

Änderung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 5188/2002 - Organisation der medizinischen und chirurgischen Tagesklinik. Änderung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 4434 vom 09.12.2003 - Festlegung der Schwellenwerte für die Zulässigkeit der Leistungen im Rahmen des stationären Aufenthaltes gemäß Anlage 2C del DPCM Nr. 26 vom 29/11/2001 - Umsetzungsbestimmungen, erste Maßnahme

Modifica della deliberazione della Giunta Provinciale n. 5188/2002 riguardante l'organizzazione del ricovero diurno, medico e chirurgico. Modifica della deliberazione della Giunta Provinciale n. 4434 del 09.12.2003 riguardante la definizione delle soglie di ammissibilità in ricovero ordinario delle prestazioni ai sensi del DPCM 29.11.2001, Allegato 2C - Disposizioni applicative, primo provvedimento.

Nach Einsichtnahme in das Abkommen zwischen dem Gesundheitsministerium, den Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen zum Dokument „Richtlinien für die Organisation des Day Surgery“ (1. August 2002);

nach Einsichtnahme in den Entwurf des Dekretes des Ministerpräsidenten „Sicherheitsstandards für die ambulante Chirurgie und für andere ambulante diagnostische und therapeutische Leistungen, die besonders komplex sind oder ein Risiko für die Sicherheit des Patienten im Day Surgery darstellen, beschränkt auf die autonomen Einrichtungen außerhalb der Krankenhäuser des Day Surgery (Jänner 2006);

nach Einsichtnahme in das Einvernehmen zwischen Regierung, Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen vom 23. März 2005, das im Art. 4 die bis 2007 anzuwendenden Parameter für die Rationalisierung der Krankenhäuser vorsieht;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 5188/2002 - Organisation der medizinischen und chirurgischen Tagesklinik, der folgendes beinhaltet:

- Definition des medizinischen und chirurgischen Tagesklinik Aufenthaltes, Zugangsmodalitäten, Organisation, Art und Regelung der Tätigkeiten und Kriterien für die Auswahl der Patienten;
- Anlagen mit Verzeichnis der Leistungen, die in der Tageschirurgie (Anlage 1 der obgenannten Bestimmung) und in der medizinischen Tagesklinik (Anlage 2 der obgenannten Bestimmung) durchgeführt werden können;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 763 vom 17. März 2003, der die Mindestanforderungen für die Tageschirurgie festlegt;

Visto l'accordo tra il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee guida per l'organizzazione delle attività di Day surgery" (1 agosto 2002);,

visto lo schema di decreto del PCM recante "Livelli essenziali di sicurezza per l'esercizio delle attività di Chirurgia ambulatoriale e di altre Prestazioni ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, di Day surgery limitatamente ai presidi autonomi extraospedalieri di day surgery" (gennaio 2006);

vista l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005 che all'art.4 definisce i parametri da adottare entro il 2007 per la razionalizzazione della rete ospedaliera;

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 5188/2002 riguardante l'organizzazione del ricovero diurno, medico e chirurgico che:

- definisce il ricovero diurno medico, chirurgico, le modalità di accesso, la struttura organizzativa, il dimensionamento e il regolamento dell'attività e i criteri per la selezione dei pazienti;
- riporta in allegato un elenco di prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno chirurgico (allegato 1 della citata normativa) e medico (allegato 2 della citata normativa);

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n.763 del 17 marzo 2003 che definisce i requisiti minimi per il day surgery;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 725 vom 8. März 2004, der das Verzeichnis der Leistungen der Tagesklinik ajouriert

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 2797 vom 27.08.2001, welcher die 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 vorsieht;

nach Einsichtnahme in die Beschlüsse der Landesregierung Nr. 3878 vom 04.11.2003, und Nr. 3774 vom 18.10.2004, welche die Tarife der in medizinischer und chirurgischer Tagesklinik erbrachten Leistungen festlegen;

nach Einsichtnahme in die Beschlüsse der Landesregierung Nr. 4560 vom 17.12.2001, und Nr. 5124 vom 30.12.2005, welche die 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 vorsehen;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 1158 vom 3.4.2006, der die Landestarife der Leistungen der stationären Aufenthalte und der Tagesklinik im Krankenhaus für Akutfälle ab 1. Jänner 2006 ajouriert;

nach Einsichtnahme in das Dekret des Ministerpräsidenten, DPCM Nr. 26 vom 29.11.2001, das die Bestreungsstandards des Nationalen Gesundheitsdienstes festlegt, insbesondere Anlage 2C, das folgendes beinhaltet:

- Festlegung der unangemessenen stationären Day Hospital Aufenthalte, welche die Krankenhäuser mit einer anderen Betreuungsform durchführen können, die für den Patienten denselben Nutzen bringen und weniger Ressourcen beanspruchen;

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n.725 dell'8 marzo 2004 che aggiorna le liste delle prestazioni erogabili in regime diurno;

vista la deliberazione della G.P. n. 2797 del 27/08/2001, con la quale è aggiornato il "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";

vista le deliberazioni della Giunta Provinciale n.3878 del 4/11/2003 e n. 3774 del 18/10/2004 che definiscono le tariffe delle prestazioni erogate in regime di ricovero diurno medico e chirurgico;

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 4560 del 17/12/2001 e n. 5124 del 30/12/2005 che aggiorna il tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per la riabilitazione post-acuzie e la lungodegenza post-acuzie non stabilizzata;

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 1158 del 03.04.2006 che aggiorna il tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, a partire dal 1 gennaio 2006;

visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) n.26 del 29/11/2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal SSN, ed in particolare l'allegato 2C che:

- definisce inappropriati i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio del paziente e con minor impegno di risorse;

- ein Verzeichnis der DRG's, die ein hohes Risiko der Unangemessenheit beinhalten, wenn sie mit stationärem Aufenthalt durchgeführt werden. Diese DRG's müssen, aufgrund der regionalen Erhebungen, eine von den Regionen festgelegte Höchstgrenze der Zugänge in Prozent enthalten, mit der Möglichkeit, dass die selben Regionen weitere DRG's und Leistungen dem Verzeichnis hinzufügen;
- riporta un elenco di DRG ad alto rischio di inapproprietezza se erogati in regime di degenza ordinaria, per i quali, sulla base delle rilevazioni regionali, le Regioni dovranno indicare un valore percentuale/soglia di ammissibilità, facendo salva la possibilità, da parte delle stesse, di individuare ulteriori DRG e prestazioni assistenziali;

nach Einsichtnahme in das Abkommen zwischen Gesundheitsministerium und den Regionen und autonomen Provinzen Trient und Bozen vom 1. Juli 2004, das die Anwendung von Maßnahmen, Tarife und Maßnahmen anderer Natur vorsieht, mit dem Ziel die Anreize für die stationären Aufenthalte der 43 DRG's „mit hohem Risiko der Unangemessenheit“ laut Anlage 2C vom DPCM 28.11.2001 zu reduzieren;

visto l'accordo tra il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sancito il 1 luglio 2004 che stabilisce l'adozione di misure, tariffarie o di altra natura, volte a disincentivare i ricoveri ordinari per i 43 DRG "ad alto rischio di inapproprietezza" di cui all'allegato 2C del DPCM 29/11/2001;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 4434 vom 9.12.2003 - Festlegung Schwellenwerte für die Zulässigkeit der Leistungen im Rahmen des stationären Aufenthaltes gemäß Anlage 2C del DPCM Nr. 26 vom 29/11/2001 – Umsetzungsbestimmungen und erste Maßnahme, der:

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 4434 del 9/12/2003 riguardante la definizione delle soglie di ammissibilità in ricovero ordinario delle prestazioni ai sensi del DPCM 29/11/2001, Allegato 2C – Disposizioni applicative, primo provvedimento che:

- die Schwellenwerte (Anlage 1 der genannten Bestimmung) festlegt;
- festlegt, dass das Land die Möglichkeit hat, die Schwellenwerte für die Zulässigkeit abzuändern oder zu ajourieren;
- definisce le soglie di ammissibilità (riportate nell'allegato 1 della citata normativa);
- stabilisce che la Provincia si riserva la possibilità di modificare e di aggiornare le soglie di ammissibilità;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 2464 vom 03.07.2006 - interne und externen sanitären Kontrollen der Krankenhausaufenthalte der Autonomen Provinz Bozen;

vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 2464 del 03/07/2006 riguardante i Controlli interni ed esterni di tipo sanitario sui ricoveri ospedalieri della Provincia Autonoma di Bolzano;

festgestellt, dass im Laufe dieser Jahre der Umsetzung der Richtlinien für die Tagesklinik und die Analyse und Überwachung der Aufenthalte, für die nicht Eingriffe und/oder Behandlungen in der Tagesklinik vorgesehen sind, Anfragen zur Überarbeitung der Listen von Seiten der Ärzte eingelangt sind;

considerato che nel corso di questi anni di applicazione delle linee guida relative al regime diurno e di analisi e monitoraggio dei ricoveri che non presentano interventi e/o procedure erogabili in regime diurno sono giunte in Assessorato richieste di revisione delle liste da parte dei clinici;

Codice - Kode ICD 9 – CM VERS. 2002	DESCRIZIONE – BESCHREIBUNG (ital.)
14. Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)	
7697	Rimozione di mezzi di fissazione interna dalle ossa facciali
7848	Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso
7861	Rimozione di dispositivo impiantato da scapola, clavicola e torace (coste e sterno)
7862	Rimozione di dispositivo impiantato dall'omero
7863	Rimozione di dispositivo impiantato da radio e ulna
7865	Rimozione di dispositivo impiantato dal femore
7866	Rimozione di dispositivo impiantato dalla rotula
15. Interventi sui tegumenti (85-86)	
8521	Asportazione locale di lesione della mammella
8622	Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione
8663	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede
8672	Avanzamento di lembo peduncolato
8674	Trasferimento di innesto peduncolato a lembo in altre sedi
8675	Revisione di innesto peduncolato o a lembo
8684	Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute
16. Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche (87-99)	
9769	Rimozione di stent ureterale se in diagnosi principale V536 "Collocazione e sistemazione di dispositivi urinari"

festgestellt, dass im Laufe dieser Jahre der Umsetzung der Richtlinien für die Tagesklinik und die Analyse und Überwachung der Aufenthalte, für die nicht Eingriffe und/oder Behandlungen in der Tagesklinik vorgesehen sind, Anfragen zur Überarbeitung der Listen von Seiten der Ärzte eingelangt sind;

festgestellt, dass zur Beantwortung der Anfragen und Überprüfung der Liste der Eingriffe in der Tagesklinik nach dem Gesichtspunkt der Angemessenheit und Sicherheit des Patienten, für zweckmäßig erachtet wurde, die bereits bestehende Arbeitsgruppe KEB mit der Diskussion dieser Angelegenheit und der Revision der Listen zu beauftragen;

in Anbetracht des einstimmigen positiven Gutachtens des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, vom 15.09.2006;

nach Anhören des Berichterstatters

beschließt

die Landesregierung einstimmig und in gesetzlicher Form:

1. die Ajourierungsvorschläge der Richtlinien für die Organisation der medizinischen und chirurgischen Tagesklinik zu genehmigen: Anlage A und Anlagen 1 und 2 des Beschlusses der Landesregierung Nr. 5188/2002 werden ersetzt durch Anlage A, Anlage 1, Anlage 2A und Anlage 2B dieses Beschlusses; mit rückwirkender Anwendung ab 1. Jänner 2006;

2. die Vorschläge zur Ajourierung der Schwellenwerte für die Zulässigkeit der Leistungen im Rahmen des stationären Aufenthaltes gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 4434 vom 9.12.2003 und DPCM vom 29.11.2001, Anlage 2C, - mit rückwirkender Anwendung ab 1. Jänner 2006, zu genehmigen. Anlage 1 der obgenannten Bestimmung wird vollständig von Anlage 3 dieses Beschlusses ersetzt.

considerato che nel corso di questi anni di applicazione delle linee guida relative al regime diurno e di analisi e monitoraggio dei ricoveri che non presentano interventi e/o procedure erogabili in regime diurno sono giunte in Assessorato richieste di revisione delle liste da parte dei clinici;

considerato che al fine di considerare la validità delle richieste e di rivedere le liste degli interventi effettuabili in regime diurno nel rispetto dei criteri di appropriatezza e di sicurezza dei pazienti, si è ritenuto opportuno avviare un processo di discussione e revisione delle liste affidandone la realizzazione al Gruppo di Lavoro permanente SDO già costituito;

visto l'unanime parere positivo espresso in data 15.09.2006 dal Comitato provinciale per la Programmazione sanitaria;

sentito il relatore, la Giunta provinciale a voti unanimi espressi nei modi di legge

delibera

1. di approvare le proposte di aggiornamento delle linee guida per l'organizzazione del ricovero diurno, medico e chirurgico: allegato A e allegati 1 e 2 della deliberazione della Giunta Provinciale n. 5188/2002 che vengono sostituiti integralmente dall'allegato A, allegato 1, allegato 2A e allegato 2B della presente deliberazione, con decorrenza retroattiva a partire dal 1° gennaio 2006.

2. di approvare le proposte di aggiornamento delle soglie di ammissibilità previste dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 4434 del 9/12/2003 riguardante la definizione delle soglie di ammissibilità in ricovero ordinario delle prestazioni ai sensi del DPCM 29/11/2001, Allegato 2C, con decorrenza retroattiva dal 1° gennaio 2006. L'allegato 1 della citata normativa viene pertanto sostituito integralmente dall'allegato 3 della presente delibera.

3. die in den Beschlüssen Nr. 3878 vom 04.11.2003, Nr. 3774 vom 18.10.2004 und 1158 vom 03.04.2006 enthaltenen Auflistungen – aus denen die Berechnung der Tarife für Krankenhausaufenthalte in Tagesklinik entspringen – durch gegenständliche Verwaltungsmaßnahme, mit rück-wirkender Anwendung ab 1. Jänner 2006, zu ersetzen und die bereits bestehenden Regelungen zur Zuweisung der Tarife weiters beizubehalten.

Diese Maßnahme wird ab 1. Jänner 2006 rückwirkend ihre Anwendung finden.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR
DER LANDESREGIERUNG

3. di dare atto che gli elenchi della delibera 3878 del 4/11/2003, 3774 del 18/10/2004 e 1158 del 3/04/2006, dai quali scaturisce il calcolo delle tariffe per la remunerazione dei ricoveri in regime diurno, vengono sostituiti dal presente atto con decorrenza 1° gennaio 2006, mantenendo inalterate le regole di tariffazione.

Il presente provvedimento ha carattere retroattivo con effetto dal 1 gennaio 2006.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE
DELLA GIUNTA PROVINCIALE

Prospetto codici inseriti nelle liste delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno

Prospekt der in die Listen der in Tagesklinik durchführbaren Leistungen eingeführten Kodes

Codice - Kode ICD 9 – CM VERS. 2002	DESCRIZIONE – BESCHREIBUNG (ital.)
1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)	
0419	Altre procedure diagnostiche sui nervi cranici o periferici o sui gangli
9. Interventi sull'apparato digerente (42-54)	
4876	Altra proctopessi
4904	Altra asportazione di tessuti perianali
4939	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano
4945	Legatura delle emorroidi
4949	Altri interventi sulle emorroidi
5123	Colecistectomia laparoscopica
10. Interventi sull'apparato urinario (55-59)	
5796	Impianto di stimolatore vescicale elettrico
581	Meatotomia uretrale
598	Cateterizzazione ureterale
5995	Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica
11. Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)	
640	Circoncisione terapeutica (diagnosi principale fimosi e parafimosi da infezione codice 605, da ulcera venerea codice 099.0)
12. Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)	
6591	Aspirazione dell'ovaio
6629	Altra demolizione od occlusione endoscopica bilaterale delle tube
6823	Ablazione dell'endometrio

- es wird die Tarifuweisung überarbeitet und die entsprechende Modalität für die Kompensation der von der KEB-Arbeitsgruppe stichprobenmäßig erfassten Aufenthalte festgelegt, die kein Verfahren laut Listen Anlagen 1, 2A und 2B beinhalten, für die klinische Bedingungen oder objektive Begründungen festgestellt werden, welche die Erbringung von Leistungen in einer anderen Behandlungsform nicht ermöglicht haben
- die Leistungen der medizinisch assistierten Fortpflanzung zweiten Grades, können in der Tagesklinik zu Lasten des Landes- oder des nationalen Gesundheitsdienstes erbracht werden; die ambulanten Leistungen, die vor und nach dem programmierten Aufenthalt durchgeführt werden, sind Bestandteil des Aufenthaltes;
- zur Förderung der ambulanten Chirurgie, können Leistungen zweiten Grades der medizinisch assistierten Fortpflanzung, falls möglich, in diesem Betreuungsregime erbracht werden, unter Beachtung der strukturellen und organisatorischen Mindestanforderungen, wie von den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen (Dokument vom 11. November 2004 der Konferenz der Regionen und Autonomen Provinzen: strukturelle, instrumentelle und Personalvoraussetzungen für die Ermächtigung der Einrichtungen, die Leistungen der medizinisch assistierten Fortpflanzung erbringen)
- eine weitere Landesrichtlinie wird die Voraussetzungen der Anspruchsberechtigten, die Ticketquote und den Tarif zu Lasten des Patienten bei Leistungen außerhalb der Betreuungsstandards (zusätzliche Behandlungen, die nicht vom nationalen Gesundheitsdienst finanziert werden) festlegen. In derselben Bestimmung werden die zusätzlichen ambulanten fachärztlichen Leistungen festgelegt, welche das Leistungspaket der medizinisch assistierten Fortpflanzung bilden, den Tarif für das Ambulatorium und den eventuellen Ticket Betrag.
- verrà rivista la tariffazione e stabilita la relativa modalità di compensazione per i ricoveri campionati che non presentano alcuna procedura delle liste degli allegati 1, 2A e 2B per i quali, nell'ambito dei controlli effettuati dal Gruppo SDO permanente, si accerti la presenza di condizioni cliniche o motivazioni oggettive che non hanno reso possibile l'erogazione della prestazione in altro regime assistenziale;
- le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) di secondo livello sono erogabili agli aventi diritto in regime diurno con oneri a carico del Servizio Sanitario Provinciale o Nazionale; le prestazioni ambulatoriali che precedono e seguono il ricovero programmato devono essere considerate parte integrante del ricovero;
- nella prospettiva di dare impulso all'attività di chirurgia ambulatoriale, le prestazioni di secondo livello di PMA, qualora possibile, potranno essere erogate in tale regime nel rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dalla normativa vigente in materia (Documento 11 novembre 2004 della Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle Province Autonome: requisiti strutturali, strumentali e di personale per l'autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni di procreazione medicalmente assistita)
- una successiva direttiva provinciale specificherà le caratteristiche degli aventi diritto, l'eventuale quota di partecipazione, la tariffa a carico del richiedente in caso di prestazione esclusa dai Livelli essenziali di assistenza (ulteriore ciclo di trattamento, rispetto al limite massimo eseguibile con oneri a carico del Servizio Sanitario). Nella medesima normativa saranno specificate le ulteriori prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che vanno a comporre i "pacchetti" delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita, la relativa tariffa ambulatoriale e l'eventuale importo ticket
- die Leistung der therapeutischen Beschneidung wird von den öffentlichen und privaten Einrichtungen des Landesgesundheitsdienstes bei Pathologien (z.B. Fimose oder Parafimose) gewährleistet
- die Leistung der männlichen Beschneidung ist zu Lasten des Antragstellers:
- die Tagesklinikaufenthalte sind angemessen, wenn die in der folgenden Auflistung enthaltenen chirurgischen Eingriffe/Verfahren durchgeführt werden
- Tagesklinikaufenthalte sind angemessen, wenn auch folgendes durchgeführt wird:
 - a) Retinoide und Iloprost Infusionen, mit Kodex 9929 kodifizierbar „Injektionen oder Infusionen von anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanzen“ bei „Autoimmunerkrankungen“, „rheumatische Erkrankungen“ und „Myasthenia gravis“;
 - b) Infusion von Immunglobulinen, mit Kodex 9914 kodifizierbar „Injektion von Gamma Globulin“ bei „Autoimmunerkrankungen“, „Purpura“ und anderen hämorrhagischen Erscheinungen“, „Neuro-muskuläre Störungen“, „toxische und entzündliche Neuropathien“;
 - c) Infusion von immunsupprimierenden Medikamenten, mit Kodex 9913 kodifizierbar „Impfung gegen Autoimmunerkrankungen“ bei „rheumatischen Erkrankungen“;
 - d) Injektionen von anderen Antinfektiva, mit Kodex 9922 kodifizierbar „Injektionen von anderen Antinfektiva“ bei Organtransplantation und Multiple Sklerose;
 - e) Injektionen von Steroiden, mit Kodex 9923 kodifizierbar „Injektionen von Steroiden“ bei Organtransplantation, Multiple Sklerose und anderen chronische Hätopathien;
- la prestazione di circoncisione terapeutica viene garantita dalle strutture pubbliche e private del Servizio Sanitario provinciale in presenza di patologie (quale la fimosi o la parafimosi) che la giustificano
- la onerosità della prestazione di circoncisione rituale maschile è a completo carico dei richiedenti;
- vengono considerati appropriati i ricoveri in regime di ricovero diurno qualora vengano effettuati per eseguire anche gli interventi chirurgici/procedure riportati nel prospetto riportato di seguito
- vengono considerati appropriati i ricoveri in regime di ricovero diurno qualora i ricoveri vengano effettuati anche per eseguire:
 - a) Infusione di Retinoidi e di Iloprost codificabili utilizzando il codice 9929 „Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattive“ in presenza di patologie „Malattie autoimmuni“, „Malattie reumatologiche“ e „Miasthenia gravis“;
 - b) Infusione di immunoglobuline codificabile utilizzando il codice 9914 „Iniezione di gamma globuline“ in presenza di patologie „Malattie autoimmuni“, „Porpora ed altre condizioni emorragiche“, „Disturbi neuromuscolari“, „Neuropatie infiammatorie e tossiche“;
 - c) Infusione di immunosoppressore codificabile utilizzando il codice 9913 „Immunizzazione per malattia autoimmune“ in presenza di „Malattie reumatologiche“;
 - d) Iniezioni di altri antinfettivi codificabile con il codice 9922 „Iniezioni di altri antinfettivi“ per i portatori di organo sostituito da trapianto e per la patologia di sclerosi multipla;
 - e) Iniezioni di steroidi codificabile con il codice 9923 „Iniezioni di steroidi“ per i portatori di organo sostituito da trapianto e per la patologia di sclerosi multipla e per le epatopatie croniche;

f) Infusionen von Bisphosphonaten, mit Kodex 9929 kodifizierbar, „Injektionen oder Infusionen von anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanzen“ zur Behandlung von Knochenmetastasen, die auch mit Kodex 1985 kodifiziert werden können „sekundäre bösartige Tumore des Knochens und des Knochenmarks“ zusätzlich zum Kodex 7318 „Andere Komplikationen der Knochen bei anders klassifizierten Erkrankungen“, die bereits in der Anlage enthalten sind

Es muss präzisiert werden, dass durch die technologische Entwicklung und durch den Einsatz von immer weniger invasiven chirurgischen Methoden und in Hinblick auf die Rationalisierung der sanitären Ressourcen, die Bestrebung der Sanitätsbetriebe sein muss, eine angemessene Entwicklung des Day Surgery und der ambulanten Chirurgie zu fördern, wobei die Sicherheitsanforderungen berücksichtigt werden müssen. In diesem Zusammenhang ist seitens des Assessorates, in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe KEB, die Ausarbeitung von Richtlinien vorgesehen, welche die Sicherheitsvoraussetzungen und Sicherheitsstandards, die Merkmale des Betreuungsprozesses und das Verzeichnis der Eingriffe und Verfahren der ambulanten Chirurgie beinhalten.

Die Identifizierung von Eingriffen und Verfahren der ambulanten Chirurgie bringt eine Revision der Nomenklatur des Tarifverzeichnisses der fachärztlichen Ambulanz mit sich

f) Infusione di disfosfonati codificabile con il codice 9929 "Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche" per il trattamento di metastasi ossee codificabile anche con il codice 1985 "Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo" oltre che con il codice 7318 "Altre complicazioni ossee in malattie classificate altrove" già presente nell'allegato

Va precisato che in relazione al costante sviluppo tecnologico e all'utilizzo di metodiche chirurgiche sempre meno invasive e nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse sanitarie, la tendenza delle Aziende sanitarie deve essere quella di promuovere lo sviluppo appropriato del day surgery e della chirurgia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti di sicurezza. In relazione a questo si prevede la elaborazione da parte dell'Assessorato, in collaborazione con il Gruppo di lavoro permanente SDO, di linee guida contenenti i requisiti e i livelli essenziali di sicurezza, le caratteristiche del processo assistenziale e gli elenchi di interventi e procedure effettuabili in regime di chirurgia ambulatoriale.

La identificazione di interventi e procedure effettuabili in regime di chirurgia ambulatoriale comporterà la conseguente revisione del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale.

Zusammenfassung der wichtigsten Änderungen

Für die Leistungen der Tagesklinik wird folgendes festgelegt:

- die Liste der Leistungen ist vom verwaltungstechnischen Gesichtspunkt, hinsichtlich der Bezahlung der Einweisungen in die Tagesklinik und hinsichtlich der Bewertung der Angemessenheit der Tagesklinik, rückwirkend ab 1. Jänner 2006, bindend
- die Tagesklinik sollte so viele Betten bereit stellen, dass 20% der gesamten Aufenthalte, das entspricht 36/1000 der Hospitalisierungsrate, abgedeckt wird
- verweigert ein Patient die Behandlung, die in der Tageschirurgie durchgeführt werden kann, erhält er die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen erst, nachdem er sich an den Kosten beteiligt hat, wie dies für die ambulanten Leistungen vorgesehen ist; der Entlassungsbogen samt klinischer Dokumentation, muss gemäß den bereits vom Gesetz vorgesehenen Modalitäten archiviert werden; in der Krankengeschichte muss die Annullierung des Aufenthaltes begründet werden. Dieser wird als solcher nicht in das nosologische Verzeichnis eingetragen.
- Tagesklinik Aufenthalte, in denen ambulante Leistungen erbracht werden, werden als angemessen erachtet, wenn begründete klinische Bedingungen gegeben sind, die in der Krankengeschichte dokumentiert werden. Es werden z.B. Krankenhausaufenthalte zur Durchführung von Behandlungen von Patienten mit psychischen und psychophysischen Störungen und/oder mit allgemeinen schweren Pathologien (für die vorgesehen ist, dass die Behandlung in einem geschützten Umfeld durchgeführt wird) als angemessen erachtet.

Sintesi delle principali modifiche introdotte

Per quanto riguarda le prestazioni erogabili in regime diurno viene stabilito che:

- la lista è vincolante dal punto di vista amministrativo per quanto concerne la remunerazione dei ricoveri in regime diurno e ai fini della valutazione dell'utilizzo appropriato del regime di ricovero diurno a partire dal 1° gennaio 2006;
- il regime diurno dovrebbe assicurare una dotazione di posti letto tale da garantire il 20% della produzione di ricoveri totali e il corrispondente 36 per 1000 del tasso di ospedalizzazione;
- in caso di rifiuto del paziente al trattamento, sebbene ritenuto idoneo al trattamento in regime di Chirurgia di Giorno, potranno essere consegnati al paziente i referti delle indagini eseguite solamente dopo il pagamento della compartecipazione alla spesa come previsto per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale; la Scheda di Dimissione Ospedaliera, con l'allegata documentazione clinica, dovrà essere archiviata secondo le già previste modalità di legge; nella documentazione clinica dovranno essere riportate le motivazioni dell'annullamento del ricovero che, in quanto tale, non dovrà essere registrato nell'archivio nosologico;
- vengono considerati appropriati i ricoveri in regime diurno effettuati per eseguire procedure ambulatoriali qualora sussistano motivate condizioni cliniche, documentabili in cartella clinica. Vengono, ad esempio, considerati appropriati i ricoveri per effettuare procedure ambulatoriali su pazienti con disturbi psichici e psico-fisici e/o con patologie generali gravi (per i quali il quadro clinico impone che il trattamento avvenga in ambiente particolarmente protetto);