

**Beschluss der L.R. Nr. 1192 vom
27.04.2009**

Aktualisierung des "Landestarifverzeichnisses für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital," ab 1. Januar 2009.

**Delibera della G.P. n. 1192 del
27.04.2009**

Aggiornamento del "tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno", a partire dal 1 gennaio 2009.

Festgehalten, dass

- der Artikel 8, Absätze 5, 6 und 7, des gesetzvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung vorsieht, dass die Regionen/Autonomen Provinzen die notwendigen Maßnahmen für die Einführung der neuen Vereinbarungen treffen, die auf dem Prinzip der Akkreditierung, auf dem Prinzip einer leistungsbezogenen Finanzierung sowie auf der Qualitätskontrolle der Tätigkeiten und der erbrachten Leistungen fußen;

- das gesetzvertretende Dekret Nr. 229/99, und besonders der Art. 8 sexies Absätze 1, 3, 4 und 5 bestätigt, dass die Betreuungstätigkeiten, welche im Rahmen des gewöhnlichen Krankenhausaufenthalts, des Day-Hospitals und der ambulatorischen Betreuung erbracht werden, aufgrund der vorher festgesetzten Tarife vergütet werden. Die Tarife stellen auf jeden Fall den höchsten Betrag dar, welcher den Einrichtungen zuerkannt werden kann;

- das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, und Sozialwesen am 18 Dezember 2008 den Übergang von der Version 2002 zur Version 2007 der International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification (ICD-9-CM) ab dem 1. Januar 2009 verordnet hat und die Version 24 des Klassifizierungssystem DRG (Diagnosis related Groups) anwendet.

Nach Einsichtnahme in das L.G. Nr. 7 vom 5. März 2001 betreffend „Die Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“, insbesondere in Art. 2 Buchstabe f, Art. 37 Komma 2 und Art. 39, Komma 3, welche unter anderem vorsehen, dass

- die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen, welche in direkter Form erbracht werden, der Landesregierung obliegt;
- die Landesregierung die notwendigen Maßnahmen für die Regelung der neuen Beziehungen treffen wird, die gesetzlich vorgesehen sind und sich auf das Kriterium der Akkreditierung und die Vergütungsmodalität nach Leistung stützen;
- die Sanitätsbetriebe unter Berücksichtigung der Gesundheitsprogrammierung und der periodischen Planung gemäß Tarifsysteem für die Herstellung der neuen Beziehungen sorgen.

Tenuto presente che:

- l'articolo 8, commi 5, 6 e 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, prevede che le Regioni/Province Autonome adottino i provvedimenti necessari per l'instaurazione dei nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accreditamento, del pagamento a prestazione e dell'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità dell'attività e delle prestazioni erogate;

- il D.Lgs. 229/99, ed in particolare l'art. 8 sexies commi 1, 3, 4 e 5, ribadisce che le attività assistenziali erogate in regime di degenza ordinaria, di day hospital, e ambulatoriale vengono remunerate sulla base di tariffe predefinite, che rappresentano comunque l'importo massimo da corrispondere alle strutture;

- il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali il 18 dicembre 2008 ha decretato il passaggio dalla versione 2002 alla versione 2007 della International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification (ICD-9-CM) e ha adottato la versione 24^a del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere DRG (Diagnosis related Groups) a partire dal 1 gennaio 2009;

Vista la L.P. n. 7 del 5 marzo 2001 "Riordinamento del Servizio Sanitario Provinciale", agli art. 2 lettera f, art. 37 co. 2, art. 39, co. 3, in cui è previsto, tra l'altro, che

- alla Giunta Provinciale compete la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie erogate in forma diretta;
- la Giunta Provinciale adotta i provvedimenti necessari per la regolamentazione dei nuovi rapporti previsti dalla legge e fondati sul criterio dell'accreditamento e sulle modalità di pagamento a prestazione
- le Aziende sanitarie provvedono all'instaurazione dei nuovi rapporti, tenendo conto della programmazione sanitaria e della pianificazione periodica della produzione conforme al sistema tariffario.

Die Landesregierung mit den Beschlüssen Nr. 6878/95 und 2355/96 ein erstes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken erlassen, und mit Beschluss Nr. 2835 vom 23. Juni 1997 und nachfolgenden Ergänzungen, ein eigenes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten genehmigt hat;

Die Landesregierung mit Beschluss n. 3878 vom 4. November 2003 in geltender Fassung, das Landestarifverzeichnis für die tagesklinische stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken aktualisiert hat.

All dies vorausgeschickt und:

- als angemessen erachtet, die neue Klassifizierung ICD-9-CM, Version 2007 anzuwenden, welche die zur Zeit verwendete (ICD-9-CM Version 2002) ersetzt;

- festgestellt, dass das Dekret neue Gewichte und die Schwellenwerte für alle DRG's neu festsetzt;

- festgestellt, dass der Übergang von der 19. zu der 24. Version des Groupers die Einführung von neuen DRG's, die Abschaffung existierender DRG's und die Änderung der Beschreibung einiger noch gültiger DRG's zur Folge hat und zwar:

- Neue DRG's: 54
- Abgeänderte DRG's: 12
- Abgeschaffte DRG's: 22

- als notwendig erachtet, in dieser ersten Bewertungsphase die von der Region Emilia-Romagna durchgeführte Arbeit als Vorlage zu verwenden, welche als Region mit Koordinationsaufgaben die in der neuen Version vorgesehenen DRG's mit denjenigen der vorhergehenden Version vergleicht und gleichgestellt hat.

La Giunta Provinciale, con deliberazioni n. 6878/95 e 2355/96, ha emanato un primo tariffario dei ricoveri per acuti e con delibera n. 2835 del 23 giugno 1997 e successive integrazioni, ha adottato un proprio tariffario per le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata;

La Giunta Provinciale, con deliberazione n. 3878 del 4 novembre 2003 e successive modifiche ed integrazioni, ha provveduto ad un aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero diurno.

Tutto ciò premesso:

- ritenuto di adottare la nuova classificazione ICD-9-CM, versione 2007, successiva a quella attualmente in uso (ICD-9-CM versione 2002);

- constatato che il decreto definisce nuovi pesi e determina i valori soglia per tutti i DRG

- constatato che il passaggio dalla versione 19^a alla versione 24^a del Grouper comporta l'inserimento di nuovi DRG, la soppressione di DRG esistenti nella versione precedente, e la modifica nella descrizione di alcuni DRG che restano in uso come di seguito elencato:

- DRG nuovi: 54
- DRG revisionati: 12
- DRG non più validi: 22

- ritenuto necessario prendere, in questa prima fase di valutazione, come riferimento il lavoro svolto dalla Regione Emilia Romagna, in qualità di coordinatore nazionale, che ha equiparato i DRG previsti dalla nuova versione a quelli della versione precedente;

- in Anbetracht des Umstandes, dass im Laufe des Jahres 2009 mit Dekret des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, und Sozialwesen die Tarife für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der stationären Krankenhausbetreuung auf nationaler Ebene neu festgelegt werden müssen. Das Assessorat hat aus diesem Grund mit der Erhebung der Standardkosten der öffentlichen Einrichtungen für Leistungen im Rahmen der stationären Krankenhausbetreuung für Akutkranken begonnen, um die Überarbeitung des in gegenständlicher Maßnahme genannten Landestarifverzeichnis vornehmen zu können.

- jedenfalls als angemessen erachtet, den Tarif des DRG 481 „Knochenmarktransplantation“ zwischen der autologen und der allogenen Transplantation wie vom TUC vorgesehen (vereinbarter Einheitstarif der interregionalen Krankmobilität) zu unterscheiden.

- als sinnvoll erachtet, die Differenzierung der Tarife in Bezug auf die organisatorische und funktionelle Komplexität der verschiedenen Leistungserbringer gemäß den vorhergehenden Beschlüssen beizubehalten;

all dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

b e s c h l o s s e n:

1. Ab 1. Januar 2009 wird das Tarifsysteem der Leistungen für die stationäre Behandlung von Akutpatienten in gewöhnlichen Betrieb und im Day-Hospital, die von öffentlichen und privaten akkreditierten Einrichtungen auf Landesebene erbracht werden, auf der Grundlage der Anwendung der Klassifizierung ICD-9-CM Version 2007 und der entsprechenden Version 24 der Klassifizierungssystems DRG-ROD der Krankenhausleistungen aktualisiert.

- tenuto presente che nel corso del 2009 con decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali devono essere determinate a livello nazionale le tariffe da corrispondere per le prestazioni erogate in regime di ricovero. A tal scopo l'Assessorato provvederà alla determinazione dei costi standard sostenuti dalle strutture pubbliche che erogano prestazioni in regime di ricovero per acuti ai fini della revisione del tariffario provinciale di cui al presente provvedimento.

