



# Regione Molise

## Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

### DECRETO

N. 66

IN DATA 20/09/2010

### OGGETTO

**Oggetto:** Annullamento deliberazione della giunta regionale n. 638/08 - Diffida del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010.

Il Direttore Generale

DIREZIONE V  
IL DIRETTORE GENERALE  
Avv. Roberto Fagnano



# *Regione Molise*

## **Presidente della Regione Molise**

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 66

DEL 20/09/2010

**Oggetto:** Annullamento deliberazione della giunta regionale n. 638/08 - Diffida del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010

### **IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO: che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

PREMESSO che in data 18 aprile 2008 il Presidente della Giunta Regionale ed il Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore hanno stipulato un accordo in base al quale la regione si impegna a pagare per gli anni 2006, 2007, 2008, 2009 gli oneri extra DRG relativi al costo dei farmaci antiblastici, retrovirali, chemioterapici e presidi sanitari esclusivamente se di nuova generazione che saranno riconosciute al centro a seguito delle verifiche di rito che saranno effettuate congiuntamente dalla regione Molise e dal centro dell'università Cattolica entro 120 giorni dalla data del presente accordo;

RITENUTO che dall'accordo di cui sopra derivava, non già l'obbligo al pagamento di tutti i farmaci, bensì l'impegno a concordare preliminarmente un sistema di rilevazione analitica di tutti i farmaci e presidi di ultima generazione e pertanto particolarmente costosi e che solo successivamente a tale verifica sarebbero state effettuate le liquidazioni;

RILEVATO CHE tra le parti non sono state effettuate rilevazioni, e non è stato eseguito alcun pagamento da parte della amministrazione regionale e che il Centro non ha mai inviato un dettaglio dei farmaci di "nuova generazione" che doveva costituire la base per un eventuale accertamento dei limiti della rimborsabilità e che pertanto non è mai iniziato alcun procedimento finalizzato alla remunerazione dei farmaci;

RILEVATO CHE con decreto commissariale m. 20/2010 è stato fatto rilevare che il servizio ispettivo regionale durante l'anno 2010 ha comunque effettuato verifiche sulla produzione del Centro anche alla presenza di rappresentanti del centro stesso analizzando le schede di

dimissione ospedaliere e cartelle cliniche ed ha verificato se sussistessero ipotesi eccezionali di rimborso di farmaci di particolare costo, ma che tale condizione non è emersa;

RITENUTO ancora che l'art. 8, comma 6, del Decreto legislativo 30.12.1992 n. 502, ha stabilito che le prestazioni erogate dai professionisti e dalle strutture pubbliche e private accreditate con il S.S.N. siano remunerate mediante l'applicazione di tariffe omnicomprensive e che le linee-guida n. 1/95 pubblicate sulla G.U. n. 150 del 29.6.95 stabiliscono che la tariffa è riferita alla "somma dei costi relativi a tutte le singole prestazioni (diagnostiche, chirurgiche, anestesilogiche, riabilitative, ecc.) mediamente erogate ai pazienti attribuiti a ciascun D.R.G. nel corso dei rispettivi episodi di ricovero".

RITENUTO ancora che il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati è basato sul sistema dei Raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG - Diagnostic related groups), cui è associata una tariffa, che non costituisce un rimborso analitico delle spese sostenute per il trattamento di quella determinata patologia, ma una media elaborata sulla base delle rilevazioni effettuate per la verifica dei costi medi relativi al personale, alle indagini strumentali, alle prestazioni alberghiere, ai dispositivi medici ed ai farmaci utilizzati;

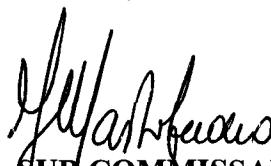
ATTESO che al Commissario ad acta, ai sensi della legislazione vigente compete il potere di annullare tutti gli atti in contrasto o che travalicano l'Accordo sul Piano di Rientro;

VISTO il T.U. "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria", per gli anni di riferimento, che costituisce l'atto normativo interno alle regioni che fissa anche i limiti della remunerazione di voci aggiuntive ai DRG in presenza di ricovero ordinario;

ATTESO che la deliberazione di giunta regionale non ha trovato alcuna applicazione, non è stato erogato alcun onere per le prestazioni in esame e neppure è stata presa in esame alcuna condizione di erogabilità ;

### DECRETA

- ANNULLARE la deliberazione della Giunta Regionale del Molise n. 638/2008;
- CONFERMARE che per tutti gli anni di riferimento si applicheranno le regole nazionali contenute nella Tariffa Unica Convenzionale;
- di CONFERMARE l'esclusione della remunerabilità di qualsiasi altro onere relativo a costi della produzione;

  
**IL SUB COMMISSARIO**  
**Dott.ssa Isabella Mastrobuono**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
**(On. Dott. Angelo Michele IORIO)**



Il presente decreto, composto da n. 3 pagine e da n. 1 allegati rispettivamente di pagine 1, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.