



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. 03

IN DATA 31/01/2017

OGGETTO: DCA n. 84 del 31-12-2012: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20-01-2012. Punto 7) conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori. Comunità Terapeutica (CT) a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze d'abuso *Comunità Terapeutica "Molise" con sede a Toro (CB) - Accreditamento istituzionale - Provvedimenti.* **Riconversione "Comunità Terapeutica Molise La Valle" con sede a Toro (CB) in C.da Fiumarello, snc, da area pedagogica-riabilitativa a "Comunità terapeutico-riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi". Provvedimenti.**

Il Responsabile dell'istruttoria

Donato D.C. Galvanese

Il Direttore del Servizio
Autorizzazione ed Accreditamento

Professione

Il Direttore Generale per la Salute

D'Amico

VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta

Giulio



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. 03

data 31/01/2017

OGGETTO: DCA n. 84 del 31-12-2012: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20-01-2012. Punto 7) conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori. Comunità Terapeutica (CT) a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze d'abuso *Comunità Terapeutica "Molise" con sede a Toro (CB) – Accreditamento istituzionale – Provvedimenti.* **Riconversione "Comunità Terapeutica Molise La Valle" con sede a Toro (CB) in C.da Fiumarello, snc, da area pedagogica-riabilitativa a "Comunità terapeutico-riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi". Provvedimenti.**

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*”;

VISTO il D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e ss. mm. e ii., art. 8, comma 4, “Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, mediante atto di indirizzo e coordinamento, emanato d’intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sentito il Consiglio Superiore di Sanità, nonché la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi”;

VISTO il DPR 14 gennaio 1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e 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 DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie,

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza”;

VISTO il Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 7 maggio 1998 “*Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione*”;

RICHIAMATO l’Accordo, ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente “*Piano d’indirizzo per la riabilitazione*” (Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011);

VISTI:

- ✓ la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18, <<*Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*>> e ss. mm. e ii.;
- ✓ la Legge Regionale 6 novembre 2002, n. 30, <<*Tutela della Salute Mentale*>>;
- ✓ il Regolamento Regionale 26 gennaio 2004, n. 1 applicativo della summenzionata legge n. 30/2002;
- ✓ la Legge Regionale 6 maggio 2014, n. 13, <<*Riordino del Sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali*>>;
- ✓ il Regolamento Regionale 27 febbraio 2015, n. 1, <<*Regolamento di attuazione della legge regionale n. 13 del 6-05-2014 “Riordino del Sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali”*>> e ss. mm. e ii.;
- ✓ la Deliberazione di Giunta Regionale N. 1135 del 4 novembre 2008 recante: “DGR n. 361/07 recante “*Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell’Economia e delle Finanze e la Regione Molise sottoscritto in data 27 marzo 2007 – P.O. di Rientro – Triennio 2007/2008/2009. Obiettivo operativo 11.3. Provvedimenti*”. Conferma “*Manuale di disciplina requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle Strutture Sanitarie*”. Provvedimenti” ,

con la quale è stato approvato in via definitiva il manuale di disciplina dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;

- ✓ la Deliberazione di Giunta Regionale N. 738 del 13 luglio 2009 recante: "*Piano Operativo di Rientro Triennio 2007/2008/2009 – Obiettivo Operativo n. 11.3 Disciplina requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Strutture socio-sanitarie. Provvedimenti.*", con la quale è stato approvato il Manuale dei requisiti generali e specifici per le strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno;
- ✓ il DCA n. 84 del 31-12-2012: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20-01-2012. Punto 7) conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori. Comunità Terapeutica (CT) a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze d'abuso *Comunità Terapeutica "Molise" con sede a Toro (CB) – Accreditamento istituzionale – Provvedimenti.*"

CONSIDERATO che la Regione Molise intende riorganizzare l'intera rete dei servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei soggetti con disturbo da uso di sostanze illegali e legali, e/o con comportamenti di addiction;

CONSIDERATO altresì che i dati epidemiologici e le esperienze cliniche ed organizzative realizzate dai servizi per le dipendenze in ambito regionale permettono oggi di delineare un quadro complessivo di offerta sanitaria e socio-sanitaria che sia rispondente in modo adeguato alle necessità della popolazione generale e con patologia specifica;

RILEVATO che:

