

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

Nr. 604
Sitzung vom 24/07/2026 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Bewertungsindikatoren für die Auswahl der
akkreditierten privaten Einrichtungen zum
Zweck des Abschlusses von
Vertragsvereinbarungen

Oggetto:

Indicatori di valutazione per la selezione
delle strutture private accreditate ai fini della
stipula di accordi contrattuali

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Das gesetzvertretende Dekret (in der Folge *gv.D.* genannt) vom 30.12.1992, Nr. 502, i.g.F. betreffend die „Neuordnung des Gesundheitswesens gemäß Art. 1 des Gesetzes vom 23.10.1992, Nr. 421“ sieht in Art. 8-*bis*, Abs. 1 vor, dass die Regionen die wesentlichen Betreuungsstandards gewährleisten, indem sie sich auch der akkreditierten Einrichtungen unter Einhaltung der Vertragsvereinbarungen gemäß Art. 8-*quinquies* bedienen.

Die Art. 8-*bis*, Abs. 2, und 8-*quater*, Abs. 2, des *gv.D.* Nr. 502/1992 i.g.F. sehen vor, dass die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Inhalte der Vertragsvereinbarungen die Grundlage bilden, aufgrund derer die akkreditierte Einrichtung im Rahmen, im Auftrag und zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes tätig werden kann. Weiters können die Bürger den Ort der Behandlung frei wählen.

Der Art. 8-*quinquies*, Abs. 1-*bis*, des *gv.D.* Nr. 502/1992 i.g.F. sieht vor, dass die privaten Anbieter zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen durch transparente, gerechte und nichtdiskriminierende Verfahren ausgewählt werden. Dies erfolgt nach vorhergehender Veröffentlichung einer Bekanntmachung seitens der Regionen, welche objektive Auswahlkriterien enthält, die das Augenmerk hauptsächlich auf die Qualität der zu erbringenden spezifischen Gesundheitsleistungen legen. Die Auswahl dieser Anbieter muss in regelmäßigen Abständen erfolgen, unter Berücksichtigung der regionalen Gesundheitsplanung und aufgrund von Überprüfungen hinsichtlich eines etwaigen Rationalisierungsbedarfs des Vertragsnetzes sowie, im Falle von bereits vertragsgebundenen Anbietern, der durchgeführten Tätigkeit. Zu diesem Zweck werden auch die Ergebnisse der Kontroll-, Aufsichts- und Überwachungstätigkeit für die Bewertung der erbrachten Tätigkeiten berücksichtigt, deren Art und Weise in dem in Artikel 8-*quater* Abs. 7 genannten Dekret festgelegt sind.

Der geänderte Art. 37, Abs. 2, und Art. 39, Abs. 3, des LG vom 05.03.2001, Nr. 7, „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“ sowie Art. 2, Abs. 3, Buchstaben h) und j) des LG vom 21.04.2017, Nr. 3, „Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes“ sehen Folgendes vor:

- die Landesregierung regelt und beschließt die Maßnahmen, die für die institutionelle Akkreditierung der privaten Gesundheitseinrichtungen erforderlich sind, und ergreift, im Einklang mit den

Il decreto legislativo (di seguito denominato D.lgs.) 30.12.1992, n. 502, e ss.mm.ii. relativo al “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23.10.1992,

n. 421” prevede all’art. 8-*bis*, comma 1 che le Regioni assicurino i livelli essenziali di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’art. 8-*quinquies*.

Gli artt. 8-*bis*, comma 2, e 8-*quater*, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. prevedono che i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscano il titolo in virtù del quale il soggetto accreditato possa operare nell’ambito, per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale ed i cittadini possano liberamente scegliere il luogo di cura.

L’art. 8-*quinquies*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. prevede che i soggetti privati siano individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell’attività svolta; a tali fini si tiene conto anche degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all’articolo 8-*quater*, comma 7.

Il novellato art. 37, comma 2, e l’art. 39, comma 3, della L.P. 05.03.2001, n. 7, “Riordinamento del Servizio sanitario provinciale”, e l’art. 2, comma 3, lettera h) e j) della L.P. 21.04.2017, n. 3, “Struttura organizzativa del Servizio Sanitario Provinciale”, prevedono che:

- la Giunta Provinciale disciplini ed adotti i provvedimenti necessari per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie private, e adotti, coerentemente con le indicazioni della

Vorgaben der Gesundheitsplanung, die notwendigen Maßnahmen für die Regelung der neuen, gesetzlich vorgesehenen Beziehungen, welche auf dem Kriterium der institutionellen Akkreditierung, der Art der leistungsbezogenen Zahlung und der Anwendung eines Systems zur Überprüfung und Kontrolle der Qualität der durchgeführten Tätigkeiten und der erbrachten Leistungen basieren. Zudem führt sie, auf der Grundlage der Landesplanung und unter Festlegung der Kriterien und Verfahren für den Abschluss von Vertragsvereinbarungen gemäß Art. 8-*quinquies* des gv.D. Nr. 502/1992, die Kontrolle der abgeschlossenen Vertragsvereinbarungen zwischen dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und den Erbringern der Gesundheitsleistungen durch.

- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb sorgt für die Festlegung der Beziehungen unter Berücksichtigung der Gesundheitsplanung und der regelmäßigen Planung der Produktion gemäß dem geltenden Tarifsysteem.

