

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 1 febbraio 2022, n. G00964

Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali dei centri diurni per l'assistenza psichiatrica territoriale per adulti nella Regione Lazio

OGGETTO: Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali dei centri diurni per l'assistenza psichiatrica territoriale per adulti nella Regione Lazio

LA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Su proposta del dirigente dell'Area rete integrata del territorio;

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i.;

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 e s.m.i. concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2020, n. 1044 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria al dott. Massimo Annicchiarico;

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G14310 del 30 novembre 2020 con cui è stato conferito al dott. Antonio Mastromattei l'incarico di Dirigente dell'Area "*Rete Integrata del Territorio*";

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. ed integrazioni recante: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante "*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*";
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto "*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*";
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e s.m.i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il DCA n. U00606 del 30/12/2016 di istituzione delle ASL "Roma 1" e "Roma 2", di soppressione delle ASL "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E" e di ridenominazione delle ASL. "Roma D" come "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6";
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente "*Regolamento in materia di*

autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale”;

- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020 n. 406 “*Preso d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” adottato con il decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento*”;
- la deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante “*Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020*”;

PRESO ATTO che la sopra richiamata deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661 individua espressamente le funzioni amministrative svolte dalla Giunta Regionale in ambito sanitario e dispone altresì che il Direttore *pro tempore* della Direzione Salute e integrazione sociosanitaria provveda a dare attuazione al “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*”;

VISTO in particolare l’art- 8 *quater* del d.lgs. del 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., in virtù del quale “*L’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ...omissis... subordinatamente ...omissis... alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di Programmazione regionale*;

VISTO l’art. 2, comma 1, della legge regionale del Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., che dispone altresì che “*La Regione: a) definisce con apposito atto programmatico ...omissis... il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale...omissis... nonché la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un’efficace competizione tra le strutture accreditate*”;

VISTO l’art. 6, comma 1 *quater* della legge regionale del Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., prevede che “*Il fabbisogno di assistenza risultante dall’atto programmatico di cui all’articolo 2, comma 1, lettera a), n. 1 è aggiornato con cadenza almeno biennale, ovvero in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico*”;

VISTO l’art. 6 del regolamento regionale n. 20 del 2019 per cui “*Ai sensi dell’art. 6, comma 1 quater, della legge, la Regione, con cadenza almeno biennale, o in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico, procede, anche avvalendosi dell’azienda sanitaria territorialmente competente, all’aggiornamento del fabbisogno di assistenza di cui all’articolo 2, comma 1, lettera a), numero 1), della legge, tenendo conto delle strutture pubbliche e private già operanti sul territorio*”;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1994 avente ad oggetto *“Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;

VISTO il DCA n. U0008 del 3 febbraio 2011, avente ad oggetto *“Modifica dell’Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” e s.m.i.*;

VISTO il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 avente ad oggetto *“Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”*;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 1994 avente ad oggetto *“Approvazione del progetto-obiettivo” Tutela della salute mentale 1994-1996”*;

PRESO ATTO che il “Progetto Obiettivo” approvato con il sopra richiamato decreto definisce il Centro Diurno come una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico riabilitative, compreso l’intervento farmacologico, tesa a prevenire e contenere il ricovero;

PRESO ATTO altresì che il “Progetto Obiettivo” prevede che ogni Dipartimento di Salute Mentale, per poter assicurare tutte le attività di prevenzione, cura (compresa la risposta all’emergenza e al ricovero ospedaliero), riabilitazione e reinserimento sociale adotta uno o più moduli-tipo riferiti tendenzialmente a bacini di utenza non superiori a 150.000 abitanti – ferma restando la potestà regionale di modificare tale indicazioni di massima, per le strutture semiresidenziali incluso il centro diurno prevede uno *standard* pari almeno a 1 posto ogni 10.000 abitanti;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999 con il quale è stato approvato il *“Progetto obiettivo "tutela salute mentale 1998-2000”*;

PRESO ATTO che il sopra richiamato decreto individua il centro diurno quale *“struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel contesto territoriale”*;

