



seduta del
10/03/2014
delibera
279

pag.
1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 225 LEGISLATURA N. IX

DE/ME/SAS Oggetto: Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera
O NC interregionale e per il contrasto della mobilità
passiva interregionale

Prot. Segr.
319

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

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva 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 le linee di indirizzo per la mobilità attiva interregionale ospedaliera e per il contrasto della mobilità passiva interregionale così 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

La necessità di contrastare la mobilità passiva e contestualmente governare la mobilità attiva rappresenta un'esigenza del sistema sanitario regionale, per garantire un servizio più efficiente e vicino ai cittadini marchigiani.

Al raggiungimento di tale obiettivo strategico dovranno concorrere sia gli erogatori pubblici, sia gli erogatori privati, utilizzando appieno le potenzialità delle strutture presenti nel territorio.

L'attuale sistema dell'offerta interna deve necessariamente prevedere una più efficiente riorganizzazione, non solo delle strutture pubbliche ma anche delle strutture private, secondo i principi di rispetto degli standard scientifici di qualità e sicurezza che sono alla base della riorganizzazione già avviata 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.

Il contrasto della mobilità massiva interregionale rappresenta un obiettivo strategico che la Regione intende perseguire utilizzando appieno le potenzialità delle strutture pubbliche e private.

Il programma di efficientamento delle strutture pubbliche e private consentirà di migliorare l'offerta assistenziale per i cittadini nel territorio regionale e ridurre i costi di produzione. Le linee di indirizzo in allegato consentiranno di definire una programmazione regionale maggiormente coerente alle richieste assistenziali e contestualmente finalizzata ad incrementare le prestazioni richieste dai cittadini marchigiani storicamente effettuate al di fuori della regione. L'attuazione di tale metodologia programmatoria dovrà tradursi in una riduzione del saldo di mobilità interregionale determinando in via riflessa un progressivo incremento del Fondo Sanitario Regionale. A queste azioni di recupero della mobilità passiva si arriverà non solo attraverso l'approvazione del presente atto, ma anche mediante la stipula di accordi con il privato accreditato e l'avvio di nuovi Accordi di Confine con le regioni limitrofe definendo specifici tetti alle prestazioni da effettuare in mobilità nel rispetto dei criteri di appropriatezza e del principio di uguaglianza dei cittadini anche all'interno delle liste di attesa delle diverse regioni.

L'individuazione delle prestazioni da incrementare a livello regionale si fonda sull'analisi delle prestazioni storicamente effettuate al di fuori della regione con la consapevolezza che tuttavia, per alcune prestazioni, tale scelta non sempre è fattibile specie laddove l'expertise regionale non consente di avviare attività che anche economicamente potrebbero risultare più vantaggiose se effettuate fuori regione. Per garantire il recupero della mobilità passiva si individueranno i volumi di prestazioni che dovranno essere effettuate dagli erogatori pubblici e privati della regione.

Il valore economico derivante dall'applicazione della presente deliberazione si stima potenzialmente pari a quello che si intende recuperare con la riduzione della Mobilità Passiva Interregionale; pertanto a seguito di tale atto non si precedono costi aggiuntivi per il bilancio regionale.

I progetti sperimentali di contrasto alla mobilità passiva, attivati con gli erogatori privati, dovranno prevedere delle percentuali di abbattimento tariffario; tali percentuali di abbattimento, in caso di oggettiva inefficacia del programma sperimentale, verificata con un peggioramento del saldo di mobilità totale, saranno incrementate fino ad un ulteriore 25%, solo relativamente al budget aggiuntivo.

Per valutare l'efficacia del progetto si analizzeranno trimestralmente, sulla base di una matrice per singolo DRG:

- (i) le prestazioni effettuate da ciascun soggetto erogatore privato,
- (ii) le prestazioni effettuate dai soggetti erogatori pubblici,
- (iii) le prestazioni fruite in mobilità passiva presso strutture di altre regioni (la Regione si adopererà ai fini di poter disporre dei dati trimestrali da parte delle altre regioni).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per quanto concerne la mobilità attiva, l'entrata in vigore del D.Lgs n. 118/2011 rende necessario definire un tetto, in coerenza con quanto previsto dagli articoli 20 e 29, al fine di individuare la corretta copertura economica da inserire nel bilancio di esercizio dell'anno di riferimento.

L'art. 20 del D.Lgs n. 118/2011, infatti, prevede che la Regione assegni agli Enti del SSR il finanziamento sanitario ordinario corrente comprensivo della quota necessaria a coprire la mobilità attiva extra regionale che si chiede di effettuare, nell'esercizio, agli erogatori pubblici e privati. L'art. 29, comma 1, lettera h, del citato D.Lgs, prevede, a tal fine, 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 (matrice della mobilità interregionale).

In applicazione del citato articolo la Regione riconosce nell'esercizio agli Erogatori privati al massimo un controvalore complessivo delle 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 erogatori privati 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, in negativo, rispetto alla quota assegnata a ciascun erogatore privato potrà essere ridistribuita agli stessi in proporzione al valore della produzione da ciascuno realizzata.

Limitatamente all'anno 2013, la Regione potrà effettuare accordi con i soggetti erogatori privati, con i vincoli previsti nelle allegate linee di indirizzo, che prevedano un incremento nella misura massima del 10% della quota di mobilità attiva programmata, ovvero nella misura necessaria a raggiungere il tetto complessivo di mobilità attiva regionale, nel caso in cui vi sia una minore produzione dei Soggetti Erogatori Pubblici. Sempre con riferimento al solo anno 2013, per i Soggetti erogatori privati con i quali non sia stipulato uno specifico accordo con l'associazione di categoria, nel caso in cui il valore del tetto provvisorio stabilito con la DGR 1798/2012 (mobilità attiva 2013 = mobilità attiva 2012-2%) risulti più vantaggioso rispetto a quello stabilito con la Mobilità attiva programmata, la Regione potrà prevedere specifici accordi anche in deroga a quanto previsto nel presente atto.

A partire dall'anno 2014, i Soggetti Erogatori Privati, con esclusione delle Case di Cura monospecialistiche, dovranno adottare tutte le misure necessarie, 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 condurre ad una reale riduzione della mobilità passiva. Da tale vincolo sono escluse le prestazioni di alta specialità quali la cardiocirurgia, i trapianti d'organo, la neurochirurgia, la neuro riabilitazione, la radioterapia e la PET.

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Irene PICCININI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

IL DIRIGENTE
(Piero CICCARELLI)

La presente deliberazione si compone di n. 8 pagine, di cui n. 3 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa MORONI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera ed il contrasto alla mobilità passiva interregionale

Al fine di evitare fenomeni distorsivi ed allo scopo di definire gli obiettivi di produzione dei soggetti erogatori pubblici e privati con riferimento alle prestazioni erogate e da erogare a titolo di mobilità attiva interregionale ed alle prestazioni erogate e da erogare a titolo di contrasto della mobilità passiva interregionale vengono definite le seguenti linee di indirizzo che hanno carattere vincolante.

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 dovrà essere tenuta un'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) Tetti di produzione In applicazione dell'art. 29, comma 1, lettera h, del D.Lgs n. 118/2011, che prevede l'utilizzo della matrice della mobilità extraregionale, approvata dal Presidente della conferenza delle regioni e delle provincie 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 interregionale 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 erogatori privati 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, in negativo, rispetto alla quota assegnata a ciascun erogatore privato potrà essere ridistribuita agli stessi in proporzione al valore della produzione da ciascuno realizzata.

4) Tetti di produzione in deroga

Limitatamente all'anno 2013, la regione potrà effettuare accordi con i soggetti erogatori privati che prevedano un incremento nella misura massima del 10% della quota di mobilità attiva programmata, ovvero nella misura necessaria a raggiungere il tetto complessivo di mobilità attiva regionale, nel caso in cui vi sia una minore produzione dei soggetti erogatori pubblici. Sempre con riferimento al solo anno 2013, per i soggetti erogatori privati con i quali non sia stipulato uno specifico accordo con l'associazione di categoria, nel caso in cui il valore del tetto provvisorio stabilito con la DGR 1798/2012 (mobilità attiva 2013 = mobilità attiva 2012 - 2%) risulti più vantaggioso rispetto a quello stabilito con la mobilità attiva programmata, la regione potrà prevedere specifici accordi anche in deroga a quanto previsto nel presente atto.

A partire dall'anno 2014 i soggetti erogatori privati dovranno adottare tutte le misure necessarie (in particolare azzerando le prestazioni inappropriate) per pazienti di altre regioni, nell'ottica di ridurre la mobilità passiva. La regione si riserva di autorizzare incrementi dei tetti di produzione, assegnati come mobilità attiva programmata, ai soggetti firmatari di accordi di categoria, nella misura necessaria a



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 pubblici e 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.

B. 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. A tale riguardo è necessario definire:

- (i) nuovi accordi di confine con le regioni verso le quali il flusso di mobilità passiva interregionale è più consistente, definendo specifici tetti alle prestazioni da effettuare in mobilità, nel rispetto dei criteri di appropriatezza e del principio di uguaglianza dei cittadini anche all'interno delle liste di attesa delle diverse regioni.
- (ii) individuazione delle prestazioni effettuate in mobilità passiva interregionale da implementare nel territorio regionale;
- (iii) suddivisione dei volumi delle prestazioni di cui al punto (ii) sopra riportato tra i soggetti erogatori pubblici e privati.

Dovranno inoltre essere utilizzati 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 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 potranno essere utilizzate per finanziare specifici progetti volti al contrasto della mobilità passiva.

A tale scopo con i privati accreditati, viene avviato un programma sperimentale per il potenziamento delle prestazioni a favore dei residenti marchigiani provenienti dai territori che hanno generato maggiore mobilità passiva, che consenta di migliorare l'offerta assistenziale e ridurre i costi di produzione. Gli effetti di tale sperimentazione dovrebbero consentire un contestuale miglioramento del Saldo di Mobilità Interregionale determinando un incremento del Fondo Sanitario Regionale.

Il programma sperimentale rivolto ai soggetti erogatori privati prevede in particolare:

1. un abbattimento del valore tariffario delle prestazioni; tali percentuali di abbattimento, in caso di oggettiva inefficacia del programma sperimentale verificata con un peggioramento del saldo di mobilità totale, saranno incrementate fino ad un ulteriore 25%, solo relativamente al budget aggiuntivo.

PS



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il valore economico derivante dalla applicazione della presente deliberazione si stima potenzialmente pari a quello che si intende recuperare con la riduzione della mobilità passiva interregionale; pertanto a seguito di tale atto non si prevedono costi aggiuntivi per il bilancio regionale.

Tutte le attività di contrasto della mobilità passiva interregionale saranno monitorate 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 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).

Y
PUBBLICAZIONE IN DATA 10/03/2014