



**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. 17

IN DATA 28/02/2017

**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 - AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DI SALUTE MENTALE**

Il Responsabile dell'istruttoria



Il Direttore del Servizio Programmazione

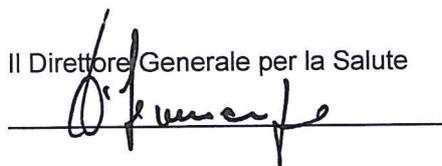
Rete dei Soggetti Deboli,

dell'Integrazione Sociosanitaria e

Della Riabilitazione

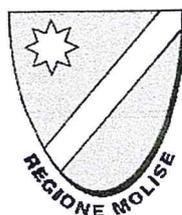


Il Direttore Generale per la Salute



VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta





**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. 17

data 28/02/2017

**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 - AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DI SALUTE MENTALE**

**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;

**VISTO** il Decreto Legge c.d. "*Balduzzi*" del 13 settembre 2012, n.158 recante "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*", convertito con modificazioni dalla Legge Nazionale del 8 novembre 2012, n.189" ed in particolare, l'Articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'Art.4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;

#### **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 PProcess 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;

**CONSIDERATO** che l'Accordo concernente il "*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*" (PANSM) (Atto rep. N. 4/CU del 24.01.2013) impegna le Regioni e le Province autonome a recepirne i contenuti con propri provvedimenti, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili;

**TENUTO CONTO**, altresì, che il PANSM individua in tre distinte sezioni le azioni programmatiche, per ciascuna delle quali vengono definiti gli obiettivi, le azioni e gli indicatori:

1. Tutela della salute mentale in età adulta;
2. Tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza;
3. Integrazione e coordinamento con altre aree;

**CONSIDERATO CHE** gli obiettivi specifici prioritari individuati dal "*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*" per la tutela della Salute Mentale in età adulta, sono:

- Percorsi clinici territoriali differenziati;
- Identificazione e intervento precoce dei disturbi psichici gravi in fase di esordio e programmi preventivi integrati con la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza nella fascia d'età 15-21anni;
- Prevenzione del suicidio e del tentato suicidio, in particolare sui pazienti diagnosticati per disturbo dell'umore;
- Miglioramento del trattamento dei disturbi borderline di personalità;
- Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici comuni;
- Miglioramento del trattamento dei disturbi del comportamento alimentare; miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alla patologia somatica e all'invecchiamento;
- Promozione della salute fisica del paziente psichiatrico;
- Differenziazione dell'offerta psichiatrica ospedaliera;
- Differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa;
- Prevenzione e lotta allo stigma;

**VISTO**, in particolare che l'Accordo nazionale n.116/CU del 17 ottobre 2013 approvato in Conferenza unificata "*Le Strutture Residenziali Psichiatriche*" in merito all'appropriatezza di utilizzo delle strutture residenziali psichiatriche;

**CONSIDERATO CHE** il livello di intensità assistenziale offerto deve essere correlato al grado di autonomia complessivo rilevato nel paziente e che tali livelli sono declinati nell'Accordo Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013 che qui si intende richiamato e attuato anche in particolare relativamente alla individuazione delle tipologie delle SRP qui distinte sia per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), sia per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo.

**VISTO**, in particolare, che dunque in virtù del summenzionato Accordo le tipologie di strutture residenziali psichiatriche dunque vanno adeguate come segue:

Accordo n. 116/CU del 17 ottobre 2013	
Approvato in Conferenza Unificata "Le strutture residenziali psichiatriche"	
TIPOLOGIE	LIVELLO INTENSITA' ASISTENZIALE/SOTTOTIPOLOGIE
Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (SRP1)	€ 180,00
Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (SRP2)	€ 160,00
Struttura residenziale psichiatrica per interventi socio riabilitativi (SRP3)	SRP3.1 con personale nelle 24 h € 120,00
	SRP3.2 con personale nelle 12 h € 80,00
	SRP3.3 con personale per fasce orarie € 60,00

**RITENUTO** pertanto di proporre l' adeguamento dei costi e delle relative tariffe in linea con quanto previsto con DCA n. 68/2015, specificando che sono comprensive d'IVA e che per le tariffe SRP3, sono fornite le tariffe comprensive della quota sociale che rappresenta il 30% per le SRP3.1 e SRP3.2, e il 60% per le SRP3.3;

**TENUTO CONTO** che tali tariffe saranno applicate contestualmente alla rideterminazione e nuova classificazione dei CRP rimodulati in SRP così come previsto dal succitato DCA 68/2015;

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 proporre l' adeguamento dei costi e delle relative tariffe in linea con quanto previsto con DCA n. 68/2015 nella tabella in premessa indicata, specificando che sono comprensive d'IVA , che saranno applicate contestualmente alla rideterminazione e

nuova classificazione dei CRP rimodulati in SRP così come previsto dal succitato DCA 68/2015 e che per le tariffe SRP3, sono fornite le tariffe comprensive della quota sociale che rappresenta il 30% per le SRP3.1 e SRP3..2, e il 60% per le SRP3.3

- 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.06 pagine, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO ad ACTA**

*Paolo di Laura Frattura*

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Paolo di Laura Frattura', written over the printed name.