

**Beschluss der L.R. Nr. 2797 vom
27.08.01**

Aktualisierung des "Landestarifverzeichnisses für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten" ab 2001 und 2002.

für das Personal, Gesundheits-und Sozialwesen

**Deliberazione della G.P. n. 2797 del
27/08/01**

Aggiornamento del "tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata", a partire dal 2001 e dal 2002.

al personale, sanità e servizio sociale

Festgehalten, dass

- der Artikel 8, Absätze 5, 6 und 7, des gesetzesvertretenden 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 gesetzesvertretende 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 ambulato-rischen Betreuung erbracht wird, aufgrund der vorher festgesetzten Tarife vergütet werden. Die Tarife stellen auf jeden Fall den höchsten Betrag dar, welcher den Einrichtungen anerkannt werden kann;

- das Gesundheitsministerium mit eigenem Dekret vom 15.04.94 die Kriterien in Bezug auf die Festlegung der Tarife für die Leistungen der stationären Betreuung geregelt und allgemein verfügt hat, dass die Tarife mindestens alle 3 Jahre aktualisiert werden sollen;

- das Gesundheitsministerium weiters mit nachträglichem Dekret vom 14.12.94 und den einschlägigen Richtlinien Nr. 1/95 eine erstes Tarifverzeichnis für die Krankenhausbetreuung festgelegt hat;

- das Gesundheitsministerium mit Dekret vom 30.06.97 die Tarife für die Leistungen der Krankenhausbetreuung gemäß Ministerialdekret vom 14.12.94 aktualisiert und das einschlägige Gewichtungssystem ersetzt hat, wobei diese Aktualisierung den Regionen/Autonomen Provinzen als reine Orientierungsgrundlage dient, um die in ihre Zuständigkeit fallenden Anpassungen vorzunehmen. Es ist nämlich Aufgabe der Regionen/Autonomen Provinzen, die Tarife für die Leistungen festzulegen und zu aktualisieren, die auf ihrem Gebiet gelten sollen;

- die Regionen/Autonomen Provinzen die Tarife für die Krankenhausbetreuung gemäß Art. 3 des obengenannten

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 della Sanità, con proprio decreto del 15.04.94, ha determinato i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ha disposto il criterio generale dell'aggiornamento almeno triennale delle tariffe;

- sempre il Ministero della Sanità, con successivo decreto del 14.12.94 e relative Linee guida n. 1/95 ha definito un primo tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

- il Ministero della Sanità con decreto del 30/06/97 ha provveduto ad aggiornare le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 14/12/94, nonché a sostituire il sistema dei pesi relativo. L'aggiornamento costituisce per le Regioni/Province autonome puro orientamento per gli adeguamenti di loro competenza. Spetta, infatti, alle Regioni/Province autonome la determinazione e l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni da valere nel proprio ambito territoriale;

- ai sensi dell'art. 3 del sopracitato D.M. 15/04/94 e dell'art. 2 del D.M. 30/06/97 le Regioni/Province Autonome possono

Ministerialdekretes vom 15.04.94 und Art. 2 des Ministerialdekretes 30.06.97 insofern staffeln können, indem sie die einzelnen Leistungserbringer aufgrund der Komplexität der von denselben behandelten Kasuistik, deren funktionellen und organisatorischen Komplexität, sowie den von denselben erbrachten Leistungsumfang in der Tarifgestaltung berücksichtigen;

- die Landesregierung mit den Beschlüssen Nr. 6878/95 und 2355/96 ein erstes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken erlassen hat und mit Beschluss Nr. 2835 vom 23.06.97, nachträglich ergänzt durch den Beschluss der L.R. Nr. 6337 vom 01.12.97, 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, welches sich auf das Ministerialdekret vom 14.12.94 und die einschlägigen Richtlinien Nr. 1/95 sowie auf das Ministerialdekret vom 15.04.94 stützt;

- die Landesregierung mit Beschluss Nr. 6322 vom 30.12.98 die Tarife für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im Day-Hospital, mit Wirkung ab 1. Jänner 1999, aktualisiert hat;

- die Landesregierung mit Beschluss Nr. 697 vom 28.02.2000 das gesamte Landestarifverzeichnis der stationären Krankenhausbetreuung aktualisiert hat.

