



Prot. n. 089/AP
Napoli, 5 Febbraio 2019

**Ai Componenti
Commissione Consultiva
Branca Socio-Sanitario
e a tutte le Strutture Associate
LORO SEDI**

Oggetto: VERBALE

dei lavori della Commissione Consultiva di Branca RSA (estesa a tutti gli Associati) del 31 gennaio 2019.

Giovedì 31 gennaio u.s., con inizio alle ore 15:00, si è svolta la riunione della Commissione Consultiva Branca Sociosanitario della scrivente Associazione di categoria, estesa alla generalità delle Strutture associate di Branca.

I lavori della predetta Commissione hanno riguardato, come da precedente convocazione ASPAT prot. n. 067/AP del 25/01/2019, il seguente ordine del giorno:

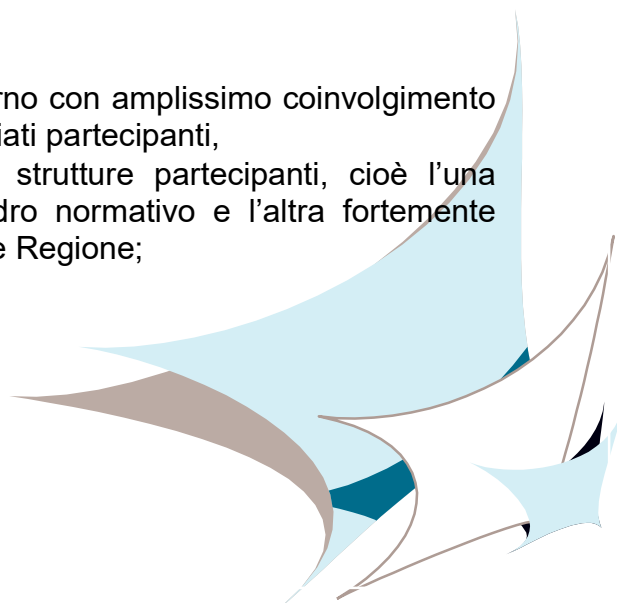
1. *Analisi del DCA n. 97 del 16/11/2018 (Burc n. 95 del 19/12/2018) relativo ad assistenza sociosanitaria territoriale: requisiti, criteri e procedure di accesso per le RSA (tipologie R3 – R2D – RD3). Attuazione programma operativo 2016-2018. Intervento 19.1 DCA 14/2017;*
2. *Analisi del Decreto Dirigenziale n. 3 del 09/01/2019 (Burc n. 2 del 14/01/2019) riguardante il procedimento amministrativo per il rinnovo dell'accreditamento definitivo e con riserva di verifica delle RSA, segnatamente le R3 e RD3;*
3. *Definizione delle iniziative associative da intraprendere per il superamento delle criticità strutturali introdotte;*
4. *Varie ed eventuali.*

- All'esito dei medesimi lavori,
- escussi e approfonditi i temi all'ordine del giorno con amplissimo coinvolgimento dei componenti la Commissione e degli Associati partecipanti,
- evidenziate due sostanziali posizioni tra le strutture partecipanti, cioè l'una sostanzialmente non ostativa al nuovo quadro normativo e l'altra fortemente critica ed oppositiva a quanto stabilito dall'Ente Regione;

**Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 09704321217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





è emerso che

i provvedimenti in esame – DCA n. 97/2018 e relativo DD attuativo n. 3/2019 – risultano essere radicalmente

- a) DISANCORATI DALLA REALTÀ E CARENTI DI UN'ADEGUATA ISTRUTTORIA;
- b) NON PARTECIPATI E FRUTTO DI UN ASSOLUTO UNILATERALISMO DECISIONALE;
- c) NON PROPORZIONATI.

A. I provvedimenti esaminati difettano di realtà

Entrambi i provvedimenti, riguardati e analizzati sia individualmente che nel loro combinato disposto, ***mancono di*** riferirsi alle evidenze empiriche che formano lo stato attuale della offerta di assistenza sociosanitaria territoriale residenziale autorizzata / accreditata, omettendo di ***considerare i seguenti aspetti pregiudiziali di criticità.***

- i. ***La difficile attuazione del processo di adeguamento / rimodulazione unilateralmente imposto dai provvedimenti de qua risulta aggravata dal fatto stesso che da tempi remoti tutte le RSA hanno avuto una struttura organizzativa e un layout dei relativi ambienti impostato sul modello normativo definito dalle seguenti fonti regionali:***
 - la D.G.R.C. n. 7301 del 31/12/2001 – Sez. C –, nella parte relativa alle Residenze Sanitarie Assistenziali;
 - le linee di indirizzo di cui alla Deliberazione n. 2006/2004 – emanate ai sensi degli artt. 16 e 24 della L. R. n. 8/2003 –, nella parte relativa alle prestazioni di tipo residenziale (RSA Anziani; RSA Nucleo Demenze; RSA Disabili);
 - l'Allegato C – Scheda SRes3 – del Regolamento Regionale n. 1/2007, nella parte relativa ai requisiti specifici per “RSA per anziani non autosufficienti”; per “RSA per anziani non autosufficienti Modulo demenza”; per “RSA per disabili non autosufficienti”.
- ii. ***La particolarità della situazione che interessa le strutture private residenziali territoriali già in possesso di decreto di accreditamento istituzionale definitivo / autorizzazione all'esercizio*** – ora impegnate, ex abrupto e in assenza di qualsivoglia norma transitoria, dai provvedimenti in oggetto in consistenti interventi di adeguamento / rimodulazione strutturale e funzionale – ***avrebbe imposto all'amministrazione***, in ossequio al generale principio di imparzialità dell'azione amministrativa, ***di tenere conto:***
 - ***dell'onerosità economica del processo di radicale riorganizzazione***, comportante ingenti aumenti di spesa per le attività di adeguamento;¹

¹ Similmente a quanto avvenuto, peraltro, per i provvedimenti regionali adottati in ordine al procedimento riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche a titolarità privata {cfr.: DCA n. 94/2014; DCA n. 47/2015; DCA n. 193/2016; Nota prot. n. 0141569 del 27/02/2017 a firma del Direttore Generale per la Tutela della Salute; Nota Commissariale prot. n. 1033/C del 28/02/2017; DCA n. 11/2018 [adottato all'esito della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima) n. 03929/2017 Reg. Prov.



