



seduta del 10/03/2014
delibera 281

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 225 LEGISLATURA N. IX

DE/ME/SAS O NC      Oggetto: Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale

Prot. Segr.  
321

Lunedì 10 marzo 2014, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| - GIAN MARIO SPACCA  | Presidente     |
| - ANTONIO CANZIAN    | Vicepresidente |
| - SARA GIANNINI      | Assessore      |
| - PAOLA GIORGI       | Assessore      |
| - MARCO LUCHETTI     | Assessore      |
| - MAURA MALASPINA    | Assessore      |
| - PIETRO MARCOLINI   | Assessore      |
| - ALMERINO MEZZOLANI | Assessore      |
| - LUIGI VIVENTI      | Assessore      |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: \_\_\_\_\_
- alla P.O. di spesa: \_\_\_\_\_
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il \_\_\_\_\_

prot. n. \_\_\_\_\_

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTO l'articolo 28, primo comma dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

1. di approvare l'integrazione all' Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 come riportato nell'allegato A che forma parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che eventuali costi aggiuntivi sono ricompresi nel budget assegnato agli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Documento istruttorio**

I rapporti con le strutture di riabilitazione private accreditate con SSR sono regolamentati da accordi, ratificati da successive delibere di giunta, di cui l'ultimo risalente all'anno 2013 ed approvato con la delibera n. 1259/2013. Successivamente la Regione Marche ha formulato specifiche linee di indirizzo per il controllo della mobilità interregionale, approvate con precedente deliberazione della Giunta regionale ed alle quali sono seguiti specifici accordi, raggiunti con le case di cura multispecialistiche, pure approvati con precedente deliberazione della Giunta regionale.

Le linee di indirizzo, ed i conseguenti accordi, investono diverse aree di attività che coinvolgono direttamente anche le attività di riabilitazione ospedaliera, sia in termini di principi generali che di percorsi assistenziali e continuità di cure. In particolare si rileva come i programmi di contrasto alla mobilità passiva per prestazioni di chirurgia ortopedica debbano necessariamente completarsi con le conseguenti attività riabilitative da erogarsi, ove appropriate, in regime di ricovero ospedaliero.

Appare pertanto necessario completare i programmi e gli accordi già definiti con le case di cura multispecialistiche, con coerenti programmi da sviluppare in collaborazione con le strutture di riabilitazione ospedaliera accreditate con il SSR, nell'obiettivo di riequilibrare la importante quota di mobilità passiva che si registra anche in questo ambito di attività.

Con la presente integrazione della DGR 1259/2013, quindi, si procede a definire specifiche linee di indirizzo ed azioni per il controllo della mobilità anche per il settore della riabilitazione, a valere per gli anni 2013 e 2014, salvo successiva verifica della efficacia delle azioni avviate. In particolare, il contrasto della mobilità passiva interregionale rappresenta un obiettivo strategico che la Regione intende perseguire utilizzando appieno le potenzialità delle strutture pubbliche e private, anche in coerenza con gli indirizzi di riorganizzazione della rete di offerta definite con la DGR n. 735 del 20/05/2013 e la DGR n. 1345 del 30/09/2013 (riduzione della frammentazione / riduzione posti letto / avvio di strutture dedicate alle cure intermedie / reti cliniche), che dovrà trovare compiuta definizione anche nel settore privato accreditato in una logica di rete complessiva dei servizi offerti. La necessità di affrontare il problema della crescente mobilità passiva interregionale, che incide pesantemente sulla quantificazione del fondo sanitario regionale, fa sì che le strutture ospedaliere private accreditate, opportunamente riorganizzate in logica di rete e in virtù dell'elasticità organizzativa che le contraddistinguono, possano essere coerentemente coinvolte nell'erogazione di prestazioni mirate a ridurre i flussi di mobilità passiva interregionale per particolari patologie. Inoltre, la regolamentazione della mobilità attiva ed i programmi di recupero della mobilità passiva, se correttamente condotti, non determinano aumenti di spesa per il fondo sanitario regionale, favorendo al contrario un miglioramento del saldo di mobilità interregionale con effetti positivi sul finanziamento dello stesso fondo sanitario regionale e, soprattutto, garantendo ai cittadini residenti una adeguata offerta sul proprio territorio regionale. Tale disponibilità di incremento dell'offerta comporta sia il miglioramento del saldo di mobilità sia una riduzione di costi indiretti che i cittadini sono costretti a sobbarcarsi a causa dei viaggi presso regioni limitrofe. A questo si aggiunge il miglioramento dei tempi di attesa per alcune prestazioni critiche. Ovviamente dovrà in ogni caso essere rispettato il criterio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale sia per i cittadini residenti sia per i cittadini che afferiscono al nostro sistema di cure in mobilità attiva. Si prevede pertanto di modificare ed integrare, in coerenza con quanto sopra, la DGR 1259/2013 con la quale è stato approvato l'ultimo accordo con le strutture di riabilitazione.

