


**Beschluss
der Landesregierung**
**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Sitzung vom
Nr. 1039
4/07/2011

Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertreter
Landeshauptmannstellvertreter

Luis Durnwalder
Hans Berger
Christian Tommasini

Landesräte

Roberto Bizzo
Michael Laimer
Florian Mussner
Richard Theiner
Thomas Widmann

Generalsekretär

Hermann Berger

SONO PRESENTI

Presidente
Vice Presidente
Vice Presidente

Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Aktualisierung des Landestarifverzeichnisses für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten bei ordentlichem Aufenthalt und in der Tagesklinik, ab **1. August 2011**

Oggetto:

Aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, a partire dal **1. agosto 2011**

Antrag eingereicht vom Assessorat
für **Gesundheit** und **Sozialwesen**

Proposta inoltrata dall'Assessorato
alla **Sanità** ed alle **Politiche Sociali**

Abteilung / Amt Nr.

23.3

Ripartizione / Ufficio n.

Festhalten, dass:

- das gesetzvertretende Dekret Nr. 502/1992, insbesondere Art. 8 sexies, Absätze 1, 3, 4 und 5, festlegt, dass die Betreuungstätigkeiten, die im Rahmen des ordentlichen Aufenthaltes, des Day-Hospitals und der ambulatorischen Betreuung erbracht werden, aufgrund vorher festgesetzter Tarife vergütet werden, welche auf jeden Fall den Höchstbetrag darstellen, der den Einrichtungen zuerkannt werden kann;
- im Gesetzesdekret Nr. 112 vom 25.6.2008, Art. 79, das vom Gesetz Nr. 133/2008 mit Änderungen in Gesetz umgewandelt wurde, wird als allgemeines Kriterium für die Bestimmung der Tarife für stationäre und fachärztliche Krankenhausbetreuung das Kriterium der Standardkosten festgelegt.
- das Landesgesetz Nr. 7 vom 5. März 2001 betreffend „Die Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“, insbesondere in Art. 2, Buchstabe F und Art. 39 Absatz 3 unter anderem vorsieht, 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 im Gesetz vorgesehenen neuen Abkommen ergreifen wird, die auf der Grundlage der Akkreditierung und der Zahlung nach Leistung beruhen;
 - die Sanitätsbetriebe entsprechend der Gesundheitsplanung und der periodischen Produktionsplanung gemäß dem Tarifsysteem für den Abschluss neuer Abkommen sorgen.
- das gesetzvertretende Dekret Nr. 502/92 im Art. 8 sexies, Absatz 6 ausdrücklich vorsieht, dass periodisch das Leistungsverzeichnis überarbeitet und die entsprechenden Tarife angepasst werden. Dabei sei Folgendes berücksichtigt: Festlegung der einheitlichen wesentlichen Betreuungsstandards und der entsprechenden Kostenschätzung, technologische und organisatorische Erneuerung, Kostenentwicklung der wichtigsten Produktionsfaktoren;
- die Landesregierung hat mit den Beschlüssen Nr. 6878/95 und Nr. 2355/96 ein erstes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken erlassen, und mit Beschluss Nr. 2835 vom 23. Juni 1997 in geltender Fassung, ein eigenes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken bei ordentlichem Aufenthalt und in der Tagesklinik, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten eingeführt.
- die Landesregierung hat mit Beschluss Nr. 3878 vom 4. November 2003 in geltender Fassung das

Tenuto presente che:

- il D.Lgs. 502/1992, ed in particolare l'art. 8 sexies commi 1, 3, 4 e 5, prevede 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 D.L. 25.6.2008, n. 112, all'art. 79, convertito in legge con modifiche dalla L.133/2008, fissa come criterio generale per la determinazione delle tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero il criterio del costo standard;
- la L.P. n. 7 del 5 marzo 2001 "Riordinamento del Servizio Sanitario Provinciale", agli art. 2 lettera f, art. 39, co. 3, prevede 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;
- il D. Lgs. n. 502/92 all'art. 8 sexies, comma 6 prevede espressamente che "sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi";
- la Giunta Provinciale, con deliberazioni n. 6878/95 e n. 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



Landestarifverzeichnis für die tagesklinische Krankenhausbetreuung aktualisiert.

