



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. 47

IN DATA 26/04/2018

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio". Intervento 11.4 "Rete socio-sanitaria". Indicatore 11.4.2 "Dipartimento di Salute Mentale". Provvedimenti. Allegato al POS 2015-2018.

Il Responsabile dell'istruttoria

Stefano Pini

Il Direttore del Servizio

Antonio S. S.

Il Direttore Generale per la Salute

Roberto

VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta

Giovanni M. L.



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. 47

data 26/04/2018

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio". Intervento 11.4 "Rete socio-sanitaria". Indicatore 11.4.2 "Dipartimento di Salute Mentale". Provvedimenti. Allegato al POS 2015-2018.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente pro tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione dell'attuazione 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 5 "Accreditamento" - Intervento 5.1 "Accreditamento Istituzionale erogatori privati" – Azione 5.1.1 "Revisione e conferma degli accreditamenti", Indicatore "Rimodulazione CRP";

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e ss.mm.ii., concernente *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;

VISTO il D.Lgs. 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 ss.mm.ii.;

VISTO il D.P.R. 14 gennaio 1997 concernente *"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"*;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 *"Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"*;

VISTA Legge 24 novembre 2003, n. 326 recante *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"*;

VISTA la Legge 27 dicembre 2006, n. 296, *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"*;

VISTO il Decreto Legge 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 7 agosto 2012, n. 135;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014);

VISTO il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, recante *"Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali"*;

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2016)*;

VISTA la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale"* e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18 e s.m.i. recante *"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"*;

VISTO il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013, che prevede, tra i propri obiettivi, di affrontare la tematica della residenzialità psichiatrica, proponendo specifiche azioni mirate a differenziare l'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale al fine di migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità.

VISTI altri documenti ufficiali di analisi e di valutazione elaborati nel recente passato, quali:

- Progetto Mattoni del SSN: Mattone 12 Prestazioni residenziali e semiresidenziali, per le parti relative alla salute mentale (Ministero della Salute) 2007.
- Relazione della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA Prestazioni residenziali e semiresidenziali (Ministero della Salute) 2007.
- Piano di indirizzo per la riabilitazione (Accordo Stato Regioni 10 febbraio 2011)

- Progetto SiVeAS – Ministero della Salute: Sviluppo e produzione di indicatori di processo per le strutture residenziali e di ricovero in salute mentale - PRISM PRocess Indicator System for Mental health (Istituto Superiore di Sanità – Cnesps) 2012.
- Documento di Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento (Ministero della Salute - Agenas) di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012.
- Relazione della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del SSN. Senato della Repubblica - febbraio 2013.

CONSIDERATO che le strutture residenziali costituiscono una risorsa del Dipartimento Salute Mentale (DSM), come individuato dal progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000 (DPR 1° novembre 1999), dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi o di interventi di supporto sociosanitario, effettuabili in regime residenziale;

CONSIDERATO che il percorso territoriale di un paziente con difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica, e con necessità di interventi multi professionali, deriva da una presa in carico da parte del Centro di Salute Mentale (CSM) che elabora un Piano di Trattamento Individuale (PTI); nell'ambito di detto piano può essere previsto l'invio e il temporaneo inserimento in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile;

CONSIDERATO che l'inserimento in una struttura residenziale, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, avviene esclusivamente a cura del Centro di Salute Mentale, tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale, come processo attivo e non autorizzazione "passiva";

DATO ATTO che il Piano di Trattamento Individuale presuppone la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra DSM e utente, con la partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento stesso;

DATO ATTO dell'importanza dell'intervento per l'inserimento dell'utente in una struttura ubicata nel territorio di competenza del DSM, o comunque del territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica ed il coinvolgimento della rete familiare e sociale, ed anche al fine di garantire la presa in carico del paziente da un operatore del DSM con funzione di case manager;

CONSIDERATO che l'équipe degli operatori deve prevedere la presenza di medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori, operatori sociosanitari (OSS), nel rispetto degli standard assistenziali definiti, per ciascuna delle tipologie di struttura, dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

CONSIDERATO, inoltre che il rispetto dei principi del governo clinico (governance clinico assistenziale), sono alla base dell'organizzazione del lavoro;

DATO ATTO che le organizzazioni sanitarie devono impegnarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e per il raggiungimento di standard assistenziali elevati;

DATO ATTO, pertanto, che le strutture residenziali psichiatriche, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, operano sulla base di linee guida clinico-assistenziali, validate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.