In data 06/03/2014 è stato sottoscritto l'accordo integrativo con le strutture private monospecialistiche per la riabilitazione aderenti all'ARIS.

Pertanto si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Maria Grazia Moretti



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione e l'attestazione che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

IL DIRIGENTE  
Piero Ciccarini

La presente deliberazione si compone di n. 7 pagine, di cui n. 3 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

Y



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Autore di 06/03/2014

Allegato A

**Programmi di controllo della Mobilità Attiva Interregionale e di contrasto della Mobilità Passiva Interregionale per gli Anni 2013 e 2014 presso le Strutture di Riabilitazione private.**

In coerenza con le Linee di Indirizzo di controllo della mobilità interregionale approvate con DGR .... / 2014, vengono definiti i seguenti programmi ed azioni da realizzarsi a cura delle strutture di riabilitazione ospedaliera firmatarie dell'accordo di cui alla DGR 1259/2013.

**A. Mobilità Attiva Interregionale**

Con riferimento alle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di **Mobilità Attiva Interregionale** si precisa quanto segue:

- 1) Le prestazioni potranno essere effettuate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e, per le prestazioni di ricovero, nel limite della capacità dei posti letto accreditati.
- 2) Per tutte le prestazioni ambulatoriali erogate in favore del SSN dovrà essere tenuta una unica lista di attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza. La Regione si impegna a verificare che analogo comportamento sia tenuto dalle regioni limitrofe, anche mediante revisione degli Accordi di Confine.
- 3) In applicazione dell'art. 29, comma 1, lettera h, del D.Lgs n. 118 del 23/06/11, che prevede l'utilizzo della matrice della mobilità extraregionale, approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento (di seguito definita **Matrice della Mobilità Extraregionale**), a ciascun Soggetto Erogatore Privato per la contabilizzazione delle prestazioni erogate potrà essere riconosciuto nell'esercizio al massimo un controvalore complessivo di prestazioni, valorizzate a tariffa TUC, pari a quello risultante dalla Matrice della Mobilità Extraregionale a titolo di mobilità attiva extraregionale (di seguito definita **Mobilità Attiva Programmata**) con riferimento alla quota di produzione assegnata.  
La quota di mobilità attiva programmata di pertinenza degli erogatore privato sarà annualmente definita dalla regione in sede di assegnazione all'ASUR dell'esercizio provvisorio e determinata, per ciascun erogatore privato, definitivamente in sede di assegnazione del Budget. Eventuali scostamenti rispetto alla quota assegnata nell'anno precedente che dovessero risultare nei confronti degli erogatori privati sottoscrittori del presente accordo saranno distribuiti agli stessi in proporzione al valore della produzione da ciascuno realizzata.
- 4) **Tetti di Produzione.** Per l'anno 2013, ciascun Soggetto Erogatore Privato potrà con i vincoli previsti al successivo punto n. 6, incrementare la propria produzione di Mobilità Attiva Interregionale nella misura massima del 10% rispetto alla quota di produzione assegnata di **Mobilità Attiva Programmata** ovvero di superare la propria quota del 10% entro i limiti della Mobilità Attiva Programmata Complessiva. A partire dall'anno 2014, i Soggetti Erogatori Privati, con esclusione delle Case di Cura monospécialistiche, dovranno adottare tutte le misure necessarie (in particolare azzerando le prestazioni inappropriate) per favorire un progressivo riequilibrio tra prestazioni erogate in favore di pazienti marchigiani e prestazioni erogate a pazienti di altre regioni, nell'ottica di ridurre la mobilità passiva.  
La Regione si riserva di autorizzare incrementi dei tetti di produzione nella misura necessaria a raggiungere il tetto complessivo di mobilità attiva programmata, nel caso in cui vi sia una minore produzione dei Soggetti Erogatori Pubblici.  
Eventuali ulteriori quote di produzione eccedenti i tetti di mobilità attiva programmata, riconosciuti alla Regione Marche mediante la matrice della mobilità interregionale, potranno essere riconosciuti ai soggetti erogatori privati, solo utilizzando le risorse che si rendessero disponibili a seguito del miglioramento del saldo di mobilità interregionale.
- 5) **Le prestazioni di alta specialità** quali la cardiocirurgia, i trapianti d'organo, la neurochirurgia, la neuro riabilitazione, la radioterapia e la PET restano escluse dai tetti di produzione e dai vincoli di cui al punto sopra riportato.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