- im Laufe des Jahres 2010 hat das Landesgesundheitsassessorat eine Studie gestartet, um die Standardkosten der stationären Betreuung in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes zu ermitteln. Dafür sind die Daten der Jahre 2008 und 2009 mit der Methode des "Activity Based Costing" (ABC) erhoben und untersucht worden.
- mit Dekret des geschäftsführenden Abteilungsleiters Nr. 112/23.3 vom 23.3.2009 hat sich die Autonome Provinz Bozen zusammen mit dem "Ente Ospedaliero Ospedali Galliera" von Genua, der "Azienda ULSS Nr. 18 Rovigo" und dem "IRCCS e Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza" von San Giovanni Rotondo (FG) an der Gründung des "Network Italiano Sanitario (N. I. San.)" beteiligt. In Hinblick auf ein gesamtstaatliches Benchmarking ist dabei eine Datenbank aufgrund einer gemeinsamen Analysemethode (ABC) erstellt worden, um sich untereinander die Daten der Standardkosten der verschiedenen sanitären Leistungen austauschen zu können.
- das Assessorat hat aus diesem Grund mit der Erhebung der Standardkosten der Jahre 2007-2009 der öffentlichen Krankenhäuser des Landes, die Leistungen im Rahmen der stationären Krankenhausbetreuung von Akutkranken anbieten, begonnen, um die Überarbeitung des in gegenständlicher Maßnahme genannten Landestarifverzeichnisses vornehmen zu können.

All dies vorausgeschickt und als notwendig erachtet:

- das Tarifverzeichnis aufgrund der landesweit (Jahr 2009) und im Rahmen des "N. I. San." (Jahr 2007) mit der Activity-Based-Costing-Methode ermittelten Standardkosten zu überarbeiten; dabei werden auch weitere Kriterien aus der Gesundheitspolitik und der organisatorischen Angemessenheit bei der Leistungserbringung mitberücksichtigt;
- die Tarifanpassung für private vertrags- und nicht vertragsgebundene Einrichtungen (indirekte Betreuung) mit einer getrennten Maßnahme zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen, d. h. sobald die Rolle dieser Einrichtungen innerhalb der Landesgesundheitsplanung geklärt ist;
- beim Tarif der DRG 481 „Knochenmarktransplantation“ zwischen der autologen und der allogenen Transplantation zu unterscheiden, wie vom "TUC" ("Tariffa Unica Convenzionale" = vereinbarter Einheitstarif der interregionalen Krankenhäuser) vorgesehen ist;

modifiche ed integrazioni, ha provveduto ad un aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero diurno;

- nel corso del 2010 l'Assessorato alla famiglia, alla sanità e alle politiche sociali ha avviato uno studio per la definizione dei costi standard dell'attività di ricovero degli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano, elaborato secondo il metodo dell'Activity Based Costing (ABC) utilizzando i dati dell'anno 2008 e 2009;
- con decreto del Direttore di Ripartizione reggente n. 112/23.3 del 23.03.09 la Provincia Autonoma di Bolzano, con l'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera" di Genova, l'Azienda U.L.S.S n. 18 Rovigo, l'I.R.C.C.S. e l'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (FG), ha aderito - in qualità di ente fondatore - al Network Italiano Sanitario (N.I.SAN.). In un'ottica di benchmarking nazionale è stata costituita in tale contesto, secondo un'unica e comune metodologia di analisi, l'Activity Based Costing (ABC), una banca dati utile alla condivisione dei costi standard delle attività sanitarie;
- l'Assessorato ha provveduto alla determinazione dei costi standard anno 2007-2009 sostenuti dagli ospedali pubblici provinciali che erogano prestazioni in regime di ricovero per acuti ai fini della revisione del tariffario provinciale di cui al presente provvedimento.

Tutto ciò premesso, ritenuto necessario:

- aggiornare il nomenclatore tariffario sulla base dei costi standard determinati sia a livello provinciale (anno 2009) sia in ambito N.I.san (anno 2007), tenendo conto anche di ulteriori criteri di politica sanitaria e di appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni;
- rimandare l'aggiornamento delle tariffe per le strutture private convenzionate e non convenzionate (assistenza indiretta) ad un successivo e separato atto della Giunta Provinciale, in attesa della definizione del loro ruolo dal punto di vista della programmazione sanitaria provinciale;
- differenziare la tariffa del DRG 481 "trapianto di midollo osseo" in autologo e allogeneo come previsto dalla TUC (Tariffa Unica convenzionale della mobilità sanitaria interregionale);

Dr. Giancarlo...
- Dr. ...
3

- die spezifischen DRG-Grenzwerte gemäß Ministerialdekret vom 18.12.2008 anzupassen;
- das Gewicht der DRGs aufgrund der neuen Tarife, welche auf der Grundlage der obgenannten Analyse der Standardkosten festgelegt wurden, zu aktualisieren.

Nach Einsicht in den beigelegten Auszug der Niederschrift der Sitzung des Landeskomitees für Gesundheitsplanung vom 24.6.2011, aus dem die positiven Gutachten zu den mit dieser Maßnahme festgelegten Tarifen und ihrer folgerichtigen Umsetzung erteilt wird.

Als ratsam erachtet, die Anlage 4 dieses Beschlusses gegenüber jener Fassung, die dem Landeskomitee für Gesundheitsplanung am 24.6.2011 unterbreitet wurde, zu überarbeiten. Aufgrund auch der diesbezüglichen Diskussion im Landeskomitee bedarf es weiterer Bewertungen bei dieser laut Einheitstext zur Aufrechnung der überregionalen Mobilität erarbeiteten Anpassung der Anlage 4.

All dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgeschriebener Form

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

1. Ab **1. August 2011** wird das Tarifsystern der Leistungen, die von öffentlichen und privaten akkreditierten Einrichtungen auf Landesebene für die stationäre Behandlung von Akutpatienten bei ordentlichem Aufenthalt und in der Tagesklinik erbracht werden, samt entsprechenden DRG-Grenzwerten und -Gewichten, gemäß den Anlagen zu diesem Beschluss und wie in der Folge erläutert neu festgelegt.
2. Mit diesem Beschlussvorschlag wird die Tarifberechnungsweise der Aufenthalte in der Tagesklinik verändert: es besteht nicht mehr die Verbindung mit dem Verzeichnis der Verfahren und Eingriffe (ICD9-CM-Schlüssel - Version 2007) wie noch im eigenen Beschluss 287/2011 erwähnt. Die genannten Änderungen bewirken dass:
 - Bei "zyklischen" Aufenthalten für DRGs medizinischer Art (**Day Hospital**), und bei den DRGs 469 und 470 (Tagesklinik) entspricht die zu entrichtende Vergütung dem Ergebnis aus der Multiplikation des spezifischen Tarifs mit der Anzahl der Zugänge, die im Krankenhausentlassungsbogen vermerkt sind.
 - Sollte es sich hingegen um akute Krankenhausbetreuungen für Aufenthalte im Day Hospital chirurgischer Art (**Day Surgery**) handeln, entspricht die zu entrichtende Vergütung dem für die DRG vorgesehenen Tarif und zwar unabhängig von der Anzahl der Zugänge.

- aggiornare le soglie DRG specifiche come da decreto ministeriale del 18/12/2008;
- aggiornare i pesi dei DRG in base alle nuove tariffe determinate sulla base dell'analisi dei costi standard di cui sopra.

Visto l'allegato estratto di verbale della riunione del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria tenutasi il 24.6.2011 che reca il parere favorevole espresso dal medesimo in ordine alla determinazione delle tariffe come al presente atto e conseguente applicazione.

Valutato opportuno modificare l'Allegato 4 alla presente deliberazione rispetto a quanto proposto al Comitato provinciale per la programmazione sanitaria tenutasi il 24.6.2011 in quanto il suo aggiornamento come previsto dal "Testo unico per la compensazione della mobilità interregionale" richiede ulteriori valutazioni come emerso anche nella discussione all'interno del Comitato stesso.

Tutto ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta Provinciale a voti unanimi, espressi nella forma di legge

d e l i b e r a :

1. è aggiornato con decorrenza **1 agosto 2011** il sistema tariffario delle prestazioni di ricovero per acuti in regime ordinario e diurno, con le relative soglie e pesi per DRG, rese nell'ambito provinciale dalle strutture pubbliche e private, come da allegati alla presente deliberazione e come di seguito specificato.
2. Si modifica la modalità di tariffazione dei ricoveri diurni, non più collegata all'elenco delle procedure e degli interventi (codici ICD9-CM, versione 2007) come da delibera della G.P. n. 287/2011. Le modifiche si sostanziano in:
 - Per i ricoveri caratterizzati da un ciclo di accessi, ove si tratti di DRG di tipo medico (**Day Hospital**), e per i ricoveri afferenti i DRG 469 e 470 (regime diurno), la remunerazione da corrispondere è pari alla tariffa specifica moltiplicata per il numero di accessi documentati nella SDO.
 - Ove, invece, si tratti di casi di assistenza ospedaliera per acuti in regime di ricovero diurno di tipo chirurgico (**Day Surgery**), il corrispettivo dovuto è pari alla tariffa prevista dal DRG indipendentemente dal numero di accessi per il caso trattato.



3. Die Tarife für öffentliche Einrichtungen, **Kategorie A** (ehem. Kategorien A, B und C), sind im Anhang 1 - Bestandteil dieses Beschlusses - auf den man für weitere Einzelheiten verweist, angeführt.

4. Die Tarife für private vertragsgebundene Einrichtungen, **Kategorie B** (ehem. Kategorie D) sind im Anhang 2 - Bestandteil dieses Beschlusses - auf den man für weitere Einzelheiten verweist, angeführt.

Für diese Einrichtungen sind die Tarifbeträge gegenüber den Angaben des eigenen Beschlusses Nr. 1192/2009 unverändert geblieben. Die Tarifanpassung wird mit einer eigenen getrennten Maßnahme zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Durch diese Maßnahme wird nur das Tarifberechnungssystem für die in der Tagesklinik erbrachten Leistungen (Day Hospital/Day Surgery) vereinfacht, wie oben erläutert, was eine Veränderung des spezifischen wirtschaftlichen DRG-Wertes bewirkt.

5. Die Tarife für die **indirekte Betreuung** sowie die Kriterien und Rückvergütungssätze laut Beschluss der Landesregierung Nr. 1039/2002 in geltender Fassung werden im Anhang 3 - Bestandteil dieses Beschlusses - aufgelistet.

Für diese Einrichtungen sind die Tarifbeträge gegenüber den Angaben des eigenen Beschlusses Nr. 1192/2009 unverändert geblieben. Die Tarifanpassung wird mit einer eigenen getrennten Maßnahme zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Durch diese Maßnahme wird nur das Tarifberechnungssystem für die in der Tagesklinik erbrachten Leistungen (Day Hospital/Day Surgery) vereinfacht, wie oben erläutert, was eine Veränderung des spezifischen wirtschaftlichen DRG-Wertes bewirkt.

6. In Bezug auf die Kategorien der pre- und poststationären Leistungen, bleiben die derzeit geltenden Bestimmungen unverändert, in Erwartung einer Abänderung, welche mit separatem Akt der Landesregierung erfolgen wird.

7. Die DRG 481 "autologe Knochenmarktransplantation" wird durch die Eingriffs-codes 41.00, 41.01, 41.04, 41.07 oder 41.09 bestimmt, während die DRG 481 "allogene Knochenmarktransplantation" durch die Eingriffs-codes 41.02, 41.03, 41.05, 41.06 oder 41.08 gekennzeichnet wird. Daraus folgt eine tarifmäßige Unterscheidung derselben DRGs:

- der Tarif für die autologe DRG wird 37.495,37 Euro betragen,
- der Tarif für die allogenen DRG hingegen 86.447,67 Euro.

3. Le tariffe per le strutture pubbliche, **fascia A** (ex fascia A, B e C) sono riportate nell'Allegato 1, parte integrante alla presente deliberazione, a cui si rimanda per il dettaglio.

4. Le tariffe per le strutture private convenzionate, **fascia B** (ex fascia D), sono riportate nell'Allegato 2, parte integrante alla presente deliberazione, a cui si rimanda per il dettaglio.

I valori tariffari per quanto concerne queste strutture sono rimasti invariati rispetto a quanto stabilito dalla delibera della G.P. n. 1192/2009. L'aggiornamento delle tariffe avverrà con successivo e separato atto di Giunta.

Con il presente provvedimento viene semplificato unicamente il sistema di calcolo delle tariffe dei ricoveri erogati in regime diurno (Day Hospital/Day Surgery), come sopra specificato, che comporta una variazione nel valore economico attribuito allo specifico DRG.

5. Le tariffe da applicare all'**assistenza indiretta**, secondo i criteri e le percentuali di rimborso previsti dalla deliberazione della G.P. 1039/2002 e seguenti, sono riportate nell'Allegato 3, parte integrante alla presente deliberazione.

I valori tariffari per quanto concerne queste strutture sono rimasti invariati rispetto a quanto stabilito dalla delibera della G.P. n. 1192/2009. L'aggiornamento delle tariffe avverrà con successivo e separato atto di Giunta.

Con il presente provvedimento viene semplificato unicamente il sistema di calcolo delle tariffe dei ricoveri erogati in regime diurno (Day Hospital/Day Surgery), come sopra specificato, che comporta una variazione nel valore economico attribuito allo specifico DRG.

6. Per quanto concerne la disciplina delle prestazioni pre-ricovero e post-ricovero, restano invariate le disposizioni attualmente vigenti, in attesa di modifica che avverrà con atto separato della Giunta provinciale.

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 il 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:

- per il DRG 481 "Trapianto di midollo osseo autologo": Euro 37.495,37,
- per il DRG "Trapianto di midollo osseo allogeneico": Euro 86.447,67.