- ritenuto comunque necessario differenziare la tariffa del DRG 481 "trapianto di midollo osseo" in autologo e allogenico come previsto dalla TUC (Tariffa Unica convenzionale della mobilità sanitaria interregionale);

- ritenuto necessario confermare la validità di una differenziazione tariffaria con riguardo alla complessità organizzativa e funzionale dei vari enti erogatori, come già nelle deliberazioni precedenti;

tutto ciò premesso e sentito il relatore la Giunta provinciale a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

d e l i b e r a:

1. E' aggiornato con decorrenza 1 gennaio 2009 il sistema tariffario delle prestazioni di ricovero per acuti in regime ordinario e diurno rese nell'ambito provinciale da strutture pubbliche e private accreditate, in base all'adozione della classificazione ICD-9-CM versione 2007 e della corrispondente versione 24^a del sistema di classificazione DRG-ROD delle prestazioni ospedaliere.

2. Infolge der Einführung des neuen Kodifizierungssystems, das auf der Klassifizierung gemäß der ICD-9-CM Version 2007 aufbaut, und infolge der Anwendung des Groupers 24 für die Kodifizierung der DRG's, werden einige DRG-Kodizes abgeschafft, einige Beschreibungen der DRG's abgeändert und die Tarife der neuen DRG's festgesetzt, wie aus der Anlage 1 (wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses) hervorgeht.

In Ermangelung einer genauen Weisung auf nationaler Ebene werden die Beträge wie folgt festgelegt:

2. A seguito dell'adozione del nuovo sistema di codifica, basato sulla classificazione ICD-9-CM versione 2007, dell'adozione del Grouper nella versione 24^a per la codifica dei DRG, vengono eliminati alcuni codici DRG, modificate le descrizioni di alcuni DRG e determinate le tariffe dei nuovi DRG, come da Allegato 1, parte integrante alla presente deliberazione.

In mancanza di una precisa indicazione a livello nazionale, gli importi sono stati definiti nel seguente modo:

Übersichtstafel 1 / Tavola 1

Anwendung der Version 24. des Groupers – mögliche Fälle	Adozione della versione 24 del Grouper – casi possibili
Kriterium für die Festsetzung des Tarifs	Criterio per la determinazione della tariffa
<u>Tabella 1.</u> Abgeschaffte DRG's	<u>Tabelle 1.</u> DRG cancellati
<u>Tabella 2.</u> Abänderung in der Beschreibung des DRG, die <u>keine</u> Tarifierpassung mit sich bringt: Zur Zeit geltender Landestarif (Beschluss Nr. 4289/2007 in geltender Fassung)	<u>Tabelle 2.</u> Variazione nella descrizione del DRG che <u>non comporta</u> alcun adeguamento tariffario: Tariffa provinciale attualmente in vigore (delibera 4289/2007 e successive modificazioni ed integrazioni)
<u>Tabella 3.</u> Neue DRG - auf altes bzw. abgeschafftes DRG rückführbar: Zur Zeit geltender Landestarif (Beschluss Nr. 4289/2007 in geltender Fassung)	<u>Tabella 3.</u> Nuovi DRG - riconducibile ad un DRG già esistente o eliminato: Tariffa provinciale attualmente in vigore (delibera 4289/2007 e successive modificazioni ed integrazioni)

3. In Bezug auf die Bestimmung der Gewichte und der Grenzwerte der einzelnen DRG's, wird auf die zur Zeit gültigen Werte, gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 4289 vom 10.12.2007 bis zum Erlass einer neuen Maßnahme, verwiesen.

4. Die Tarife, welche nach Kategorien der Erbringungseinrichtungen (Kategorie A, B, C, D) unterteilt sind, sind in der Anlage 2 (wesentlicher Bestandteil des gegenständlichen Beschlusses) angeführt, auf die auch für die Einzelheiten verwiesen wird.

3. Relativamente alla definizione dei pesi e dei valori soglia dei singoli DRG si mantengono quelli attualmente in vigore, come da delibera della G.P. n. 4289 del 10.12.2007, fino ad emanazione di un nuovo provvedimento.

4. Le tariffe suddivise per fascia di appartenenza delle strutture erogatrici (fascia A, B, C, D) sono riportate nell'Allegato 2, parte integrante alla presente deliberazione, a cui si rimanda per il dettaglio.

Übersichtstafel 2 - Tavola 2

I) GEWÖHNLICHE KRANKENHAUSAUFENTHALTE VON AKUTKRANKEN:	I) RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO:
<i>a) für Krankeneinrichtungen, die mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. über all das, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (öffentliche Krankenhäuser):</i>	<i>a) per strutture ospedaliere dotate di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva o semintensiva e di quant'altro richiede particolare sforzo organizzativo e strumentale (ospedali pubblici):</i>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE A)</p> <p>Komplexe Einrichtungen (Zentralkrankenhaus Bozen)</p> <p>+ 11,3% des nationalen Tarifs vom 30.06.97</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA A)</p> <p>Strutture complesse (Ospedale centrale di Bolzano)</p> <p>+ 11,3% della tariffa nazionale 30/06/97</p>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE B)</p> <p>Mittelgroße Einrichtungen (Schwerpunkt-Krankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck)</p> <p>+ 0,8% des nationalen Tarifs vom 30.06.97</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA B)</p> <p>Strutture intermedie (Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico)</p> <p>+ 0,8% della tariffa nazionale 30/06/97</p>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE C)</p> <p>Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die Grundversorgung Schlanders, Sterzing und Innichen)</p> <p>- 4,5% des nationalen Tarifs vom 30.06.97</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA C)</p> <p>strutture di base (Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)</p> <p>- 4,5% della tariffa nazionale 30/06/97</p>
<i>b) für Krankeneinrichtungen, die weder mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind noch über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation, noch über all das verfügen, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (akkreditierte Privatkliniken):</i>	<i>b) per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richiede particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private accreditate):</i>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE D)</p> <p>- 5,1% des nationalen Tarifs vom 30.06.97</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA D)</p> <p>- 5,1% della tariffa nazionale 30/06/97</p>

5. In Bezug auf die Kriterien für die Vergütung der chirurgischen (Day-Surgery) Krankenhausleistungen bei Tagesaufenthalten gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 3878/2003, in geltender Fassung, wird auf die in der Anlagen zum Beschluß der Landesregierung Nr. 4053/2006 festgelegten Eingriffs- und Verfahren-Kodexe verwiesen..

5. Relativamente ai criteri per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere effettuate in regime diurno di tipo chirurgico (Day Surgery), come da delibera della G.P. n. 3878/2003 e successive modificazioni, si precisa che si fa riferimento ai codici di intervento e procedure presenti in tutti gli allegati, di cui alla delibera della G.P. n. 4053/2006.

6. Für die Vergütung der medizinischen (Day-Hospital) Krankenhausleistungen bei Tagesaufenthalten wird auf die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3878/2003, in geltender Fassung, festgelegten Kriterien verwiesen.
 7. Das DRG 481 "autologe Knochenmarktransplantation" wird durch den Eingriffskodexen 41.00 oder 41.01 oder 41.04 oder 41.07 oder 41.09 bestimmt, und das DRG 481 "allogene Knochenmarktransplantation", wird von den Eingriffskodexen 41.02 oder 41.03 oder 41.05 oder 41.06 oder 41.08 bestimmt. Das bedeutet einen Tarifunterschied des selben DRG wie aus der diesem Beschluss beigeschlossenen Anlage 2 ersichtlich.
 8. Die für die indirekte Krankenhausbetreuung angewandten Tarife gemäß Anlage 3 beziehen sich auf die Kriterien und die Prozentsätze für die Rückzahlung, die vom Beschluss der Landesregierung Nr. 1039/2002 und folgenden vorgesehen sind.
 9. Der Anwendungsbereich des gegenständlichen Beschlusses wird folgendermaßen festgelegt:
 - a) aufgrund des Tarifverzeichnisses gemäß gegenständlichem Beschluss werden jährlich mit den einzelnen öffentlichen und privaten Leistungserbringern die Vertragsabkommen betreffend die Lieferung von Leistungen verhandelt, wobei die Ziele sowie die Weisungen der Gesundheitsplanung der Krankenhausbetreuung im Rahmen der Verteilung des Landesgesundheitsfonds zugewiesenen finanziellen Mittel berücksichtigt werden;
 - b) die Tarife werden auf die Verrechnung der Krankenkosten auf Landesebene, der aktiven Krankenkosten auf überregionaler Ebene, der aktiven Krankenkosten mit dem Ausland angewandt;
 - c) die Tarife werden in all den Fällen angewandt, in denen eine Anlastung der Kosten an private Bezahler vorgesehen ist, unabhängig davon, ob es sich um Einzelpersonen, Körperschaften oder verschiedene Einrichtungen handelt.
 10. Für all das, was in der gegenständlichen Maßnahme nicht ausdrücklich vorgesehen ist, und zur Ergänzung derselben wird auf den Beschluss der L.R. Nr. 2797 vom 27. August 2001 in geltender Fassung verwiesen.
6. Per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere effettuate in regime diurno di tipo medico (Day Hospital) valgono i criteri definiti con la delibera della G.P. n. 3878/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.
 7. Il DRG 481 "trapianto di midollo osseo autologo" viene individuato dai codici intervento 41.00 o 41.01 o 41.04 o 41.07 o 41.09, mentre DRG 481 "trapianto di midollo osseo allogeneico" viene individuato dai codici intervento 41.02 o 41.03 o 41.05 o 41.06 o 41.08. Ciò comporta una diversificazione tariffaria dello stesso DRG come da Allegato 2 alla presente deliberazione
 8. Le tariffe di cui all'Allegato 3, parte integrante alla presente deliberazione, si applicano all'assistenza indiretta, secondo i criteri e le percentuali di rimborso previsti dalla deliberazione della G.P. 1039/2002 e seguenti.
 9. Il campo di applicazione della presente delibera è il seguente:
 - a) sulla base delle tariffe di cui alla presente deliberazione, che rappresentano comunque la remunerazione massima che può essere corrisposta, vengono negoziati annualmente con le strutture erogatrici pubbliche e private gli accordi contrattuali di fornitura delle prestazioni, tenendo conto degli obiettivi ed indirizzi della programmazione sanitaria e delle disponibilità finanziarie assegnate all'assistenza ospedaliera in sede di riparto del Fondo sanitario provinciale;
 - b) le tariffe si applicano alla compensazione della mobilità intraprovinciale, della mobilità attiva internazionale e interregionale;
 - c) le tariffe si applicano in tutti i casi in cui è previsto l'addebito della spesa a privati paganti, siano essi individui, enti o organismi diversi.
 10. Per quanto non riportato nel presente atto e ad integrazione del medesimo va fatto riferimento alla deliberazione della G.P. n. 2797 del 27 agosto 2001 e successive modificazioni ed integrazioni

11. Die Landesregierung behält sich die Möglichkeit vor, die gegenständliche Maßnahme im Falle einer Änderung des gesamtstaatlichen Tarifverzeichnisses oder bei beachtlichen Kostenabweichungen der lokalen Leistungserbringer abzuändern und anzupassen; von der besagten Möglichkeit kann auch beim Eintreten von Ereignissen Gebrauch gemacht werden, die eine sinnvolle Anwendung des gegenständlichen Tarifverzeichnisses nicht mehr zulassen.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.REG.

11. La Provincia si riserva la possibilità di modificare e di aggiornare il presente provvedimento, in caso di modifiche del tariffario nazionale, in caso di variazioni consistenti dei costi ospedalieri dei soggetti erogatori provinciali e in seguito al verificarsi di qualsiasi nuovo evento di rilievo che renda il presente tariffario inadeguato

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

23.3/FH/

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE TARIFFE UNITARIE
ZUSAMMENFASSENDE TABELLE DER EINHEITLICHEN TARIFE

Ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno
Gewöhnliche Krankenhausaufenthalte und Tagesaufenthalte für Akutfälle

TIPOLOGIA DI STRUTTURE ART DER EINRICHTUNG	Tariffario provinciale (*) Landestarifverz. (*)	Tariffario nazionale 1997 Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Strutture complesse (fascia A) Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	2.884,46	2.591,58
Strutture intermedie (fascia B) Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	2.611,29	2.591,58
Strutture di base (fascia C) Grundeinrichtungen (Kategorie C)	2.473,86	2.591,58
Case di cura private (fascia D) Privatkliniken (Kategorie D)	2.460,64	2.591,58

** Tariffa equivalente per unità di peso di ricovero ordinario con degenza superiore a 1 giorno*

** Äquivalenter Tarif für jede Gewichtseinheit des gewöhnlichen Aufenthaltes mit Dauer von mehr als einen Tag*