

**ACCORDO QUADRO PER LA GESTIONE DELLA  
MOBILITA' SANITARIA FRA LA REGIONE  
MARCHE E LA REGIONE TOSCANA**

### **Il quadro istituzionale**

Il D. lgs. 502/1992 e sue successive integrazioni e modificazioni, all'art. 8 sexies, comma 8 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 22.11.2001 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'addebito 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 tra le Regioni interessate”.

Il D.P.C.M. del 29.11.2001 recante “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” ed in particolare gli Allegati 2A, 2B e 2C indicano rispettivamente le prestazioni escluse dai livelli essenziali di assistenza (2A) e quelle soggette a particolari condizioni di erogabilità (2B e 2C). In data 6 novembre 2002, gli Assessori alla Sanità hanno assunto la decisione “di lasciare esclusivamente agli accordi bilaterali tra le Regioni interessate la regolazione di eventuali prestazioni godute presso le Regioni non di residenza”.

### **I principi generali dell'Accordo**

La Regione Marche e la Regione Toscana, ferma restando la facoltà per ogni cittadino di ricorrere alla struttura di ricovero che ritiene più adatta al soddisfacimento dei propri bisogni assistenziali, ritengono opportuno definire modalità di intervento ispirate a criteri di integrazione e collaborazione.

Le due Regioni stipulano il presente accordo 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.

## **Gli obiettivi delle Regioni Marche e Toscana**

### Gestione della mobilità

Con il presente accordo, le Regioni intendono definire le regole e le modalità per la gestione delle 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 effettiva qualità 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 stabilire l'accordo di collaborazione relativamente alle seguenti linee di sviluppo:

- individuare le tipologie di prestazioni di degenza e specialistiche oggetto dell'Accordo;
- definire reti di servizi integrati in ambito sovregionale;
- definire livelli essenziali di assistenza comuni (concordare l'eventuale esclusione di peculiari prestazioni ed i criteri di accesso);
- stabilire tetti massimi di finanziamento per i volumi di prestazioni erogate;
- 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).

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

L'Accordo si articola in tre ambiti di lavoro che vengono di seguito dettagliati.

### **A. Ricoveri ospedalieri**

Si condivide la volontà di proseguire l'analisi dei fenomeni di mobilità già avviata e di approfondire le problematiche specifiche degli scambi tra le due Regioni, individuando le diverse tipologie di domanda a cui il fenomeno risponde ed il livello eventuale di inappropriata. Si propone, inoltre, di definire percorsi privilegiati per l'accesso alle prestazioni di alta specialità dei cittadini dell'altra regione.

### **B. Specialistica ambulatoriale**

Si condivide la criticità determinata dalla disomogeneità dei criteri di accesso e la necessità di migliorare il livello di appropriatezza. Il fenomeno esprime una specifica sofferenza nelle zone di confine e può determinare, in quelle popolazioni, l'idea di un federalismo competitivo e di un concetto di appropriatezza politico e non scientifico. Si intende inoltre valutare l'attività erogata relativamente ad alcune particolari tipologie di prestazioni di diagnostica per immagini.

### **C. Problematiche specifiche delle Aree di confine**

E' il tema di maggior interesse, poiché le aree di confine costituiscono l'ambito ideale in cui sperimentare concretamente l'idea di un federalismo solidale.

Ci si propone di definire accordi di fornitura delle prestazioni finalizzati a garantire la miglior qualità e continuità assistenziale in un sistema funzionalmente integrato di servizi che sappia valorizzare le opportunità presenti in una ottica di ottimizzazione complessiva delle risorse impegnate.

#### **Durata dell'accordo**

Il presente accordo resterà in vigore per un periodo di tre anni a partire dall'anno 2008; trascorso questo periodo iniziale, verrà rinnovato di anno in anno a meno di una esplicita disdetta da parte di una delle Regioni interessate da comunicare tre mesi prima della scadenza. Ad esso verrà data attuazione annuale attraverso specifici piani di attività di seguito descritti.

#### **Piano annuale di attività**

Nel piano annuale di attività vengono programmati volumi e tipologie di prestazioni oggetto dell'Accordo, che inizialmente per l'anno 2008 riguarderà le sole prestazioni di specialistica ambulatoriale, mentre per le prestazioni di ricovero ospedaliero, sia in regime di degenza ordinaria che day-hospital, verranno individuate le diverse tipologie di ricovero per le quali verrà fatto uno specifico monitoraggio sugli scambi 2008 e definita la linea di tendenza attesa per gli anni successivi.

Il piano annuale viene definito da un decreto del dirigente che ciascuna Regione identificherà come delegato alla sua predisposizione e sottoscrizione.

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

Ciascuna Regione garantisce un accurato monitoraggio della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate. La Regione Toscana e la Regione Marche, con cadenza di norma semestrale, si impegnano ad inviarsi reciprocamente le informazioni sulle prestazioni erogate reciprocamente ai rispettivi cittadini ed a fornire ulteriori informazioni richieste per tutti gli approfondimenti ritenuti utili.

Per la Regione Marche  
Almerino MEZZOLANI

Per la Regione Toscana  
Enrico ROSSI

Data