Nach Einsichtnahme in das L.G. Nr. 7 vom 05.03.2001 betreffend „Die Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“, insbesondere in die Art. 2 Buchstabe g, 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 unterliegt;
- die Landesregierung die notwendigen Maßnahmen für die Regelung der neuen Beziehungen treffen wird, die gesetzlich vorgesehen sind und sich auf das Kriterium der Akkreditierung

artikulieren le tariffe per le prestazioni ospedaliere in funzione delle diverse tipologie di erogatori, individuate sulla base della complessità della casistica trattata e della complessità funzionale ed organizzativa, nonché in funzione dei volumi di prestazioni erogate;

- 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 23/06/97, successivamente integrata dalla deliberazione della G.P. n. 6337 dell'1/12/97, 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, basato sul D.M. 14/12/94 e relative Linee guida 1/95 e sul D.M. 15/04/94;

- la Giunta Provinciale, con deliberazione n. 6322 del 30/12/98, ha aggiornato le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti in regime diurno per l'anno 1999;

- la Giunta Provinciale, con deliberazione n. 697 del 28/02/2000, ha provveduto ad un aggiornamento complessivo del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero.

Vista la L.P. n. 7 del 05/03/2001 "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

und die Vergütungsmodalität nach Leistung stützen;

- die Sanitätsbetriebe unter Berücksichtigung der Gesundheitsprogrammierung und der periodischen Planung gemäß Tarifsystem für die Herstellung der neuen Beziehungen sorgen.

In Anbetracht, dass der Landesgesundheitsplan 2000-2002 (genehmigt mit Beschluss der L.R. Nr. 3028 vom 19.07.99), die progressive Verminderung der gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken und die Erweiterung des Day Hospital's/Day Surgery's durch die Umwandlung von einem Teil der vorhandenen Betten (voraussichtlich 10% der Betten für Akutfälle) festlegt. Der LGP sieht eine Reduzierung der gesamten gewöhnlichen Krankenhausbetreuung zugunsten einer Steigerung von alternativen Betreuungsarten vor.

All dies vorausgeschickt und:

- als notwendig erachtet, die Tarife in Bezug auf die organisatorische und funktionelle Komplexität der verschiedenen Leistungserbringer, gemäß Beschlüsse Nr. 2835/97 und 697/00 zu differenzieren;

- festgestellt, dass im Laufe des Jahres 2000 die Kostenanalyse für die Privateinrichtungen durchgeführt worden ist, um die Tarife für die stationäre Krankenhausbetreuung im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten Langzeitkrankheiten eventuell anpassen zu können, wie dies vom Beschluss der L.R. Nr. 697/2000 vorgesehen wurde;

- als zweckmäßig erachtet, die Gültigkeit des Beschlusses der L.R. 697/2000 für all jene Teile, welche von diesem Beschluss nicht abgeändert werden, zu verlängern;

- für zweckmässig erachtet, mit diesem Beschluss folgendes vorzunehmen:

- die Tarife der Krankenhausleistungen für die Aufenthalte von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb in Privatkliniken (Kategorie D, Anlagen 1 und 2 des Beschlusses Nr. 697/00) zu aktualisieren;

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.

Considerato che il Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 (approvato con deliberazione della G.P. n. 3028 del 19/07/99) stabilisce la progressiva riduzione dei ricoveri ospedalieri in regime ordinario per acuti e l'estensione del day hospital/ day surgery, attraverso la riconversione di una parte dei posti letto esistenti (tendenzialmente il 10% dei posti letto per acuti). Lo stesso PSP prevede una riduzione complessiva dell'assistenza in regime di ricovero ordinario a favore del potenziamento di forme alternative di assistenza.

Tutto ciò premesso:

- ritenuto necessario confermare la validità di una differenziazione tariffaria con riguardo alla complessità organizzativa e funzionale dei vari enti erogatori, come già nelle deliberazioni n. 2835/97 e 697/00;

- visto che nel corso dell'anno 2000 sono state condotte le analisi dei costi delle strutture private di ricovero, al fine di verificare l'eventualità di un adeguamento delle tariffe di assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno, di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie, come previsto dalla deliberazione della G.P. n. 697/2000;

- valutato opportuno considerare la deliberazione della G.P. n. 697/2000 valida per tutte le parti non modificate mediante il presente provvedimento;

- considerato, dunque, con il presente atto di:

- aggiornare le tariffe delle prestazioni ospedaliere per acuti in regime di ricovero ordinario per le case di cura private (fascia D, Allegato 1 e 2 alla deliberazione n. 697/00);

aktualisieren;

- dem Verzeichnis der DRG's drei neue Leistungen hinzuzufügen, infolge der Einführung des neuen Kodifizierungssystems auf Landesebene gemäß der italienischen Übersetzung der Klassifizierung ICD-9-CM Version 1997 und infolge und der Anwendung des Grouper's 14 für die Kodifizierung der DRG's;
- einige Tarife des Day Hospitals für Akutfälle (DRG 410 und DRG 492) zu aktualisieren, um die Anwendung dieser Betreuungsart zu fördern;
- die Anlage 5 des Beschlusses 697/00 zu aktualisieren, indem eine andere Rückerstattungsmodalität der Beträge für Koklear-Prothesen vorgesehen wird;
- die Anlage 6 des Beschlusses 697/00 zu aktualisieren, indem diese mit einer genauen Angabe des Verfahrens betreffend die Knochenmarkentnahme von Lebenden ergänzt und die Verrechnungsmodalität mit der Universitätsklinik Innsbruck des Verfahrens der Organentnahme von toten Spendern abgeändert wird;
- die erste fachärztliche ambulatorische Kontrolluntersuchung nach dem Aufenthalt, die innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung aus einer Abteilung für Akutkranke durchgeführt wird, als ergänzender Teil des Aufenthaltes anzusehen. Dies hat zur Folge, dass diese Leistung für den Patienten kostenlos ist;
- die Beträge aller Tarife, welche im Beschluss der L.R. Nr. 697/00 in geltender Fassung vorgesehen sind, in EURO auszudrücken.
- integrare l'elenco dei DRG con tre nuove prestazioni, a seguito dell'introduzione a livello provinciale del nuovo sistema di codifica, basato sulla traduzione italiana della classificazione ICD-9-CM versione 1997, e dell'adozione del Grouper 14 per la codifica dei DRG;
- aggiornare alcune tariffe dei ricoveri per acuti in regime diurno (DRG 410 e DRG 492), al fine di incentivare un maggiore ricorso a tale regime di assistenza;
- aggiornare l'Allegato 5 alla deliberazione 697/00, prevedendo una diversa modalità di recupero degli importi per le protesi cocleari;
- aggiornare l'Allegato 6 alla deliberazione 697/00, integrandolo con la specificazione della procedura riguardante gli espunti di midollo osseo da donatori viventi e rettificando la modalità di compensazione finanziaria con la Clinica Universitaria di Innsbruck per quanto concerne la procedura di espunto di organi da cadavere;
- inserire la prima visita ambulatoriale di controllo post-ricovero, effettuata entro 30 giorni dalla dimissione dai reparti per acuti, come parte integrante del ricovero stesso e del DRG relativo, con conseguente gratuità per il paziente;
- determinare in EURO gli importi di tutte le tariffe contemplate nella deliberazione n. 697/00, come modificata dal presente provvedimento.

Nach Einsichtnahme in den beigeschlossenen Auszug aus der Sitzungsniederschrift des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom 02.08.2001, welches zur gegenständlichen Festsetzung der Tarife und zur Anwendung derselben ein positives Gutachten abgegeben hat;

all dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landes-

Visto l'allegato estratto di verbale della riunione del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria tenutasi il 02.08.2001, che reca il parere favorevole espresso dal medesimo in ordine alla determinazione delle tariffe come al presente atto e conseguente applicazione;

tutto ciò premesso e sentito il relatore la Giunta provinciale a voti unanimi, espressi

regierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

nelle forme di legge

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

d e l i b e r a :

1. Es wird das Tarifsystern der Leistungen für die gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken (Anlage 1 und Anlage 2 des Beschlusses Nr. 697 vom 28.02.00), die von den akkreditierten privaten Einrichtungen auf Landesebene erbracht werden, folgendermaßen erneuert. Die Einzelheiten sind in den ANLAGEN 1 und 2, Kategorie D, des gegeständlichen Beschlusses enthalten:

1. E` aggiornato il sistema tariffario delle prestazioni di ricovero per acuti in regime ordinario (Allegato 1 e Allegato 2 alla delibera della G.P. n. 697 del 28/02/00), rese nell'ambito provinciale da strutture private accreditate, nel modo seguente. Si vedano gli ALLEGATI 1 e 2, fascia D, della presente deliberazione, per il dettaglio:

<p>GEWÖHNLICHE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND AUFENTHALTE IM DAY HOSPITAL VON AKUTKRANKEN (KATEGORIE D)</p>	<p>RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO E DIURNO (FASCIA D):</p>
<p><i>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></p>	<p><i>Per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private accreditate):</i></p>
<p>KATEGORIE D) gesamtstaatlicher Tarif M.D. 30.06.97 - 20%</p>	<p>FASCIA D) -20% tariffa nazionale D.M. 30/06/97</p>

2. Infolge der Einführung (ab 01.01.2001) des neuen Kodifizierungssystems, das auf der Klassifizierung ICD-9-CM Version 1997 mit dem Titel "Klassifizierung der Krankheiten, der chirurgischen Eingriffe und der diagnostischen und therapeutischen Verfahren" aufbaut, und infolge der Anwendung des Grouper" 14 für die Kodifizierung der DRG's, werden die Tarife der drei neuen DRG's wie folgt festgelegt:

2. A seguito dell'adozione (dal 01.01.2001) del nuovo sistema di codifica, basato sulla classificazione ICD-9-CM versione 1997, dal titolo "Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", e dell'adozione del Grouper 14 per la codifica dei DRG, vengono determinate le tariffe dei tre nuovi DRG come di seguito riportato:

D R G	M D C	Typo	Descrizione	Valore Ordinario (migliaia di lire)	Valore 01 Die - dh (migliaia di lire)	Soglia degenza (giornate)	Valore oltre soglia (migliaia di lire)
D R G	M D C	Typ	Beschreibung	Gewöohnl. Betrag (in Tausend ausged.)	Betrag 0/1 Die-dh (in Tausend ausged.)	Grenzwert (Tage)	Betrag über den Grenzwert (in Tausend ausged.)

493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto comune con CC Laparoskopische Cholezystektomie ohne Exploration des Ductus biliaris communis, mit Komplik.	10.579	2.868	48	389
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto comune senza CC Laparoskopische Cholezystektomie ohne Exploration des Ductus biliaris communis, ohne Komplik.	6.206	2.688	27	377
495		C	Trapianto di polmone Lungentransplantation	47.085	35.314	60	1.217

Mangels einer genauen Anweisung auf nationaler Ebene sind diese Beträge aufgrund eines Vergleichs der DRG's mit den anderen Regionen festgelegt worden, wobei der Wert mit dem geltenden Tarifverzeichnis verglichen worden ist.

Die Tarife, welche nach entsprechenden Kategorien der Einrichtungen (Kategorien A, B, C, D) unterteilt sind, sind *in den ANLAGEN 1 und 2 des gegenständlichen Beschlusses angeführt. Für die Einzelheiten wird auf die Anlagen verwiesen.*

3. Es wird die Erhöhung des Tarifes vom **DRG 323** bestätigt, unabhängig ob dieser Aufenthalt im Day Hospital oder im Rahmen des gewöhnlichen Krankenhausbetriebes von 0/1 Tag erbracht wird (Beschluss 697/00), falls die Verfahrenskodizes in den EBK folgende sind: **98.51** "Extrakorporale Lithotripsie der Niere, der Ureteren und/oder der Harnblase" und **98.52** "Extrakorporale Lithotripsie der Gallenblase und/oder der Gallenwege".

4. Es werden die Tarife der Chemotherapieaufenthalte, die im Day Hospital erbracht werden, aktualisiert. Die Tarife der folgenden DRG's werden für jeden einzelnen Zugang erhöht (*die Einzelheiten sind in der ANLAGE 2 Kategorien A, B, C, D enthalten*): **DRG's 410, 492.**

5. Es werden die Tarife der von den öffentlichen und privaten Einrichtungen erbrachten stationären Krankenhausleistungen, in Euro festgelegt (*die Einzelheit*

In mancanza di una precisa indicazione a livello nazionale, i presenti importi sono stati stabiliti sulla base di un confronto con le tariffe stabilite per gli stessi DRG delle altre Regioni, rapportando il valore al tariffario provinciale vigente.

Le tariffe suddivise per fascia di appartenenza delle strutture erogatrici (fascia A, B, C, D) sono riportate nell'**ALLEGATO 1 e 2 alla presente deliberazione, a cui si rimanda per il dettaglio.**

3. Si ribadisce (delibera 697/00) la maggiorazione della tariffa relativa al **DRG 323, ricovero diurno o ordinario di 0/1 giorno**, qualora i codici di procedura riportati nella SDO siano: **98.51** "Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica" e **98.52** "Litotripsia extracorporea della colecisti e/o dotto biliare".

4. Sono aggiornate le tariffe dei ricoveri per chemioterapia eseguiti in regime diurno (Day Hospital). I DRG interessati dall'aumento tariffario per singolo accesso sono i seguenti (*si veda l'ALLEGATO 2, fascia A, B, C, D per il dettaglio*): **DRG 410, 492.**

5. Vengono determinate le tariffe in Euro delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero dalle strutture pubbliche e private (*per il dettaglio si*

sind in den ANLAGEN 1 bis, 2 bis und 4 bis,, 5 und 6 enthalten).

Die Vergütung der jahresübergreifenden Aufenthalte 2001-2002 (Einlieferung im Jahr 2001 und Entlassung im Jahr 2002) wird in Euro erfolgen.

6. Die Tarife (gemäß ANLAGEN 1 und 2) sind auf tausend auf- bzw. abgerundet worden, indem die arithmetische Regel der Rundungen (500 und darüber wird auf tausend aufgerundet), wie in den verschiedenen Anlagen angegeben, angewandt worden ist.

Die Tarife in Euro (gemäß ANLAGEN 1 bis, 2 bis und 4 bis) sind folgendermaßen berechnet worden:

Tarif in Lire * 1000/1936,27 = Tarif in Euro, mit Auf- bzw. Abrundung der zweiten Zahl nach dem Komma, gemäß den allgemeinen EU-Bestimmungen und nationalen Regeln (500 und darüber wird auf tausend aufgerundet).

7. Es wird die ANLAGE 5 des Beschlusses der L.R. Nr. 697/00 betreffend die "Zusatzbeträge für Tätigkeiten, die die Implantation einer Prothese oder andere besondere Verfahren vorsehen" aktualisiert: es wird die Rückerstattungsmodalität der Beträge betreffend die Koklear-Prothesen abgeändert.

8. Es wird die ANLAGE 6 des Beschlusses der L.R. Nr. 697/00 betreffend die "Tarife und Rückvergütungsmodalitäten für die finanzielle Verrechnung der Organentnahme und Organtransplantation" aktualisiert: es wird die Rückerstattungsmodalität der Organtransplantation in Bezug auf Innsbruck abgeändert und jene der Organentnahme aus lebenden Spendern genau festgelegt.

9. Die erste fachärztliche ambulatorische Kontrolluntersuchung nach dem Aufenthalt und zur Ergänzung desselben, die innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung aus einer Abteilung für Akutkranke durchgeführt wird, wird als ergänzender Teil des Aufenthaltes angesehen und fließt somit in

vedano gli ALLEGATI 1 bis, 2 bis e 4 bis, 5 e 6).

La remunerazione dei ricoveri a cavallo tra l'anno 2001 e 2002 (ingresso nel 2001 e dimissione nel 2002) verrà calcolata in Euro.

6. Le tariffe in Lire (di cui agli ALLEGATI 1 e 2) sono arrotondate al migliaio seguendo le regole degli arrotondamenti aritmetici (arrotondamento al migliaio superiore per centinaia uguali o superiori a 5), come specificato nei vari allegati.

Le tariffe in Euro (di cui agli ALLEGATI 1 bis, 2 bis e 4 bis) sono state calcolate in base alla seguente formula:

tariffa Lire*1000/1936,27= tariffa Euro, con arrotondamento alla seconda cifra dopo la virgola, secondo le regole generali, comunitarie e nazionali (arrotondamento al centinaio superiore per migliaia uguali o superiori a 5).

7. È aggiornato l'ALLEGATO 5 alla deliberazione della G.P. n. 697/00, relativo agli "Importi aggiuntivi per le attività che prevedono l'impianto di protesi o altre particolari procedure": viene modificata la modalità di recupero degli importi relativi alle protesi cocleari.

8. È aggiornato l'ALLEGATO 6 alla deliberazione della G.P. n. 697/00, relativo alle "tariffe e modalità procedurali e di rimborso per la compensazione finanziaria dell'attività di espianto e di trapianto d'organo": viene modificata la modalità di recupero degli espianti relativi ad organi trapiantati ad Innsbruck e viene specificata la modalità di recupero degli espianti da donatori viventi.

9. Con riguardo alla prima visita specialistica ambulatoriale di controllo post-ricovero, e a completamento dello stesso, effettuata entro 30 giorni dalla dimissione dai reparti per acuti, viene inserita come parte integrante del ricovero stesso e confluisce quindi nella tariffa

den allumfassenden spezifischen DRG-Tarif des Aufenthaltes ein. Dies hat zur Folge, dass diese Leistung für den Patienten kostenlos ist.

Mit der gegenständlichen Maßnahme wird nicht der Berechnungsmechanismus der Beteiligungen geändert.

10. Die Punkte 1-4, 7 und 8 vom beschließenden Teil der gegenständlichen Maßnahme werden ab 01.01.2001 angewandt und der Punkt 5 ab 01.01.2002. Für Privatzahler werden die im gegenständlichen Beschluss festgelegten Tarife nicht rückwirkend angewandt. Der Punkt 9 des gegenständlichen Maßnahme wird ab Inkrafttreten dieses Beschlusses angewandt.

11. Der Anwendungsbereich des gegenständlichen Beschlusses wird folgendermaßen festgelegt:

a) aufgrund des Tarifverzeichnisses gemäß gegenständlichem Beschluss werden jährlich mit den einzelnen öffentlichen und privaten Leistungbringern 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.

12. Es wird außerdem Folgendes bestätigt:

- gemäß Beschluss der L.R. Nr. 6337 vom 01.12.97 werden die Leistungen, die mit dem geplanten Aufenthalt eng und direkt zusammenhängen (unabhängig davon, ob es sich um einen gewöhnlichen

omnicomprensiva DRG specifica del ricovero, con conseguente gratuità per il paziente.

La presente disposizione non modifica il meccanismo di calcolo delle compartecipazioni.

10. Il presente provvedimento trova applicazione dal 01/01/2001 per i punti 1-4, 7 e 8 e dal 01/01/2002 per il punto 5 della parte deliberante del presente documento. Le tariffe previste con la presente delibera non vanno applicate retroattivamente ai soggetti privati paganti. Il punto 9 del presente provvedimento trova applicazione a partire dall'entrata in vigore della presente delibera.

11. 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.

12. Si ribadisce inoltre che:

- in base alla deliberazione della G.P. n. 6337 del 01/12/97, le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato (sia esso di tipo ordinario o diurno), preventivamente

Aufenthalt oder einen Aufenthalt im Day Hospital handelt) und vor dem Krankenhausaufenthalt von *derselben Einrichtung* erbracht werden, die den Aufenthalt durchführt, mit dem diesbezüglichen allumfassenden Tarif abgegolten werden und daher nicht der Kostenbeteiligung durch den Bürger unterliegen. Die diesbezüglichen Befunde müssen der Krankengeschichte beigelegt werden, welche das "Tagebuch des Aufenthaltes" bildet.

- gemäß Beschluss der L.R. Nr. 1385 vom 19.04.99 gilt die obengenannte Bestimmung (des Beschlusses 6337/97) auch für jene Leistungen, die mit einem geplanten Aufenthalt eng und direkt zusammenhängen und vor dem Krankenhausaufenthalt *von einer anderen Einrichtung* erbracht werden als jene, die den Aufenthalt durchführt. Dies gilt nur für jene Fachbereiche, für welche Vereinbarungen zwischen den Sanitätsbetrieben vorhanden sind und welche im Landesgesundheitsplan 2000-2002 vorgesehen sind.

- die Tarife für Krankenhausaufenthalte chirurgischer Art im Day-Hospital (Day Surgery) gemäß Anlage 2 des Beschlusses der L.R. Nr. 697/00 beziehen sich auf "Leistungspakete", die die *gesamte Behandlung des Patienten umfassen, und zwar sowohl die präoperativen Untersuchungen und Visiten, den eigentlichen chirurgischen Eingriff als auch die post-operativen Kontrollen umfassen*, auch wenn diese im Rahmen mehrerer Zugänge erbracht werden.

13. Für all das, was in der gegenständlichen Maßnahme nicht ausdrücklich vorgesehen ist, und zur Ergänzung derselben wird auf den Beschluss der L.R. Nr. 697 vom 28.02.00 verwiesen.

14. 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 gegen-

erogate al paziente dalla *medesima struttura* che esegue il ricovero, sono remunerate dalla tariffa omnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte del cittadino. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero;

- in base alla delibera della G.P. n. 1385 del 19/04/99, la medesima disposizione (di cui alla delibera 6337/97) vale anche per le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato preventivamente erogate al paziente da *struttura diversa* da quella che esegue successivamente il ricovero, per le sole specialità in cui esistono convenzioni tra le aziende sanitarie previste dal Piano Sanitario Provinciale 2000-2002.

- le tariffe relative alle prestazioni di ricovero diurno di carattere chirurgico (Day Surgery) di cui all'Allegato 2 della deliberazione della G.P. n. 697/00, si riferiscono a "pacchetti" di prestazioni che *comprendono l'intero trattamento del paziente, cioè sia gli esami e le visite preoperatori, sia l'intervento chirurgico, sia i controlli post-operatori*, anche se questi fossero erogati in accessi separati.

13. Per quanto non riportato nel presente atto e ad integrazione del medesimo va fatto riferimento alla deliberazione della G.P. n. 697 del 28/02/00.

14. 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.

sinnvolle Anwendung des gegenständlichen Tarifverzeichnisses nicht mehr zulassen.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

23.3/FH/SC/

TABELLA RIASSUNTIVA delle TARIFFE UNITARIE in lire

Ricoveri per acuti in regime ordinario

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2001 *	Tariffario nazionale 1997 *
Strutture complesse (fascia A)	5.268.900	5.018.000
Strutture intermedie (fascia B)	4.767.100	5.018.000
Strutture di base (fascia C)	4.516.200	5.018.000
Case di cura private (fascia D)	4.014.400	5.018.000
Totale provincia	4.886.300	5.018.000

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

Ricoveri per acuti in regime diurno

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2001 DAY HOSPITAL *	Tariffario provinciale 2001 DAY SURGERY*
Strutture complesse (fascia A)	5.268.900	5.268.900
Strutture intermedie (fascia B)	5.268.900	5.018.000
Strutture di base (fascia C)	5.018.000	4.767.100
Case di cura private (fascia D)	4.014.400	4.014.400

* Tariffa equivalente ai ricoveri ordinari da moltiplicare per il peso del ricovero diurno al fine di ottenere la tariffa del Day Hospital (tariffa accesso) e del Day Surgery (tariffa ricovero)

Ricoveri di riabilitazione post-acuzie

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2000	Tariffario nazionale 1997
Strutture pubbliche	419.534	466.149
Strutture private	302.997	466.149

* Tariffa unitaria per giornata di degenza equivalente, da moltiplicare per il peso della riabilitazione al fine di ottenere le tariffe specifiche per MDC

Ricoveri di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2000	Tariffario nazionale 1997
Strutture pubbliche	267.000	267.000
Strutture private	267.000	267.000

* Tariffa unitaria per giornata di degenza

TABELLA RIASSUNTIVA delle TARIFFE UNITARIE in Euro

Ricoveri per acuti in regime ordinario

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2002	Tariffario nazionale 1997
Strutture complesse (fascia A)	2.721,16	2.591,58
Strutture intermedie (fascia B)	2.462,00	2.591,58
Strutture di base (fascia C)	2.332,42	2.591,58
Case di cura private (fascia D)	2.073,26	2.591,58
Totale provincia	2.523,56	2.591,58

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

Ricoveri per acuti in regime diurno

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2002 DAY HOSPITAL	Tariffario provinciale 2002 DAY SURGERY
Strutture complesse (fascia A)	2.721,16	2.721,16
Strutture intermedie (fascia B)	2.721,16	2.591,58
Strutture di base (fascia C)	2.591,58	2.462,00
Case di cura private (fascia D)	2.073,26	2.073,26

** Tariffa equivalente ai ricoveri ordinari da moltiplicare per il peso del ricovero diurno al fine di ottenere la tariffa del Day Hospital (tariffa accesso) e del Day Surgery (tariffa ricovero)*

Ricoveri di riabilitazione post-acuzie

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2002	Tariffario nazionale 1997
Strutture pubbliche	216,67	240,75
Strutture private	156,48	240,75

** Tariffa unitaria per giornata di degenza equivalente, da moltiplicare per il peso della riabilitazione al fine di ottenere le tariffe specifiche per MDC*

Ricoveri di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	Tariffario provinciale 2002	Tariffario nazionale 1997
Strutture pubbliche	137,89	137,89
Strutture private	137,89	137,89

** Tariffa unitaria per giornata di degenza*

ZUSAMMENFASSENDE TABELLE der EINHEITLICHEN TARIFE in Lire

Krankenhausaufenthalte für Akutfälle

ART DER EINRICHTUNG	Landestarifverz. 2001	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	5.268.900	5.018.000
Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	4.767.100	5.018.000
Grundeinrichtungen (Kategorie C)	4.516.200	5.018.000
Privatkliniken (Kategorie D)	4.014.400	5.018.000
Gesamt Provinz Bozen	4.886.300	5.018.000

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

Aufenthalte für Akutkranke im Day-Hospital und Day Surgery

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2001 DAY HOSPITAL	Landestarifverz. 2001 DAY SURGERY
Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	5.268.900	5.268.900
Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	5.268.900	5.018.000
Grundeinrichtungen (Kategorie C)	5.018.000	4.767.100
Privatkliniken (Kategorie D)	4.014.400	4.014.400

** Äquivalenter Tarif des gewöhnlichen Aufenthaltes, welcher mit dem Gewicht des Day Hospitals multipliziert wird, damit der Tarif des Day Hospitals medizinischer Art (Tarif des Zugangs) und des Day Hospitals chirurgischer Art (Tarif des Aufenthaltes) errechnet werden kann*

Aufenthalte für postakute Rehabilitation

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2001	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Öffentliche Einrichtungen	419.534	466.149
Privateinrichtungen	302.997	466.149

** Einheitlicher Tarif des äquivalenten Aufenthaltstages, welcher mit dem Gewicht der Rehabilitation multipliziert wird damit der spezifische MDC-Tarif errechnet werden kann.*

Aufenthalte für postakute Langzeitpflege

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2001	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Öffentliche Einrichtungen	267.000	267.000
Privateinrichtungen	267.000	267.000

** Einheitlicher Tarif des Aufenthaltstages*

ZUSAMMENFASSENDE TABELLE der EINHEITLICHEN TARIFE in Euro

Krankenhausaufenthalte für Akutfälle

ART DER EINRICHTUNG	Landestarifverz. 2002	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	2.721,16	2.591,58
Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	2.462,00	2.591,58
Grundeinrichtungen (Kategorie C)	2.332,42	2.591,58
Privatkliniken (Kategorie D)	2.073,26	2.591,58
Gesamt Provinz Bozen	2.523,56	2.591,58

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

Aufenthalte für Akutkranke im Day-Hospital und Day Surgery

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2002 DAY HOSPITAL	Landestarifverz. 2002 DAY SURGERY
Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	2.721,16	2.721,16
Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	2.721,16	2.591,58
Grundeinrichtungen (Kategorie C)	2.591,58	2.462,00
Privatkliniken (Kategorie D)	2.073,26	2.073,26

** Äquivalenter Tarif des gewöhnlichen Aufenthaltes, welcher mit der Gewichtung des Day Hospitals multipliziert wird, damit der Tarif des Day Hospitals medizinischer Art (Tarif des Zugangs) und des Day Hospitals chirurgischer Art (Tarif des Aufenthaltes) errechnet werden kann*

Aufenthalte für postakute Rehabilitation

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2001	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Öffentliche Einrichtungen	216,67	240,75
Privateinrichtungen	156,48	240,75

** Einheitlicher Tarif des äquivalenten Aufenthaltstages, welcher mit der Gewichtung der Rehabilitation multipliziert wird, damit der spezifische MDC-Tarif errechnet werden kann.*

Aufenthalte für postakute Langzeitpflege

ART DER EINRICHTUNGEN	Landestarifverz. 2001	Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Öffentliche Einrichtungen	137,89	137,89
Privateinrichtungen	137,89	137,89

Einheitlicher Tarif des Aufenthaltstage