



*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 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2018 - Regole tecniche", di cui all'articolo 9, comma 2 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016.

Rep. Atti n. *103/CSR del 20 giugno 2019*

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

Nella odierna seduta del 20 giugno 2019:

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 nella 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 di 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'articolo 1, comma 575 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016);

VISTO l'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2017 - Regole tecniche, Rep. Atti n. 189/CSR del 18 ottobre 2018;

VISTA la nota del 10 maggio 2019, con la quale il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha trasmesso la documentazione 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 della suddetta documentazione del 10 maggio 2019 a cura dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza;

VISTA la nota in data 7 giugno 2019 di convocazione della riunione tecnica del 12 giugno, nel corso della quale le Regioni hanno proposto una modifica, condivisa dal Ministero della salute;

VISTA la nota pervenuta il 17 giugno 2019, con la quale il Coordinamento interregionale in sanità ha trasmesso una nuova versione della documentazione indicata in oggetto, che tiene conto degli esiti della citata riunione tecnica;

VISTA la nota del 18 giugno 2019 dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza di diramazione della suddetta nuova versione della documentazione in parola;

ACQUISITO, nel corso della seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano sul provvedimento nella versione diramata in data 18 giugno 2019;

### SANCISCE ACCORDO

sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2018 - Regole tecniche", di cui all'articolo 9, comma 2 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, nella versione diramata in data 18 giugno 2019, Allegato A), quale parte integrante del presente accordo.

  
IL SEGRETARIO  
Cons. Eugenio Gallozzi



IL PRESIDENTE  
Sen. Erika Stefani



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

Versione in vigore per le attività dell'anno 2018



	Indice
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. 64
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	pag. 67
Tracciato record	pag. 69
Nuovo Accordo Interregionale Plasmaderivazione	pag. 71
Cessione di emocomponenti	pag. 74
Tariffa per lo scambio di mobilità interregionale prestazioni di assistenza ospedaliera	pag. 89
Tariffe versione anni 2014 - 2018	pag. 110



## 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

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

### 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 2018 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.

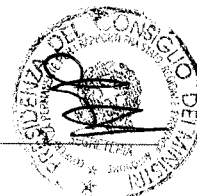
Annualmente le Regioni, prima della scadenza dell'invio dei record di attività, comunicano alla Regione di coordinamento della mobilità sanitaria interregionale, il nominativo (uno solo per Regione) per l'abilitazione/disabilitazione delle utenze all'accesso al portale.

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".



## INVIO DEI RECORD DI ATTIVITA' (ADDEBITO)

L'invio dei dati di attività (l'addebito) deve avvenire entro e non oltre il 15 maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione e deve essere accompagnato da una comunicazione trasmessa via PEC agli assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome e ai referenti della mobilità.

La data del 15 maggio viene presa a riferimento per la valutazione del rispetto delle scadenze.

Alle note di trasmissione ogni regione deve allegare il prospetto denominato "Modello H" riassuntivo degli addebiti per ogni tipologia di prestazione, conforme al modello seguente:

### COMPENSAZIONE INTERREGIONALE DELLA MOBILITA' SANITARIA

#### Modello H

Regione creditrice : Intestazione ed indirizzo della Regione che invia le note di addebito

Regione debitrice :

Periodo : Anno di riferimento

#### RIEPILOGO ADDEBITI

*importo in euro*

Tipologia prestazione	NUMERO RECORD	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - PUBBLICO			
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - IRCCS PRIVATO			
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - ALTRO PRIVATO			
Ricoveri ospedalieri e day-hospital - <b>TOTALE</b>			0,00
Medicina generale			
Specialistica ambulatoriale - PUBBLICO			
Specialistica ambulatoriale - PRIVATO			
Specialistica ambulatoriale - <b>TOTALE</b>			0,00
Farmaceutica			
Cure termali			
Somministrazione diretta farmaci			
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso			
<b>Totale</b>			0,00
Data:	Il Responsabile		

Il modello H deve essere compilato nel modo seguente:

- per i flussi C,D,E,F la colonna Prestazioni deve essere la somma del contenuto del campo quantità delle righe diverse da 99, per il flusso B il numero mesi, per il flusso A e G le prestazioni coincidono con il numero record.
- per i flussi C,D,E,F la colonna importo deve essere la somma del contenuto del campo importo totale delle righe 99.
- per il flusso F, la colonna importo deve avere una approssimazione per arrotondamento a 2 cifre decimali anche se la lunghezza dei decimali è pari a 5.

Gli importi delle singole prestazioni vengono valorizzati secondo i tariffari nazionali ad eccezione dei trasporti in ambulanza ed elisoccorso per i quali si applicano i tariffari regionali in



vigore nelle regioni creditrici al momento dell'erogazione.

Tuttavia si specifica che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, nelle more della definizione delle tariffe per le prestazioni del DPCM gennaio 2017, si applicano **le tariffe del DM 18 ottobre 2012 alle prestazioni il cui codice è uguale o riconducibile a quello nazionale, mentre alle altre si applicano i tariffari regionali**; per i ricoveri gli importi devono essere valorizzati secondo le regole ed i criteri riportati in questo accordo.

Inoltre, come stabilito dalla Commissione Salute del 12 ottobre 2011, le quote di compartecipazione alla spesa aggiuntive introdotte con la manovra di Luglio 2011 vengono trattenute dalla regione erogatrice. Questo comporta che per tutti i flussi su cui incide la "manovra ticket", gli importi addebitati non tengano conto del "ticket aggiuntivo".

Nel caso in cui la trasmissione venga effettuata oltre i termini previsti o i file non siano conformi ai tracciati oppure non ci sia corrispondenza fra gli importi da file e il modello H, gli addebiti possono essere non accettati. In ogni caso la regione che riceve l'addebito dovrà comunicare la non conformità dell'invio entro 15 gg dalla data della scadenza. La Regione debitrice al fine di evitare il rifiuto del credito deve attivarsi e correggere la non conformità entro 10 gg dalla ricezione della notifica.

In ottemperanza alla legge 675/96 il gruppo interregionale dei referenti, sentito il parere dell'Autorità Garante, determina che le informazioni delle singole prestazioni erogate dovranno essere suddivise in due file separati: nel primo saranno contenute le informazioni di carattere anagrafico (dati anagrafici) e nel secondo le informazioni relative alle prestazioni erogate (dati prestazioni sanitarie). Il collegamento tra i record contenuti nei due archivi sarà garantito dalla presenza di una chiave univoca ad entrambi i record. La suddivisione degli archivi non si applica per il Flusso B ed il Flusso G in quanto non contengono dati sensibili.

L'archivio contenente le informazioni anagrafiche e quello contenente le informazioni delle prestazioni sanitarie devono avere lo stesso numero di record. Ciò vale per tutti i flussi oggetto della compensazione. Per gli archivi che presentano un numero progressivo ricetta/prescrizione i record con le informazioni anagrafiche devono essere ripetute tante volte quanti sono i record nell'archivio delle prestazioni del gruppo ricetta/prescrizione.

Nel caso in cui:

- non si verifichi una corrispondenza tra le chiavi dei due archivi;
- vi siano record con chiave duplicata in uno o entrambi gli archivi;
- non vi sia corrispondenza tra il numero di record dei due archivi;
- non sia possibile leggere il contenuto dei documenti perché corrotti o mal formattati;
- non vi sia rispetto delle specifiche indicate nei rispettivi tracciati per quanto riguarda i seguenti aspetti:
  - Campi non allineati correttamente
  - Righe di lunghezza non prevista
  - Formattazione dei campi non secondo le specifiche indicate
  - Codici regione non previsti (per es. codice regione=040)

la regione debitrice deve darne comunicazione entro 15 giorni dalla data di ricevimento degli addebiti ovvero dalla data della scadenza.

La regione creditrice deve procedere al rinvio dei dati entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la nullità degli addebiti; record aggiuntivi non sono accettabili.

I file contenenti i record di attività dovranno essere denominati: RRR0AAMX.rrr

Dove:

RRR Regione ricevente  
0 Invio annuale dati attività  
AA Anno di competenza  
M Attività (A,B,C,D,E,F,G)  
X 1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie  
rrr Regione inviante





I suddetti file devono essere depositati nel portale di scambio, compressi in due file zip denominati nel seguente modo:

RRR0AAXrrr\_vnn.zip

Dove

RRR Regione ricevente

0 Invio annuale dati attività

AA Anno di competenza

X 1 = archivio dati anagrafici, 2 = archivio dati prestazioni sanitarie

rrr Regione inviante

vnn Indicativo della versione dei dati (v01 da utilizzare per il primo invio - v02, v03 ... da utilizzare nel caso vengano prodotte versioni successive a seguito di errori nel primo invio)

Inoltre i file.zip devono essere protetti con password, da comunicarsi al Referente della Regione di addebito.

Entro il 15 giugno dell'anno successivo a quello di rilevazione, la regione responsabile del coordinamento del gruppo tecnico interregionale deve predisporre le matrici del I addebito per l'invio al Ministero della Salute. **Pertanto entro il 15 giugno ogni Regione deve consolidare il proprio addebito** e inviare al coordinamento il modello M, conforme al modello sotto riportato. **Eventuali invii di dati successivi a tale data possono essere accettati previa approvazione della Commissione Salute.**

Per ciò che riguarda la procedura di definizione dei valori di addebito relativi alle prestazioni erogate dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù si rimanda alle decisioni della Conferenza dei Servizi del 21/12/2010.

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria

Modello M

REGIONE \_\_\_\_\_ Inestazione ed indirizzo della Regione che invia le note di addebito

Riepilogo dei valori finanziari delle prestazioni effettuate nei confronti di cittadini di altre regioni nell'anno 20XX

(all'intero di Euro)

Prestazioni	Ricoveri ordinari e Day hospital				Medicina generale	Specialistica Ambulatoriale			Farmaceutica	Cure termali	Somministrazione diretta di farmaci	Trasporti con elisoccorso ed ambulanza	Totale
	PUBBLICO	IRCCS PRIVATO	ALIRO PRIVATO	TOTALE		PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE					
Provenienza													
PIEMONTE				0,00				0,00					0,00
VALLE D'AOSTA				0,00				0,00					0,00
LOMBARDIA				0,00				0,00					0,00
P.A. BOLZANO				0,00				0,00					0,00
P.A. TRENTO				0,00				0,00					0,00
VENETO				0,00				0,00					0,00
FRIULI V. GIULIA				0,00				0,00					0,00
LIGURIA				0,00				0,00					0,00
EMILIA ROMAGNA				0,00				0,00					0,00
TOSCANA				0,00				0,00					0,00
UMBRIA				0,00				0,00					0,00
MARCHE				0,00				0,00					0,00
LAZIO				0,00				0,00					0,00
ABRUZZO				0,00				0,00					0,00
MOLISE				0,00				0,00					0,00
CAMPANIA				0,00				0,00					0,00
PUGLIA				0,00				0,00					0,00
BASILICATA				0,00				0,00					0,00
CALABRIA				0,00				0,00					0,00
SICILIA				0,00				0,00					0,00
SARDEGNA				0,00				0,00					0,00
BAMBIN GESU'				0,00				0,00					0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Data:

Il Responsabile:

