

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis:

Das Landesgesetz vom 21.04.2017, Nr. 3 sieht in Artikel 2, Absatz 3, Buchstabe l) unter den Befugnissen der Landesregierung auch die Festlegung von Tarifen für Gesundheitsleistungen, sowie des eventuellen Ausmaßes der Kostenbeteiligung vonseiten der Bevölkerung vor.

Zudem sieht Buchstabe o) des genannten Absatzes als weitere Zuständigkeit der Landesregierung die Festlegung der zusätzlichen wesentlichen Betreuungsstandards vor, die auf Landesebene gewährt werden können, sowie die Regelung der jeweiligen Zugangsbedingungen und -methoden.

Artikel 8-sexies des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30.12.1992 legt die grundlegenden Kriterien für die Berechnung der an akkreditierte Einrichtungen zu zahlenden Höchstarife fest, die auch alternativ berücksichtigt werden können: die Standardkosten der Einrichtungen, welche nach Effizienz, Angemessenheit und Qualität der Betreuung ausgewählt wurden; die Standardkosten der Region oder des Landes; regionale Tarife oder andere Methoden der Vergütung der von den Regionen und autonomen Provinzen angewandten Betreuungsfunktionen.

Die Autonome Provinz Bozen erhebt als Mitglied des italienischen Gesundheitsnetzwerks - Network Italiano Sanità (NISan), dem derzeit weitere 15 Sanitätsbetriebe angehören, periodisch ihre Standardkosten und trägt auch dazu bei, den Standardkosten-Benchmark des gesamten Netzwerks nach der einheitlichen gemeinsamen Methodik der "Activity Based Costing" zu bestimmen.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung wurde das Landestarifverzeichnis (LTV/NTP) der Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung gemäß M.D. vom 22.07.1996 und im Rahmen der anerkannten Autonomie genehmigt.

Der oben genannte Beschluss der Landesregierung hat ausdrücklich eine regelmäßige Aktualisierung des Tarifverzeichnisses aufgrund der aufkommenden Rückmeldungen und Anfragen vorgesehen, da sich die medizinische Wissenschaft und Technologie ständig weiterentwickelt und sich die Kosten für die Erbringung von Dienstleistungen ändern.

La Giunta Provinciale
Prende atto di quanto segue:

La Legge provinciale 21/04/2017, n. 3 all'articolo 2 comma 3 lettera l) riconosce, tra le competenze della Giunta Provinciale, anche la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria.

Inoltre, la lettera o) di predetto comma prevede quale ulteriore competenza della Giunta Provinciale la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, nonché la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso.

L'art. 8-sexies del D. Lgs. del 30/12/1992 n. 502, definisce quali criteri base per il calcolo delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, di cui tener conto anche in via alternativa: i costi standard di strutture selezionate per efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza; i costi standard regionali o provinciali; i tariffari regionali o altre modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate dalle regioni e dalle province autonome.

La Provincia autonoma di Bolzano in quanto associata al Network Italiano Sanità (NISan) che conta attualmente altri 15 enti sanitari, rileva periodicamente i propri costi standard e inoltre contribuisce a determinare il benchmark dei costi standard di tutto il network secondo l'unica e comune metodologia dell'"Activity Based Costing".

Con la deliberazione n. 2568 del 15/06/1998 e successive modifiche ed integrazioni la Giunta provinciale ha approvato il Nomenclatore Tariffario Provinciale (NTP) delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base del D.M. 22/07/1996 e nell'esercizio della propria riconosciuta autonomia.

La deliberazione della Giunta Provinciale, da ultimo citata, ha previsto espressamente l'aggiornamento periodico del nomenclatore tariffario, sulla base delle segnalazioni e delle richieste emergenti, attesa la costante evoluzione della scienza e della tecnologia medica e la variazione dei costi di produzione delle prestazioni.

Mit Beschluss Nr. 457 vom 18.04.2017 hat die Landesregierung die nationalen WBS gemäß der Bestimmungen im DPMR 12.01.2017 "Definitione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" aktualisiert.

Mit dem Beschluss Nr. 1988 vom 19.12.2011 wurden im Landestarifverzeichnis, insbesondere im Bereich der ambulanten Chirurgie, Zusammenlegungen von Leistungen eingeführt. Da diese in der Regel nur nach einer fachärztlichen Untersuchung verschrieben werden können, wurden sie bisher nur von Fachärzten des öffentlichen Dienstes verschrieben.

Um den Bürgern den Zugang zu den Ambulanzen zu erleichtern, wird es auf Antrag des Sanitätsbetriebes als angemessen erachtet, dass chirurgische PACs von allen Ärzten verschrieben werden können, die in Übereinstimmung mit den geltenden Bestimmungen zur Verschreibung berechtigt sind, wobei der Betrieb aufgefordert wird, die Verfahren und Dokumentation zur Optimierung und Vereinfachung des Zugangs zu den Ambulanzen des Landesgesundheitsdienstes in Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften und der Angemessenheit der Verschreibung festzulegen.

Mit Dekret der Abteilungsdirektorin Nr. 11379 vom 03.07.2020 wurde die Beschreibung der Kardiologischen Erstvisite geändert und an die neuen WBS/LEA angepasst, und es wurde festgelegt, dass dieselbe auch das Elektrokardiogramm umfasst, ohne dass dabei der Tarif geändert wurde. Diese Änderung war auch für die einheitliche Erhebung der von der nationalen Überwachung vorgesehenen Wartezeiten notwendig.

In Anbetracht der Tatsache, dass der Sanitätsbetrieb bereits Verträge mit privaten vertragsgebundenen Einrichtungen hatte, die eine getrennte Vergütung der Untersuchung und des Elektrokardiogramms vorsahen, wird es als angemessen erachtet, dem Sanitätsbetrieb die Befugnis einzuräumen, für die bereits bestehenden Verträge den privaten vertragsgebundenen Einrichtungen, die bei der ersten kardiologischen Untersuchung auch das Elektrokardiogramm liefern, zusätzlich zu dem vom Landestarifverzeichnis für die Untersuchung selbst vorgesehenen Tarif auch einen Betrag zuzuerkennen, der höchstens dem mit dem EKG verbundenen Landestarif (Kod. 89,52 „ELEKTROKARDIOGRAMM“) entspricht. In diesem Fall sollte das EKG jedoch nicht auf einer roten/digitalisierten Verschreibung verschrieben werden, da es

Con deliberazione n. 457 del 18/04/2017 la Giunta Provinciale ha aggiornato i LEA nazionali sulla base di quanto disposto dal DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Con deliberazione n. 1988 del 19/12/2011 sono stati introdotti nel Nomenclatore tariffario provinciale accorpamenti di prestazioni riferiti in particolare a interventi di chirurgia ambulatoriale. Essendo questi per loro natura prescrivibili solo a seguito di una visita specialistica, sono stati prescritti finora dai soli medici specialisti del servizio pubblico.

Al fine di semplificare al cittadino l'accesso agli ambulatori, su richiesta dell'Azienda sanitaria, si ritiene che i PAC chirurgici possano essere prescritti da tutti i medici abilitati alla prescrizione ai sensi delle disposizioni vigenti, invitando l'Azienda a definire le procedure e la documentazione finalizzate all'ottimizzazione e alla semplificazione dell'accesso agli ambulatori del Servizio sanitario provinciale nel rispetto della normativa in materia e dell'appropriatezza prescrittiva.

Con decreto della Direttrice di Ripartizione n. 11379 del 03/07/2020 è stata modificata la descrizione associata alla prima visita cardiologica, allineandola ai nuovi LEA nazionali, specificando che essa comprende anche l'elettrokardiogramma senza contestualmente variarne la tariffa. Tale modifica si è resa necessaria anche ai fini dell'uniforme rilevazione dei tempi di attesa previsti dal monitoraggio nazionale.

Considerato che l'Azienda sanitaria aveva già in essere contratti col privato convenzionato che prevedevano la remunerazione separata di visita ed elettrokardiogramma, alla luce di quanto sopra si ritiene comunque opportuno riconoscere all'Azienda sanitaria la facoltà di riconoscere -per i contratti già in essere- alle strutture private convenzionate che in corso di prima visita cardiologica erogano anche l'elettrokardiogramma, oltre la tariffa prevista dal Nomenclatore Tariffario Provinciale per la visita stessa, anche un importo che corrisponde al massimo alla tariffa provinciale associata all'ECG (cod. 89.52 "ELETTRCARDIOGRAMMA"). All'interno di questa fattispecie l'ECG non dovrà però essere prescritto su ricetta rossa/dematerializzata in quanto già contemplato all'interno della prescrizione della visita cardiologica stessa.

bereits in der kardiologischen Visite selbst enthalten ist.

Es liegt weiterhin in der Verantwortung des Sanitätsbetriebes, innerhalb derselben Verträge oben genannte Regeln anzuführen und die Durchführung angemessener und regelmäßiger Kontrollen der Ordnungsmäßigkeit und Angemessenheit der abgerechneten Leistungen zu gewährleisten.

Der Beschluss der Landesregierung Nr. 1039 vom 04.07.2011, der durch den Beschluss Nr. 228 vom 13.02.2012 geändert wurde, hat die Landestarife für ordentliche Aufenthalte und Tagesaufenthalte für Akutfälle für öffentliche (Kategorie A) und private Einrichtungen (Kategorie B) aktualisiert, die in den Anhängen 1 und 2 enthalten sind.

Angesichts der Notwendigkeit einer Gesamtüberprüfung der Tarife für akute Krankenhausaufenthalte angesichts der Entwicklung der Kosten der Leistungen, wird vorgeschlagen - in Erwartung einer solchen Aktualisierung, die noch einige Zeit für den Abschluss der Analyse und die Erstellung des Vorschlags benötigt - auf Ersuchen des Sanitätsbetriebes einen Teil davon vorzuverlegen.

Um dem betrieblichen Bedarf in Bezug auf die Eindämmung der Wartelisten gerecht zu werden, wird es demnach als zweckmäßig erachtet, gemäß der Bestimmungen in Art. 8-sexies des Gesetzesdekrets Nr. 502/1992, den Tarif einiger DRGs der Orthopädie gemäß Anlage B „Aktualisierung der Tarife der Einweisungen für orthopädische Akutfälle“ dieser Maßnahme zu aktualisieren.

In Übereinstimmung mit den oben genannten Vorschriften hat sich auch die Notwendigkeit ergeben, das LTV der ambulanten fachärztlichen Leistungen teilweise zu aktualisieren und die Tarife einiger Leistungen, die in Anhang A „Änderungen und Ergänzungen zum Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998“ - wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme - angeführt sind, anzupassen.

Der BLR Nr. 2081 vom 30.12.2011 bezüglich der Rückerstattungen der indirekten Betreuung wird, mit ausschließlicher Bezugnahme auf die Tarife für Tagesaufenthalte und Day Surgery angepasst, da diese Beträge nicht mehr als aktuell gelten.

Die Anwendung der Tarife der durch das mit MD vom 18. Oktober 2012 genehmigten DRGs im Rahmen der Vergütung der

Rimane in capo all'Azienda sanitaria l'onere di declinare all'interno degli stessi contratti quanto sopra esposto garantendo l'attuazione di idonei e puntuali controlli circa la correttezza e l'appropriatezza delle prestazioni rendicontate.

La Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1039 del 04/07/2011 così come modificata dalla Deliberazione n. 228 del 13/02/2012, ha aggiornato le tariffe provinciali dei ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno per le strutture pubbliche (fascia A) e private (fascia B), contenute rispettivamente negli allegati 1 e 2.

Stante la necessità di una revisione complessiva delle tariffe dei ricoveri per acuti alla luce dell'evoluzione dei costi delle prestazioni, nelle more di tale aggiornamento che richiede ancora del tempo per la conclusione dell'analisi e la formulazione della proposta, si propone di anticiparne una parte su richiesta dell'Azienda sanitaria.

Per far fronte alle necessità aziendali legate al contenimento delle liste d'attesa si ritiene infatti opportuno, nel rispetto di quanto prescritto dall'art. 8-sexies del D.Lgs n.502/1992, procedere all'aggiornamento della tariffa di alcuni DRG ortopedici come da allegato B "Aggiornamento delle tariffe dei ricoveri per acuti ortopedici" al presente provvedimento.

Nel rispetto della disciplina citata, è emersa allo stesso modo la necessità di aggiornare parzialmente il NTP di specialistica ambulatoriale adeguando le tariffe di alcune prestazioni, elencate nell'Allegato A "Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.P. n. 2568 del 15/06/1998" - parte integrante del presente provvedimento.

La DGP n. 2081 del 30.12.2011 relativa ai rimborsi in assistenza indiretta viene adeguata, con esclusivo riferimento alle tariffe dei ricoveri di un giorno e diurni, in quanto tali importi non sono considerati più attuali.

Rimane valida nell'ambito della compensazione della mobilità interregionale l'applicazione delle tariffe dei DRG approvate

interregionalen Mobilität bleibt gültig, sofern nicht durch Vereinbarungen zwischen benachbarten Regionen gemäß Art. 9 des Gesundheitsabkommens 2014-2016 und Art. 1 Abs. 576 des Gesetzes Nr. 208 vom 28.12.2015 (Finanzgesetz 2017) anders geregelt.

con DM 18 ottobre 2012, salvo diversamente previsto da Accordi tra Regioni confinanti stipulati ai sensi dell'art. 9 del Patto per la Salute 2014-2016 e dell'art. 1 comma 576 della Legge n. 208 del 28.12.2015 (legge finanziaria per il 2017).

beschließt

delibera

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Es wird die Anlage A „Änderungen und Ergänzungen am Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998“, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, genehmigt.
2. Es wird die Anlage B „Aktualisierung der Tarife der Einweisungen für orthopädische Akutfälle“, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, genehmigt.
3. Die Tarife der Anlage B ersetzen jene der BLR Nr.1039/2011, Nr. 228/2012 und Nr. 2081 vom 30.12.2011.
4. Aus den oben genannten Gründen dürfen chirurgische PACs (Ambulante Chirurgische Leistungen) von allen Ärzten verschrieben werden, die nach den geltenden Bestimmungen zur Verschreibung berechtigt sind. Der Sanitätsbetrieb legt die Verfahren und die Dokumentation zur Optimierung und Vereinfachung des Zugangs zu den Ambulanzen des Landesgesundheitsdienstes in Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften für die Verschreibung und der Angemessenheit der Verschreibung fest.
5. Dem Sanitätsbetrieb wird - innerhalb der bereits bestehenden Verträge - die Befugnis zuerkannt, den privaten Einrichtungen, die bei der Kardiologischen Erstvisite auch die Leistung Elektrokardiogramm erbringen, zusätzlich zu dem vom Landestarifverzeichnis für die Visite selbst vorgesehenen Tarif, auch einen Betrag zuzuerkennen, der höchstens dem mit dem EKG (Kod. 89.52) verbundenen Landestarif entspricht. In diesen Fällen sollte für das EKG keine rote/digitalisierte Verschreibung verwendet werden, da es bereits in der Verschreibung für die Kardiologische Erstvisite selbst

1. È approvato, quale parte integrante del presente provvedimento l'Allegato A "Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.P. n. 2568 del 15/06/1998".
2. È approvato, quale parte integrante del presente provvedimento l'Allegato B "Aggiornamento delle tariffe dei ricoveri per acuti ortopedici".
3. Le tariffe dell'Allegato B sostituiscono quanto previsto dalle DGP n. 1039/2011, n. 228/2012 e n.2081 del 30.12.2011.
4. Per le motivazioni in premessa esposte è consentito che i PAC chirurgici (prestazioni di chirurgia ambulatoriale) possano essere prescritti da tutti i medici abilitati alla prescrizione ai sensi delle disposizioni vigenti. L'Azienda sanitaria prevede le procedure e la documentazione finalizzate all'ottimizzazione e alla semplificazione dell'accesso agli ambulatori del Servizio sanitario provinciale nel rispetto della normativa prescrittiva in materia e dell'appropriatezza prescrittiva.
5. È riconosciuta la facoltà all'Azienda sanitaria - nell'ambito dei contratti già in essere - di riconoscere alle strutture private convenzionate che in corso di prima visita cardiologica erogano anche la prestazione elettrokardiogramma, oltre la tariffa prevista dal Nomenclatore Tariffario Provinciale per la visita stessa, anche un importo che corrisponde al massimo alla tariffa provinciale associata all'ECG (cod. 89.52).
In questi casi l'ECG non dovrà essere prescritto su ricetta rossa/dematerializzata in quanto già contemplato all'interno della prescrizione della visita cardiologica stessa.

enthalten ist. Daher muss der Sanitätsbetrieb für geeignete Berichts- und Kontrollmethoden sorgen.

Pertanto, l'Azienda sanitaria dovrà prevedere idonee modalità di rendicontazione e di controllo.

6. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für dessen Implementierung und die Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt.
7. Diese Maßnahme hat keine Auswirkungen auf den Landeshaushalt. Der Sanitätsbetrieb plant, einige Leistungen an private Einrichtungen zu externalisieren, was höhere Kosten für den Haushalt des Sanitätsbetriebes mit sich bringt, die auf etwa 1.833.000 Euro geschätzt werden, und durch die vom Betrieb bereits im Haushalt 2020 veranschlagten Mittel, laut Schreiben des Sanitätsbetriebes Prot. Nr. PROV BZ 0692096 vom 15.10.2020, abgedeckt sind. Für die folgenden Haushaltsjahre wird der Sanitätsbetrieb die Mehrausgaben innerhalb der Grenzen und durch die im Landeshaushalt verfügbaren Mittel, die dem Betrieb zugewiesen werden, decken. Die Ausgaben für die Jahre 2021 und 2022 werden angesichts der bisher vom Sanitätsbetrieb erhaltenen Daten auf jeweils 7.322.000 Euro geschätzt. Der Betrieb erklärt (Schreiben Prot. 0146495/20), dass er in der Lage ist, diese erhöhten Ausgaben ohne Beeinträchtigung des Haushaltsgleichgewichts 2021 und 2022 provisorisch zu decken.
8. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe d) des Regionalgesetzes vom 19. Juni 2009, Nr. 2, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.
9. Die gegenständliche Maßnahme tritt am 01.11.2020 in Kraft.

6. È prevista la trasmissione digitale del presente provvedimento all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati.
7. Il presente provvedimento non incide sul bilancio provinciale. L'Azienda sanitaria ha in programma l'esternalizzazione di alcune prestazioni a strutture private, che comporta un maggiore onere a carico del bilancio dell'Azienda Sanitaria stimabile in circa 1.833.000 euro, coperto dalle assegnazioni già iscritte nel bilancio 2020 dall'Azienda Sanitaria, come da comunicazione dell'Azienda stessa Prot. Prov_BZ 0692096 del 15.10.2020. Per gli esercizi successivi l'Azienda sanitaria farà fronte ai maggiori oneri nei limiti e mediante i fondi disponibili sul bilancio provinciale, da assegnare all'Azienda. La spesa per ciascuna annualità 2021 e 2022 è stimata in 7.322.000 euro, sulla base dei dati finora forniti dall'Azienda sanitaria. L'Azienda dichiara (lettera Prot. 0146495/20) di essere in grado di far fronte a tale maggiore spesa senza pregiudicare in via previsionale il pareggio di bilancio 2021 e 2022.
8. La presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.
9. Il provvedimento entra in vigore il 01.11.2020.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ALLEGATO A - Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.P. n. 2568 del 15/06/1998
 ANLAGE A - Änderungen und Ergänzungen zum Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998

MODIFICA DI PRESTAZIONI - ÄNDERUNG VON LEISTUNGEN

Tipo prestazione/ Leistungsart	Nota naz./ stat. Anmerk	Nota prov./ L. Anmerk	Codice/ Code	Descrizione NTP	Beschreibung LTV	Criteri di erogabilità I	Criteri di erogabilità D	Tariffa/Tarif (€)	Branca/Branche	Data inizio validità/ Beginn der Gültigkeit
PSA	H	A	77.51	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA CORRETTIVA PER ALLUCE VALGO - Include: procedure anestesiolgiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visita di controllo	BURSEKTOMIE, MIT WEICHTTEILKORREKTUR UND KORREKTUROSTEOTOMIE WEGEN HALLUX VALGUS - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite			1.684,00	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE	01/11/2020
PSA	HR	A	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: procedure anestesiolgiche, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	HAMMERZEH-/ KRALLENFINGERKORREKTUR - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	R = erogabile esclusivamente in ambulatori dotati di particolari requisiti, appositamente individuati dall'Azienda sanitaria (ospedali pubblici e case di cura Brixana, CityClinic, S. Maria), tra quelli situati presso strutture di ricovero o ad esse funzionalmente collegati che rispettano a loro volta i requisiti di autorizzazione e accreditamento per la chirurgia ambulatoriale	R = kann ausschließlich in Ambulanzen mit besonderen Voraussetzungen erbracht werden, die vom Sanitäts-betrieb unter denjenigen, die sich in stationären Einrichtungen befinden oder funktionell mit diesen verbunden sind, speziell festgelegt wurden, (öffentliche Krankenhäuser und Kliniken Brixana, CityClinic, S, Maria) die ihrerseits die Genehmigungs- und Akkreditierungs-voraussetzungen für ambulante Chirurgie erfüllen	1.365,00	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE	01/11/2020

ALLEGATO B - Aggiornamento delle tariffe dei ricoveri per acuti ortopedici/ ANLAGE B - Aktualisierung der Tarife der Einweisungen für Akutfälle der Orthopädie

Modifiche e integrazioni all' allegato 1 alla deliberazione della G.P.n.1039 del 04/07/2011 e s.m.i - Fascia A strutture pubbliche
Änderungen und Ergänzungen zum Anlage 1 des Beschlusses der L.R. Nr. 1039 vom 04.07.2011 in geltender Fassung - Kategorie A Öffentliche Einrichtungen

DRG	MDC	TIPO/TYP	Descrizione	Beschreibung	Tariffa ricovero ordinario/ Tarif ordentlicher Aufenthalt	Tariffa ricovero 1 giorno/ Tarif Tarif Tagesaufenthalt	Tariffa ricovero diurno/Tarif DH	Tariffa giornaliera ricovero oltre soglia/ Täglicher Tarif Aufenthalt über die Grenze	Data inizio validità/ Beginn der Gültigkeit
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI CON CC	EINGRIFFE AN HÜFTE U. OBERSCHENKELKNOCHEN, AUßER GRÖßERE GELENKE, ALTER > 17, MIT KOMPLIK.	11.654,00	2.708,00	2.708,00	273,00	01/11/2020
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	EINGRIFFE AN HÜFTE U. OBERSCHENKELKNOCHEN, AUßER GRÖßERE GELENKE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	7.099,00	2.266,00	1.116,00	257,00	01/11/2020
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	EINGRIFFE AN DER UNTEREN EXTREMITÄT U. OBERARMKNOCHEN, AUßER HÜFTE, FUß, OBERSCHENKELKNOCHEN, ALTER > 17, MIT KOMPLIK.	9.439,00	2.808,00	2.808,00	254,00	01/11/2020
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	EINGRIFFE AN DER UNTEREN EXTREMITÄT U. OBERARMKNOCHEN, AUßER HÜFTE, FUß, OBERSCHENKELKNOCHEN, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	5.526,00	1.987,00	1.887,00	317,00	01/11/2020
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	EINGRIFFE AN SCHULTER, ELLBOGEN ODER UNTERARM, AUßER GRÖßERE EINGRIFFE AN GELENKE, OHNE KOMPLIK.	4.423,00	1.859,00	1.590,00	237,00	01/11/2020
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	EINGRIFFE AM FUß	3.980,00	1.802,00	1.802,00	397,00	01/11/2020
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, MIT KOMPLIK.	7.660,00	2.532,00	1.873,00	285,00	01/11/2020
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	3.626,00	1.643,00	1.499,00	360,00	01/11/2020
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	3.356,00	1.675,00	1.296,00	348,00	01/11/2020
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	ANDERE EINGRIFFE AN KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE, MIT KOMPLIK.	8.477,00	2.936,00	2.936,00	306,00	01/11/2020
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	ANDERE EINGRIFFE AN KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE, OHNE KOMPLIK.	5.074,00	1.913,00	2.296,00	281,00	01/11/2020
544	8	C	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	ERSATZ GRÖßERER GELENKE ODER REIMPLANTATION DER UNTEREN EXTREMITÄTEN	12.597,00	5.108,00	5.108,00	360,00	01/11/2020
545	8	C	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	REVISION EINES HÜFT- ODER KNIEGELENKERSATZES	14.863,00	6.917,00	6.917,00	397,00	01/11/2020

Modifiche e integrazioni all' allegato 1 alla deliberazione della G.P.n.228 del 13/02/2012 - Fascia B strutture private
Änderungen und Ergänzungen zum Anlage 1 des Beschlusses der L.R. Nr. 228 vom 13.02.2012 in geltender Fassung - Kategorie B private Einrichtungen

DRG	MDC	TIPO/TYP	Descrizione	Beschreibung	Tariffa ricovero ordinario/ Tarif ordentlicher Aufenthalt	Tariffa ricovero 1 giorno/ Tarif Tarif Tagesaufenthalt	Tariffa ricovero diurno/Tarif DH	Tariffa giornaliera ricovero oltre soglia/ Täglicher Tarif Aufenthalt über die Grenze	Data inizio validità/ Beginn der Gültigkeit
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI CON CC	EINGRIFFE AN HÜFTE U. OBERSCHENKELKNOCHEN, AUßER GRÖßERE GELENKE, ALTER > 17, MIT KOMPLIK.	8.600,00	1.998,00	1.998,00	171,00	01/11/2020
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	EINGRIFFE AN HÜFTE U. OBERSCHENKELKNOCHEN, AUßER GRÖßERE GELENKE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	5.900,00	1.883,00	927,00	176,00	01/11/2020
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	EINGRIFFE AN DER UNTEREN EXTREMITÄT U. OBERARMKNOCHEN, AUßER HÜFTE, FUß, OBERSCHENKELKNOCHEN, ALTER > 17, MIT KOMPLIK.	7.300,00	2.172,00	2.172,00	196,00	01/11/2020
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	EINGRIFFE AN DER UNTEREN EXTREMITÄT U. OBERARMKNOCHEN, AUßER HÜFTE, FUß, OBERSCHENKELKNOCHEN, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	5.077,00	1.825,00	1.734,00	209,00	01/11/2020
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	EINGRIFFE AN SCHULTER, ELLBOGEN ODER UNTERARM, AUßER GRÖßERE EINGRIFFE AN GELENKE, OHNE KOMPLIK.	3.600,00	1.513,00	1.294,00	237,00	01/11/2020
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	EINGRIFFE AM FUß	3.295,00	1.492,00	1.492,00	217,00	01/11/2020
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, MIT KOMPLIK.	5.648,00	1.867,00	1.381,00	209,00	01/11/2020
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	1.955,00	886,00	808,00	193,00	01/11/2020
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	2.832,00	1.414,00	1.094,00	186,00	01/11/2020
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	ANDERE EINGRIFFE AN KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE, MIT KOMPLIK.	7.836,00	2.714,00	2.714,00	240,00	01/11/2020
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	ANDERE EINGRIFFE AN KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE, OHNE KOMPLIK.	3.980,00	1.501,00	1.801,00	243,00	01/11/2020
544	8	C	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	ERSATZ GRÖßERER GELENKE ODER REIMPLANTATION DER UNTEREN EXTREMITÄTEN	10.094,00	4.093,00	4.093,00	205,00	01/11/2020
545	8	C	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	REVISION EINES HÜFT- ODER KNIEGELENKERSATZES	12.409,00	5.775,00	5.775,00	261,00	01/11/2020