VISTO il *“Piano di azioni nazionale per la salute mentale”* approvato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri – Conferenza Unificata – Rep. Atti n. 4/cu del 24 gennaio 2013 il quale evidenzia che il mandato istituzionale in materia di tutela della salute mentale in età adulta è definito dai Lea, e consiste nel garantire l’attività sanitaria e sociosanitaria nell’ambito di programmi terapeutico-riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie, che si articolano, tra gli altri, in prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semiresidenziale, secondo il progetto terapeutico individuale;

VISTO il DCA n. 287/2014 avente ad oggetto *“Recepimento dell’Accordo 2013 n. 4/CU approvato dalla conferenza unificata in data 24 gennaio 2013 relativo al “Piano di azioni nazionale per la salute mentale”*;

VISTA E CONSIDERATA tutta la normativa nazionale e regionale che disciplina gli interventi volti a garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute mentale;

RICHIAMATE altresì tutte le disposizioni di programmazione e organizzazione dei servizi

sanitari e sociosanitari che la Regione Lazio ha adottato sulla tematica dell'assistenza a persone con disturbi mentali, che possono essere comunque ricondotti alle raccomandazioni nazionali e internazionali in merito alle priorità di *governance* sul tema;

VISTO il DCA n. 17/2010 avente ad oggetto *“Atto ricognitivo di cui al decreto commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della legge regionale n. 4/2003”*;

PRESO ATTO che il sopra richiamato decreto commissariale ha altresì approvato il documento di valutazione della *“Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – Marzo 2010”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 424/2012 avente ad oggetto *“Piano del fabbisogno assistenziale per i minori con disturbo psichico per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 80/2016 avente ad oggetto *“Disturbi Alimentari - approvazione allegato 1 “Percorsi di presa in carico sanitaria e di cura dei Disturbi Alimentari i”; approvazione allegato 2 “Stima del fabbisogno di servizi e strutture dedicati ai Disturbi Alimentari (DA)”;* approvazione allegato 3 *“Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie” (integra la sostituzione dei paragrafi l.3a., l.3a.l, 1.3a.2, 3.12., 3.12.1, 3. 12.2, 4. 12., 4.12.1, 4. 12.2, 4.13., 4.13.1, 4.13.2 ed inserimento nel capitolo I dei paragrafi 1.2b., 1.2b.l, 1.2b.2 e 1.2c., 1.2c.1, 1.2c.2, di cui all'allegato C del DCA U0008 del 10 febbraio 2011)”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 121/2019 avente ad oggetto *“Requisiti minimi organizzativi delle Strutture Residenziali psichiatriche e delle Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare-integrale sostituzione dei par. 4.3.3,4.12.2 e 4.13.2 di cui all. C al DCA n.8/2011 e s.m.i”*;

PRESO ATTO che con i sopra richiamati provvedimenti commissariali è stato definito il fabbisogno di servizi e strutture dedicato sia al disturbo del comportamento alimentare sia per il disturbo psichico dei minori;

RITENUTO pertanto di dover provvedere, con il presente provvedimento, esclusivamente alla definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali dei centri diurni per l'assistenza psichiatrica territoriale per adulti;

VISTO il ricorso proposto dalla società Reverie fondatori di Impresa sociale, n. R.G. 5868/21 avverso la nota prot. 208663 del 8 marzo 2021 con cui l'area Autorizzazione ed Accreditamento comunicava l'improcedibilità dell'istanza di ampliamento dell'accREDITAMENTO esistente, acquisito il parere negativo di fabbisogno n. prot. 193139 del 2 marzo 2021;

VISTO il ricorso pressoché contestuale promosso sempre dalla società Reverie Fondatori di Impresa Sociale, n. RG. 6180/21 avverso il silenzio serbato dall'Amministrazione Regionale *“sull'istanza e diffida ad aggiornare l'individuazione del fabbisogno assistenziale regionale relativo ai centri diurni psichiatrici di cui al DCA n. 17/2010, trasmessa da Reverie Fondatori Impresa Sociale S.r.l. il 9 aprile 2021, acquisita al protocollo regionale n. 318717, nonché, comunque ed ove occorrer possa, dell'illegittima mancata conclusione del procedimento di aggiornamento del fabbisogno”* con il quale la ricorrente chiedeva la condanna della medesima Amministrazione a concludere il procedimento di individuazione del fabbisogno assistenziale regionale relativo ai centri diurni psichiatrici entro il termine di 30 giorni o il diverso termine ritenuto congruo dal TAR del Lazio;

VISTA la sentenza n. 10615/2021 resa nel procedimento n. RG 6180/2021 con cui il Tar Lazio sezione Terza Quater ha ritenuto di dover accogliere il ricorso proposto *“nella parte in cui viene chiesta la condanna della Regione ad adottare un provvedimento conclusivo del procedimento de*

quo, conseguendone la necessità che sia irrogato un ordine di provvedere espressamente sull'istanza del ricorrente" ritenendo di "dover ordinare all'intimata amministrazione statale di concludere il procedimento in esame nel termine di giorni 90 (novanta) dalla comunicazione/notificazione della presente sentenza";

VISTA la nomina in qualità di Commissario *ad acta* del Segretario Generale del Ministero della Salute, il quale si sostituirà all'intimata Amministrazione nel caso dell'infruttuoso spirare del termine assegnato dall'Ill.mo TAR del Lazio;

VISTA altresì l'ordinanza n. 5977/21 sul ricorso n. RG 5868/2021 con cui il TAR ha respinto l'istanza cautelare di annullamento del provvedimento di rigetto dell'istanza di ampliamento dell'accreditamento iniziale, ritenendo non pregiudicato dal mancato accoglimento dell'istanza cautelare il bene della vita oggetto di tutela, e ritenendo altresì che le questioni proposte possano essere adeguatamente tutelate solo attraverso una sollecita fissazione del merito;

VISTA la notificazione della sentenza n. 10615/2021 avvenuta ad opera del legale di controparte, a mezzo PEC, in data 4.11.2021, dalla quale consegue che il termine ultimo per adempiere è il 4.02.2022;

VISTA la nota prot. n. 0864794 del 26 ottobre 2021 con la quale il Segretario Generale del Ministero della Salute ha trasmesso l'atto di delega alla dott.ssa Liliana La Sala ed il conseguente conferimento delle funzioni di Commissario *ad acta* ai fini dell'adozione dei provvedimenti necessari all'esecuzione della sopra citata sentenza, previo accertamento della eventuale perdurante inerzia dell'Amministrazione ad adempiere oltre il termine assegnato dal giudice amministrativo;

VALUTATA, dunque, la necessità ed urgenza di provvedere;

VISTA la nota prot. n. 0973170 del 25 novembre 2021 avente ad oggetto "*Fabbisogno CD – Sentenza Tar Lazio, sezione terza quater, n. 10615/2021, relativa al giudizio n. RG 6180/21. Trasmissione schede dati su CD per adulti*", con cui è stato chiesto alle AA.SS.LL. del Lazio di verificare ed eventualmente aggiornare i dati presenti nel sistema NSIS e di fornire, contestualmente, gli ulteriori dati richiesti quali ad esempio gli utenti in lista di attesa;

VISTA altresì la mail del 11 gennaio 2022 con la quale è stato sollecitato il riscontro alla sopra citata nota alle AA.SS.LL. del Lazio;

VISTE le seguenti note delle AA.SS.LL. con le quali sono stati comunicati i dati inerenti al numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul territorio di competenza, il numero di utenti assistiti e l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa:

- la nota prot. n. 4775 del 12/01/2022 avente ad oggetto "*riscontro nota prot n. 0973170 del 25 novembre 2021*" con la quale la ASL RM1 ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;
- la nota prot. n. 0243519 del 15/12/2021 avente ad oggetto "*Fabbisogno CD-Sentenza Tar Lazio, Sezione terza quater, n. 10615/2021, relativa al giudizio RG 6180/2021. Trasmissione schede dati sui CD per adulti (rif. Vs nota Registro Ufficiale U.973170 del 25 novembre 2021)*" con la quale la ASL RM2 ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;
- la nota acquisita con prot. regionale n. 0066207 del 24/01/2022 con la quale la ASL RM2 ha aggiornato i dati inerenti al numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;
- la nota acquisita con prot. regionale n.1061439 del 21/12/2021 con la quale la ASL RM3 ha dato

riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0805905 del 08/10/2021 avente ad oggetto *“Tar Lazio, ricorso proposto dalla Società Reverie Fondatori Impresa Sociale c/ Regione Lazio con istanza di sospensiva R.G. 5868/21. Udienza in Camera di Consiglio 12/10/2021. Richiesta documentazione relativa ai dati NSIS 2019/2020 allegata alla nota prot. 0523393.14- 062021 ai fini del deposito in giudizio”* con la quale la ASL RM4 ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0068069 del 25/01/2022 con la quale la ASL RM4 ha confermato i dati inerenti al numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota prot. 1966/90 del 9/12/2021 avente ad oggetto *“Trasmissione dei dati dei CD per adulti della ASL RM5 nell'anno 2019”* con la quale la ASL RM5 ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota prot. 0080504 del 14/12/2021 avente ad oggetto *“Riscontro a Protocollo n. 0973170 -del 25 novembre 2021-REGLAZIO- Regione Lazio Fabbisogno CD- Sentenza Tar Lazio, sezione terza quater, n. 10615/2021, relativa al giudizio RG 6180/2021 Trasmissione dei dati dei CD per adulti”* con la quale la ASL RM6 ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0058891 del 21/01/2022 con la quale la ASL RM6 ha trasmesso i dati aggiornati inerenti al numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota prot. 93001 del 15/12/2021 avente ad oggetto *“Riscontro nota prot. Regione Lazio RU 0973170.25.11.2021”* con la quale la ASL di Viterbo ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0062760 del 24/01/2022 con la quale la ASL di Viterbo ha aggiornato i dati inerenti al numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa, tenendo in considerazione esclusivamente i centri diurni psichiatrici per adulti;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0066173 24/01/2022 con la quale la ASL di Viterbo ha confermato i dati trasmessi con la nota sopra richiamata;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0026338 12/01/2022 avente ad oggetto *“sollecito riscontro nota prot n.09731 del 25 novembre 2021: informazioni su Centri Diurni psichiatrici per adulti”* con la quale la ASL di Rieti ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l'eventuale numero di pazienti in lista di attesa;

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0059074 del 21/01/2022 con la quale la ASL di Rieti ha confermato i dati trasmessi con la nota sopra richiamata;

- la nota prot. 108272 - del 14/12/2021 avente ad oggetto *“Protocollo nr: 108272 - del 14/12/2021 - ASL-LATINA - Azienda Sanitaria Locale - Latina In riferimento alla vostra richiesta, con*

protocollo GR/39/16/U2 relativa al fabbisogno dei Centri Diurni, si trasmettono le schede dati dei CD adulti relative al 2019 debitamente compilate Dr.ssa Anna Di Lelio Direttore DSM f.f.” con la quale la ASL di Latina ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l’eventuale numero di pazienti in lista di attesa.

- la nota acquisita con prot. regionale n. 0066190 24/01/2022 con la quale la ASL di Latina ha confermato i dati trasmessi con la nota sopra richiamata;
- la nota acquisita con prot. regionale n.1037497 del 14/12/2021 avente ad oggetto “*Risposta a nota GR/39/16/U2 prot. n. 0973170 del 25 novembre 2021*” con la quale la ASL di Frosinone ha dato riscontro alla richiesta della Regione Lazio comunicando il numero di centri diurni pubblici e privati che insistono sul proprio territorio, il numero di utenti assistiti nonché l’eventuale numero di pazienti in lista di attesa;
- la nota acquisita con prot. regionale n. 0054769 del 20/01/2022 della ASL di Frosinone con la quale sono state integrate ed aggiornate le informazioni trasmesse con la soprarichiamata comunicazione;
- la nota acquisita con prot. regionale n. 0075521 del 26/01/2022 con la quale la ASL di Frosinone ha confermato i dati trasmessi con la nota sopra richiamata;

CONSIDERATO altresì che l’art. 6, comma 1 *quater* della L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., prevede espressamente che “*Il fabbisogno di assistenza risultante dall’atto programmatico di cui all’articolo 2, comma 1, lettera a), n. 1 è aggiornato con cadenza almeno biennale, ovvero in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico*”;

PRESO ATTO di quanto previsto dall’art. 6 del Regolamento Regionale n. 20/2019 per cui “*Ai sensi dell’art. 6, comma 1 quater, della legge, la Regione, con cadenza almeno biennale, o in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico, procede, anche avvalendosi dell’azienda sanitaria territorialmente competente, all’aggiornamento del fabbisogno di assistenza di cui all’articolo 2, comma 1, lettera a), numero 1), della legge, tenendo conto delle strutture pubbliche e private già operanti sul territorio*”;

PRESO ATTO altresì di quanto previsto dal Regolamento Regionale n. 20/2019 ove prevede espressamente che il rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio è vincolato alla verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, con il presente provvedimento, stabilisce il fabbisogno di assistenza semiresidenziale per pazienti psichiatrici adulti, anche avvalendosi delle aziende sanitarie territorialmente competenti, così come espressamente previsto dal sopra citato regolamento regionale;

RITENUTO pertanto che con il presente provvedimento può essere stabilito il fabbisogno di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti per la verifica di compatibilità propedeutica al rilascio sia dell’autorizzazione sia del titolo di accreditamento;

PRESO ATTO del numero di posti semiresidenziali pubblici e privati, del numero di utenti in carico e del numero di utenti in lista di attesa comunicato dalle AA.SS.LL. del Lazio nelle sopra richiamate note di riscontro;

CONSIDERATO di dover stabilire il fabbisogno di posti semiresidenziali tenendo conto sia dei parametri nazionali sia di quanto comunicato dalle AA.SS.LL.;

PRESO ATTO che il numero di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti previsti per soddisfare lo *standard* di almeno un posto ogni 10.000 abitanti, tenuto conto della popolazione residente nel Lazio, è almeno pari a n. 576 posti;

PRESO ATTO altresì che il numero di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti

presso i Centri Diurni del Lazio è pari a n. 1.721 e che pertanto il fabbisogno minimo di cui al precedente Punto è ampiamente soddisfatto;

CONSIDERATO che l'eventuale mutamento delle esigenze clinico assistenziali della popolazione potranno essere soddisfatte con l'aggiornamento del fabbisogno definito con il presente provvedimento;

PRESO ATTO del numero di utenti in carico dalle AA.SS.LL. del Lazio pari a n. 2.475, seguiti in base al progetto terapeutico individualizzato che tiene conto dei bisogni clinici e assistenziali e socioriabilitativi di ciascun utente;

PRESO ATTO altresì che il numero di utenti in carico presso le singole ASL è prevalentemente residente nel territorio di propria competenza, salvo qualche utente che viene preso in carico dalle ASL della provincia di Roma;

CONSIDERATO che l'attuale offerta è ampiamente sufficiente per garantire la continuità assistenziale dei pazienti in carico e che, non essendoci utenti in lista di attesa, il fabbisogno attuale è soddisfatto dall'offerta attuale;

STABILITO di approvare il documento “*Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti nella Regione Lazio*”, allegato alla presente determinazione;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto:

- di approvare il documento “*Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti nella Regione Lazio*”, allegato alla presente determinazione.

Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito www.regione.lazio.it nella sezione “Argomenti – Sanità”, con valore di comunicazione e notifica a tutti gli effetti di legge.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione.

Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti nella Regione Lazio

PREMESSA

L'assistenza psichiatrica è erogata tramite i Servizi di Salute Mentale, che assicurano interventi di cura, riabilitazione e prevenzione. I Servizi di Salute Mentale forniscono prestazioni in ambulatorio, a domicilio, in ospedale e in strutture diurne e residenziali.

Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi deputati all'offerta di interventi per la promozione e la tutela della salute mentale, di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio mentale e dei disturbi psichici e di riabilitazione in età adulta attraverso le strutture organizzative territoriali e ospedaliere ad esso afferenti, nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale.

Il DSM è dotato dei servizi per l'assistenza ambulatoriale (CSM), di servizi semiresidenziali territoriali (Centri Diurni), di servizi residenziali territoriali a differente livello di intensità assistenziale (STIPIT, SRTR int e SRTR est, SRSR 24h e SRSR 12h, Gruppi Appartamento) e di servizi ospedalieri (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura e Day Hospital).

Il Centro Diurno (CD) è una struttura intermedia con funzioni socio-sanitarie (socioterapeutiche e socio-riabilitative) in cui si erogano prestazioni e attività destinate a quegli utenti che, pur trovandosi in situazioni gravi e con bisogni di trattamenti socio-sanitari tesi a ridurre tendenze passivizzate, necessitano di mantenere un legame forte con il contesto di vita familiare e/o sociale.

Il CD è, pertanto, una struttura funzionale al progetto terapeutico e all'inserimento sociale, sia nelle situazioni critiche che nei trattamenti a lungo termine; svolge una funzione di intermediario tra il ricovero e la cura ambulatoriale, tra un intervento globale e la delega alla famiglia o al contesto sociale di appartenenza.

Il Centro Diurno svolge, sulla base del progetto personalizzato concordato con l'équipe inviante, attività socio-riabilitative e socio-terapeutiche, attività espressive, attività per favorire l'acquisizione di livelli di autonomia, attività di integrazione sociale, attività di promozione e attuazione di formazione e aggiornamento professionale.

Il presente documento definisce il fabbisogno dei centri diurni. Il fabbisogno è la previsione, l'organizzazione e la distribuzione sul territorio dei servizi, delle prestazioni e delle strutture necessarie a garantire l'adeguata risposta di salute alla popolazione. La stima del fabbisogno si basa su parametri di carattere nazionale, ove previsti, su *trend* storici, analisi epidemiologiche, analisi geologiche del territorio, *cluster* di popolazione etc.

Il fabbisogno previsto *ex art. 8-quater*, c. 1, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. definito nel presente documento individua il numero di posti necessari per garantire i livelli essenziali di assistenza, stabiliti con il DPCM del 12 gennaio 2017. Il bisogno di salute della popolazione deve essere garantito tramite l'accesso alle cure e la definizione di piani riabilitativi individuali, svolti presso presidi pubblici o privati accreditati, purché facenti parte della rete delle strutture che possono erogare prestazioni in nome e per conto del SSR.

Il fabbisogno previsto *ex art. 8-ter*, c. 3, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., definito nel presente documento, individua il numero di posti necessari per garantire una più ampia disponibilità delle cure. In particolare, il numero di posti stimato garantisce la maggior accessibilità sul territorio, l'efficace competizione tra le strutture, la risposta immediata alla domanda di salute della popolazione nonché l'incremento della platea di erogatori in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

QUADRO NORMATIVO

L'assistenza psichiatrica, negli ultimi anni, è stata oggetto di una complessa riorganizzazione. A seguito della riorganizzazione del servizio sanitario, introdotta con l'adozione del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., sono state emanate numerose norme ed indicazioni al fine di migliorare la risposta di salute del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, già con il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1994 avente ad oggetto *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”* venivano individuati i requisiti minimi che le strutture dovevano garantire per poter ottenere la qualifica di strutture sanitarie o socio sanitarie.

Per quanto riguarda la salute mentale, il decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 1994 avente ad oggetto *“Approvazione del progetto-obiettivo” Tutela della salute mentale 1994-1996* ha definito il Centro Diurno come una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico riabilitative, compreso l'intervento farmacologico, tesa a prevenire e contenere il ricovero; per garantire il soddisfacimento del bisogno di salute della popolazione, il “Progetto Obiettivo” ha previsto lo *standard* per i “Centri Diurni” pari a 1 posto ogni 10.000 abitanti.

Il successivo decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999 ha approvato il *“Progetto obiettivo "tutela salute mentale 1998-2000”*, con il quale viene definito il centro diurno quale *“struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel contesto territoriale”*.

La Presidenza del Consiglio dei ministri – Conferenza Unificata – Rep. Atti n. 4/cu del 24 gennaio 2013 ha approvato il *“Piano di azioni nazionale per la salute mentale”* che, successivamente, è stato recepito dalla Regione Lazio con il DCA n. 287/2014 avente ad oggetto *“Recepimento dell'Accordo 2013 n.4/CU approvato dalla conferenza unificata in data 24 gennaio 2013 relativo al “Piano di azioni nazionale per la salute mentale”*.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* all'art. 33 *“Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali”*, comma 3 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da equipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

Il quadro normativo nazionale è la cornice all'interno della quale la Regione Lazio ha garantito la risposta al fabbisogno di salute della popolazione. La Regione Lazio ha infatti stabilito i requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione con il DCA n. U0008/2011 e s.m.i. e ha approvato il manuale di accreditamento con il DCA n. U00469/2017 e s.m.i.

Per quanto riguarda la stima del fabbisogno di salute, invece, la Regione Lazio ha adottato il *“Piano dei fabbisogni assistenziali”* con il DCA n. U0017/2010. Tale fabbisogno è stato successivamente integrato con il *“Piano del fabbisogno assistenziale per i minori con disturbo psichico”*, approvato con il DCA n. 424/2012 e con il *“Fabbisogno di servizi e strutture dedicati ai Disturbi Alimentari”*, approvato con il DCA n. 80/2016.

La L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”* dispone che, con apposito atto programmatico, venga individuato il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale nonché la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate. La medesima legge stabilisce, inoltre, che il

fabbisogno di assistenza venga aggiornato con cadenza almeno biennale, ovvero in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico.

La Regione Lazio ha altresì adottato il Regolamento Regionale n. 20 del 6 novembre 2019 (BUR 7.11.2019, n.90) in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e sociosanitarie. Tale regolamento, richiamando quanto disposto dalla L. R. n. 4/2003, ribadisce che il fabbisogno di assistenza deve essere aggiornato con cadenza almeno biennale o in un termine inferiore, ove ricorrano i precitati presupposti, anche avvalendosi dell'azienda sanitaria territorialmente competente, tenendo conto delle strutture pubbliche e private già operanti sul territorio.

Il fabbisogno di assistenza, in virtù della sopra richiamata normativa nazionale e regionale, rappresenta il riferimento per la verifica di compatibilità propedeutica al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

FABBISOGNO – ACCREDITAMENTO - EX ART. 8-QUATER C. 1 D. LGS. n. 502/1992 e s.m.i.

La Regione Lazio ha aggiornato il fabbisogno ex art. 8-*quater*, c. 1, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. secondo quanto disposto dall'art. 6 del regolamento regionale n. 20/2019, avvalendosi del supporto delle aziende sanitarie territorialmente competenti. In particolare, con nota prot. n. 0973170 del 25 novembre 2021, è stato chiesto alle AA.SS.LL. del Lazio di verificare ed eventualmente aggiornare i dati presenti nel sistema NSIS e di fornire, contestualmente, gli ulteriori dati richiesti quali ad esempio il numero di centri diurni psichiatrici per adulti, il numero di utenti in carico, la loro residenza, e gli eventuali utenti in lista di attesa. Le AA.SS.LL. del Lazio hanno fornito il proprio riscontro trasmettendo i dati relativi ai posti disponibili presso i Centri Diurni con funzione terapeutico-riabilitativa per adulti che insistono sul proprio territorio di riferimento. I risultati della rilevazione, raccolti nel *file* ricognitivo dei dati trasmessi da ciascuna Azienda, confluiscono nella tabella n. 1, in cui è riportato il numero dei Centri Diurni pubblici e privati accreditati, il totale dei posti disponibili ed il numero di utenti in lista di attesa, suddiviso per ASL.