- Dr. Hermann Berger

8. Für stationäre Behandlungen, die die „Einpflanzung bestimmter Prothesen oder besondere Verfahren“ vorsehen, wird zusätzlich zum normalen spezifischen DRG-Tarif ein Pauschalbetrag berechnet. Die zur Aufrechnung zugelassenen Tarife samt Rückzahlungsmodalität werden in der Anlage 4 dieses Beschlusses aufgelistet.
9. Die Tarife, sowie die Vorgangsweise und die Rückzahlungsmodalitäten bei der finanziellen Aufrechnung der Organexplantationen und -transplantationen werden in Anlage 5 angeführt.
10. Der Anwendungsbereich dieses Beschlusses ist folgender:
- die Tarife werden bei der Aufrechnung der aktiven Krankmobilität auf überregionaler und internationaler Ebene angewandt;
 - für die in Südtirol ansässigen Patienten (ehemals landesweite Krankmobilität) werden bei der Finanzierung der Gesundheitsbezirke die erbrachten (und mit dem Tarifsysteem bemessenen) Leistungen berücksichtigt (laut Art. 28, Abs. 7 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 in geltender Fassung);
 - die Tarife werden in all den Fällen angewandt, in denen die Anlastung der Kosten an private Bezahler vorgesehen ist, unabhängig davon, ob es sich um Einzelpersonen, Körperschaften oder verschiedene Einrichtungen handelt,
 - aufgrund der Tarife gemäß gegenständlichem Beschluss - die jedenfalls die maximale Vergütung darstellen, die zuerkannt werden kann - 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.
11. Dieser Beschluss wird zur Gänze im Amtsblatt der Region veröffentlicht.
12. Die Landesregierung behält sich die Möglichkeit vor, die gegenständliche Maßnahme im Falle einer Änderung des gesamtstaatlichen Tarifverzeichnisses, bei beachtlichen Kostenabweichungen der lokalen Leistungserbringer sowie infolge des Eintretens allfälliger neuer Ereignisse, die das gegenständliche Tarifverzeichnis unangemessen werden lassen, abzuändern und anzupassen.
8. Per i ricoveri che prevedono "l'impianto di determinate protesi o l'effettuazione di specifiche procedure", viene riconosciuto un valore forfaitario in aggiunta alla normale tariffa DRG specifica. Le tariffe ammesse alla compensazione, insieme con le modalità di rimborso, sono indicate nell'Allegato 4 alle presente deliberazione.
9. Le tariffe e le modalità procedurali e di rimborso per la compensazione finanziaria dell'attività di espianto e di trapianto d'organo sono riportate nell'Allegato 5.
10. Il campo di applicazione della presente delibera è il seguente:
- le tariffe si applicano alla compensazione della mobilità attiva internazionale ed interregionale;
 - per quanto riguarda i pazienti residenti in provincia di Bolzano (ex mobilità infraprovinciale), nel finanziamento dei comprensori sanitari si tiene conto della produzione misurata in base al sistema tariffario, secondo l'art. 28, comma 7 della legge provinciale n. 7 del 5/3/2001 e successive modifiche;
 - 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;
 - 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.
11. La presente delibera viene pubblicata interamente sul Bollettino Ufficiale della Regione.
12. 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.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA



DER GENERALSEKRETÄR DER L.REG.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

23.3/MC/KB



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

Der Amtsdirektor	Il direttore d'ufficio	
29/06/11	<i>Dr. Silvia Capodaglio</i>	
Datum / Unterschrift	data / firma	
Der Abteilungsdirektor	Der Ressortdirektor für das Gesundheits- und Sozialwesen	Il Direttore del Dipartimento alla sanità e servizio sociale
30.06.2011	<i>Dr. Florian Zerzer</i>	
Datum / Unterschrift	data / firma	
Laufendes Haushaltsjahr	Esercizio corrente	
zweckgebunden	<input type="text"/>	impegnate
vorgemerkt	<input type="text"/>	prenotate
als Einnahmen ermittelt	<input type="text"/>	accertate in entrata
auf Kapitel	<input type="text"/>	su capitolo
Vorgang	<input type="text"/>	operazione
Der Direktor des Amtes für Ausgaben/Einnahmen	Il direttore dell'ufficio spese/entrate	
Datum / Unterschrift	data / firma	

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
Der Direktor des Amtes für institutionelle Angelegenheiten	Il Direttore dell'Ufficio affari funzionali
<i>Dr. Andrea Tezzele</i>	<i>06. Juli 2011</i>
Datum / Unterschrift	data / firma

Abschrift ausgestellt für:

Copia rilasciata a: