



comitato  
**DIRITTO  
ALLA  
CURA**

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

All'Assessore Regionale alla Sanità

On. Ettore Cinque

al Presidente della Commissione Sanità

On. Vincenzo Alaia

al Direttore Generale per la Tutela della salute e il  
Coordinamento del Sistema Sanitario regionale

Dott. Antonio Postiglione

al Responsabile del Servizio Ispettivo sanitario e  
socio-sanitario

Dott. Ugo Trama

Al Direttore generale dell'ASL Salerno

Ing. Gennaro Sosto

e p/c

ai membri del Tavolo Tecnico della

Commissione Sanità

ai Sindacati

al Governatore della Regione Campania

On. Vincenzo De Luca

Nocera Inferiore, 12 ottobre 2023

**Oggetto: ASL Salerno – Diritto alla cura per i malati psichici - Richiesta sospensione delle verifiche retroattive sul personale per l'anno 2022 ai sensi del Decreto 154/14 con il criterio illegittimo del personale necessario per i malati fisici, ovvero con i parametri del medio e alto livello riabilitativo, anziché di quello necessario per i malati psichici, ovvero “livello medio” e “livello grave” – Richiesta incontro urgentissimo**

Il diritto alla cura per i malati psichici nella Asl Salerno rischia di essere completamente negato a causa di una scelta burocratica del tutto incomprensibile. Una scelta che smantellerebbe la riabilitazione non solo lasciando senza cura i malati psichici, ma portando a centinaia di licenziamenti e distruggendo il lavoro dei centri di riabilitazione che rappresentano un'eccellenza della ASL.

Dopo 10 anni, all'improvviso e senza alcun confronto, la direzione riabilitazione della ASL ha deciso di cambiare con valore retroattivo i criteri di valutazione del personale adottati fino ad oggi con il consenso e l'approvazione della stessa ASL.

I criteri finora adottati sono quelli del decreto 154/14 che distingue le strutture a seconda del tipo dei malati: psichici o fisici.

Quel decreto stabiliva sei tipologie di strutture: tre per i malati psichici (ovvero base, gravi e gravissimi) e tre per i malati fisici (base, medio e alto livello riabilitativo).

A parità di tariffa ogni struttura, sulla base delle patologie che curava, aveva la possibilità in autonomia di applicare l'uno o l'altro criterio di determinazione del personale, condividendo la scelta con il Distretto al quale veniva comunicato sistematicamente (anche 4 volte l'anno) il personale in organico, senza che mai ci fosse la minima osservazione.

Questo è del tutto ovvio dato che il personale necessario per un malato cerebroleso o autistico grave (educatori, ota etc.) è ben diverso da quello necessario per una riabilitazione per la frattura del femore (fisioterapista etc.). Ripetiamo: sempre a parità di tariffa.

Ora inopinatamente compare un vecchio allegato che possiamo definire "farlocco" e del tutto irregolare visto che riporta timbro e firma di 27 anni fa e risulta addirittura sbianchettato nelle parti relative ai malati psichici, cosa del tutto illegittima.

Quindi in forza di questo improbabile "allegato" uscito all'improvviso da un cassetto, si costruisce una interpretazione inedita e distorta del decreto 154 per cambiare completamente, già per il 2022, i criteri di valutazione del personale: scompaiono le tipologie di cura per i malati psichici (gravi e gravissimi) e restano solo quelle per i malati fisici (medio e alto livello riabilitativo). Ovvero i malati psichici dovrebbero essere curati come se fossero fisici.

Il problema è che così facendo si smantella la riabilitazione distruggendo prestazioni sanitarie, posti di lavoro, aziende.

Il tutto, per di più, mentre alla Regione si sta predisponendo una legge (sulla base di una proposta di legge popolare) per garantire il diritto alla cura ai malati psichici.

Tutto questo ha determinato la mobilitazione di associazioni dei malati, comitati, operatori del settore, suscitato l'interesse dei media e portato alla dichiarazione di uno sciopero del settore riabilitazione alla ASL Salerno per metà novembre.

Va anche detto che, se questa interpretazione fosse quella giusta, e non lo è, allora chi alla Asl ha permesso che si sbagliasse negli ultimi dieci anni dovrà risponderne di fronte alla Corte dei conti. Senza contare che si aprirebbe la strada a infinite vertenze legali.



Per questo chiediamo con urgenza un incontro con la Regione e con il DG della ASL, per evitare quello che, per un fatto di mala-burocrazia, sarebbe un danno enorme sul piano sanitario, economico, occupazionale, sociale e umano.

Restando a Vostra disposizione per ogni chiarimento, si allega una nota con l'approfondimento dei vari punti della questione.

Con i più cordiali saluti

Comitato Diritto alla Cura

La portavoce

Annarita Ruggiero

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annarita Ruggiero', written in a cursive style.

### NOTA DI APPROFONDIMENTO

La direzione ASL Salerno ha prescritto che il gruppo operativo guidato dalla dr.ssa Gentile – responsabile della Riabilitazione - indichi il valore delle prestazioni “erogabili” in base al personale impiegato dalle strutture alla data del 31/12/22 per procedere alla chiusura del consuntivo 2022.

A tale richiesta il gruppo operativo, presumiamo senza indicare né i criteri informatori del metodo di calcolo né le conseguenze della scelta, ha fornito ai distretti dati elaborati in modo non corretto e fuorviante.

In particolare, **con una attuazione “distorta” del Decreto 154/14 basata su un vecchio allegato irregolare e addirittura “sbianchettato”, ha voluto applicare per tutti i malati gravi il criterio di attribuzione di personale indicato come “medio e alto livello riabilitativo” anziché quello dei “medi e gravi”.**

Nel farlo non ha considerato quanto segue:

**il criterio dei medi e gravi si applica per i malati psichici, mentre il medio e alto livello riabilitativo si applica per i malati fisici.** Infatti, in termini di personale: i medi e gravi privilegiano gli educatori, gli OTA, e prevedono un numero congruo di terapisti. Il medio e l’alto livello riabilitativo invece annullano gli educatori, riducono del 50% gli OTA e OSS e triplicano i terapisti arrivando a 2 o 3 terapisti per 7 pazienti. In questo modo il paziente farebbe 3 ore di terapia al giorno, cosa impossibile per i malati psichici. **La differenza, quindi, è solo in funzione delle diverse patologie, tanto è vero che hanno le stesse tariffe.**

**Applicando il medio e alto livello si danneggiano i pazienti ricoverati imponendo terapie e personale sbagliati al posto delle terapie e personale corretti.** Infatti, con il personale del 2022 come con l’attuale personale, i centri di riabilitazione hanno assolto e assolvono completamente tutte le terapie prescritte dai medici prescrittori. Ne consegue che il personale aggiuntivo sarebbe restato e resterebbe inutilizzato perché le prescrizioni ovviamente resterebbero le stesse (non si aumentano le prescrizioni perché aumenta il personale). Al contrario, parte del personale necessario per questi pazienti, ad es. gli educatori, sarebbe in esubero e quindi licenziato.

Così si distruggono l’assistenza e l’azienda in quanto i malati sono al 90% psichici: questi non avrebbero più cure adeguate per l’assenza di personale necessario (come OTA ed educatori) e abbandonerebbero la struttura in cui sono curati (con enormi danni per l’utenza).

Infatti, **il contratto con i centri rinvia alla 6757/96,** che indica con chiarezza i criteri del “medio e grave” oltre che del medio e alto livello riabilitativo.

**Per dieci anni si è utilizzato il criterio di necessità del personale previsto per i gravi e medi e non del medio e alto livello riabilitativo.** Oggi improvvisamente si vuole cambiare sistema: se errore ci fosse stato (e non c’è stato) la responsabilità sarebbe solo della dirigenza riabilitativa della ASL, che oggi ne dovrebbe rispondere.

Il distretto e la dirigenza della riabilitazione hanno sempre condiviso le scelte aziendali ai sensi del Decreto 154/14 che prescrive che **“la determinazione qualitativa della dotazione organica del personale è stabilita dal direttore sanitario della struttura sentito il responsabile dell’U.O. del distretto ove insiste la struttura, in rapporto alle patologie prevalenti trattate dal centro”**. È quindi evidente che i centri hanno la possibilità di scegliere i criteri tra “medi e gravi” e “medio e alto livello riabilitativo” in condivisione con il Distretto. Tanto è vero che **ogni anno per ben quattro volte gli elenchi del personale sono stati inviati dai centri al Distretto e alla ASL senza che ci sia mai stato il minimo rilievo.**

**Le strutture hanno sempre osservato totalmente e esaustivamente quanto prescritto dalle UVBR:** non è possibile e non ha senso che la ASL oggi voglia determinare le necessità curative dei malati in eccesso rispetto alle prescrizioni. **Fare 3 ore di terapia fisica al giorno** come indicato dal criterio del medio e alto livello riabilitativo **non sarebbe neanche possibile ai sensi dei LEA del 2017** indicati all’art. 34 per le strutture di carattere intensivo.

Andando ancora più nel dettaglio vanno fatte le seguenti osservazioni sulla illegittimità del prospetto predisposto dal Gruppo di lavoro.

Si considerano necessari gli educatori che invece non sono previsti per il medio e alto livello. Infatti nel medio e alto livello riabilitativo è scritto: “Il personale al punto 1 (cioè i base) così modificato”. Gli educatori pertanto non sono previsti e sarebbero una ingiustificata duplicazione dei terapeuti. Si indicano i terapeuti mancanti ma **non si procede alla compensazione** con gli educatori in esubero, essendo entrambe le due figure di assistenza diretta.

Praticamente si stabilisce **una necessità ulteriore di figure non necessarie**, anzi disfunzionali, **ma per ognuna di queste figure si prevede l’esubero di oltre 4 figure tutte essenziali**, ovvero: addetti tra OTA/OSS, accompagnatori ecc., più gli educatori. Parliamo di **decine e decine di licenziamenti.** È devastante e privo di senso.

Nonostante il Direttore Generale chieda la verifica **“in base al personale impiegato al 31/12/2022”** si fa il contrario, ovvero **si parametrizza il personale in servizio a dicembre con i pazienti ricoverati tutto l’anno.** È illogico perché ovviamente va considerato il personale a dicembre rispetto ai pazienti presenti a dicembre, ossia che usufruiscono – appunto – del personale di quel mese.

**La verifica del personale necessario alla cura dei medi e gravi, ovvero malati psichici, può essere fatta solo con il criterio dei base, medi e gravi** e non certo con il criterio di medio e alto livello riabilitativo utilizzato per malati fisici.

Inoltre, si rileva che alcuni educatori non sono iscritti all’albo (cosa in molti casi impossibile) ma a questo requisito nell’attribuzione delle COM, le ultime risalgono al 7/7/23, non si è mai fatto cenno. Ribadiamo che **per “alto e medio livello riabilitativo” e “medio e grave” le tariffe sono identiche, e pertanto i costi sono identici.** Per cui questa decurtazione avrebbe come unico risultato quello di danneggiare in modo letale i centri che curano i malati psichici provocando gravissimi danni economici, oltre che naturalmente ai ricoverati e al personale.

In conclusione:

**se non si impedirà di adottare un incomprensibile e illogico atto di mala burocrazia ai malati psichici verrebbero negate le cure riabilitative da cui dipende la loro stessa vita, ci sarebbe una**



**ingente perdita di posti di lavoro, verrebbero distrutte aziende che sono un patrimonio sanitario, economico e sociale.**

**Tutto questo, peraltro, con conseguenze pesanti sul piano di ricorsi giudiziari a diversi livelli.**

Annarita Ruggiero  
portavoce Comitato Diritto alla Cura

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annarita Ruggiero', written in a cursive style.