



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO

N. 29

IN DATA 22-08-2022

OGGETTO: INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE AUTONOMIE LOCALI SUL DOCUMENTO RECANTE "LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA-PROPOSTA DEGLI ELEMENTI QUALIFICANTI". REP. ATTI N. 104/CU DEL 6 LUGLIO 2022 - RECEPIMENTO.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

CARLA SEVERINO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO LIVELLI MASSIMI DI
FINANZIAMENTO E DELL'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Sub Commissario Ad Acta

AVV. GIACOMO PAPA



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021

DECRETO

N. 29

IN DATA 22-08-2022

OGGETTO: INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE AUTONOMIE LOCALI SUL DOCUMENTO RECANTE "LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA-PROPOSTA DEGLI ELEMENTI QUALIFICANTI". REP. ATTI N. 104/CU DEL 6 LUGLIO 2022 - RECEPIMENTO.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Richiamata

la delibera adottata in data 5 agosto 2021 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale il dott. Donato Toma è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

la delibera adottata in data 31 marzo 2022 dal Consiglio dei Ministri con la quale l'avv. Giacomo Papa è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

Vista la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10, e s.m.i.;

Visto l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale 30 marzo 2007, n. 362;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

Visti:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e ss.mm.ii. "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", e, in particolare, gli articoli 24, 25, 26, 27, 28, 57 e 60;

- l'Intesa riguardante il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019-2021, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), e in particolare la "Scheda 8";
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ed in particolare l'art. 1 – comma 4bis – che prevede, tra l'altro, modalità di intervento per la presa in carico e la riabilitazione delle persone più fragili che riducano l'istituzionalizzazione e favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quali il Budget di Salute individuale e di comunità;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", e, in particolare, il comma 5 dell'articolo 1: "Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.";

Visto, altresì, il provvedimento "Linee-guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione" approvato in Conferenza Stato Regioni il 7 maggio 1998;

Considerato che:

- la salute mentale costituisce uno degli obiettivi primari del SSN e che in tale contesto l'obiettivo principale di un moderno ed efficace sistema sanitario è quello di individuare metodologie e strumenti il più possibile efficienti che portino ad una corretta gestione dei disturbi gravi;
- il Budget di Salute è un modello innovativo che favorisce l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità. Esso è costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona. Si tratta di uno strumento organizzativo-gestionale per contribuire alla realizzazione di Programmi di Cura nell'ambito di Progetti di Vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati, caratterizzato da un'elevata flessibilità. Il protagonismo dei cittadini/utenti si realizza nella co-costruzione dei singoli progetti personalizzati e di struttura nella definizione di un contratto;
- tale modello consente, tra gli altri, il miglioramento clinico dei problemi legati alla dipendenza da sostanze; ai problemi cognitivi, fisici o di disabilità; ai problemi associati ad allucinazioni e deliri, all'umore depresso; ai problemi mentali e comportamentali; ai problemi relazionali;

Vista l'Intesa sancita in Conferenza Unificata il 6 luglio 2022, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sul documento recante *Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti* (Rep. Atti n. 104/CU);

Evidenziata la necessità di procedere al recepimento della predetta Intesa, che allegata al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di non dover sottoporre il presente provvedimento alla valutazione preventiva da parte dei Ministeri affiancanti in considerazione del fatto che con esso si recepisce un atto già approvato dal Governo;

Dato atto che il presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto "vi. programmazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria territoriale in coerenza con la legislazione vigente e le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio";

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento;

DECRETA

Articolo 1

È recepita l'Intesa sancita in Conferenza Unificata il 6 luglio 2022, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sul documento recante *Linee*

programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti (Rep. Atti n. 104/CU) che allegata al presente decreto ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Articolo 2

Il presente provvedimento sarà, a cura della Direzione Generale della Salute della Regione Molise, trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise.

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82