- **delle peculiarità connesse al richiesto procedimento di adeguamento / rimodulazione delle strutture in discorso**, chiamate sostanzialmente a “riconvertirsi” (da un modello residenziale organizzato in moduli a un modello residenziale organizzato in più unità di cure autonome e non sovrapponibili, suscettibili a loro volta di essere articolate in un numero massimo di 3 moduli), **con ingenti interventi strutturali e relativi aumenti di spesa, volti a trasformare le strutture già autorizzate / accreditate mediante un insieme sistematico di opere che portino** – attraverso una vera e propria “reingegnerizzazione” repentina e di vasta portata, non partecipata e drasticamente ablativa dei relativi layout fisici, infrastrutturali e di processo – **a organismi edilizi e a un parterre erogativo del tutto diversi se non sostitutivi di una fetta considerevole dell’attuale offerta di assistenza sociosanitaria territoriale residenziale;**
- **della remuneratività dei profili tariffari rispetto alle predette esigenze di copertura dei costi, non da ultimo quelli inerenti ai requisiti minimi strutturali.**²

A tale ultimo riguardo, va osservato che nella motivazione del DCA n. 97/2018 non emergono profili giustificativi di un regime tariffario che – salvo l’aggiornamento delle tariffe per le prestazioni erogate nell’Unità di cure residenziali per persone affette da disturbi cognitivi e demenze (R2D), già approvate con DCA n. 110/2014 – viene a essere meramente confermativo di quello posto col medesimo DCA n. 110/2014.

B. I provvedimenti esaminati violano il principio di partecipazione procedimentale

Sintomo evidente della lamentata carenza di istruttoria è dato proprio dal mancato riferimento a simili aspetti di criticità, peraltro riducendo sostanzialmente il nuovo regime tariffario ad una mera immotivata conferma di quello precedente, **senza che si sia tenuto conto**, anche alla luce del principio di partecipazione procedimentale che adeguatamente e meritoriamente non può non colorare l’azione amministrativa regionale in materia di programmazione, **di aspetti decisivi che interessano**,

- oltre che la remuneratività del servizio per le strutture private,
- **la stessa sopravvivenza ed efficienza del sistema organizzativo dal punto di vista dell’interesse pubblico.**

Coll. n. 00513/2017 Reg. Ric. pubblicata il 24.07.2017, che veniva ad accogliere parzialmente il ricorso n. 513/17 R.G. proposto da AIOP e n. 7 Strutture private accreditate ad indirizzo Neuropsichiatrico, per l’annullamento, tra l’altro, del DCA n. 193 del 29.12.2016; Nota prot. n. 0266587 del 24/04/2018 a firma del Direttore Generale per la Tutela della Salute; Nota prot. n. 0824130 del 28/12/2018 a firma del Direttore Generale per la Tutela della Salute}.

² Cfr.: precedente nota 1.



C. Il DCA n. 97/2018 viola il principio di proporzionalità

Il DCA n. 97/2018, infine, viola apertamente il principio di proporzionalità, essendo le tariffe approvate – con particolare ma non esclusivo riferimento alla conferma delle tariffe previste dal DCA n. 110/2014 per le tipologie R3 e RD3 – illogicamente disancorate dalle concrete esigenze di copertura dei predetti costi.

Ne consegue un vulnus per il principio di proporzionalità, nulla potendo opporre l'amministrazione alle obiezioni circa la immotivata previsione, più che largamente conservativa, di un regime tariffario determinativo di un eccessivo sbilanciamento del carico degli oneri economici derivanti dal procedimento di adeguamento / rimodulazione della offerta di assistenza sociosanitaria territoriale residenziale sulle strutture già operanti.

INIZIATIVE ASSOCIATIVE DA INTRAPRENDERE CON URGENZA

Alla luce dei descritti aspetti di rilevante criticità e motivi di severa censura sollevati dai lavori di Commissione, che la scrivente Associazione di categoria ritiene meritevoli di tutela ed accoglimento con particolare riferimento ai vizi di carenza istruttoria e partecipazione procedimentale oltretché di violazione del principio di proporzionalità,

si ritiene indispensabile e indifferibile:

- 1. che l'amministrazione sanitaria regionale, previa adeguata e approfondita istruttoria, nuovamente provveda in merito, tenendo conto delle peculiarità e degli aspetti pregiudiziali di criticità connessi al procedimento di riqualificazione dell'offerta attuale di assistenza sociosanitaria territoriale residenziale;**
- 2. che, ai fini di quanto dianzi ritenuto e auspicato sub precedente punto 1., la medesima amministrazione sanitaria regionale consenta e promuova la costituzione ad horas presso di sé di un'apposita Unità di crisi – partecipata ed allargata alla generalità delle istanze associative o rappresentative dei legittimi interessi dei soggetti erogatori – per la risoluzione delle criticità connesse al predetto procedimento, al fine di preservare e garantire la stessa sopravvivenza ed efficienza del sistema organizzativo dal punto di vista dell'interesse pubblico.**

Il Segretario Estensore
Dr. Santolo Lanzano

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi