

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** lunedì 16 **del mese di** dicembre  
**dell' anno** 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bianchi Patrizio	Assessore
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Melucci Maurizio	Assessore
6) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
7) Peri Alfredo	Assessore
8) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede l'Assessore Bianchi Patrizio  
attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** ACCORDO QUADRO TRIENNALE TRA LE REGIONI EMILIA-ROMAGNA E UMBRIA PER LA GESTIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA. ANNI 2014-2016.

**Cod.documento** GPG/2013/2121

**Num. Reg. Proposta: GPG/2013/2121**

-----  
**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Visto l'art. 8 sexies, comma 8, del D. Lgs. 502/1992 che prevede che il Ministro della Sanità d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, con apposito decreto definisca i criteri generali per la compensazione dell'assistenza prestata a cittadini in regioni diverse da quelle di residenza. Nell'ambito di tali criteri, le regioni possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale;

Visto l'Accordo Stato - Regioni del 22.11.2001 sui "Livelli essenziali di assistenza sanitaria" il quale, al punto 10, stabilisce che laddove la Regione definisca specifiche condizioni di erogabilità delle prestazioni ricomprese all'interno dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria, con particolare riferimento alle prestazioni di cui agli allegati 2B e 2C dello stesso accordo, o individui prestazioni/servizi aggiuntivi a favore dei propri residenti, l'addebitamento delle stesse in mobilità sanitaria deve avvenire sulla base di:

- un accordo quadro interregionale che regoli queste specifiche problematiche di compensazione della mobilità;
- eventuali specifici accordi bilaterali tra Regioni interessate;

Considerato che la Commissione Salute istituita nell'ambito della Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella riunione del 23.11.2005 ha approvato un documento nel quale si stabiliva che entro il 31 gennaio 2006 si dovevano stipulare gli accordi tra le Regioni di confine e approfondire lo schema per i rapporti tra Regioni di aree lontane con flussi significativi, auspicando la chiusura degli accordi entro il 31 marzo.

Vista l'intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 che prevede che per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e

nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le Regioni individuino adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria (articolo 19 "Mobilità interregionale");

Considerata la richiesta avanzata dalla Regione Umbria il 23/09/2013 ed acquisita con prot. n. PG/2013/0236181 del 27/09/2013, di avviare un confronto tra le Regioni Emilia-Romagna e Umbria per concordare e definire le modalità di intervento per la regolazione della mobilità sanitaria fra le medesime regioni;

Dato atto che l'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna ha manifestato la disponibilità alla stipula di un accordo con propria nota n. PG/2013/247472 del 10/10/2013, dando mandato di avviare il confronto in sede tecnica per definire l'accordo entro il 2013;

Valutato il risultato del confronto in sede tecnica;

Ritenuto opportuno procedere ad un Accordo tra le Regioni Emilia-Romagna e Umbria per il governo della mobilità sanitaria attivando politiche collaborative tra le due regioni;

Preso atto che:

- l'Accordo è stato predisposto in conformità ai principi fondamentali fissati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che garantisce la libera scelta del cittadino ed affida alle Regioni ed alle strutture del SSN il compito di assicurare l'appropriatezza e la qualità delle cure, in costanza del vincolo dell'equilibrio di bilancio,
- ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che, indipendentemente dalla complessità del bisogno, rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini stessi,
- la struttura dell'Accordo, risponde in maniera mirata alla necessità che hanno le Regioni di garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza, indipendentemente dalla complessità del bisogno, rispettando gli standard di qualità dell'assistenza, la prossimità e la fruibilità, perseguendo gli obiettivi di gestione della mobilità e di qualificazione dell'offerta;

Atteso che nell'Accordo viene determinato l'ambito della collaborazione, vengono individuati i principi generali ed i compiti di ciascun ente sottoscrittore, fissati i criteri per i

controlli dei volumi di attività e dei relativi corrispettivi, rimandando ad un Piano triennale di attività la definizione analitica del programma di collaborazione che rende operativo l'Accordo stesso;

Fatto salvo il principio essenziale ed ispiratore del Servizio Sanitario Nazionale, ribadito dalla l.r. n. 29/2004 e successive modifiche, della portabilità dei diritti e della libertà di scelta da parte del cittadino del luogo di cura, nell'ambito dei soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati con cui sono stati stipulati accordi contrattuali;

Ritenuto pertanto di approvare lo schema di Accordo per la gestione della mobilità sanitaria tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Umbria così come risulta nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, e rinviare ad atto successivo della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali la definizione del Piano triennale di attività;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