Modifiche e integrazioni all' allegato 1 alla deliberazione della G.P.n.2081 del 30/12/2011 - Assistenza indiretta
Änderungen und Ergänzungen zum Anlage 1 des Beschlusses der L.R. Nr. 2081 vom 30.12.2011 in geltender Fassung - Indirekte Krankenhausbetreuung

DRG	MDC	TIPO/TYP	Descrizione	Beschreibung	Tariffa ricovero ordinario/ Tarif ordentlicher Aufenthalt	Tariffa ricovero 1 giorno/ Tarif Tarif Tagesaufenthalt	Tariffa ricovero diurno/Tarif DH	Tariffa giornaliera ricovero oltre soglia/ Täglicher Tarif Aufenthalt über die Grenze	Data inizio validità/ Beginn der Gültigkeit
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI CON CC	EINGRIFFE AN HÜFTE U. OBERSCHENKELKNOCHEN, AUßER GRÖßERE GELENKE, ALTER > 17, MIT KOMPLIK.	6.369,00	1.699,00	1.699,00	150,00	01/11/2020
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	EINGRIFFE AN HÜFTE U. OBERSCHENKELKNOCHEN, AUßER GRÖßERE GELENKE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	3.582,00	1.601,00	788,00	149,00	01/11/2020
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E Omero ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	EINGRIFFE AN DER UNTEREN EXTREMITÄT U. OBERARMKNOCHEN, AUßER HÜFTE, FUß, OBERSCHENKELKNOCHEN, ALTER > 17, MIT KOMPLIK.	4.745,00	1.846,00	1.846,00	156,00	01/11/2020
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E Omero ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	EINGRIFFE AN DER UNTEREN EXTREMITÄT U. OBERARMKNOCHEN, AUßER HÜFTE, FUß, OBERSCHENKELKNOCHEN, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	2.325,00	1.552,00	1.474,00	147,00	01/11/2020
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	EINGRIFFE AN SCHULTER, ELLBOGEN ODER UNTERARM, AUßER GRÖßERE EINGRIFFE AN GELENKE, OHNE KOMPLIK.	1.714,00	1.286,00	1.100,00	157,00	01/11/2020
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	EINGRIFFE AM FUß	1.912,00	1.268,00	1.268,00	191,00	01/11/2020
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, MIT KOMPLIK.	3.843,00	1.587,00	1.174,00	171,00	01/11/2020
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	1.560,00	753,00	687,00	162,00	01/11/2020
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	1.225,00	1.202,00	930,00	156,00	01/11/2020
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	ANDERE EINGRIFFE AN KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE, MIT KOMPLIK.	5.864,00	2.307,00	2.307,00	212,00	01/11/2020
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	ANDERE EINGRIFFE AN KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE, OHNE KOMPLIK.	2.778,00	1.276,00	1.531,00	172,00	01/11/2020
544	8	C	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	ERSATZ GRÖßERER GELENKE ODER REIMPLANTATION DER UNTEREN EXTREMITÄTEN	7.417,00	3.479,00	3.479,00	159,00	01/11/2020
545	8	C	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	REVISION EINES HÜFT- ODER KNIEGELENKERSATZES	7.862,00	4.909,00	4.909,00	169,00	01/11/2020









Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93
über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Die Amtsdirektorin 22/10/2020 15:18:19 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 22/10/2020 15:19:52 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a
impegno di spesa.
Dieser Beschluss beinhaltet keine
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 22/10/2020 15:47:34 Il direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

27/10/2020

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

27/10/2020

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 16 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 16 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

27/10/2020

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma