



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE (TSPS)
SETTORE 10 - RILASCIO AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI, STRUTTURE
SANITARIE, SERVIZI ISPETTIVI**

Assunto il 30/08/2018

Numero Registro Dipartimento: 415

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 9508 del 03/09/2018

OGGETTO: PROVVEDIMENTO DEL COMMISSARIO AD ACTA DI ESECUZIONE DELLA SENTENZA DEL TAR CALABRIA, SEZ. II DEL 31 MAGGIO 2018, N. 1139 EMESSA SUL RICORSO R.G. 1174/2017 PROPOSTO DA "RESIDENZA SANITARIA PSICHIATRICA VILLA SAN FRANCESCO", IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE P.T., RAPPRESENTATO E DIFESO DALL'AVVOCATO GIOVANNI PASQUALE MOSCA CONTRO LA REGIONE CALABRIA, DIPARTIMENTO 9 TUTELA DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SANITARIE, AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA E COMMISSARIO AD ACTA PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI SANITARI DELLA REGIONE CALABRIA..

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Premesso che con Sentenza n. 98, depositata in data 16.01.2018, il TAR Calabria – Catanzaro, Sezione Seconda, ha accolto il Ricorso n. R.G. n 1174/2017, proposto dalla “Residenza sanitaria psichiatrica Villa San Francesco”, avente ad oggetto l'accertamento dell'obbligo di provvedere sull'istanza di accreditamento n. 276395 del 21 settembre 2015, avanzata dalla ricorrente, ordinando *“alle Amministrazioni resistenti di concludere il procedimento, entro 90 giorni dalla notificazione della presente Sentenza”*;

Vista la Sentenza n.1139, depositata in data 31.05.2018, con la quale il TAR Calabria – Catanzaro, Sezione Seconda, ha osservato che, all'esito della notifica indicata nella Sentenza n. 98/2018, permane l'inerzia del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro *“non risultando allo stato adottato alcun provvedimento espresso, entro il termine assegnato”*;

Tenuto conto che con la citata Sentenza n. 1139/2018 il TAR Calabria – Catanzaro, Sezione Seconda, ha ritenuto di accogliere l'istanza procedendo *“alla nomina del Commissario ad Acta, ex art. 117, comma 3 c.p.a., come da dispositivo, per “la realizzazione del presupposto piano del fabbisogno della provincia di Cosenza e per il rilascio del prescritto parere” entro 90 giorni “decorrenti dalla comunicazione e/o notificazione della presente decisione al fine di adottare il provvedimento espresso non adottato dal Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria”*;

Tenuto conto che con la stessa Sentenza n. 1139/2018 il TAR Calabria – Catanzaro, Sezione Seconda, ha nominato *“Commissario ad Acta il Direttore dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, con facoltà di delega ad altro funzionario, per l'adempimento dell'obbligo di provvedere”*;

Vista la nota prot. 4621 del 4 giugno 2018 con cui il Direttore Generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ha delegato il dott. Francesco Nicotra, Funzionario della stessa Agenzia, per l'espletamento degli adempimenti di cui alla succitata Sentenza;

Rilevato che con nota prot. 5441, del 22 giugno 2018, il Commissario ad Acta, dott. Francesco Nicotra, ha richiesto alla Struttura Commissariale e all'Avvocato della struttura ricorrente copia degli atti depositati in giudizio;

Dato atto che il Commissario ad Acta, dott. Francesco Nicotra, in data 04 luglio 2018 si è formalmente insediato nelle funzioni commissariali per dare esecuzione alla citata Sentenza n. 1139/2018, come da verbale del 04/07/2018 depositato presso il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria;

Rilevato che all'atto dell'insediamento il Dott. Nicotra ha richiesto la documentazione risultante agli atti degli uffici regionali per ottemperare a quanto disposto dal Tar Calabria con Sentenza n.1139/2018, come rilevato nel verbale del 04/07/2018;

Vista l'istanza di accreditamento, prot. n. 0273695 del 21/09/2015, presentata dalla ricorrente “Residenza sanitaria psichiatrica Villa San Francesco”, nella quale la stessa dichiara di essere *“in possesso di autorizzazione della Regione Calabria, ai sensi dell'art.8-ter del D.Lgs. 19/06/1999 n.229, diretta all'esercizio delle seguenti attività: Residenza Sanitaria Psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale (Residenza Sanitaria terapeutico-riabilitativa a rilevanza sociale) con operatori fino alle 24 ore per numero di 10 posti letto, per ospiti affetti da patologie psichiatriche finalizzata alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi o invalidanti della malattia, rilasciata con provvedimento n.14546 del 30 luglio 2009”*;

Considerato che con il Decreto del Commissario ad Acta n.76 del 06 luglio 2015, avente ad oggetto *“P.O. 2013-2015. Programma 14.8 – Riequilibrio Ospedale Territorio - approvazione documento di riorganizzazione della Rete Territoriale”*, è stato approvato il documento di riorganizzazione della rete territoriale nel quale sono stati individuati, per le diverse tipologie di assistiti, il fabbisogno di prestazioni per i diversi setting assistenziali, compresa l'area della Salute Mentale;

Considerato che il suddetto DCA 76/2015, in coerenza con l'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata del 17/10/2013 (Rep. atti 116/CU), individua il fabbisogno di prestazioni residenziali per la Salute Mentale su tre livelli d'intensità assistenziale, specificando per la ASP di Cosenza la necessità di

“ridurre i moduli Residenza psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale e di Residenza psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria e aumentare sensibilmente i moduli di Residenza Psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sociale”;

Vista la nota della ricorrente prot. n. 344815 del 18 novembre 2015 inviata al Dipartimento Salute e ai Settori 3,4,11 con la quale, *“in riferimento alla Istanza di accreditamento della scrivente Residenza Sanitaria Psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale”*, è stato richiesto un incontro presso il Dipartimento della Salute;

Tenuto conto del “Verbale di Audizione, ex artt. 9 e 10 della Legge n.241/1990, del 09 dicembre 2015 (Prot. 372038/2015) avente ad oggetto *Preavviso di rigetto dell’istanza di accreditamento Villa San Francesco S.R.L., con sede di Villapiana (CS) alla Via Orto dei Monaci S.N.C.*”, sottoscritto dal Dott. Graniti, legale rappresentante della struttura, e dal Dirigente del Servizio 11 del Dipartimento della Salute, nel quale si specifica che *“il D.C.A. 76/2015 costituisce un primo provvedimento di parziale attuazione, ancorché non completa”* e dispone *“l’archiviazione del procedimento di rigetto dell’istanza di accreditamento e contestualmente sospende il procedimento inerente l’istanza di accreditamento de quo sino al completamento della rete assistenziale di riferimento e conseguente venir meno della sospensione di nuovi accreditamenti disposta dal D.P.G.R. n.4/2010, come modificato dal D.P.G.R. n.9/2010, facendo in ogni caso salva l’attività istruttoria sinora svolta, in ossequio al principio di conservazione degli atti e provvedimenti amministrativi”;*

Considerato che, con il Decreto del Commissario ad Acta n. 113 del 3 novembre 2016, avente ad oggetto *“P.O. 2013-2015 Programma 14.8 - Riequilibrio Ospedale Territorio- Approvazione documento di riorganizzazione della Rete Territoriale”*, è stato sostituito il DCA 76/2015 in considerazione dei *“rilievi effettuati dal Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA del 19/04/2016 e 26/07/2016”*, non riguardanti comunque l’Area della Salute Mentale nell’ASP di Cosenza;

Ritenuto necessario dare attuazione a quanto definito nel suddetto DCA 113/2016, ragione per la quale il Direttore Generale dell’ASP di Cosenza ha approvato il nuovo Piano Attuativo Aziendale con Deliberazione n. 1999 del 15 dicembre 2016, avente ad oggetto: *“Revoca della Delibera 1384/2016 – Riapprovazione della Proposta di Riordino delle Postazioni di Continuità Assistenziale, delle Postazioni di Emergenza Territoriale e dell’Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale”;*

Rilevato che con DCA 137/2016, avente ad oggetto *“P.O. 2016-2018 Programma 2.1.7 - La rete di Assistenza territoriale - Azione 1) Piani operativi di riorganizzazione e di implementazione dell’offerta di assistenza territoriale programmata. Riordino dell’assistenza residenziale e semi-residenziale dell’ ASP di Cosenza, limitatamente alla tipologia di assistenza residenziale intensiva (RSA-M) classificata con il codice di attività R1”*, è stata approvata la proposta di riordino *“dell’assistenza residenziale e semiresidenziale predisposta dalla ASP di Cosenza, limitatamente alla tipologia di assistenza residenziale intensiva (RSA-M) classificata con il codice di attività R1”*, rinviando ad un successivo provvedimento *“l’approvazione definitiva della proposta di riordino dell’assistenza residenziale e semi-residenziale per tutte le altre tipologie di assistenza”*, compresa l’area della Salute Mentale;

Tenuto conto pertanto che, le proposte contenute nella Deliberazione del Direttore Generale 1999/2016 dell’ASP di Cosenza sono state solo parzialmente recepite con il DCA 137/2016 in quanto *“il documento utilizza un criterio base finalizzato al riequilibrio territoriale dell’offerta assistenziale in ambito provinciale e distrettuale sulla base del quale vengono calcolati gli indici di fabbisogno previsti dalla programmazione regionale per singolo distretto. Tale criterio non tiene conto delle tipologie di assistenza residenziali e della relativa intensità assistenziale, con particolare riferimento alle tipologie di assistenza residenziali intensive classificate con il codice di attività R1”;*

Tenuto conto che la Struttura Commissariale ha *“ritenuto opportuno apportare alcune modifiche all’assetto della Rete Territoriale finora delineata”* approvando il Decreto del Commissario ad Acta n.166 del 13 dicembre 2017, avente ad oggetto: *“P.O. 2016/2018 – 2.1.7 Parziale modifica D.C.A. n.113 del 03 novembre 2016: Riorganizzazione della Rete Territoriale”;*

Considerato che il suddetto DCA166/2017 revoca i Decreti *“di approvazione della rete assistenziale territoriale delle ASP di: Crotone n.137 del 22.12.2016; Catanzaro n. 118 del 4.11.2016; Cosenza n.137 del 22.12.2016; Vibo Valentia n.73 del 5.5.2017”;*

Rilevato che il citato DCA 166/2017:

- identifica nella ricognizione dell'offerta attuale, relativamente alla parte riguardante la Salute Mentale, tre tipologie di strutture in cui viene erogata l'assistenza residenziale psichiatrica;
- evidenza nella tabella n.37, per l'ASP di Cosenza, un'offerta attuale *"psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale"* di 96 posti letto;
- evidenza che *"sulla scorta di quanto precedentemente previsto dalle Linee Guida di cui al DPGR 31 del 7 marzo 2013, la Regione ha intrapreso un percorso che ha permesso, attraverso la rivalutazione dei pazienti e l'analisi dell'offerta attuale nei diversi setting assistenziali, di rivedere il fabbisogno stimato con DPGR n. 18/2010 e di articolarlo per livello di intensità assistenziale"*, attraverso una metodologia che ha consentito di rilevare i reali bisogni assistenziali dell'utenza e conseguentemente l'appropriatezza dei ricoveri;
- individua il fabbisogno di prestazioni residenziali per la Salute Mentale su tre livelli d'intensità assistenziale e in particolare per le SRP1 – Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo, come previsto dall'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata del 17/10/2013 (Rep. atti 116/CU);
- evidenza che la Regione, dopo aver analizzato i dati nelle singole Aziende, ha rilevato: *"nelle strutture residenziali psichiatriche un alto indice di appropriatezza pari al 76%. L'offerta residenziale attuale non appare, però, adeguata ai bisogni riabilitativi emersi: non è ben differenziata la distribuzione dei posti tra i diversi livelli di intensità di cura. In particolare, risulta insoddisfatta la domanda di una minore intensità assistenziale, che viene indirizzata impropriamente verso strutture accreditate per alta intensità assistenziale, maggiormente presenti sul territorio"*;
- individua nella tabella n. 42, per l'ASP di Cosenza, un fabbisogno di 54 posti letto per le SRP1 - *Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo"*;
- rende necessario, per la ASP di Cosenza: *"ridurre i moduli di SRP1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo"*;
- individua, nel paragrafo 3.10.3, *"i principi, gli indirizzi e i criteri per lo sviluppo della residenzialità"*, specificando, per la distribuzione territoriale delle strutture residenziali psichiatriche all'interno del territorio della ASP, di dover utilizzare i seguenti criteri:
 - *per le tipologie generali di strutture residenziali favorire la massima distribuzione territoriale;*
 - *per le tipologie di residenzialità a vocazione specialistica favorire la collocazione baricentrica, nei centri a maggiore densità abitativa e facilmente raggiungibili.;*
- rileva che *"le AASSPP dovranno adeguare le proprie proposte di rete assistenziale territoriale ai contenuti del presente atto, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento"*;

Vista la Deliberazione n.193 del 16 febbraio 2018 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza,avente ad oggetto *"Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASP di Cosenza"*, in cui viene approvato il nuovo Piano Attuativo della rete territoriale dell'ASP di Cosenza;

Tenuto conto che, come riportato nella suddetta Deliberazione 193/2018, per la predisposizione del Piano attuativo sono stati utilizzati i criteri previsti dalla vigente normativa regionale di settore *"(L.R. 24/2008) e dai diversi DCA di riferimento (76/2015, 81/2016; 113/2016; 121/2017; 166/2017)"*;

Tenuto conto che, nel definire la riorganizzazione dell'offerta per il soddisfacimento del fabbisogno stimato, il Piano Attuativo della ASP di Cosenza esplicita gli ulteriori criteri utilizzati riportando che *"l'idea progettuale che permea lo strumento di programmazione utilizzato è strettamente riferibile ai concetti di "flessibilità" e "dinamicità", gli unici in grado di garantire nel medio/lungo termine una lungimirante e sinergica lettura della domanda di prestazioni sanitarie a livello provinciale e distrettuale oltre che una migliore adattabilità del Piano alle diverse specificità ed esigenze dei territori di riferimento"*;

Rilevato che la Deliberazione n. 193/2018 riporta:

- nell'articolazione dell'offerta attuale complessivamente 96 posti letto ad alto trattamento ed elevata integrazione sanitaria – SRP1;
- nell'articolazione del fabbisogno della residenzialità psichiatrica, relativamente alle residenze ad alto trattamento ed elevata integrazione sanitaria – SRP1, un fabbisogno programmato di 55 posti letto, che differisce di 1 posto letto (54) rispetto al fabbisogno identificato nella tabella 42 del DCA 166/2017, mantenendo comunque la necessità di ridurre i moduli SRP1, come indicato nello stesso DCA 166/2017;
- il Piano di implementazione della rete territoriale SRP1 che prevede la riduzione di 41 posti letto, rispetto alla dotazione attuale, per raggiungere il fabbisogno stimato di 55 posti letto entro 5 mesi/1 anno dalla data di approvazione del Piano Attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale;

Visto il Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 10 maggio 2018, avente ad oggetto “*Approvazione della Deliberazione del Direttore Generale dell’ASP di Cosenza n.193 del 16 febbraio 2018, ad oggetto - Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale dell’ASP di Cosenza*”, in cui viene identificato il fabbisogno di prestazioni residenziali psichiatriche ad alto trattamento ed elevata integrazione sanitaria -SRP1;

Tenuto conto che l’art. 8 quater, comma 1, del D.Lgs n.502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i., prevede che “*L’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all’assistenza integrativa di cui all’articolo 9. La regione provvede al rilascio dell’accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all’articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative*”;

