procedura, ai sensi della nota ASL Salerno n.138197 del 10.07.2023."* Completamente FALSO.

La nota del DG non parla assolutamente di modifica dei membri delle commissioni UVBR previste dalla DGRC 482/04 anzi al contrario conferma l'applicazione della 482.

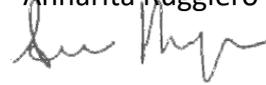
5. Nello *step 2b* si rende evidente che l'obiettivo non sono le cure ma la transizione delle cure, che in verità è *transizione verso la negazione delle cure*. Infatti spariscono le eccezioni previste dalla 482, non sono né menzionate né considerate. Eppure proprio quello delle eccezioni è il punto focale perché negandole si nega il diritto, sancito dalla 482 del 2004 e dal Decreto 6 del 4/2/2010.
6. In più si nega un altro principio intangibile, quello per cui nulla può essere fatto contro il parere del paziente o del caregiver. Infatti nel documento si legge che la procedura deve prevedere *“la gestione della eventuale mancata adesione utenti/caregiver/delegati alla transizione delle cure”*. Ovvero, in modo ambiguo, che non importa se il paziente (o chi lo rappresenta) non accetta, non aderisce, non acconsente. Il che è tanto più assurdo visto che il paziente potrebbe essere chiamato a coprire parte delle spese del ricovero in RSA.
7. Nella stessa parte si evidenzia la forzatura sulla scheda SVAMA/SVAMD (che già abbiamo visto essere richiamata erroneamente nelle UVBR). Si parla di compilazione di parte B della scheda redatta dalle componenti mediche UVBR. Ma la scheda SVAMD- B per essere completata in tutte le sue parti ha bisogno della scheda SVAMD-A che deve essere compilata dal MMG. Questa inversione è la dimostrazione che il MMG in queste procedure viene di fatto marginalizzato mentre per legge è figura centrale di tutto il percorso.
8. **nello step 3 scrive:**  
  
“Scheda SVAMD - B redatta da 2 medici UVBR potenziata” ma questo è impensabile in quanto solo 1 medico può essere il coordinatore della UVBR ovvero il responsabile della presa in carico del PRI.
9. **Procedure operative aziendali:** totalmente contro buon senso, leggi e regolamenti
  - a) Si perdono le figure chiave: il paziente e il MMG;
  - b) gli assenti alle commissioni verranno redarguiti presso gli uffici competenti;
  - c) se i componenti obbligatoriamente previsti per Legge come il MMG non parteciperanno alle commissioni UVI, si procederà ugualmente d'ufficio sulla base dei dati disponibili;
  - d) si comunica al Centro la retta abbattuta da ex art. 26 in RSA dal giorno di scadenza del progetto ex art. 26 indipendentemente da quando dovrebbe essere valutato in UVI. Il documento finisce ovviamente con la parola RSA.

**10. Il flusso**

ripercorre le procedure operative aziendali.

**Chiediamo il ritiro immediato della procedura in oggetto.**

La portavoce  
Annarita Ruggiero



Allegato: procedura Aziendale dr.ssa Grazia Gentile del 21/10/23