#### **DELIBERA**

- 1) di approvare lo schema di Accordo per la gestione della mobilità sanitaria tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Umbria così come risulta nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di autorizzare l'Assessore alle Politiche per la Salute alla sottoscrizione dell'Accordo di cui al precedente punto 1);
- 3) di incaricare il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali di definire il Piano triennale di attività previsto dallo schema di Accordo di cui al precedente punto 1);
- 4) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

**ACCORDO TRIENNALE 2014-2016  
PER LA GESTIONE DELLA MOBILITA' SANITARIA  
FRA  
LE REGIONI EMILIA-ROMAGNA E UMBRIA**

**PREMESSA**

***Il quadro istituzionale***

Il D.Lgs. 502/92 e successive integrazioni e modifiche, al comma 8 dell'art. 8 sexies prevede che le Regioni possano stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale.

L'accordo Stato–Regioni del 22 novembre 2001 sui livelli essenziali di assistenza, al punto 10, stabilisce che: “Laddove la Regione definisca specifiche condizioni di erogabilità delle prestazioni ricomprese all'interno dei Livelli Essenziali di assistenza sanitaria con particolare riferimento alle prestazioni di cui agli allegati 2B e 2C, o individui prestazioni/servizi aggiuntivi a favore dei propri residenti, l'addebitamento delle stesse, in caso di mobilità sanitaria, dovrà avvenire sulla base di:

- un accordo quadro interregionale, che regoli queste specifiche problematiche di compensazione della mobilità
- eventuali specifici accordi bilaterali tra Regioni interessate”.

Il Patto per la Salute 2010–2012 siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009 indica gli accordi sulla mobilità interregionale tra i settori strategici in cui operare al fine di qualificare i sistemi sanitari regionali e garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa. Inoltre, per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, viene data indicazione alle Regioni, di individuare adeguati strumenti di Governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria al fine di:

- evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definiti;
- favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;
- individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda.

## ***Gli obiettivi delle Regioni Emilia-Romagna e Umbria***

La Regione Emilia-Romagna e la Regione Umbria hanno scambi di mobilità sanitaria per l'attività di ricovero e specialistica ambulatoriale con valori reciprocamente pari a circa 12 ml. di € e 2 ml. di € - dati **2012**, ultimo anno consolidato.

La stipulazione dell'accordo avverrà nel rispetto dei principi fondamentali fissati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che garantisce la libera scelta del cittadino ed affida alle Regioni ed alle strutture del SSN il compito di assicurare l'appropriatezza e la qualità delle cure, in costanza del vincolo dell'equilibrio di bilancio.

### Gestione della mobilità

Con il presente accordo, le Regioni intendono definire i principi e le modalità per regolare le attività che caratterizzeranno, nel periodo di vigenza, i rapporti tra loro.

### Qualificazione dell'offerta

Il rapporto strutturato tra le Regioni, comporta altresì l'assunzione di responsabilità dirette in merito alla qualità e appropriatezza delle cure, in termini sia di qualità dei servizi offerti sia di qualità percepita dall'utenza.

Ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che, indipendentemente dalla complessità del bisogno, rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini stessi.

Le Regioni intendono stipulare l'accordo definendo linee di collaborazione con particolare riferimento alle attività erogate nelle zone di confine.

Si condivide di collaborare nelle seguenti linee di sviluppo:

- programmare tetti massimi di finanziamento per i volumi di prestazioni erogate, programmando anche l'attività delle strutture private;
- condividere programmi di monitoraggio e controllo dell'attività effettuata e di valutazioni dell'appropriatezza delle tipologie e delle prestazioni erogate;
- prevedere eventuali misure di penalizzazione degli effetti distorsivi (superamento tetti, ricoveri inappropriati, ricoveri ripetuti o troppo brevi);
- definire livelli essenziali di assistenza comuni (concordanza della esclusione di peculiari prestazioni e condivisione dei criteri di accesso).

### ***Ambiti di lavoro dell'accordo***

L'accordo si articola in due ambiti di lavoro:

#### **a) Analisi dei fenomeni di mobilità ospedaliera**

Si ritiene che il fenomeno della mobilità per essere governato debba essere ben conosciuto e quindi si propone di approfondire le problematiche specifiche degli scambi tra le due Regioni individuando le diverse tipologie di domanda a cui il fenomeno risponde e l'eventuale livello di inappropriatezza.

#### **b) Mobilità specialistica ambulatoriale**

Si condivide la criticità determinata dalla disomogeneità dei criteri di accesso e/o delle indicazioni volte al miglioramento della appropriatezza, si intende, inoltre, promuovere un lavoro per la condivisione di un Nomenclatore tariffario comune per la Specialistica ambulatoriale.

### **Validità dell'accordo**

Il presente accordo resterà in vigore per un periodo di tre anni a partire dall'anno 2014.

Ad esso verrà data attuazione attraverso uno specifico piano di attività definito in base ai criteri di seguito indicati. Il tetto di riferimento è il dato 2012, con possibilità di rivalutazione per gli anni successivi al primo.

### **Piano di attività**

Nel piano triennale di attività vengono programmati volumi e tipologie di prestazioni oggetto dell'accordo: le parti, di comune accordo, possono aggiornare il piano di attività, per specifiche esigenze di committenza o di produzione.

Le parti si impegnano inoltre ad effettuare il monitoraggio dell'attività e, qualora, in particolari aree, emergano eventuali scostamenti rispetto all'andamento atteso, ad intervenire al fine di eliminare le criticità.

Gli ambiti di attività oggetto dell'accordo sono:

- prestazioni di ricovero ospedaliero, sia in regime di degenza ordinaria che day – hospital;
- prestazioni di specialistica ambulatoriale.

### **Ricoveri Ospedalieri**

Vengono definite le categorie di prestazioni:

- DRG di alta specialità
- DRG ad alto rischio di inappropriatezza,
- restanti DRG
- Attività di riabilitazione

Per ciascuna categoria di ricovero viene definito un "tetto di attività complessivo", le tariffe e le regole di determinazione dei volumi finanziari corrispondenti. Per ciascuna classe di DRG individuata verranno stabiliti:

- il volume programmato dell'attività attesa;
- le tariffe da applicare;
- gli abbattimenti da applicare alle tariffe per la valorizzazione dei casi che superano i volumi programmati.

### **Specialistica ambulatoriale**

Verranno individuate le tariffe e le regole di determinazione dei volumi finanziari. In particolare verrà definito l'elenco delle prestazioni sottoposte a particolari regole di contenimento dei volumi di attività e/o di spesa.

Per ciascuna categoria di prestazioni individuate verranno stabiliti:

- il volume programmato dell'attività attesa;
- le tariffe da applicare;
- gli abbattimenti da applicare alle tariffe per la valorizzazione dei casi che superano i volumi programmati.

## **Il sistema dei controlli di qualità e appropriatezza**

Ciascuna Regione garantisce un accurato monitoraggio della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate.

## **Modalità di gestione e monitoraggio dell'accordo**

Al fine di consentire il monitoraggio dell'accordo, le parti stabiliscono di scambiarsi i dati di attività relativi ai ricoveri e specialistica ambulatoriale, come da flusso di mobilità secondo il tracciato definito dall'Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria e comprensivo di importo.

Le scadenze di trasmissione sono le seguenti:

- I invio – 6 mesi di attività – entro il 31 agosto;
- II invio – 9 mesi di attività – entro il 31 dicembre;
- III invio – attività dell'intero anno – entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Resta inteso che continuano ad essere valide le scadenze per l'invio dei dati di mobilità secondo le regole previste dall'Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria. I tecnici delle due Regioni firmatarie si incontrano con cadenza semestrale per valutare l'andamento della produzione. Degli incontri viene stilato un verbale che resta agli atti dei rispettivi Assessorati.

Entro il mese di aprile di ogni anno viene inoltre definita la chiusura dell'anno precedente e vengono pertanto certificati i volumi economici da porre in mobilità. Tali volumi costituiranno il dato economico che definirà la matrice degli addebiti dell'anno di competenza.

Infine, tenuto conto che già nell'ambito del gruppo tecnico della mobilità interregionale sono stati condivisi i criteri di appropriatezza dei ricoveri, formalizzati anche nel Testo Unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria, le due Regioni si impegnano a rispondere alle segnalazioni eventualmente ricevute e ad approfondire specifiche problematiche che dovessero emergere dalle analisi effettuate e/o dal monitoraggio delle attività di cui al presente accordo. Le due Regioni si impegnano anche a fornire reciprocamente ulteriori informazioni richieste per tutti gli approfondimenti ritenuti utili.

Per la Regione Emilia-Romagna  
Assessore politiche per la Salute  
Carlo Lusenti

Per la Regione Umbria  
il Presidente  
Catuscia Marini

Data,

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/2121

data 11/12/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

---

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'