



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

-Alla Direzione Generale ASL Salerno

E p.c.

-Alle Direzioni Generali AASSLL della Campania

OGGETTO: Informazioni su parere n. PP5 2024 inviato dall'Associazione NovaCampania e dalla struttura Villa dei Fiori - RISCONTRO.

Con riferimento alla nota di cui in oggetto, acquisita al protocollo regionale con il n. 319487/2024, si rappresenta quanto segue.

Con nota PR 17321/2024, la scrivente Direzione richiedeva all'U.S. 60.01.00 parere in ordine alla corretta interpretazione della portata revocatoria del punto 3 del decretato del DCA n.154 del 29.12.2014, il quale disponeva, testualmente, *“di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGR n. 6757/1996 e l'allegato protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata”*.

Preme sottolineare come nella stessa nota di richiesta del parere, la scrivente Direzione già rappresentava che la *ratio* della segnalata difformità era da rinvenirsi nella riorganizzazione dell'offerta sanitaria di riabilitazione disciplinata nel DCA 154/2014, oggetto di successive ridefinizioni/riqualificazioni tramite provvedimenti commissariali/giuntali.

L'U.S. 60.01.00 riscontrava la richiesta, inviando in data 19.02.2024 il parere PP 5/2024; in esso si rappresentava come *“dal dato testuale dell'indicata disposizione si evince chiaramente che il Decreto 154/2014 ha espressamente escluso dalla revoca quella parte della DGRC 6757/96 in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale, senza null'altro specificare, con ciò intendendo inequivocabilmente far salva l'intera Sez B dell'indicata Delibera”*.



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

È doveroso far presente, in via preliminare, che la richiesta di parere ha natura facoltativa e non è vincolante per la Struttura richiedente [ndr, l'Amministrazione Regionale] la quale rimane nella piena libertà di adottare le scelte operative ritenute più congrue e soddisfacenti per il perseguimento dei fini istituzionali.

A tal fine, pare necessario - in questa sede - affiancare alle determinazioni dell'U.S. 60.01.00 di cui al parere soprariportato, alcuni elementi di natura tecnica e programmatica riguardanti l'area della programmazione regionale in materia, onde meglio inquadrare gli ambiti di applicazione degli atti oggetto del parere emesso.

È opportuno quindi riassumere brevemente le vicende normative e amministrative che hanno interessato la questione di cui in oggetto.

Con DGRC 6757/1996 [all. 1] la Regione Campania approvava protocollo d'intesa sulle attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978 con le Associazioni di Categoria ARIS, AIOP, AIAS, ANISAP, ANPRIC, ANFFAS, PRO IUVENTUTE, DON GNOCCHI.

Tale protocollo d'intesa riguardava gli standard strutturali, i livelli di personale e relativi CCNL, le capacità operative e le determinazioni tariffarie per le strutture allora convenzionate con il SSN ai sensi dell'art 26 L. 833/1978.

Si sottolinea come tale protocollo prevedesse, in premessa, che *“occorre tenere in conto, per la determinazione delle tariffe, particolarmente per le strutture a tempo pieno, **fino alla attivazione delle RSA per disabili** e delle altre funzioni extraospedaliere del SSR, di peculiari modalità organizzative e operative scaturenti dalla precedente legislazione in materia”*.

Tale previsione discende dalla circostanza che, all'epoca dell'adozione della Delibera 6757/96, non erano attive strutture extraospedaliere sociosanitarie propriamente dette, in particolare destinate all'utenza disabile, le cui procedure di attivazione, autorizzazione e accreditamento sarebbero poi state disciplinate con atti successivi (vedasi, ad esempio, DGRC 2006/2004, DGRC 7301/2001, L.R. 8/2003).

Il protocollo adottato con la deliberazione prevedeva, nella sezione B, la definizione dei minimi requisiti di personale da adottare a seconda dell'intensità assistenziale della prestazione da erogare. In particolare, per quanto d'interesse in questa sede, per le **prestazioni residenziali** si distinguevano le seguenti fattispecie:

- 1) *Internato;*
- 2a) **Internato Gravi;**



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

2b) *Internato Medio livello riabilitativo;*

3a) **Internato Gravissimo;**

3b) *Internato alto livello riabilitativo.*

In particolare, i livelli 2a e 3a - i cui bacini d'utenza riguardavano persone con disabilità perlopiù congenite, e quindi con minore possibilità di recupero funzionale e minori esigenze riabilitative - prevedevano, in aggiunta al livello 1), la presenza di operatori tecnici addetti all'assistenza (OTA) e di Accompagnatori.

Tali livelli di erogazioni erano infatti da intendersi come precursori dei setting sociosanitari destinati all'utenza disabile non autosufficiente propriamente detti, in accordo con l'estratto soprariportato nello stesso protocollo.

