



Da [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it)

Ill.mo Presidente GRC  
**On. Vincenzo De Luca**

[capo.gab@pec.regione.campania.it](mailto:capo.gab@pec.regione.campania.it)

pc Al Direttore Generale  
Tutela della Salute e Coordinamento SSR  
e nq. Dirigente ad interim UOD Assistenza  
ed Interventi Sociosanitari.

**Avv. Antonio Postiglione**

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

Al Dirigente Ufficio Accreditamento Istituzionale  
Strutture Sanitarie e Sociosanitarie Pubbliche e Private  
**Dr. Ferdinando Vicinanza**

[dg04.accreditamento@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.accreditamento@pec.regione.campania.it)

**Oggetto: DD.GG.RR.CC. nn. 21 e 71/2023, aventi a oggetto la «definizione del sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari».**

**Quesiti, elementi di criticità e suggerimenti di proposte correttive.**

*Ill.mo Presidente De Luca,*

**La scrivente Associazione di Categoria**, in quanto latrice degli interessi legittimi e diffusi delle strutture ad essa associate, riguardanti, come giuridicamente riferibili, alla sfera della categoria unitariamente considerata delle strutture accreditate per la Macroarea Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78, la Macroarea Sociosanitaria e la Branca di Fisiocinesiterapia ex art. 44 L. 833/78, **sulla base dell' incontro associativo tenutosi in data 2 u.s e delle numerose istanze formulate da parte dei Soci** successivamente all'adozione dei provvedimenti giuntali in oggetto,

**significa e porta alla pregiata attenzione delle SS.LL.  
quanto segue.**

**PREMESSA.**

L'adozione dei provvedimenti in argomento, mirando ad avviare l'attuazione in concreto della Intesa n. 151/CSR del 04/08/2021 sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti

tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, come recepita dall'Ente Regione Campania mediante D.G.R.C. n. 421/2022, si pone nel solco e nella prospettiva teleologica tracciati dalla Legge n. 178/2020 (Legge di bilancio 2021), consistenti nel processo di estensione della applicazione del sistema di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale ex D. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. anche alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari.

In ciò non può sottacersi la portata potenzialmente innovativa e per così dire palinogenetica dei predetti provvedimenti giuntali, tesi a conseguire, nello scenario di riferimento delle cure domiciliari, gli obiettivi essenziali di:

- Garanzia dell'equità nell'accesso ai servizi e della qualità delle cure nell'ambito dei LEA;
- Continuità assistenziale tra i diversi servizi;
- Trasparenza e correttezza dell'azione amministrativa;
- Rendicontazione delle attività e dei risultati ottenuti.

Ciò nonostante, proprio nell'ottica del perseguimento degli obiettivi essenziali dianzi richiamati, la scrivente Associazione di Categoria non può esimersi dal prospettare alle SS.LL. i seguenti **quesiti, elementi di criticità e suggerimenti di proposte correttive** inerenti ai provvedimenti in esame.

#### **QUESITI.**

1. L'Allegato n. 2 alla D.G.R.C. n. 21/2023, recante i «*requisiti minimi autorizzativi per l'erogazione delle cure domiciliari*» sembra escludere la possibilità, per le organizzazioni private che possono presentare manifestazione di interesse alla erogazione delle cure domiciliari ai sensi dell'Allegato n. 1 alla D.G.R.C. n. 71/2023, di utilizzare locali e spazi afferenti alle strutture autorizzate e/o accreditate ai sensi del D. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. già esistenti.  
★ **Si chiede alle SS.LL. di voler precisare se sussista tale possibilità e secondo quali modalità e condizioni concretamente attuative.**
2. In tema di requisiti autorizzativi organizzativi, con specifico riferimento alla dotazione di personale, il predetto Allegato n. 2 alla D.G.R.C. n. 21/2023 si limita a stabilire che «*la dotazione del personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, sia proporzionale alla tipologia delle attività*» che l'organizzazione intende erogare «*integrando fra di loro le diverse figure professionali ..., come da Deliberazione n. 41/2011 e DCA n. 1/2013 e smi*». Nulla viene previsto in ordine sia alle tipologie dei rapporti di lavoro che possono essere intrattenuti dalle strutture in base alle rispettive dotazioni di unità lavorative, sia alla eventuale soglia percentuale massima di utilizzo dei rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza.  
★ **Si chiede alle SS.LL. di voler precisare i suddetti profili di lacunosità.**
3. Sempre in tema di requisiti autorizzativi organizzativi, con specifico riferimento alla «*responsabilità della organizzazione*», il medesimo Allegato n. 2 prevede, in ordine all'erogatore privato, che «*la responsabilità complessiva dell'Organizzazione stessa sia affidata a un direttore sanitario*». Il tenore letterale di tale previsione sembra ammettere la possibilità, per tale figura con compiti di direzione sanitaria, di

instaurare un rapporto di lavoro libero professionale esulante il rapporto di dipendenza.

★ **Si chiede alle SS.LL. di voler confermare la predetta possibilità.**

Inoltre, se il soggetto già avente compiti di direzione sanitaria di struttura in possesso del provvedimento, in corso di validità, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento ai sensi del D. lgs 502/1992 e ss.mm.ii., per attività sanitaria di FKT ex art. 44, ovvero per riabilitazione ex art.26, ovvero per attività rientranti nella macroarea Sociosanitaria, possa rivestire anche la qualità di Direttore Sanitario titolare della responsabilità complessiva dell'organizzazione privata per l'erogazione di cure domiciliari,

★ **Si chiede alle SS.LL., ove risulti ammessa la suddetta possibilità, se sussistano eventuali presupposti e/o criteri e/o norme atti a regolarla.**

4. La D.G.R.C. n. 71/2023 viene a precisare che *«il termine finale per la presentazione della manifestazione di interesse di cui all'allegato n. 1 è fissato al trentesimo giorno successivo alla pubblicazione della presente deliberazione»*, stabilendo, inoltre, l'invio del provvedimento stesso *«al BURC per la pubblicazione»*.

Atteso che la predetta D.G.R.C. n. 71/2023 risulta essere stata pubblicata nel BURC n. 16 del 27/02/2023 previa pubblicazione nella Casa di Vetro il 22/02/2023,

★ **si chiede alle SS.LL., ai fini del computo esatto del termine fissato, di voler confermare, quale giorno nel corso del quale cade il momento iniziale del predetto termine, la data del 27/02/2023, comportante, pertanto, la scadenza del medesimo termine allo spirare dell'ultimo istante del 29/03/2023.**

#### ELEMENTI DI CRITICITA'.

1. **Incertezza circa gli sviluppi futuri del processo di adeguamento al Decreto Schillaci del quadro ordinamentale e sistemico regionale in materia di controllo, vigilanza e monitoraggio delle attività erogate.**

Entro il mese di settembre del 2023 la Regione Campania dovrà adeguare:

- a) il proprio ordinamento alle disposizioni di cui all'art. 8-*quater*, co. 7 e all'art. 8-*quinquies*, co. 1-*bis* del D. lgs. n. 502/1992, come risultanti dalle previsioni di cui all'art. 15, co. 1, lett. a) e lett. b) della Legge n. 118/2022;
- b) il proprio sistema di controllo, vigilanza e monitoraggio delle attività erogate alle disposizioni del Decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022 – cosiddetto Decreto Schillaci – in tema di:
  - i. *Valutazioni finalizzate al rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali;*
  - ii. *Valutazione delle attività con riferimento ai soggetti privati accreditati interessati alla stipula di accordi contrattuali.*

Le DD.GG.RR.CC. nn. 21 e 71/2023 risentono visibilmente dello scenario di patente incertezza sugli sviluppi futuri del descritto processo di imminente adeguamento regionale alle richiamate previsioni statali.

★ **Si chiede, pertanto, alle SS.LL.:**

- **di poter conoscere quali sono gli intendimenti e le azioni/provvedimenti che l'Ente Regione Campania intende adottare in materia;**

- **di voler attivare, in ordine alla materia stessa, adeguati meccanismi volti a garantire forme e strumenti di consultazione e partecipazione procedimentale delle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative del comparto.**

## **2. Mancata valutazione preventiva del fabbisogno di cure domiciliari.**

L'avvio di implementazione, per il tramite dei provvedimenti giuntali in discorso, della già citata Intesa n. 151/CSR del 04/08/2021 è avvenuto senza una previa valutazione, da parte della Regione Campania, del fabbisogno di cure domiciliari, a dispetto di quanto pur previsto, in maniera peraltro inequivoca, dalla medesima Intesa: «*L'implementazione del documento dovrà avvenire previa valutazione del fabbisogno di cure domiciliari da parte delle Regioni*».

Anche qui, similmente a quanto richiesto in ordine all'elemento di criticità di cui al precedente punto 1,

- ★ **si chiede alle SS.LL. di voler esplicitare gli intendimenti e le azioni/provvedimenti che l'Ente Regione Campania intende adottare in materia**, attivando adeguati meccanismi di consultazione e partecipazione procedimentale aperti alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative del comparto.

## **3. Inadeguatezza dei profili tariffari correnti.**

Il sistema tariffario attualmente vigente, così come approvato dal DCA n. 1/2013 per i profili di cure domiciliari, risulta comunque più che largamente inadeguato e inattuale rispetto all'esigenza di copertura dei costi derivanti dalla implementazione dei requisiti di cui alle DD.GG.RR.CC. nn. 21 e 71/2023.

In ciò, non si può fare a meno di sottolineare l'irragionevolezza e la sproporzione dei predetti provvedimenti, laddove non colgono la necessità di ridefinire o, almeno, di prevedere la necessità di procedere alla ridefinizione delle tariffe in conseguenza degli oneri richiesti per soddisfare i nuovi requisiti, in modo da consentire comunque un margine di sufficiente e adeguata remuneratività.

- ★ **Si chiede, pertanto, alle SS.LL. di voler procedere alla ridefinizione dei profili tariffari correnti o, almeno, alla programmazione a breve termine di tale processo di ridefinizione**, attivando adeguati meccanismi di consultazione e partecipazione procedimentale aperti alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative del comparto.

### **PROPOSTE DI LINEA PROGETTUALE E DI CORRETTIVI.**

Va evidenziato, infine, che l'implementazione dei requisiti e delle procedure di cui ai provvedimenti regionali in esame, in costanza delle attuali angustie dei correnti profili tariffari e nelle more di un'auspicabile ridefinizione di questi ultimi dai tempi tuttora imprecisati, rischia di risultare oltremodo esorbitante oltreché pernicioso per la stessa sopravvivenza dell'intero sistema delle cure domiciliari, ove a livello istituzionale regionale non vengano previsti meccanismi atti a incentivare o, almeno, a consentire la nascita di economie di scala non limitate al singolo erogatore individuale ma estese all'intero settore, finalizzate a favorire:

- efficientamento, in ambito di economie di scala, dei costi medi di lungo periodo;
- continuità assistenziale tra i diversi servizi;
- collegamento tra questi ultimi in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali in forma di reti integrate;
- garanzia di equità nell'accesso dei cittadini ai servizi e qualità delle cure domiciliari nell'ambito dei LEA.

In ciò la mancata previsione, da parte delle DD.GG.RR.CC. nn. 21 e 71/2023, di incentivi alla possibilità/facoltà o della mera possibilità/facoltà, per le organizzazioni private ammesse solo individualmente alla manifestazione di interesse ai sensi dell'Allegato 1 alla predetta D.G.R.C. n. 71/2023, di costituirsi – similmente a quanto già previsto, peraltro, da altri ordinamenti regionali (cfr.: Decreto 03/09/2021 dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana) – in forme aggregate capaci di sostenere in maniera idonea ed integrata l'onerosità economica del processo di adeguamento ai nuovi requisiti, garantendo al contempo la stessa sopravvivenza ed efficienza del sistema organizzativo dal punto di vista dell'interesse pubblico e del modello di assistenza sociosanitaria di prossimità, rappresenta e integra un notevole elemento di criticità dei provvedimenti adottati, che non va assolutamente trascurato.

★ **Si chiede, pertanto, alle SS.LL.:**

- **di voler apportare, al tessuto dispositivo di cui alle delibere regionali in oggetto, i correttivi integrativi indispensabili ad assicurare e disciplinare la proposizione delle summenzionate manifestazioni di interesse da parte delle organizzazioni private a ciò ammesse ai sensi dell'Allegato 1:**
  - **sia individualmente;**
  - **sia in forma aggregata, secondo le forme previste dalla legislazione vigente, ivi comprese le cooperative, le strutture consortili e le associazioni temporanee di imprese, purché dotate di soggettività giuridica.**
- di voler attivare in materia adeguati meccanismi di consultazione e partecipazione procedimentale aperti alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative del comparto.

**Si resta in fiduciosa attesa di un Vostro tempestivo riscontro alla presente** al fine di poter trasferire all'intero corpo associativo le risposte ai quesiti proposti dalla scrivente che sono oggettivamente indispensabili per esercitare, alla luce degli stringenti tempi previsti dai provvedimenti giuntali, la manifestazione di interesse prodromica all'avvio dell'iter procedurale d'ingresso dei Centri al sistema delle cure domiciliari e dei servizi sociosanitari campani.

Deferenti saluti.

Commissione Consultiva Permanente  
Macroarea Riabilitazione  
Sociosanitaria e Salute Mentale  
Il Presidente  
**Dr. Santolo Lanzaro**

ASPAT  
IL PRESIDENTE  
Dr. Pier Paolo Polizzi