6) **Fatturazione quote eccedenti di Mobilità attiva:** L'eventuale produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la **Mobilità Attiva Programmata** potrà essere fatturata dai Soggetti Erogatori Privati nell'anno di competenza ma sarà riconosciuta, liquidata e pagata nei limiti di quanto previsto ai punti 3), 4) e 5) sopra riportati solo se, quando e nella misura in cui:

- a. (i) sia stata ufficialmente riconosciuta alla Regione Marche mediante la c.d. **Matrice della Mobilità Extraregionale**
- b. (ii) i Soggetti Erogatori Privati abbiano rispettato quanto previsto al punto B, [Mobilità Passiva Interregionale] che segue.

Pertanto fino al verificarsi delle condizioni di cui sopra tale eccedenza non costituirà debito per la Regione nei confronti di ASUR e di conseguenza di ASUR nei confronti dei Soggetti Erogatori Privati.

Per quanto attiene il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% della mobilità attiva programmata. Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzato dalla Matrice della Mobilità Extraregionale.

#### Mobilità Passiva Interregionale

Il contrasto della **Mobilità Passiva Interregionale** rappresenta un obiettivo strategico che la Regione intende perseguire utilizzando appieno le potenzialità delle strutture pubbliche e private. L'attuale debolezza del sistema dell'offerta interna può essere superata utilizzando in modo più efficiente le attuali strutture pubbliche e private riorganizzate secondo i principi di rispetto degli standard scientifici di qualità e sicurezza che sono alla base della riorganizzazione già decisa con la DGR n. 735 del 20/05/2013 e la DGR n. 1345 del 30/09/2013 (riduzione della frammentazione / riduzione posti letto / avvio di strutture dedicate alle cure intermedie / reti cliniche) e che dovranno trovare compiuta definizione anche nel settore privato accreditato in una logica di rete complessiva dei servizi offerti. Le risorse liberate dalla riorganizzazione della rete delle case di cura multispecialistiche saranno utilizzate per finanziare i progetti di seguito descritti.

A tale scopo viene avviato un programma sperimentale di potenziamento delle prestazioni che consenta di migliorare l'offerta assistenziale per i cittadini del territorio regionale e di ridurre i costi di produzione attraverso l'incremento dell'offerta presso strutture in grado di assicurare le prestazioni relative agli utenti provenienti dai territori che hanno generato maggiore mobilità passiva. Gli effetti di tale sperimentazione dovrebbero consentire anche una riduzione del Saldo di Mobilità Interregionale e, quindi, determinare un incremento del Fondo Sanitario Regionale disponibile. Il programma sperimentale è rivolto ai Soggetti Erogatori Pubblici e Privati.

In particolare il programma sperimentale che ha valore fino al 31/12/2014 salvo esplicita proroga delle parti da determinare entro il 30/11/2014, per i Soggetti Erogatori Privati di cui al presente accordo prevede quanto segue:

- (i) la definizione di nuovi Accordi di Confine con le regioni verso le quali il flusso di **Mobilità Passiva Interregionale** è più consistente, che prevedano dei tetti qualitativi e quantitativi alle prestazioni definiti sulla base dei criteri di appropriatezza e nel rispetto del principio delle liste di attesa non differenziate tra i propri cittadini e quelli della Regione Marche;
- (ii) l'individuazione da parte del committente, delle prestazioni effettuate in Mobilità Passiva Interregionale da implementare nel territorio regionale;
- (iii) la suddivisione dei volumi delle prestazioni di cui al punto (ii) sopra riportato tra i Soggetti Erogatori Pubblici e Privati;
- (iv) le risorse che la Regione Marche si impegna a mettere a disposizione per tale sperimentazione sono potenzialmente pari a quelle rivenienti dalla riduzione della Mobilità Passiva Interregionale. Il valore economico di tale sperimentazione è potenzialmente pari a quello che si intende recuperare con la riduzione della Mobilità Passiva Interregionale.
- (v) tutte le attività di contrasto della **Mobilità Passiva Interregionale** saranno monitorate tenuto conto anche dei livelli di produzione pubblica registrati nell'anno, -trimestralmente sulla base di una matrice con la quale, per singolo DRG, verranno valutate (i) le prestazioni effettuate da ciascun Soggetto Erogatore Privato, (ii) le prestazioni effettuate dai Soggetti Erogatori Pubblici e (iii) le prestazioni fruite presso



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

strutture di altre regioni al fine di verificare l'effettiva efficacia delle azioni finalizzate al contrasto della **Mobilità Passiva Interregionale** (la Regione si adopererà ai fini di poter disporre dei dati trimestrali da parte delle altre regioni). In caso di oggettiva inefficacia del programma sperimentale di contrasto della **Mobilità Passiva Interregionale**, verificato con un peggioramento del saldo di mobilità totale, le prestazioni erogate dai Soggetti Erogatori Privati nell'anno di riferimento verranno abbattute fino ad un ulteriore 25%, solo relativamente al budget aggiuntivo.

In particolare, per l'anno 2013, si precisa quanto segue:

- 1) **Ortopedia.** Alle strutture di Riabilitazione Private per l'anno 2013 (a parziale compensazione del ritardo del progetto di riallineamento TUC che si è registrato nell'anno) verrà richiesto di far fronte nell'ambito del proprio budget ad una maggior produzione stimata in 176.000 euro ad integrazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica di cui alla DGR n. 1259 del 09/09/2013, da eseguirsi esclusivamente su pazienti in degenza post-chirurgica di cui all'accordo sulla mobilità con le case di cura multi specialistiche.
- 2) **Riabilitazione Anziani.** Alla struttura ANFASS di San Benedetto del Tronto viene riconosciuto un budget di 8.000 euro per l'anno 2013 per la riabilitazione degli anziani provenienti, in particolare, dalle strutture residenziali e semiresidenziali della medesima associazione.

In particolare, per l'anno 2014, si precisa quanto segue:

- 1) **Ortopedia.** Alle strutture di Riabilitazione Private verrà assegnato per il tramite di ASUR per l'anno 2014 un budget incrementale pari ad Euro 480.000 euro dedicato a prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica, da eseguirsi esclusivamente su pazienti in degenza post-chirurgica di cui all'accordo sulla mobilità con le case di cura multi specialistiche. Tutte le prestazioni in oggetto verranno erogate con uno sconto del 10% sul tariffario TUC, pertanto a fronte di un fatturato TUC di 528.000 euro l'ASUR effettuerà pagamenti per 480.000 euro.
- 2) **Riabilitazione Anziani.** Alla struttura ANFASS di San Benedetto del Tronto viene riconosciuto un budget di 8.000 euro per l'anno 2014 per la riabilitazione degli anziani provenienti, in particolare, dalle strutture residenziali e semiresidenziali dalle strutture della medesima associazione.  
Per le prestazioni di cui al punto 1) sopra riportato i Soggetti Erogatori Privati dovranno presentare all'ASUR una specifica rendicontazione con evidenziazione della residenza marchigiana del paziente e della struttura AIOP in cui è stato effettuato l'intervento.

*Uberto...*

*...*