



*Ministero della Sanità*

SERVIZIO CENTRALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
LUNGOTEVERE RIPA, 1

BIBLIOTECA  
MINISTERO SALUTE

100/SCPS/4.6593

9 - 5 - 1996

Ai Presidenti delle Giunte  
Regionali e Provinciali  
LORO SEDI

Agli Assessori alla sanità delle  
Regioni e Province autonome  
LORO SEDI

Ai Commissari del Governo presso  
le Regioni e Province autonome  
LORO SEDI

e. p. c.:

Al Ministero del tesoro  
R.G.S. - IGESPA - Div. XI°  
via XX Settembre - ROMA

Alla Conferenza Stato Regioni.  
Segreteria generale.  
v. del Tritone 142  
R O M A

### Compensazione della mobilità sanitaria.

Con nota del 23 marzo 1994, n. 100/SCPS/4.4583 sono state fornite indicazioni sulle modalità e procedure da adottare per poter procedere alla compensazione della mobilità sanitaria in sede di riparto del Fondo sanitario, a norma del 3° comma dell'articolo 12 del Decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Le indicazioni fornite hanno definito gli aspetti relativi a quanto segue.

- La compensazione non avviene direttamente tra le aziende sanitarie ma per il tramite delle Regioni di appartenenza delle aziende sanitarie medesime.

- Per quanto riguarda la compensazione attiva, le Regioni raccolgono le note di addebito dalle proprie aziende e provvedono a notificarle alle altre Regioni ed al Ministero della sanità; analogamente per quanto riguarda la compensazione passiva, le Regioni ricevono gli addebiti relativi alle prestazioni rese ai propri cittadini in aziende sanitarie di altre Regioni.

- Ciascuna Regione provvede a raccordare le conseguenze finanziarie della compensazione della mobilità con il proprio sistema di finanziamento delle aziende sanitarie.

- In sede di riparto del F.S.N. avviene una preventiva valutazione delle risultanze della compensazione della mobilità interregionale da conguagliare successivamente con i dati definitivi derivanti dagli addebiti trimestrali delle Regioni.

Alla luce dell'esperienza acquisita si ritiene opportuno adottare gli adeguamenti che seguono, in conformità a quanto convenuto in sede di Conferenza Stato regioni nella seduta del 14 marzo 1996.

Per l'anno 1994 si deve soprassedere alla compensazione finanziaria della mobilità sulla base degli effettivi addebiti documentati dalle regioni, a causa delle oggettive difficoltà organizzative e le carenze informative per la messa a punto del nuovo sistema di compensazione e pertanto resta come definitiva quella valorizzata in sede di riparto del Fondo per lo stesso anno.

Per l'anno 1995 si dà effettivo corso al principio della compensazione finanziaria della mobilità sanitaria, secondo le indicazioni già fornite e con i seguenti adeguamenti:

1. I corrispettivi per ciascuna prestazione sanitaria valorizzata per la compensazione della mobilità sono quelli in vigore dal 1° gennaio 95 presso ciascuna Regione, in attuazione della legge 724/94.

2. La compensazione continua ad avvenire per il tramite delle Regioni e i dati di addebito devono essere forniti dettagliatamente su supporto informatico per consentire l'individuazione della U.S.L. di residenza del cittadino e per le verifiche di correttezza dell'addebito.

3. Gli addebiti della mobilità interregionale per l'anno 1995 devono pervenire al Ministero della sanità ed alle Regioni inderogabilmente entro il mese di maggio 1996, pena l'esclusione dalla compensazione finanziaria. Nei successivi tre mesi le Regioni effettuano gli eventuali riscontri e verifiche e convergono sui valori finali di compensazione.

4. Il Ministro della sanità procederà ad effettuare la compensazione finanziaria per l'anno 1995 per consentire al Ministero del tesoro di provvedere al conguaglio positivo o negativo rispetto ai valori presuntivamente considerati in sede di riparto del F.S.N. 1995 in occasione dell'erogazione delle quote del quarto trimestre 1996.

Per l'anno 1996 deve prevedersi l'attuazione a regime del meccanismo di compensazione finanziaria della mobilità sanitaria tenendo anche conto di quanto segue:

• va mantenuta la libera scelta degli assistiti e la conseguente mobilità in ambito nazionale senza alcuna preclusione data da preventive autorizzazioni, oltre alla prescrizione del medico di fiducia per l'effettuazione di prestazioni sanitarie a norma della legge 724/94;

• va affermato il principio che nessun trasferimento finanziario debba operare al di fuori dell'ambito regionale per la remunerazione delle prestazioni sanitarie assicurate a cittadini di altre Regioni (sia per ricoveri ospedalieri, sia per prestazioni di medicina di base, farmaceutiche, protesiche, termali, ecc, sia per trattamenti in comunità terapeutiche, in centri di riabilitazione, ecc);

• va introdotto il principio, salvo diversa regolamentazione regionale per la sola mobilità infraregionale, che le strutture pubbliche e private addebitano le prestazioni direttamente all'azienda USL dove sono ubicate, anche per gli assistiti non residenti, e che la stessa azienda USL provvederà alla loro liquidazione e pagamento;

• va precisato che le singole aziende USL provvederanno alla predisposizione delle note di addebito per le prestazioni sanitarie a cittadini non residenti, con tutte le informazioni richieste, per ciascuna azienda USL di residenza. Tali informazioni dovranno essere informatizzate mediante la produzione di un tracciato record standardizzato secondo quanto già elaborato dalla regione Veneto ed identificando comunque i campi irrinunciabili;

• va precisato che le note di addebito prodotte dalle USL debbono essere fatte confluire presso la rispettiva Regione che provvederà a tutte le successive incombenze di addebito interregionale e di concentrazione presso il Ministero della sanità; parimenti la regione provvederà alla raccolta delle note di addebito provenienti dalle altre regioni ed al loro riaddebito alle singole USL di residenza dei cittadini, tenuto conto dei sistemi di finanziamento localmente adottati;

• si suggerisce l'invio trimestrale degli addebiti per consentire un più razionale monitoraggio, ma comunque ed inderogabilmente devono pervenire alle Regioni entro e non oltre il termine perentorio del maggio 1997, per le successive operazioni di conguaglio in analogia a quanto previsto per il 1996.

• Si ribadisce, infine, che al Ministero della sanità debbono pervenire i dati finanziari sintetici riepilogativi utilizzando il modello allegato.

Sarà gradito in proposito un cortese cenno di ricevuta e di adempimento.

**IL DIRIGENTE GENERALE**  
(dr Nicola Falcitelli)