



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 46

IN DATA 25/07/2017

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018” (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016),.- Adempimento di cui al punto 11 Riequilibrio ospedale – territorio – 11.4 Rete socio sanitaria – 11.4.2 Dipartimento di salute mentale - TARIFFE DI SALUTE MENTALE PER STRUTTURE TERAPEUTICO – RIABILITATIVE PER PORTATORI DI DOPPIA DIAGNOSI

Il Responsabile dell'istruttoria

Alberta De Lisio

Il Direttore del Servizio Programmazione

Rete dei Soggetti Deboli,

dell'Integrazione Sociosanitaria e

Della Riabilitazione Avv. Alberta De Lisio

Alberta De Lisio

Il Direttore Generale per la Salute

Giuseppe

VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta

Giuseppe



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. *46*

data *25/07/2017*

OGGETTO: *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018” (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016).*,- Adempimento di cui al punto 11 Riequilibrio ospedale – territorio – 11.4 Rete socio sanitaria – 11.4.2 Dipartimento di salute mentale - **TARIFFE DI SALUTE MENTALE PER STRUTTURE TERAPEUTICO – RIABILITATIVE PER PORTATORI DI DOPPIA DIAGNOSI**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : *“Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190”* (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : *“Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.”*;

DATO ATTO del " *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*";

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il " *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*", - **Adempimento di cui al punto 11 Riequilibrio ospedale – territorio – 11.4 Rete socio sanitaria – 11.4.2 Dipartimento di salute mentale**

VISTA la Legge del 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge Nazionale del 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";

VISTA la Legge Regionale 6 novembre 2002, n. 30 concernente la disciplina della "*Tutela della Salute Mentale*" nella Regione Molise, gli aspetti organizzativi delle strutture, le loro funzioni e verifiche, al fine di raggiungere gli "*obiettivi di salute*" definiti dal Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Sanitario Regionale, dai Progetti obiettivo sulla Salute Mentale e da ogni atto previsto dalle normative nazionali e regionali;

VISTO il Decreto Legge c.d. "*Spending Review*" del 6 luglio 2012, n.95 recante "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*", convertito con modificazioni dalla Legge Nazionale del 7 agosto 2012, n.135;

VISTI:

- Il Progetto Mattoni del SSN: Mattone 12 Prestazioni residenziali e semiresidenziali, per le parti relative alla salute mentale (Ministero della Salute) 2007.
- La Relazione della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA Prestazioni residenziali e semiresidenziali (Ministero della Salute) 2007.
- Il Piano di indirizzo per la riabilitazione (Accordo Stato Regioni 10 febbraio 2011)
- Il Progetto SiVeAS –Ministero della Salute:Sviluppo e produzione di Indicatori di processo per le strutture residenziali e di ricovero in salute e mentale - PRISM PRocess Indicator System for Mental health (Istituto Superiore di Sanità – Cnesps) 2012.
- Il Documento di Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento(Ministero della Salute -Agenas) di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012.
- La Relazione della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del SSN. Senato della Repubblica -Febbraio 2013Livelli di intensità assistenziale

TENUTO CONTO che la Conferenza Unificata, nella seduta del 24 gennaio 2013, ha approvato l'Accordo concernente il Piano di Azioni Nazionale per la salute mentale che individua le aree di bisogno prioritarie, i percorsi di cura e le azioni programmatiche di tutela della Salute Mentale in età adulta, in infanzia e in adolescenza, recepito dalla Regione Molise con DGR 24/02/2014 n. 83;

TENUTO CONTO di quanto disposto con DCA 68/2015 e con DCA 17/2017;

TENUTO CONTO di quanto disposto con DCA 03/2017;

CONSIDERATO che i trattamenti integrati possono dirsi tali solo se combinano gli interventi psichiatrici e per l'abuso di sostanze nella pratica clinica ed all'interfaccia col paziente e che nel trattamento integrato vengono forniti interventi appropriati in modo coordinato e non contraddittorio verso l'apprendimento di modalità di gestione efficace delle due patologie combinate.

PRESO ATTO che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha dichiarato: "la tossicodipendenza è una malattia del cervello cronica recidivante"

CHE la definizione della tossicomania come malattia cronica ad andamento recidivante, secondo l'indicazione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha permesso di recuperare la realtà delle dipendenze come problema descrivibile in termini patofisiologici e gestibile attraverso le conoscenze e gli strumenti della disciplina medica. Tale modello non intende assolutamente negare il ruolo dell'intervento psicosociale e psicoterapeutico, ma fornire una guida razionale all'intervento integrato multimodale;

ATTESO che il DCA 03/2017 riconverte la "Comunità terapeutica Molise La valle" con sede a Toro (CB) da area pedagogica –riabilitativa a "Comunità terapeutico – riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi"

RILEVATO che il citato Decreto 03/2017 non stabilisce le tariffe delle prestazioni erogate dalla tipologia di struttura come quella sopra elencata e che pertanto vanno definite al fine di consentire una perfetta operatività delle strutture che effettuano doppia diagnosi;

RITENUTO che in particolare per la "Comunità terapeutica Molise La Valle" con sede a Toro (CB), le tariffe sono da ritenersi applicabili con decorrenza retroattiva esclusivamente a far data dall'esplicazione degli effetti del DCA 03/2017;

CONSIDERATO che, al fine di definire le tariffe sulla base del calcolo dei costi di produzione dei servizi derivanti dalla descrizione del setting contenuto nel citato decreto 03/2017, si è fatto riferimento a quanto già previsto dalle altre regioni ed in particolare dalle Regioni limitrofe sui cui territori insistono le strutture dove finora si è attivata la mobilità passiva dal Molise;

DATO ATTO che il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. ", per prestazioni residenziali e semiresidenziali afferenti i micro-livelli di "Attività sanitaria e socio sanitaria a favore dei tossicodipendenti" non prevede la compartecipazione alla spesa a carico dell'utente e/o Comune;

In virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18 maggio 2015

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di approvare, con riferimento alle prestazioni erogate dalle tipologie di strutture terapeutico – riabilitative per portatori di Doppia Diagnosi, le seguenti tariffe :

Setting assistenziale	Tariffa (IVA esente ex art.10 DPR 633/72 o comprensiva di IVA al 5% per coop. sociali o loro consorzi)
Comunità doppia diagnosi	€ 111,00

- Di dichiarare che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario

Il presente decreto, composto da n.05 pagine, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA

Paolo di Laura Frattura