Tabella 1

ASL	N° centri diurni	N° posti	Utenti in lista di attesa
ROMA 1	15	273	0
ROMA 2	10	442	0
ROMA 3	7	297	0
ROMA 4	6	163	0
ROMA 5	5	125	0
ROMA 6	5	65	0
VITERBO	4	115	0
RIETI	3	55	0
LATINA	4	102	0
FROSINONE	6	84	0
TOTALE	65	1.721	0

La stima del fabbisogno è stata effettuata sia tenendo conto del parametro *standard* pari almeno a 1 posto ogni 10.000 abitanti previsto nel “Progetto Obiettivo” approvato con DPR del 7 aprile 1994, sia sul numero di utenti presi in carico comunicato dalle AA.SS.LL. e sia sull'eventuale numero di utenti in lista di attesa. Dall'analisi dell'offerta rilevata sul territorio è risultato che il parametro di riferimento nazionale è ampiamente soddisfatto, che non ci sono utenti in lista d'attesa e che l'offerta presente sul territorio da pubblico e privato accreditato soddisfa il fabbisogno di salute della popolazione.

Sulla base dei suddetti risultati acquisiti, si conferma l'offerta attuale, poiché il fabbisogno di salute è soddisfatto. Nella seguente tabella n. 2 si riporta il fabbisogno di posti semiresidenziali per pazienti psichiatrici adulti, suddiviso per ASL, per il rilascio del titolo di accreditamento.

Tabella 2

ASL	N° posti
ROMA 1	273
ROMA 2	442
ROMA 3	297
ROMA 4	163
ROMA 5	125
ROMA 6	65
VITERBO	115
RIETI	55
LATINA	102
FROSINONE	84
TOTALE	1.721

FABBISOGNO – AUTORIZZAZIONE - EX ART. 8-TER C. 3 D. LGS. n. 502/1992 e s.m.i.

La Regione Lazio ha stabilito il fabbisogno ex art. 8-ter c. 3, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., così come previsto nel Regolamento Regionale n. 20/2019, in base al quale il rilascio dell'autorizzazione è vincolato alla verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale.

Il fabbisogno regionale è stato stimato tenendo conto della distribuzione territoriale delle strutture sanitarie e della concentrazione dell'offerta.

In particolare, il numero dei posti autorizzati sul territorio Regionale è pari a 1.756.

La Regione ha stabilito di incrementare l'offerta attuale del 5%. Tale incremento comporta l'aumento dell'offerta di 88 posti, per un totale di 1.844.

Il fabbisogno è stato stimato come segue (Tabella A):

- È stata considerata l'offerta di posti autorizzati sul territorio Regionale (a), pari a 1.756;
- È stato stimato l'incremento del fabbisogno di posti autorizzati, pari al 5% dell'offerta attuale, per un totale di ulteriori 88 posti

Il fabbisogno autorizzato stimato è pertanto pari all'offerta attuale incrementata del 5%, così come rappresentato nella Tabella A.

Tabella A

ASL	Offerta posti accreditati (a)	Offerta posti autorizzati (b)	Incremento offerta autorizzato (b*5%)	Fabbisogno autorizzato stimato (d)
ROMA 1	273	273	14	287
ROMA 2	442	442	22	464
ROMA 3	297	307	15	322
ROMA 4	163	171	9	180
ROMA 5	125	125	6	131
ROMA 6	65	77	4	81
VITERBO	115	120	6	126
RIETI	55	55	3	58
LATINA	102	102	5	107
FROSINONE	84	84	4	88
Totale	1.721	1.756	88	1.844

Il fabbisogno è stato potenziato sia nelle aree in cui erano presenti meno posti per abitante, al fine di rendere omogenea la copertura su tutto il territorio, sia per garantire un'efficace competizione tra le strutture.

Sulla base delle analisi sopra esposte, il fabbisogno per il rilascio dell'autorizzazione è stato calcolato sommando all'offerta attuale di posti autorizzati, il numero di posti semiresidenziali pari al 5% dell'offerta attuale per singola ASL.