Il DCA 154/2014 è stato adottato a seguito di annoso e complesso contenzioso amministrativo innanzi al TAR ed al Consiglio di Stato risalente al 2005 a seguito di lunga e articolata istruttoria secondo le indicazioni fornite con parere del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanza protocollo DGPROG-24/12/2013-0000476-P [all.2]; esso rideterminava le tariffe da riconoscere alle strutture extraospedaliere residenziali per la riabilitazione ex art. 26, come di seguito riportato:

Livello assistenziale	Euro
Residenziale Base	131,20
Residenziale Medio livello riabilitativo	138,96
Residenziale Alto livello riabilitativo	169.56

Si evidenzia, quindi, come **il Decreto 154/2014 identifichi soltanto 3 livelli di intensità assistenziale per la riabilitazione ex art. 26, riconducibili, anche nella denominazione, rispettivamente, ai livelli 1, 2b e 3b della DGRC 6757/96.** Ciò in virtù della circostanza che erano stati definiti nel frattempo, o erano in corso di prossima definizione, gli atti relativi alle procedure di attivazione delle strutture extraospedaliere residenziali sociosanitarie, e relativa definizione dei requisiti minimi e standard strutturali (DGRC 7301/2001, DGRC 2006/2004).





Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

Inoltre il DCA 154 disponeva tale riorganizzazione anche in accordo del citato parere ministeriale, il quale recita “*si chiede [...] di prevedere l’abrogazione del protocollo d’intesa ex DGRC 6757/1996*”. E difatti, al punto 3 del decretato, il DCA 154 dispone di “*revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGR n. 6757/96 e l’allegato protocollo di intesa sull’attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata*”.

Coerentemente, il DCA 154 faceva salva quindi solo la definizione dei requisiti di personale per i livelli assistenziali per i quali venivano, nel medesimo atto, definite le tariffe (ovvero ***base, medio livello riabilitativo e alto livello riabilitativo***), ed ***espungeva***, nell’allegato A al DCA, ***i requisiti di personale relativi ai livelli 2a e 3a***, in accordo al parere ministeriale soprariportato e in virtù del fatto che per il bacino d’utenza previsto per questi livelli assistenziali erano nel frattempo state programmate apposite offerte assistenziali.

Dirimente (e a supporto della necessaria differenziazione e diversificazione operata con gli atti regionali) è l’obbligo imposto all’Ente regionale, attraverso gli atti d’indirizzo Ministeriali e dell’Organismo di affiancamento per il Piano di rientro, di programmare, con fabbisogni specifici e dedicati, i diversi setting assistenziali e conseguentemente operare la riqualificazione dei setting eccedenti di cui ai predetti livelli 2a e 3a.

Tutto ciò premesso, appare evidente, per quanto attiene l’aspetto tecnico e programmatico dei provvedimenti sopra brevemente riassunti, che il DCA 154/2014 revoca la DGRC 6757/96 ed il protocollo d’intesa allegato, e nel contempo approvi nell’allegato A al richiamato decreto “*i minuti d’assistenza per ogni singola funzione o figura professionale*” per i “soli” setting assistenziali oggetto di determinazione delle tariffe disposta con il medesimo decreto come riportato ai punti 1 e 2 del decretato.

Si sottolinea ulteriormente come anche con gli atti programmatici successivi (inerenti alla disciplina delle attività residenziali di riabilitazione) siano state confermate le linee programmatiche soprariportate.

Infatti, con DCA n. 83 del 31/10/2019, recante il Piano regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021, è stata programmata l’offerta residenziale di riabilitazione intensiva ed estensiva secondo quanto previsto all’art. 34 del DPCM 12/1/2017 prevedendo “*l’aggiornamento della disciplina delle attività residenziali di riabilitazione extraospedaliera, con la definizione di specifici requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per*





Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

l'erogazione dei trattamenti intensivi ed estensivi di riabilitazione extraospedaliera (RD1) e criteri di eleggibilità e di accesso, che si aggiungono e in parte riqualificano la riabilitazione estensiva attiva con la denominazione di "ex art. 26".

Conseguentemente, la DGRC 164/2022 [all.3], in un'ottica di superamento dell'offerta di riabilitazione intensiva ed estensiva ex. Art. 26 (come prescritto dal DPCM 12 gennaio 2017 e in accordo con la programmazione regionale di cui al DCA 83/2019), ridefinisce i "Presidi di riabilitazione estensiva dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" di cui alla DGRC 7301/2001, come "Presidi di riabilitazione intensiva ed estensiva extraospedaliera per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali", stabilendo, pertanto, al punto 4 del deliberato l'espunzione "dall'Allegato A al DCA 154/2014 dei requisiti organizzativi relativi alle prestazioni in **Residenziale Base (ex Internato), Residenziale Medio livello assistenziale (ex Internato medio livello riabilitativo), Residenziale Alto Livello assistenziale (ex Internato alto livello riabilitativo)**", unici ancora vigenti alla data di adozione della succitata DGRC 164/2022.

Tutto ciò premesso, e qui riassunta brevemente la vicenda normativa che ha interessato la programmazione dell'offerta riabilitativa residenziale in Campania, si invita codesta spett.le Azienda a tener conto di quanto sopra rappresentato nell'adozione dei provvedimenti di competenza.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

Il Dirigente UOD 05
dott. Ferdinando Vicinanza

Il Dirigente UOD 12
dott.ssa Rosaria Ferone

Regione Campania
Data: 12/07/2024 12:23:24, PG/2024/0346907