- ✓ i disturbi da uso di sostanze e le patologie da dipendenza si inquadrano quale relazione patologica tra l'individuo, la sostanza e l'ambiente;
- ✓ gli studi neuro scientifici hanno sufficientemente dimostrato che le modificazioni strutturali (plastiche) e funzionali, indotte dall'uso di sostanze, riguardano inizialmente specifiche aree cerebrali e successivamente il sistema dello stress. I comportamenti additivi coinvolgono, così, tutte le aree cerebrali deputate all'apprendimento e alla memorizzazione, alla genesi delle emozioni e degli stati di "arousal", alla motivazione, al "planning" e controllo della condotta, in sintesi alla vita di relazione, inducendo modificazioni neuro-psicopatologiche;
- ✓ l'ambiente di riferimento e i contesti sociali contribuiscono a determinare l'evoluzione della patologia, con le eventuali complicanze sia nei suoi effetti strettamente sanitari (mortalità e morbilità per patologia correlate) sia socio-sanitari e sociali (illegalità, marginalità sociale, perdita di competenze sociali e lavorative) con il conseguente aggravamento e cronicizzazione dei quadri clinici;

CONSIDERATO che l'offerta dei servizi deve prevedere differenti tipologie di cura, calibrate sui singoli profili clinici dei pazienti e modulate in funzione del grado di autonomia e di risorse individuali/sociali disponibili;

RILEVATO che, alla luce dell'esperienza maturata in ambito regionale e dell'evoluzione delle conoscenze dell'ultimo decennio, le tipologie assistenziali vengono ridefinite sia per i loro contenuti sia nella loro terminologia;

CONSIDERATO, pertanto, che l'offerta assistenziale programmata per le patologie della dipendenza (ovvero per i "*disturbi da uso di sostanze e addiction*") si articola in funzione della finalità del trattamento e del setting di cura;

CONSIDERATO, altresì, che il trattamento "*terapeutico-riabilitativo*" prevede specificatamente: trattamento terapeutico a pazienti con Doppia Diagnosi, anche multidisciplinare, dettagliatamente

descritto e personalizzato, finalizzato alla gestione/superamento del comportamento di abuso/dipendenza, alla gestione della salute fisica e psichica, comprensivo di terapia farmacologica (ove necessario) e centrato su metodi e tecniche terapeutiche, individuali e/o di gruppo. È rivolto a pazienti con differenti gradi di compromissione dell'autonomia personale, che abbiano risorse individuali e buona motivazione per attivare processi di cambiamento e/o di stabilizzazione del quadro clinico, con durata del trattamento variabile o anche di mantenimento;

RILEVATO che, la Doppia Diagnosi, identificativa di "Disturbi mentali comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive", è legata all'evoluzione dei sistemi standardizzati di classificazione dei disturbi psichiatrici, e allo sviluppo che, negli ultimi anni, ha avuto la nosografia dei disturbi da abuso e dipendenza da sostanze;

CONSIDERATO che, la cultura della "Comunità", motiva, guida e richiede agli utenti ed operatori, di esporsi e di assumere, di fronte ad un comportamento problematico, un atteggiamento finalizzato a produrre un cambiamento;

ATTESO che nella Regione Molise non sono presenti strutture aventi natura terapeutico-riabilitativa;

VISTA l'istanza presentata in data 24-10-2016 con prot. n. 117670/2016 dal Sig. Pasquale Iacobucci, Legale Rappresentante della "Comunità Terapeutica Molise" SCARL sita a Toro (CB) in C.da Fiumarello, snc, con cui si chiede la riconversione dell'attività da Comunità Terapeutica – Area pedagogica-riabilitativa – in regime residenziale, con una dotazione di N. 20 posti letto, resa ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 18/08 cit., in Comunità terapeutico-riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi;

CONSIDERATO che la predetta trasformazione da Comunità pedagogico-riabilitativa a Comunità terapeutico-riabilitativa è prevista dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018, **Adempimento 11. Riequilibrio Ospedale-Territorio; Intervento 11.4. Rete socio-sanitaria**, e, nella fattispecie, **azione 11.4.3 "Dipendenze patologiche"**;

RITENUTO, sulla base di tutto quanto suesposto, di dover riconvertire la Comunità Terapeutica Molise" SCARL sita a Toro (CB) in C.da Fiumarello, snc, da Comunità Terapeutica – Area pedagogica-riabilitativa – in regime residenziale, in "Comunità terapeutico-riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi";

in virtù dei poteri conferiti con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri di cui in premessa,

DECRETA

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

- di riconvertire la "Comunità Terapeutica Molise" SCARL sita a Toro (CB) in C.da Fiumarello, snc, da Comunità Terapeutica – Area pedagogica-riabilitativa – in regime residenziale, con una dotazione di N. 20 posti letto, resa ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 18/08 cit., in "Comunità terapeutico-riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi";

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri, all' Azienda Sanitaria Regionale per il Molise nella persona del suo Direttore Generale ed al Legale Rappresentante della "Comunità terapeutico-riabilitativa per portatori di Doppia Diagnosi", con sede a Toro (CB), in C.da Fiumarello, snc.

IL COMMISSARIO ad ACTA

Paolo di Laura Frattura