Tenuto conto che il DPCM12 Febbraio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*” individua, nell’art. 33 per l’Assistenza Socio Sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali, tre tipologie di trattamento per l’assistenza residenziale in relazione al livello di intensità assistenziale: trattamenti terapeutici ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria, trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, trattamenti socio riabilitativi dettagliando i contenuti per rendere più omogenee le prestazioni disciplinate dalle diverse Regioni;

Tenuto conto che lo stesso DCA 108/2018 raccomanda: “*per soddisfare la realizzazione di quanto programmato, l’utilizzo prioritario delle strutture pubbliche disponibili sul territorio aziendale, seguite dalle strutture già accreditate da riconvertire e infine dalle strutture già autorizzate*”;

Preso atto che la contrazione dell’offerta di prestazioni residenziali psichiatriche ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale, coerentemente con quanto previsto nel DCA 108/2018, avviene attraverso una riduzione dei posti residenziali allocati nelle sei strutture private già accreditate;

Tenuto conto che, a norma dell’art. 2 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., spetta alla Regione, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, la “*determinazione dei principi sull’organizzazione dei servizi e sull’attività destinata alla tutela della salute*”;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale della Regione Calabria;

DISPONE

per tutto quanto espresso in premessa, in questa sede integralmente richiamato, di:

Ritenere realizzato, quale atto presupposto, il piano del fabbisogno della provincia di Cosenza richiesto dalla citata Sentenza n. 1139, depositata in data 31.05.2018, dal TAR Calabria – Catanzaro, Sezione Seconda, con l’emanazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 10 maggio 2018, avente ad oggetto *“Approvazione della Deliberazione del Direttore Generale dell’ASP di Cosenza n.193 del 16 febbraio 2018, ad oggetto - Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale dell’ASP di Cosenza-”*, in cui viene identificato un fabbisogno di prestazioni residenziali psichiatriche ad alto trattamento ed elevata integrazione sanitaria -SRP1;

Prendere atto del DCA 166/2017 relativamente al fabbisogno di posti letto/prestazioni per le residenze psichiatriche ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale in cui si rende necessario, per la ASP di Cosenza: *“ridurre i moduli di SRP1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo”*;

Prendere atto del DCA 108/2018 relativamente alla necessità di ridurre 41 posti letto per le SRP1 residenze ad alto trattamento ed elevata integrazione sanitaria, rispetto alla dotazione attuale di 96 posti letto, per raggiungere il fabbisogno stimato di 55 posti letto;

Ritenere l’accoglimento dell’istanza di accreditamento, presentata con prot. n. 0273695 del 21/09/2015, della *“Residenza sanitaria psichiatrica Villa San Francesco”*, Residenza Sanitaria Psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale, con operatori fino alle 24 ore per numero di 10 posti letto, per ospiti affetti da patologie psichiatriche finalizzata alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi o invalidanti della malattia, non coerente con le previsioni di cui ai vigenti DCA166/2017 e DCA 108/2018 e pertanto non rispondente agli indirizzi di programmazione regionale, così come richiesto dall’art. 8 quater, comma 1, del D.Lgs n.502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i..

Notificare copia del presente provvedimento al Rappresentante Legale della struttura socio-sanitaria privata denominata Residenza sanitaria psichiatrica Villa San Francesco, al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, e al Commissario ad acta di Rientro dai disavanzi Sanitari della Regione Calabria;

Pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R. della Regione Calabria, nonché sul portale istituzionale del Dipartimento *“Tutela della Salute e Politiche Sanitarie”*;

Precisare che avverso il presente provvedimento, entro 60 (sessanta) giorni dalla sua notificazione o effettiva conoscenza, è ammesso reclamo ai sensi dell’art. 114 co.6 c.p.a.

Il Commissario ad acta
(giusta delega prot.. 4621 del 4 giugno 2018)
Dott. NICOTRA FRANCESCO
(con firma digitale)