



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2 dell'intesa del 10 luglio 2014, Atto Rep. n. 82 CSR, concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 - Regole tecniche".

Rep. Atti n. 101/CSR del 9 luglio 2020

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 9 luglio 2020

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 197, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 9 del Patto per la Salute 2014- 2016 di cui all'Intesa Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014 e, in particolare, i commi 2 e 4 i quali prevedono che:

"2. Le Regioni convengono che gli accordi per la compensazione della mobilità interregionale:

- prevedono la valorizzazione dell'attività sulla base della tariffa regionale relativa ai singoli erogatori vigente nelle regioni in cui vengono erogate le prestazioni, fino a concorrenza della tariffa massima nazionale definita sulla base della normativa vigente;

- individuano e regolamentano, ai sensi del DM 18 ottobre 2012, i casi specifici e circoscritti per i quali può essere riconosciuta una remunerazione aggiuntiva, limitatamente ad erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per tenere conto dei costi associati all'eventuale utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo.

Detti accordi devono essere approvati dalla Conferenza Stato- Regioni, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati;

4. In sede degli accordi di cui ai precedenti commi 2 e 3 sarà possibile individuare volumi, tipologia e modalità di remunerazione aggiuntiva relative all'espianto e trasporto degli organi per il trapianto, alla ricerca e prelievo midollo osseo e CSE midollari nonché modalità di compensazione dei costi di ricoveri ospedalieri erogati, da unità operative e/o strutture pediatriche espressamente individuate alla casistica di età pediatrica ad elevata complessità assistenziale oggetto di mobilità nella misura in cui siano riconosciuti diversi da quelli della casistica generale."

VISTO l'accordo per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2018, Rep. Atti n. 103/CSR del 20 giugno 2019;

VISTA la nota del 27 aprile 2020, con la quale la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha trasmesso la proposta relativa alla compensazione della mobilità sanitaria indicata in oggetto, ai fini del perfezionamento del previsto accordo;





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la nota di diramazione del testo dell'accordo, in pari data, da parte dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza;

VISTA la nota del 22 giugno 2020, con la quale il Ministero della salute ha espresso avviso favorevole sul testo proposto dalle Regioni;

ACQUISITO nel corso della seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 - Regole tecniche", Allegato A), quale parte integrante del presente accordo.

IL SEGRETARIO  
Cons. Elisa Grande

*AP*



IL PRESIDENTE  
On. Francesco Boccia



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME

20/54/CR/7b/C7

# **ACCORDO INTERREGIONALE PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA**

**Versione in vigore per le attività dell'anno 2019**

**Roma, 31 marzo 2020**

Premessa	pag.	3
Invio dei record di attività (addebito)	pag.	5
Invio contestazioni sui record di attività	pag.	9
Il sistema di indicatori per la verifica della appropriatezza della attività di ricovero ospedaliero	pag.	12
Risposta alle contestazioni (controdeduzioni)	pag.	17
Composizioni bilaterali e collegio arbitrale	pag.	20
Prescrizioni comuni a tutti i tracciati record	pag.	22
Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	pag.	27
Tracciato record	pag.	30
Medicina generale (flusso B)	pag.	33
Tracciato record	pag.	35
Specialistica ambulatoriale (flusso C)	pag.	36
Tracciato record	pag.	40
Farmaceutica (flusso D)	pag.	43
Tracciato record	pag.	46
Cure termali (flusso E)	pag.	48
Tracciato record	pag.	50
Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	pag.	52
Tracciato record	pag.	65
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	pag.	68
Tracciato record	pag.	70
Nuovo Accordo Interregionale Plasmaderivazione	pag.	72
Cessione di emocomponenti	pag.	75
Tariffa per lo scambio di mobilità interregionale prestazioni di assistenza ospedaliera	pag.	90
Tariffe versione anni 2014 - 2019	pag.	112

## PREMESSA

Con il finanziamento dei Servizi Sanitari Regionali, basato su un modello di allocazione territoriale delle risorse con l'attribuzione di quote pro-capite per ciascun cittadino residente e con il finanziamento delle strutture erogatrici con corrispettivi unitari per ciascuna prestazione, si è posta la necessità di compensare i costi sostenuti per prestazioni **ricomprese nei livelli essenziali di assistenza nazionali (LEA)**, rese a cittadini in ambiti regionali diversi da quelli che hanno ottenuto il finanziamento pro-capite.

La compensazione interregionale della mobilità sanitaria è stata inizialmente regolata dalle note del Ministero della Salute 100/scps/4.4583 del 23 marzo 1994, 100/scps/4.6593 del 9 maggio 1996 e 100/scps/4.344spec. del 28 gennaio 1997. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la Commissione Salute hanno approvato in tempi successivi documenti che hanno integrato e modificato le citate note ministeriali.

Il presente accordo attualmente rappresenta il documento per la disciplina della compensazione interregionale della mobilità sanitaria attraverso flussi informativi.

L'Accordo definisce le tipologie di prestazioni oggetto di compensazione interregionale, i tracciati, le modalità e le tempistiche che regolano lo scambio dei dati.

Al termine dello scambio dei dati il coordinamento delle regioni produce una tabella di riepilogo degli importi di mobilità da utilizzarsi nel riparto dell'anno successivo. Le Regioni sono concordi nella necessità di alleggerire il processo attuale delle compensazioni e di evolvere il sistema verso una logica più snella, tuttavia in via transitoria si mantengono le fasi delle contestazioni e delle controdeduzioni.

### TEMPISTICHE:

La trasmissione dei dati, composta da tre fasi, l'addebito, contestazioni e controdeduzioni ha la seguente tempistica

<b>entro e non oltre il 15 maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione</b>	<b>Invio dei dati di attività (l'addebito)</b>
<b>Entro non oltre il 30 giugno dell'anno successivo a quello di rilevazione</b>	<b>Invio delle contestazioni (contestazioni)</b>
<b>Entro e non oltre il 15 settembre dell'anno successivo a quello di rilevazione</b>	<b>Invio delle controdeduzioni (controdeduzioni)</b>

### PRESTAZIONI:

Le prestazioni oggetto di compensazione interregionale regolate da questo accordo sono:

- Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)
- Medicina generale (flusso B)
- Specialistica ambulatoriale ovvero le prestazioni del DPCM 29 novembre 2001, esclusi gli allegati 2A e 2B (flusso C e tariffario), fino ad emanazione del DM tariffe del nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12/1/2017.
- Farmaceutica (flusso D)
- Cure termali (flusso E)
- Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)
- Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G e tariffario)

Tutte le attività ricomprese nei LEA nazionali (DPCM 12/01/2017) non riportate in questo accordo devono essere addebitate tramite fatturazione diretta, eventualmente preceduta da una comunicazione alla USL di residenza del soggetto. Anche per il 2019 i disabili cronici andranno inseriti nei flussi di mobilità.

#### **MODALITA':**

Lo scambio dei dati fra Regioni avviene attraverso il portale web ad accesso limitato con utenza e password, messo a disposizione dalla Regione Veneto. Ogni Regione deposita i file nelle aree di condivisione del portale e manutene le cartelle provvedendo all'eliminazione dei dati degli anni precedenti.

Non sono accettate trasmissioni di dati diversi dalla pubblicazione nel portale.

Annualmente le Regioni, prima della scadenza dell'invio dei record di attività, comunicano alla Regione di coordinamento della mobilità sanitaria interregionale, il nominativo (uno solo per Regione) per l'abilitazione/disabilitazione delle utenze all'accesso al portale.

Oltre a ciò, le Regioni comunicano l'aggiornamento della casella di Posta Elettronica Certificata individuata per l'invio delle comunicazioni dell'avvenuto deposito dei file e dei documenti.

#### **TRACCIATI:**

Per i tracciati si rimanda ai capitoli di dettaglio.

Regioni e Province Autonome verranno di seguito denominate "regioni" o "regione".