

Claudio Maffei, <https://www.marchesanita.it/>

## **Dopo quasi tre anni la Regione si è accorta che con la mobilità attiva dei privati c'ha rimesso milioni di euro: con la DGR [728/2019](#) prova a rimediare e con l'occasione incrementa di più del 50% il budget ambulatoriale delle Case di Cura**

Questo appunto è noiosissimo, ma cerca di spiegare come la Regione Marche continui a rimettere soldi con la mobilità attiva dei privati e ad incrementare il loro budget. La lettura non è semplice, ma se l'ASUR ha problemi di risorse (e ce li ha) forse aumentare i costi del privato a carico ASUR con atti regionali tardivi o incompleti o sbagliati non è il massimo.

Come noto agli addetti, la Regione Marche gli incrementi progressivi dal 2016 in poi della mobilità attiva dei privati per l'attività di ricovero la sta pagando di tasca sua (5 milioni se ne sono andati col riparto del fondo sanitario 2019 e altri se ne andranno col riparto 2020). Sulle cause ed i dettagli di questo fenomeno ci limitiamo ad un brevissimo riepilogo: se i tuoi privati incrementano la produzione in mobilità attiva dopo 2 anni ti tolgono dal finanziamento buona parte di quell'incremento. Punto. E se tu ai privati l'incremento lo riconosci per intero quella buona parte te la accolli tu. Punto. Questo semplice meccanismo spiega quei milioni regalati ai privati. Lo so che è un po' complicato, ma rileggete [questo post](#) e forse sarà un po' più chiaro. Questo meccanismo di abbattimento dei ricoveri in incremento dei privati in mobilità è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel settembre 2016 (e [commentato in questo blog per la prima volta il 12 aprile 2018](#)), ma ciononostante con atti successivi a questa data la Regione:

1. ha sottoscritto con i privati accordi per il periodo 2016-2018 tetti in incremento per la mobilità attiva (Case di Cura Multi, Villa Montefeltro, strutture operanti in regime di day surgery) oltretutto considerando fuori tetto le prestazioni di alta complessità che non andavano escluse;
2. ha fatto accordi con le strutture di riabilitazione che non regolamentano la mobilità attiva;
3. ha potenziato con nuove strutture o con più posti letto l'offerta privata nelle Aree Vaste di confine, offerta che per sua natura aumenta la mobilità attiva (riabilitazione e Villa Montefeltro).

Finalmente dopo quasi tre anni per la prima volta un atto della Regione (la [DGR 728 del 18 giugno 2019](#)) prende atto del problema e con la delibera in questione calмира la produzione in mobilità attiva delle Case di Cura Multispecialistiche (attenzione: non sono le sole strutture private di ricovero a lavorare in mobilità attiva!) e cerca di riorientarla in modo da recuperare del budget per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. Vediamo cosa fa la Delibera:

- ◆ revoca la [DGR 1636/2018](#) (Accordo 2016-2018 con le Case di Cura Multispecialistiche) in modo da interromperne la validità;
- ◆ dice, sbagliando vistosamente il tempo del verbo che segue evidenziato in grassetto, che la motivazione della revoca sta nel fatto che nel vecchio accordo *“per la mobilità attiva, la Regione aveva lasciato aperti i tetti di spesa per l' alta specialità e questo **potrebbe** ingenerare costi non sostenibili da parte dell' Amministrazione Regionale”* ( *potrebbe*: ma ci sono ancora dubbi?);

- ◆ fornisce come tetto di riferimento per il 2019 il valore della mobilità attiva registrata dall'ASUR per il 2018;
- ◆ impegna le strutture private a trasformare il 15% di questo valore in produzione ambulatoriale per la riduzione dei tempi di attesa;
- ◆ dà mandato ad ASUR di siglare apposite convenzioni con le strutture aderenti all' AIOF per tutte le prestazioni che si renderanno necessarie per garantire l'assistenza sanitaria dei cittadini della Regione Marche, nel rispetto del valore economico iscritto a bilancio ASUR 2018 .

E adesso prima di un commento tecnico guardiamo qualche numero:

1. dal bilancio di [esercizio 2018 dell'ASUR](#) (Allegato E) io riesco a ricavare solo il valore totale della mobilità attiva in regime di ricovero dei privati pari a 45 milioni circa, che però hanno dentro anche le strutture di riabilitazione e quelle eroganti prestazioni di day surgery;
2. dal [bilancio di esercizio 2017](#) dell'ASUR si ricava che la mobilità attiva in regime di ricovero dei privati è passata dai 35,4 milioni di euro del 2016 ai 39,7 del 2017 (differenza pari a 4,3 milioni);
3. alle Marche per l'incremento della mobilità in regime di ricovero dei privati nel 2017 rispetto al 2016 sono stati tolti quasi 5 milioni di euro (cioè più dell'incremento totale in base al Bilancio ASUR);
4. il valore della produzione in mobilità dei privati 2016 e 2017 utilizzata per l'abbattimento da parte della Conferenza Stato-Regioni la Regione non lo ha comunicato, ma sembra fortemente disallineato rispetto al dato del Bilancio dell'ASUR per un ordine di grandezza non riconducibile ad eventuali differenze tariffarie tra tariffe regionali e tariffa unica della mobilità (questo punto meriterebbe un approfondimento).

E adesso un commento tecnico sulla Delibera:

- ◆ avere fatto un accordo solo con le Case di Cura Multispecialistiche non evita i "danni" economici legati all'incremento della mobilità attiva delle altre strutture (riabilitazione e day surgery) che certamente ha inciso sui 5 milioni già persi nel riparto 2019 e sugli ulteriori milioni che verranno persi nel riparto 2020 per via degli incrementi 2018 su 2017;
- ◆ occorre fare - vedi punto precedente - un analogo atto per le altre strutture private;
- ◆ la produzione ambulatoriale in più che i privati dovrebbero fare nel 2019 è impossibile (immaginando che la mobilità attiva delle Case di Cura Multispecialistiche della Regione sia stata nel 2018 di almeno 35 milioni sui 45 totali di tutti i privati, il 15% - dei 35 milioni - per il potenziamento dell'offerta ambulatoriale equivale ad una produzione in più da fare nel 2019 pari a circa 5 milioni di euro quando il budget ambulatoriale complessivo del precedente accordo era pari a 8,7 milioni nel 2018);
- ◆ le Case di Cura dovrebbero in teoria più che raddoppiare la produzione nel secondo semestre con dentro i due mesi di luglio e agosto (oltretutto);
- ◆ la DGR non parla degli abbattimenti sulla mobilità attiva 2017 (già fatti) e 2018 (sicuri) che quindi saranno a carico della Regione (si presume) e non dei privati;

- ◆ va chiarito che quel 15% se non si trasforma in prestazioni ambulatoriali i privati lo perdono e chiarito se la DGR 728/2019 vale per tutto il 2019 o solo per il secondo semestre (in questo secondo caso va definito bene il meccanismo di applicazione);
- ◆ al termine delle operazioni i Privati si troveranno di fatto un incremento complessivo del budget a carico del bilancio della Regione, visto che quel 15% in più non sarà compensato dai ricavi in mobilità attiva;
- ◆ affermare, come fa la DGR, che si dà *mandato ad ASUR di siglare apposite convenzioni con le strutture aderenti all' AIOP per tutte le prestazioni che si renderanno necessarie per garantire l'assistenza sanitaria dei cittadini della Regione Marche, nel rispetto del valore economico iscritto a bilancio ASUR 2018* introduce formalmente per la prima volta una logica del tipo “fate voi” nel governo (che a questo punto non è più tale) del rapporto con i privati.

Per concludere, un commento generale alla vicenda sempre sotto forma di punti:

- ◆ vi è un evidente scollamento tra i procedimenti che riguardano il rapporto con i privati e quelli che riguardano la mobilità (tre anni per accorgersi degli abbattimenti sulla mobilità attiva sono davvero troppi);
- ◆ vi è un apparente forte scollamento tra i dati sulla mobilità attiva dei privati che risultano all'ASUR e quelli usati per gli abbattimenti (che la Regione non può non conoscere, ma che non comunica);
- ◆ il rapporto con i privati si limita alla definizione di tetti economici o poco più;
- ◆ se da una parte si incrementa il budget dei privati e dall'altra si rimane ad un livello di qualità della committenza così basso si finisce col dare abbondante ragione a chi dice che nelle Marche c'è troppo privato.

22 giugno 2019

**Dello stesso autore vedi anche, [Sulle politiche sanitarie nelle Marche](#), in “Appunti sulle politiche sociali”, n. 3/2018**