CONSIDERATO, inoltre, che ciascuna struttura deve adottare, una propria Carta dei Servizi in cui definire le proprie caratteristiche, le tipologie di offerta, la dotazione organica con l'indicazione delle figure professionali e delle specifiche competenze, le procedure di ammissione/trattamento/dimissione, le modalità di relazione con altre strutture, i piani di formazione e di aggiornamento del personale.

RILEVATA, ancora, la necessità di realizzare un "sistema integrato" di interventi e servizi sociali volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia

individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la costruzione di comunità solidali, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione";

RITENUTO necessario assicurare la governance dei Centri Residenziali Psichiatrici del Molise a livello regionale e locale tramite specifiche azioni sinergiche al fine di garantire un coordinamento unitario ed uno sviluppo omogeneo delle funzioni di assistenza specifiche;

RICHIAMATO quanto disposto dal POS 2015/2018 al punto 11.4 Rete Socio – Sanitaria, 11.4.2 Dipartimento di Salute mentale, che prevede di dare attuazione alle normative regionali che definiscono i requisiti di qualità per l'accreditamento delle strutture e delle relative tariffe;

RICHIAMATE le linee guida di cui alla DGR n. 1722 del 16/10/2006 e l'Accordo Stato – Regioni del 25/03/2013 sulle strutture residenziali per psichiatrici;

DATO ATTO che il POS prevede, la riconversione e la diversificazione delle strutture residenziali psichiatriche presenti sul territorio regionale;

RILEVATO che quanto disposto nel DCA n. 52 del 12 settembre 2016 di approvazione del Programma Operativo Straordinario 2015/2018 è stato oggetto di ricorso amministrativo avverso la rimodulazione del numero dei posti – letto per le strutture residenziali e semiresidenziali della salute mentale;

VISTE le ordinanze TAR Molise n. 2/2017, n.3/2017 e n. 36/2017, che dispongono di accogliere la domanda cautelare e, per l'effetto, sospendere gli effetti del decreto impugnato in parte qua, al limitato fine di consentire all'amministrazione intimata un riesame della posizione della società ricorrente e la rideterminazione dei parametri previsti per il convenzionamento;

VISTA l'ordinanza TAR Molise n. 213 del 7 dicembre 2017, nella quale viene riconfermata la decisione cautelare di cui alla precedente ordinanza n. 2/2017;

PRESO ATTO della sentenza del TAR Molise n. 131/2018 pubblicata il 12 marzo 2018, che accoglie e per l'effetto, annulla "in parte qua" e nei limiti del ricorrente i provvedimenti amministrativi impugnati;

DATO ATTO che nella citata sentenza si legge, tra l'altro, *"....la riorganizzazione della rete territoriale, che il POS vuole attuare non può calare dall'alto, né imporre una ridefinizione del fabbisogno per strutture pubbliche e private, senza aver prima stimato il detto fabbisogno..."* ed inoltre *"...i posti letto assegnati a ciascuna struttura devono essere il frutto di un percorso istruttorio che, partendo appunto dal fabbisogno regionale – valutato in relazione alle diverse branche specialistiche ed attraverso l'applicazione delle prescrizioni ministeriali – conduca a un nuovo assetto che si differenzi da quello precedente, tenendo ovviamente conto della necessità di perseguire l'equilibrio economico";*

DATO ATTO della necessità di ottemperare a quanto disposto nei giudicati amministrativi e pertanto di procedere, ad una rimodulazione dell'offerta di posti letto come di seguito indicato, stabilendo che il presente atto vale quale allegato al POS 2015/2018 limitatamente alle modifiche apportate nella tabella di seguito:

Tipologia	Campobasso	Isernia	Termoli
SRP.1	10	10	10
SRP.2	20	10	10
SRP.3.1	10	10	10
SRP.3.3	10	10	8
Alta Intensità	30	20	20
Media-bassa intensità	20	20	18
Totale	50	40	38

RILEVATO che i costi sostenuti per le strutture di cui a presente atto, sono quantificate nel POS 2015/2018, con indice di utilizzo dei posti letto al 100%, al costo totale annuo di euro 4.464.680,00;

RILEVATO che la riorganizzazione dei posti letto come da tabella, sopra riportata, ed in particolare la ridistribuzione dei posti per tipologia di intensità di cura, prevede, a parità di indice di utilizzo ed a invarianza del numero complessivo dei posti letto, un incremento dei costi annui pari a euro 613.200;

RITENUTO di specificare, che nonostante l'incremento dei costi della nuova riorganizzazione rispetto a quanto stabilito dal POS 2015/2018, gli importi complessivi annui sono notevolmente inferiori a quelli sostenuti annualmente dall'Azienda Sanitaria Regionale alla voce di bilancio "Acquisto di prestazioni semi e residenziali psichiatriche" paria a circa euro 9,6 milioni;

RITENUTO necessario approvare il Regolamento per il funzionamento dei CRP del Molise di cui all'allegato A) *"Regolamento per il funzionamento dei CRP del Molise – Strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale"* al fine di dare puntuale e corretta attuazione al programma di interventi declinato nel POS 2015-2018 di cui all'azione. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio". Intervento 11.4 "Rete socio-sanitaria". Indicatore 11.4.2 "Dipartimento di Salute Mentale";

RILEVATA la necessità di perseguire la continuità e le condizioni di lavoro acquisite dal personale in essere nelle strutture di cui al presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto, necessario prevedere, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, una congrua tempistica per gli adeguamenti, alle prescrizioni richieste da parte delle strutture preesistenti e, nel rispetto dei tempi dettati dal DCA 36 del 23/06/2017 (3 anni per requisiti strutturali, 2 anni per requisiti tecnologici, 1 anno per requisiti organizzativi);

RICHIAMATO, pertanto, il DCA 36 del 23/06/2017 recante "DCA n. 4 del 31/01/2017 "L.R. 18/2008 e ss.mm. e ii. "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". "Manuale di Autorizzazione", Manuale di Accreditamento" e Manuale delle Procedure". Approvazione". Modifiche ed integrazioni"

VISTO il D.P.C.M. 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"*, al Capo IV - Assistenza sociosanitaria Art. 26. <<Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali>> e art. 33 <<Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali>>;

DATO ATTO che norme specifiche riguardanti l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale sono previste anche per le categorie di soggetti "persone con disturbi mentali" (art.33);

DATO ATTO che i trattamenti previsti per le persone con disturbi mentali variano da un livello intensivo, per una durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6, in accordo con il centro di salute mentale di riferimento ed erogabili su 24 ore, a totale carico del SSN; a carattere estensivo, per situazioni di gravità moderata, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12, in accordo con il CSM di riferimento, ed erogabili su 24 ore, a totale carico del SSN; interventi a bassa intensità riabilitativa, con durata definita nel Progetto terapeutico riabilitativo, differenti in base alla presenza di personale socio sanitario nell'arco della giornata, a carico del SSN per il 40% della tariffa giornaliera;

DATO ATTO, pertanto, che nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il SSN garantisce trattamenti terapeutici-riabilitativi erogati da equipe multifunzionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana, a totale carico del SSN, nonché trattamenti residenziali terapeutico – riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali per l'esecuzione di misure di sicurezza e del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, con oneri a totale carico del SSN;

RICHIAMATO il DCA n.17 del 28/02/2017 recante "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 sociosanitaria - 11.4.2. Dipartimento di Salute Mentale - Aggiornamento delle tariffe di Salute Mentale" con il quale la Regione Molise aveva adeguato i costi delle tariffe relative alle citate prestazioni di assistenza sociosanitaria residenziale (art. 33) in osservanza di quanto previsto dal DCA 68/2015;

DATO ATTO che il DCA n.17/2017, nello specifico decretava <<...di disporre 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...>>;

RILEVATO che quanto riportato nel dispositivo del DCA n. 17/2017 non è conforme a quanto disciplinato nell'art. 33, comma 4 del DPCM del 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", a cui occorre adeguarsi;

DATO ATTO, inoltre, che il citato DCA n. 17/2017 richiama l'Accordo concernente il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) ai sensi del quale sono state individuate in tre distinte sezioni le azioni programmatiche per le quali sono stati definiti gli obiettivi, le azioni e gli indicatori ed in base al quale sono state definite, come nella tabella di seguito, le tipologie di struttura residenziale psichiatrica (cfr. art. 33 DPCM 12 gennaio 2017):

Accordo n. 116/CU del 17 ottobre 2013 Approvato in Conferenza Unificata "Le strutture residenziali psichiatriche"	
TIPOLOGIE	LIVELLO INTENSITA' ASSISTENZIALE/SOTTOTIPOLOGIE
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATICA PER TRATTAMENTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI A CARATTERE INTENSIVO (SRP1)	EURO 180,00
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATICA PER TRATTAMENTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI A CARATTERE ESTENSIVO (SRP2)	EURO 160,00
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATICA PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI (SRP3)	SRP3.1 con personale nelle 24 ore euro 120,00
	SRP3.2 con personale nelle 12 ore euro 80,00
	SRP3.3 con personale per fasce orarie euro 60,00

RILEVATO che in esito alla organizzazione di cui sopra sono stati adeguati i costi e le tariffe in linea con il DCA 68/2015 (30% per SRP 3.1 e SREP 3.2 e 60%per SRP 3.3);

RITENUTO opportuno precisare che si provvederà con successivo atto a confermare e/o modificare le tariffe di cui al DCA 17/2017;

VALUTATO quanto sopra e ritenuto necessario revocare (*ex nunc*) quanto previsto dal DCA 17 del 28/02/2017 limitatamente al dispositivo recante << 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...>> adeguando il presente atto alle disposizioni di cui all'art. 33 del DPCM 12 gennaio 2017;

RICHIAMATO, inoltre, il DCA 19 del 22/02/2018 rubricato "Programma Operativo Straordinario 2015/2018 – Programma 7 "Rapporti con gli erogatori provati" – Intervento 7.1 "Stipula intese e contratti con gli erogatori accreditati" – Approvazione schema di contratto per l'acquisto di prestazioni di assistenza socio- sanitaria residenziale e semiresidenziale a carattere terapeutico – socio riabilitativo, per gli anni 2016, 2017 e 2018";

DATO ATTO che le tariffe di cui al citato DCA 19/2018 sono attualmente in vigore;

RITENUTO, altresì, di demandare all'ASReM, in accordo con le strutture di cui trattasi, tenuto conto dello stato di salute e di avanzamento nel percorso di cura nonché della storia personale di ciascuno degli singoli ospiti, la valutazione del paziente, in relazione al nuovo sistema di classificazione, finalizzata eventualmente alla eventuale ricollocazione dello stesso presso le nuove tipologie di struttura nonché la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (P.D.T.A.) delle principali patologie di cui si tratta;

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 prendere atto delle ordinanze TAR Molise n. 2/2017, n. 3/2017, n. 36/2017 e n. 213/2017;
- di prendere atto della sentenza del TAR Molise n. 131/2018 pubblicata il 12 marzo 2018, che accoglie e per l'effetto, annulla "in parte qua" e nei limiti del ricorrente i provvedimenti amministrativi impugnati;
- di procedere, di ottemperare a quanto disposto nei giudicati amministrativi e pertanto di procedere, ad una rimodulazione dell'offerta di posti letto come di seguito indicato, stabilendo che il presente atto vale quale allegato al POS 2015/2018 limitatamente alle modifiche apportate nella tabella di seguito:

Tipologia	Campobasso	Isernia	Termoli
SRP.1	10	10	10
SRP.2	20	10	10
SRP.3.1	10	10	10
SRP.3.3	10	10	8
Alta Intensità	30	20	20
Media-bassa intensità	20	20	18
Totale	50	40	38

- di stabilire che:
 - i costi sostenuti per le strutture di cui a presente atto, sono quantificate nel POS 2015/2018, con indice di utilizzo dei posti letto al 100%, al costo totale annuo di euro 4.464.680,00;
 - la riorganizzazione dei posti letto come da tabella, sopra riportata, ed in particolare la ridistribuzione dei posti per tipologia di intensità di cura, prevede, a parità di indice di utilizzo ed a invarianza del numero complessivo dei posti letto, un incremento dei costi annui pari a euro 613.200;
 - nonostante l'incremento dei costi della nuova riorganizzazione rispetto a quanto stabilito dal POS 2015/2018, gli importi complessivi annui sono notevolmente inferiori a quelli sostenuti annualmente dall'Azienda Sanitaria Regionale alla voce di bilancio "Acquisto di prestazioni semi e residenziali psichiatriche" paria a circa euro 9,6 milioni;
- di approvare, ai fini della individuazione dei criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento, l'allegato A), recante "Regolamento per il funzionamento dei CRP del Molise – Strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di prevedere, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, una congrua tempistica per gli adeguamenti, alle prescrizioni richieste da parte delle strutture preesistenti e, nel rispetto dei tempi dettati dal DCA 36 del 23/06/2017 (3 anni per requisiti strutturali, 2 anni per requisiti tecnologici, 1 anno per requisiti organizzativi);
- di stabilire che quanto previsto nell'allegato A) integra i requisiti strutturali ed organizzativi di cui al manuale dell'accREDITamento approvato con DCA 36/2017;
- di revocare (*ex nunc*) quanto previsto dal DCA 17 del 28/02/2017 limitatamente al dispositivo recante << 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...>> adeguando il presente atto alle disposizioni di cui all'art. 33 del DPCM 12 gennaio 2017;
- di stabilire che i trattamenti previsti per le persone con disturbi mentali variano da un livello intensivo, per una durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6, in accordo con il centro di salute mentale di riferimento ed erogabili su 24 ore, a totale carico del SSN; a carattere estensivo, per situazioni di gravità moderata, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12, in accordo con il CSM di riferimento, ed erogabili su 24 ore, a totale carico del SSN; interventi a bassa intensità riabilitativa, con durata definita nel Progetto terapeutico riabilitativo, differenti in base alla presenza di personale socio sanitario nell'arco della giornata, a carico del SSN per il 40% della tariffa giornaliera e che nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il SSN garantisce trattamenti terapeutici-riabilitativi erogati da equipe multifunzionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana, a totale carico del SSN, nonché trattamenti residenziali terapeutico – riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali per l'esecuzione di misure di sicurezza e del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, con oneri a totale carico del SSN;
- di stabilire che si provvederà con successivo atto a confermare e/o modificare le tariffe di cui al DCA 17/2017 e comunque successivamente alla riconversione delle strutture di cui al presente atto;
- di demandare all'ASReM, in accordo con le strutture di cui trattasi, tenuto conto dello stato di salute e di avanzamento nel percorso di cura nonché della storia personale di ciascuno degli singoli ospiti, la valutazione del paziente, in relazione al nuovo sistema di classificazione, finalizzata eventualmente alla eventuale ricollocazione dello stesso presso le nuove tipologie di struttura nonché la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (P.D.T.A.) delle principali patologie di cui si tratta;
- di riservare alla Direzione Generale per la Salute l'adozione di ulteriori atti finalizzati all'attuazione del presente provvedimento;
- di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale ASReM ed al Collegio Sindacale ASReM.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA

Paolo di Laura Frattura