Das Ministerialdekret (in der Folge *MD* genannt) vom 19.12.2022 legt, in Umsetzung der Bestimmungen der Art. 8-*quater*, Abs. 7, und 8-*quinquies*, Abs. 1-*bis*, des gv.D. Nr. 502/1992 i.g.F., die Art und Weise der Bewertung der Qualität, Sicherheit und Angemessenheit der von privaten Anbietern erbrachten Tätigkeiten fest. Zudem legt es auch fest, dass die Regionen und autonomen Provinzen ihre eigene Rechtsordnung den Bestimmungen des Art. 8-*quater*, Abs. 7 und des Art. 8-*quinquies*, Abs. 1-*bis*, des gv.D. Nr. 502/1992 anpassen. Die Autonome Provinz Bozen hat sich mit dem Beschluss der Landesregierung (in der Folge *BLR* genannt) vom 14.02.2023, Nr. 139, angepasst. Dieser genehmigt die neuen Richtlinien für die Festlegung der Vertragsvereinbarungen mit den öffentlichen und privaten Einrichtungen, unter Berücksichtigung des geänderten Art. 8 des gv.D. Nr. 502/1992 und der Grundprinzipien des MD vom 19.12.2022. Der BLR Nr. 139/2023 legt zudem die allgemeinen Kriterien fest, an denen sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb bei der Auswahl der akkreditierten privaten Einrichtungen orientieren muss, und zwar in Ergänzung zu den Bestimmungen von Art. 8-*quater*, Abs. 7, des gv.D. Nr. 502/1992.

Der Art. 36, Abs. 1, des Gesetzes vom 16.12.2024, Nr. 193, legt fest, dass, zum Zweck einer umfassenden Überarbeitung der

programmazione sanitaria, i provvedimenti necessari per la regolamentazione dei nuovi rapporti previsti dalla legge e fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulle modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, effettuando altresì il controllo sugli accordi contrattuali stipulati dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie, sulla base della programmazione provinciale, definendo i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del D.lgs. n. 502/1992;

- l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige provveda all'instaurazione dei rapporti, tenendo conto della programmazione sanitaria e della pianificazione periodica della produzione conforme al sistema tariffario.

Il decreto ministeriale (di seguito denominato *DM*) 19.12.2022 definisce, in attuazione delle disposizioni di cui agli artt. 8-*quater*, comma 7, e 8-*quinquies*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., le modalità di valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate da erogatori privati. Stabilisce anche che le Regioni e Province autonome adeguano il proprio ordinamento alle disposizioni di cui all'art. 8-*quater*, comma 7 e all'art. 8-*quinquies*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992. La Provincia Autonoma di Bolzano si è adeguata con Deliberazione della Giunta Provinciale (di seguito denominata *DGP*) 14.02.2023, n. 139. Essa approva i nuovi indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e private, tenendo conto del novellato art. 8 del D.lgs. n. 502/1992 e dei principi generali del DM 19.12.2022. La DGP n. 139/2023 definisce anche i criteri generali che dovranno orientare l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nelle procedure di selezione delle strutture private accreditate, oltre a quanto stabilito dall'art. 8-*quater*, comma 7, del D.lgs. n. 502/1992.

L'art. 36, comma 1, della L. 16.12.2024, n. 193, stabilisce che al fine di procedere a una revisione complessiva della disciplina

Regelung betreffend die institutionelle Akkreditierung und den Abschluss von Vertragsvereinbarungen für die Erbringung von Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Leistungen im Auftrag und zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes, die Wirksamkeit des Art. 8-*quater*, Abs. 7 und des Art. 8-*quinqües*, Abs. 1-*bis* des gv.D. Nr. 502/1992 sowie des MD vom 19.12.2022 bis zum Abschluss der Arbeiten des Arbeitstisches für die Entwicklung und Anwendung des staatlichen Akkreditierungssystems, und auf jeden Fall nicht länger als bis zum 31.12.2026, ausgesetzt wird.

In der Folge wurde die Frist, laut Art. 4 Abs. 7-*bis* des mit Änderungen in Gesetz 23.02.2024, Nr. 18 umgewandelten Gesetzesdekretes 30.12.2023, Nr. 215, für die Anpassung der Rechtsordnung der Regionen und autonomen Provinzen an die Bestimmungen der Artikel 8-*quater*, Abs. 7 und 8-*quinqües*, Abs. 1-*bis* des gv.D. Nr. 502/1992 i.g.F., welche auch in Art. 5 Abs. 1 des MD vom 19.12.2022 vorgesehen ist, bis zum 31.12.2026 verlängert.

Der geänderte Absatz 1-*bis* des obgenannten Art. 36 des Gesetzes Nr. 193/2024 i.g.F. legt fest, dass die in Abs. 1 genannte Überarbeitung die Durchführung eines öffentlichen Vergabeverfahrens zum Zweck der Auswahl der Anbieter zum Abschluss von Vertragsvereinbarungen laut Art. 8-*quinqües* Abs. 1-*bis* des gv.D. Nr. 502/1992 i.g.F. vorsieht, welches, unter Beachtung des EU-Rechts und der Grundsätze der Gleichbehandlung, Nichtdiskriminierung, Transparenz und Verhältnismäßigkeit, die Sicherung des Beschäftigungsniveaus und der Betreuungskontinuität differenziert nach Typ der Patientin/des Patienten oder der/des Betreuten und entsprechender Fragilität ermöglichen soll.

Absatz 1-*ter* des oben genannten Art. 36 des Gesetzes Nr. 193/2024 i.g.F. legt außerdem fest, dass das in Absatz 1-*bis* genannte öffentliche Vergabeverfahren ein Belohnungssystem vorsieht, das den Anbieter unter Berücksichtigung folgender Aspekte bewertet:

- a) Die Fähigkeit, die angefragten Dienste vor Ort zu erbringen, die flächendeckende Verfügbarkeit der gewährleisteten Dienste und den Umfang der im Laufe der Jahre erbrachten Leistungen.
- b) Die getätigten Investitionen zur Verbesserung der Leistungsqualität sowie zur Erneuerung und

concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8-*quater*, comma 7, e 8-*quinqües*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992, nonché del DM 19.12.2022, è sospesa fino agli esiti delle attività del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale e, comunque, non oltre il 31.12.2026.

Di conseguenza il termine di cui all'art. 4, comma 7-*bis* decreto-legge 30.12.2023, n. 215, convertito con modificazioni in L. 23.02.2024, n. 18, per l'adeguamento dell'ordinamento delle regioni e delle province autonome alle disposizioni di cui agli articoli 8-*quater*, comma 7 e 8-*quinqües*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., previsto anche dall'art. 5 comma 1 del DM 19.12.2022, è stato prorogato al 31.12.2026.

Il novellato comma 1-*bis* del succitato art. 36 della L. n. 193/2024 e ss.mm.ii. stabilisce che la revisione di cui al comma 1 prevede, ai fini della selezione degli erogatori con cui stipulare degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinqües*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., lo svolgimento di una procedura ad evidenza pubblica, che, nel rispetto del diritto dell'Unione europea e dei principi di parità di trattamento, di non discriminazione, di trasparenza e di proporzionalità, consenta di salvaguardare i livelli occupazionali e la continuità assistenziale articolata per tipologia di paziente o assistito e relativa fragilità.

Il comma 1-*ter* del succitato art. 36 della L. n. 193/2024 e ss.mm.ii. stabilisce inoltre che la procedura ad evidenza pubblica di cui al comma 1-*bis* prevede un sistema premiale che valorizza l'erogatore con riferimento:

- a) alla capacità di fornire sul territorio i servizi richiesti, alla capillarità dei servizi assicurati e ai volumi delle prestazioni eseguite negli anni;
- b) agli investimenti realizzati per migliorare la qualità delle prestazioni e per rinnovare e aggiornare tecnologicamente

technologischen Modernisierung der Instrumente und der Geräte, die zur Erbringung der Leistungen verwendet werden.

- c) Das angemessene Verhältnis zwischen dem eingesetzten Fachpersonal und der Anzahl der betreuten Personen.
- d) Die Produktionskapazität, die dazu beiträgt, die Wartelisten im akkreditierten Bereich abzubauen.
- e) Für die auf dem Territorium tätigen Einrichtungen, bei denen die organisatorische Dimension gegenüber der technologisch-strukturellen eine vorrangige Rolle spielt, den konkret nachgewiesenen Beitrag, auch hinsichtlich früherer und bewährter Erfahrungen bei der Erbringung qualitativ hochwertiger Betreuung, unter Wertschätzung der fundierten Kenntnisse der Besonderheiten des jeweiligen Einzugsgebiets und der entsprechenden Betreuungssettings mit besonderem Augenmerk auf Bereiche, die durch komplexe Bedürfnisse oder durch Fragilität gekennzeichnet sind.

Der Art. 5, Abs. 2, des MD vom 19.12.2022 legt fest, dass die Regionen und autonomen Provinzen ihr Kontroll-, Aufsichts- und Überwachungssystem über die erbrachten Tätigkeiten an die Vorgaben des MD anpassen müssen und zwar, indem sie in Bezug auf die in den Anlagen A und B genannten Bewertungselemente Indikatoren festlegen, die den Kontext ihres Territoriums und die vorhandenen Einrichtungsarten berücksichtigen, und dabei eine spezifische Regelung vorsehen. Daher wird es, trotz der vom obgenannten Gesetz Nr. 193/2024 zeitlich begrenzen Aussetzung seiner Wirksamkeit bis zum 31.12.2026, als notwendig erachtet, die Indikatoren, welche ab dem 01.01.2027 Anwendung finden, für die Kontrollen zur Auswahl der privaten Einrichtungen zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen auf Grundlage der Bewertungselemente der obgenannten Anlage B festzulegen, soweit diese auf die betreffenden Einrichtungsarten anwendbar sind. Dies erfolgt, wie von Art. 5, Abs. 5 des MD vom 19.12.2022 vorgesehen, soweit es mit den Bestimmungen des Autonomiestatutes und den entsprechenden Durchführungsverordnungen vereinbar ist.

Die Anlage zum gegenständlichen Beschluss, bestehend aus der Liste der Bewertungsindikatoren, erarbeitet auf der Grundlage der Anlage B des MD 19.12.2022, für die Auswahl der akkreditierten privaten

gli strumenti e i dispositivi utilizzati per l'esecuzione delle prestazioni;

- c) all'adeguato rapporto tra personale qualificato impegnato e numero degli assistiti;
- d) alla capacità produttiva tale da contribuire a smaltire le liste di attesa nella branca di accreditamento;
- e) per le strutture operanti sul territorio per le quali la dimensione organizzativa assume rilievo prevalente rispetto a quella tecnologico-strutturale, all'apporto concretamente dimostrato, anche con riferimento a esperienze pregresse e consolidate nella realizzazione di livelli qualitativamente elevati di assistenza, valorizzando la conoscenza approfondita delle specificità del territorio di riferimento e dei relativi setting assistenziali, con particolare attenzione alle aree caratterizzate da bisogni complessi o da condizioni di fragilità.

L'art. 5, comma 2, del DM 19.12.2022 stabilisce che le Regioni e Province autonome debbano adeguare il proprio sistema di controllo, vigilanza e monitoraggio delle attività erogate alle disposizioni del DM, definendo in relazione agli elementi di valutazione di cui agli allegati A e B, indicatori che tengano conto del contesto del proprio territorio e delle tipologie di strutture presenti, dotandosi di specifica disciplina. Pertanto, si ritiene necessario, nonostante la sospensione temporanea della sua efficacia fino al 31.12.2026 prevista dalla succitata L. n. 193/2024, definire gli indicatori, che troveranno applicazione dal 01.01.2027, in base agli elementi di valutazione, per quanto applicabili in ragione della tipologia di struttura considerata, di cui al succitato allegato B, per l'espletamento delle verifiche utili alla selezione dei soggetti privati ai fini della stipula di accordi contrattuali. Ciò avviene, così come previsto dall'art. 5, comma 5, del DM 19.12.2022, compatibilmente con lo statuto di autonomia speciale e le relative norme di attuazione.

L'allegato alla presente deliberazione, costituito dall'elenco di indicatori di valutazione, elaborato sulla base dell'allegato B del DM 19.12.2022, per la selezione delle strutture private accreditate ai fini della stipula

Einrichtungen zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen und zur Überwachung der während der Vertragslaufzeit erbrachten Leistungen, wurde mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb festgelegt und vereinbart.

Dieser Beschluss bringt keine Mehrausgabe zu Lasten des Verwaltungshaushalts des Landes mit sich.

Dies vorausgeschickt,

beschließt

die Landesregierung
einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die Anlage „Bewertungsindikatoren für die Auswahl der akkreditierten privaten Einrichtungen zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen und zur Überwachung der während der Vertragslaufzeit erbrachten Leistungen“ als wesentlicher Bestandteil des gegenständlichen Beschlusses zu genehmigen. Das Dokument legt die Bewertungsindikatoren hinsichtlich der Qualität, Sicherheit und Angemessenheit der von akkreditierten privaten Einrichtungen erbrachten Tätigkeiten fest, welche für die Auswahl der privaten Anbieter zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen nützlich sind.
2. Die Inhalte der Anlage werden auf jene Auswahlverfahren angewandt, welche ab dem 01.01.2027 eingeleitet werden.
3. Die in der Anlage enthaltenen Indikatoren stellen eine erste Ausarbeitung dar. Die Landesabteilung Gesundheit prüft regelmäßig gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb die Notwendigkeit einer Überarbeitung der Indikatoren.
4. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss in Absprache mit der Landesabteilung Gesundheit innerhalb des Jahres 2026 die Regelung zur schrittweisen Umsetzung der gegenständlichen Anlage für die Auswahl der akkreditierten privaten Einrichtungen zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen ausarbeiten.

di accordi contrattuali e per il monitoraggio dell'attività erogata durante il periodo di validità dell'accordo contrattuale, è stato definito e concordato con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa a carico del bilancio finanziario gestionale provinciale.

Ciò premesso, la Giunta provinciale

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Di approvare l'Allegato "Indicatori di valutazione per la selezione delle strutture private accreditate ai fini della stipula di accordi contrattuali e per il monitoraggio dell'attività erogata durante il periodo di validità dell'accordo contrattuale" quale parte essenziale ed integrante della presente deliberazione. Il documento definisce gli indicatori di valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate da parte di strutture private accreditate per le verifiche utili alla selezione dei soggetti privati ai fini della stipula di accordi contrattuali.
2. I contenuti dell'Allegato si applicano alle procedure di selezione, che vengono avviate a partire dal 01.01.2027.
3. Gli indicatori contenuti nell'allegato costituiscono una prima elaborazione. La Ripartizione provinciale Salute valuta periodicamente assieme all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la necessità di revisionare gli indicatori.
4. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve elaborare in accordo con la Ripartizione provinciale Salute entro l'anno 2026 la disciplina per l'attuazione progressiva del presente allegato per la selezione delle strutture private accreditate ai fini della stipula di accordi contrattuali.

5. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat die Aufgabe einmal jährlich die erforderlichen Daten und Informationen zu erheben, um eine Bewertung der erbrachten Tätigkeit anhand der in der Anlage zum gegenständlichen Beschluss enthaltenen Indikatoren vornehmen zu können. Der Sanitätsbetrieb erstellt einen Jahresbericht, der innerhalb des ersten Halbjahres des auf das Bezugsjahr folgenden Jahres an die Landesabteilung Gesundheit zu übermitteln ist.
6. Für jedes Verfahren zur Auswahl der akkreditierten privaten Einrichtungen, welches zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen eingeleitet wurde, muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb einen Bericht über die Bewertungen für die Auswahl sowie über die Gründe, die zur Vergabe der Vertragsvereinbarungen geführt haben, erstellen. Die Bewertung hat anhand der Indikatoren laut Anlage zum gegenständlichen Beschluss zu erfolgen. Die genannten Berichte sind nach Abschluss des Auswahlverfahrens an die Landesabteilung Gesundheit zu übermitteln.
7. Der vorliegende Beschluss wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol im Sinne von Art. 28, des LG vom 22.10.1993, Nr. 17 i.g.F. veröffentlicht, da es sich um einen Akt handelt, welcher bestimmte Personengruppe betrifft.
5. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha il compito di rilevare una volta all'anno i dati e le informazioni necessari al fine di poter effettuare una valutazione dell'attività erogata sulla base degli indicatori riportati nell'allegato alla presente deliberazione. L'Azienda sanitaria redige una relazione annuale da inviare alla Ripartizione provinciale Salute entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento.
6. Per ogni procedura di selezione di strutture private accreditate, avviata ai fini della stipula di accordi contrattuali, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve predisporre un report relativo alle valutazioni per la selezione e alle motivazioni che hanno portato all'assegnazione degli accordi contrattuali. La valutazione deve avvenire in base agli indicatori riportati nell'allegato alla presente deliberazione. I report menzionati devono essere inviati alla Ripartizione provinciale Salute alla conclusione della procedura di selezione.
7. La presente deliberazione sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione, Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28 L.P. 22.10.1993, n. 17 e ss.mm.ii., in quanto atto che interessa determinati gruppi di persone.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE

BEWERTUNGSINDIKATOREN FÜR DIE AUSWAHL DER AKKREDITIEREN PRIVATEN EINRICHTUNGEN ZUM ZWECK DES ABSCHLUSSES VON VERTRAGSVEREINBARUNGEN UND ZUR ÜBERWACHUNG DER WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT ERBRACHTEN LEISTUNGEN

Zum Zweck der Auswahl von privaten Trägern im Zusammenhang mit Vertragsvereinbarungen und gemäß Art. 8-*quinquies*, Absatz 7, des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 502/1992, berücksichtigt der Südtiroler Sanitätsbetrieb sowohl die neuen Richtlinien für die Festlegung der Vertragsvereinbarungen mit den öffentlichen Einrichtungen und privaten Anbietern laut Beschluss der Landesregierung vom 14.02.2023, Nr. 139, als auch die Ergebnisse der Kontroll-, Aufsichts- und Überwachungstätigkeiten zur Bewertung der erbrachten Tätigkeiten in Bezug auf Qualität, Sicherheit, Angemessenheit und Transparenz. Die entsprechenden Bewertungsindikatoren, nachstehend wiedergegeben und ausgearbeitet aufgrund der Anlage B des Ministerialdekretes vom 19.12.2022, werden unter Berücksichtigung der verschiedenen bestehenden Einrichtungsarten und der Besonderheiten des Landesgebietes überprüft und angewandt, soweit mit den Bestimmungen des Autonomiestatutes und den entsprechenden Durchführungsverordnungen vereinbar, so wie es vom Art. 5, Absatz 5 des Ministerialdekretes vom 19.12.2022 vorgesehen ist.

	Bewertungselemente gemäß Anlage B des MD vom 19.12.2022	Bewertungsindikatoren
S I C H E R H E I T	Durchführung von multidisziplinären Audits oder vertiefenden Analysen (<i>Significant Event Audit e Root Analysis</i>) im Falle von schwerwiegenden Ereignissen (<i>Sentinel Events</i>), unerwünschten Ereignissen und <i>near miss</i> von erhöhter Häufigkeit oder Schwere	Seitens der privaten Einrichtung besteht ein spezifisches Verfahren, welches das implementierte Identifikations- und Meldesystem von <i>near miss</i> , unerwünschten Ereignissen und schwerwiegenden Ereignissen festlegt. Eventuelle Fälle von schwerwiegenden Ereignissen, unerwünschten Ereignissen oder <i>near miss</i> wurden zeitnah mitgeteilt, um die Durchführung von den auf Landesebene vorgesehenen multidisziplinären Audits oder vertiefenden Analysen zu ermöglichen.
	Umsetzung der Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen, welche aus den Analysen der unerwünschten Ereignisse und der gegebenenfalls festgestellten Nonkonformität hervorgehen	Seitens der Einrichtung besteht eine Registrierung der umgesetzten Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen.
A N G E M E S S E N H E I T	Für Krankenhauseinrichtungen: DRGs mit hohem Risiko an Unangemessenheit, wiederholte Aufenthalte, Kaiserschnitte	Im Allgemeinen Anzahl der Aufenthalte nach Wohnort des Patienten / Gesamtanzahl der Aufenthalte Akutaufenthalte - DRG (<i>Diagnosis Related Group</i>) mit hohem Risiko an Unangemessenheit Prozentsatz unangemessener Krankenhausentlassungsbögen (KEB) - Wiederholte Aufenthalte mit derselben MDC (<i>Major Diagnostic Category</i>) – innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung; zwischen 31 und 180 Tagen nach Entlassung Prozentsatz der wiederholten Aufenthalte - Einhaltung des Schwellenwerts für DRG Prozentsatz der <i>Ausreißer</i> (Aufenthalte außerhalb der Schwellenwerte)

	- Sollte die Vertragsvereinbarung in der vertragsgebundenen Disziplin ein Verhältnis zwischen zugewiesenen Erstvisiten und der Anzahl der durchführbaren chirurgischen Eingriffe vorsehen, hat die private Einrichtung dieses Verhältnis eingehalten. Postakute Aufenthalte - Einhaltung des individuellen Rehabilitationsprojektes Prozentsatz der Patientenakten mit einem Rehabilitationsprojekt, welches nicht mit dem Programm übereinstimmt - Vorhandensein des Rehabilitationsprogramms - Aufenthaltsdauer: Aufenthalte über dem Schwellenwert; verlängerte Aufenthalte Prozentsatz der Aufenthalte über dem Schwellenwert - Bewertung der Angemessenheit des Betreuungssettings (stationärer Aufenthalt statt Day Hospital statt ambulanter Rehabilitation) - Art und Weise der Einweisung: Einhaltung des Verfahrens des Südtiroler Sanitätsbetriebes – einweisender Arzt Prozentsatz der Aufenthalte, die nicht den Vorgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebes entsprechen - Prozentsatz der unangemessenen Aufenthalte: - Abteilung 75 im Vergleich zu Abteilung 56 - Abteilungen 56 und 60 - Intermediärbetreuung Intermediärbetreuung - Prozentsatz / Anteil der Patienten, die während eines Aufenthaltes in der Intermediärbetreuung aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und/oder ihrer Erkrankung verlegt und erneut im Krankenhaus aufgenommen werden müssen; - Hospitalisierungsrate bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen: - Wiederaufnahme in der Intermediärbetreuung; - Wiederaufnahme in der Akutbetreuung; - Wiederaufnahme im Allgemeinen (jede Form der Wiederaufnahme, unabhängig von der Art des Krankenhausaufenthaltes)
<i>Für ambulante Einrichtungen:</i> Einhaltung der Prioritätsklassen und der maximalen Wartezeiten, welche nicht höher sein dürfen als jene die im Nationalen Plan zur Steuerung der Wartezeiten angegeben sind	Sofern eine Vormerkung der Leistungen über die ELVS (Landesweite einheitliche Vormerkstelle) vorgesehen ist, hat die private Einrichtung die Verfügbarkeit der Vormerkkalender, so wie von der Vertragsvereinbarung vorgesehen, garantiert. Falls der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Aktivierung des Garantiebudget angefragt hat, um die von der Gesetzgebung vorgesehenen Wartezeiten einzuhalten, hat die private Einrichtung unverzüglich ihre Verfügbarkeit für die Erbringung von Leistungen angegeben, die mit dem Garantiebudget bezahlt werden.

Q U A L I TÄ T	Regelmäßigkeit, Vollständigkeit und Pünktlichkeit bei der Einspeisung der auf staatlicher und regionaler Ebene vorgesehenen Informationsflüsse, welche auf die betroffene Einrichtung anwendbar sind	Die Einspeisung der auf staatlicher Ebene und Landesebene vorgesehenen Verwaltungsflüsse für das Gesundheitswesen bezüglich der Erbringung von Gesundheitsleistungen (KEB, SDO-R, Fachärztliche ambulatorische Betreuung, HOSP, SIOC, SICOV...) ist, unter Einhaltung der vorgesehenen Fristen, in regelmäßiger, vollständiger und zeitgerechter Weise erfolgt. Die Einspeisung der auf staatlicher Ebene und Landesebene vorgesehenen ministeriellen Informationsflüsse NSIS bezüglich der Verwaltungs- und Führungstätigkeit („Conto Annuale“-jährliche Personalabrechnung, GAP-medizintechnische Großgeräte, Ministerialmodelle HSP, STS...) ist, unter Einhaltung der vorgesehenen Fristen, in regelmäßiger, vollständiger und zeitgerechter Weise erfolgt. Vollständigkeit der Angaben im Hüft- und Knieprothesenregisters (100% der Eingriffe, die in den KEBs als Protheseneingriffe kodiert sind). Vollständigkeit der Erfassung im Register für Brustimplantate bei Eingriffen mit rekonstruktiver Indikation (100 % der Eingriffe für Implantate, die aus dem KEB hervorgehen sowie keine Meldungen aus dem staatlichen Prothesenregister wegen fehlender Einträge für beide klinischen Indikationen: rekonstruktiv und ästhetisch).
	Leistungsvolumen und -ergebnisse im Bereich Krankenhausversorgung gemäß MD vom 2. April 2015, Nr. 70, durch Übermittlung der für die Informationsflüsse notwendigen Daten zum Zweck der Ausarbeitung des Nationalen Ergebnisprogramms (PNE), sofern verfügbar und aktiviert, auch durch die Festlegung eines Verbesserungsprozesses hin zu den gesetzlichen Standards	Zur Bewertung der Qualität der erbrachten Betreuung und zur anschließenden Zuteilung der Leistungsvolumen verwendet der Südtiroler Sanitätsbetrieb die von AGENAS im Rahmen des Nationalen Ergebnisprogramms (PNE) bereitgestellten, berechneten und veröffentlichten Volumen-, Prozess- und Ergebnisindikatoren. Bereich orthopädische Prothesen - Revisionsrate unterteilt nach: - elektive Hüftprothesen, - Hüftprothesen nach Oberschenkelhalsbruch, - Knieendoprothesen und - unikompartimentelle Knieprothesen nach einem Monat, bis zu 2 Jahre, ab dem Ersteingriff, für jede Ursache und jede Infektion.
	Ordnungsmäßigkeit und Angemessenheit der Verwaltungsunterlagen betreffend die erbrachten Leistungen	Im Allgemeinen Die private Einrichtung hat, unter Einhaltung der vereinbarten Fristen, beim zuständigen Amt des Südtiroler Sanitätsbetriebes die von der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen oder direkt mit dem zuständigen Amt vereinbarten Verwaltungsunterlagen abgegeben. Akutaufenthalte - Korrekte Kodierung der Aufenthalte Prozentsatz der fehlerhaften/geänderten Patientenakten; Auswirkung der geänderten DRG auf den Tarif - Vollständigkeit der klinischen Dokumentation und Qualität der Dokumente Prozentsatz der unvollständigen Patientenakten

	- Übereinstimmung KEB – Patientenakte Prozentsatz der inkongruenten Patientenakten und KEB Postakute Aufenthalte - Korrekte Kodierung der Aufenthalte Prozentsatz der fehlerhaften/geänderten Patientenakten - Vollständigkeit der klinischen Dokumentation und Qualität der Dokumente Prozentsatz der unvollständigen Patientenakten Fachärztliche ambulante Leistungen Übereinstimmung zwischen den verrechneten und erbrachten Leistungen gemäß der Vertragsvereinbarung
Verwendung der Telemedizin gemäß den regionalen Programmen (falls diese auf regionaler Ebene verfügbar sind)	Die private Einrichtung ist mit geeigneten Mitteln ausgestattet, um eine eventuelle Erbringung von fachärztlichen Leistungen in Telemedizin, nach vorhergehender Genehmigung seitens des Südtiroler Sanitätsbetriebes, vorzunehmen. Die vertragsgebundene private Einrichtung, welche seitens des Südtiroler Sanitätsbetriebes zum Erbringen von fachärztlichen ambulanten Leistungen in Telemedizin autorisiert wurde, hat die geltende Gesetzgebung bezüglich der Erbringung von Leistungen in Telemedizin eingehalten.
Durchgeführte Tätigkeit im Rahmen der regionalen zeitabhängigen und onkologischen Netzwerke	Sofern eine Teilnahme der privaten Einrichtungen vorgesehen ist, hat die private Einrichtung gemäß der Landesgesetzgebung und den diesbezüglich vom Südtiroler Sanitätsbetrieb festgelegten spezifischen Verfahren mitgewirkt.
Durchgeführte Tätigkeiten im Rahmen anderer regionaler Netzwerke	Sofern eine Teilnahme der privaten Einrichtungen vorgesehen ist, hat die private Einrichtung gemäß der Landesgesetzgebung und den diesbezüglich vom Südtiroler Sanitätsbetrieb festgelegten spezifischen Verfahren mitgewirkt.
Organisation der Pflegetätigkeit für die diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfade (DTBP) wie von der diesbezüglichen staatlichen und regionalen Gesetzgebung festgelegt	Soweit die Umsetzung der Pflegetätigkeit für die diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfade (DTBP) seitens der privaten Einrichtungen vorgesehen ist, hat die private Einrichtung die Landesgesetzgebung und die diesbezüglich vom Südtiroler Sanitätsbetrieb festgelegten spezifische Verfahren eingehalten.
Verwaltung der Wartelisten pro Prioritätsklasse, Aufenthalte und fachärztlichen Leistungen	Soweit vorgesehen, hat die private Einrichtung dem zuständigen Amt des Südtiroler Sanitätsbetriebes die aktuellen Wartelisten in der vereinbarten Art und Weise übermittelt.
Beitritt zur regionalen oder inter-regionalen Einheitlichen Vormerkstelle für die fachärztlichen Leistungen	Zum Zweck der Sicherstellung der Vormerkkalender und der Verwaltung der Vormerkungen seitens der landesweiten einheitlichen Vormerkstelle (ELVS), hat die private Einrichtung die in den Leitlinien des Südtiroler Sanitätsbetriebes vorgesehenen Regeln und Prozesse für die Verwaltung der Vormerkkalender der ELVS eingehalten.

Anwendung der Protokolle zur Betreuungskontinuität und Einbindung mit den Tätigkeiten der wohnortnahen Einsatzzentrale (WONE), sofern diese aktiviert ist	Sofern die Teilnahme der privaten Einrichtungen vorgesehen ist, hat die private Einrichtung gemäß der Landesgesetzgebung und den diesbezüglich vom Südtiroler Sanitätsbetrieb festgelegten spezifischen Verfahren mitgewirkt.
Ausstattung und Alterung der Geräte im Verhältnis zum Volumen und zur Art der zu erbringenden Tätigkeiten, auch unter Berücksichtigung etwaiger Pläne zur technologischen Modernisierung und des Einsatzes der Geräte entsprechend der Art der zu erbringenden Leistungen	Die Ausstattung mit Geräten entspricht dem Arbeitsaufwand und der Art der durchgeführten Leistungen. Die private Einrichtung verfügt über einen formalisierten und umgesetzten Plan für die Verwaltung und die (ordentliche und außerordentliche) Instandhaltung der Geräte. Die private Einrichtung verfügt über eine Dokumentation hinsichtlich der Inspektionen, der Abnahmen und der Instandhaltungsmaßnahmen. Verfügbare (durchschnittliche) Wochenstunden der Geräte aufgrund des Informationsflusses der medizintechnischen Großgeräte (GAP) in NSIS. Die private Einrichtung verfügt über ein System zur Registrierung der Leistungen mit ionisierenden Strahlungen und der entsprechenden technischen Parameter gemäß dem MD 3.11.2023.
Pünktlichkeit und Kontinuität in der Einspeisung der elektronische Gesundheitsakte (EGA)	Soweit anwendbar: - Die private Einrichtung hat die zeitnahe und kontinuierliche Einspeisung der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) garantiert.
Ordnungsmäßigkeit bei der Unterzeichnung und Ausführung etwaiger vorhergehender Vertragsvereinbarungen, die dieselbe Einrichtung betreffen, sowie Einhaltung der gegebenenfalls bereits zuvor zugewiesenen Budgets	Es wurden keine Unregelmäßigkeiten bei der Unterzeichnung und Ausführung von vorhergehenden Vertragsvereinbarungen festgestellt. Falls Nichterfüllungen bezüglich der Unterzeichnung und Ausführung von vorhergehenden Vertragsvereinbarungen festgestellt wurden, hat die private Einrichtung dafür gesorgt, diese gemäß den erhaltenen Anweisungen und innerhalb der vom Südtiroler Sanitätsbetriebes gewährten Frist zu beheben. Das vertraglich vereinbarte Gesamtbudget wurde von der privaten Einrichtung eingehalten.
Einhaltung der in der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Verpflichtungen zur Bekanntmachung, Transparenz und Verbreitung von Informationen, gemäß Art. 41, Abs. 5 und 6, des gv.D. 14. März 2013, Nr. 33	Die private Einrichtung hat die in der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Verpflichtungen zur Bekanntmachung, Transparenz und Verbreitung von Informationen, gemäß Art. 41, Abs. 5 und 6, des gv.D. vom 14. März 2013, Nr. 33 i.g.F., eingehalten. Falls der Südtiroler Sanitätsbetrieb der privaten Einrichtung eine etwaige Nichteinhaltung der Verpflichtungen zur Bekanntmachung, Transparenz und Verbreitung von Informationen mitgeteilt hat, hat die private Einrichtung diese innerhalb der vom Südtiroler Sanitätsbetriebes gewährten Frist behoben.

Zusätzlich zu den in der Anlage B des MD vom 19.12.2022 genannten Elementen wird auch das folgende Element zur Qualitätsbewertung mit den entsprechenden Bewertungsindikatoren vorgesehen:

Q U A L I T Ä T	Wahrgenommene Qualität: Meldungen an das URP seitens der Patienten oder Ergebnisse von ausgefüllten Fragebögen	Anzahl und Art der Meldungen an das Amt für Bürgeranliegen (URP) des Südtiroler Sanitätsbetriebes und an das URP der Einrichtung selbst seitens Patienten, welche Kritikpunkte in Zusammenhang mit von der privaten Einrichtung erbrachten Leistungen/durchgeführten Eingriffen festgestellt haben. Ergebnisse der an die Einrichtungen versandten Fragebögen.
--	--	---

Die vorliegenden Indikatoren stellen eine erste Ausarbeitung dar. Die Landesabteilung Gesundheit prüft regelmäßig gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb die Notwendigkeit einer Überarbeitung der Indikatoren.

Zum Zweck der Überprüfung der in der vorliegenden Maßnahme genannten Bewertungsindikatoren verpflichtet sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb:

- mittels der Bekanntmachungen zur Ermittlung der Interessensbekundung/Anträge um Teilnahme, die für die Bewertung notwendige Dokumentation oder, falls als zweckmäßig erachtet, eine Eigenerklärung seitens der privaten Einrichtung bezüglich einiger Indikatoren anzufragen;
- die Überprüfung aufgrund von Daten durchzuführen, welche sich in seinem Besitz befinden, oder unter Nutzung von Daten, welche von der Landesabteilung Gesundheit zur Verfügung gestellt werden.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss in Absprache mit der Landesabteilung Gesundheit innerhalb des Jahres 2026 die Regelung zur schrittweisen Umsetzung der vorliegenden Bewertungsindikatoren für die Auswahl der akkreditierten privaten Einrichtungen zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen ausarbeiten.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat die Aufgabe einmal jährlich die erforderlichen Daten und Informationen zu erheben, um eine Bewertung der erbrachten Tätigkeit anhand der vorliegenden Indikatoren vornehmen zu können. Der Sanitätsbetrieb erstellt einen Jahresbericht, der innerhalb des ersten Halbjahres des auf das Bezugsjahr folgenden Jahres an die Landesabteilung Gesundheit zu übermitteln ist.

Für jedes Verfahren zur Auswahl der akkreditierten privaten Einrichtungen, welches zum Zweck des Abschlusses von Vertragsvereinbarungen eingeleitet wurde, muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb einen Bericht über die Bewertungen für die Auswahl sowie über die Gründe, die zur Vergabe der Vertragsvereinbarungen geführt haben, erstellen. Die Bewertung hat anhand der vorliegenden Indikatoren zu erfolgen. Die genannten Berichte sind nach Abschluss des Auswahlverfahrens an die Landesabteilung Gesundheit zu übermitteln.

ALLEGATO

INDICATORI DI VALUTAZIONE PER LA SELEZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE AI FINI DELLA STIPULA DI ACCORDI CONTRATTUALI E PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ EROGATA DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Ai fini della selezione dei soggetti privati in relazione agli accordi contrattuali e ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige tiene conto sia dei nuovi indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e con i soggetti privati, di cui alla Deliberazione della Giunta Provinciale 14.02.2023, n. 139, sia degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, in termini di qualità, sicurezza, appropriatezza e trasparenza. I rispettivi indicatori di valutazione, di seguito riportati ed elaborati in base all'allegato B del decreto ministeriale 19.12.2022, sono verificati ed applicati considerando sia le varie tipologie di strutture presenti che le specificità del territorio provinciale compatibilmente con le disposizioni dello statuto di autonomia e le relative norme di attuazione così come previsto dall'art. 5, comma 5, del decreto ministeriale 19.12.2022.

	Elementi di valutazione di cui all'allegato B del DM 19.12.2022	Indicatori di valutazione
S I C U R E Z Z A	Svolgimento di audit multidisciplinari o analisi approfondite (<i>Significant Event Audit e Root Analysis</i>) in caso di eventi sentinella e per gli eventi avversi e <i>near miss</i> di maggiore frequenza o gravità	Da parte della struttura privata esiste una specifica procedura nella quale è definita il sistema implementato per l'identificazione e la segnalazione di <i>near miss</i> , eventi avversi ed eventi sentinella. Eventuali casi di eventi sentinella, eventi avversi o <i>near miss</i> sono stati comunicati tempestivamente ai fini di consentire lo svolgimento di audit multidisciplinari o analisi approfondite previsti a livello provinciale.
	Implementazione delle azioni correttive e di miglioramento risultanti dall'analisi degli eventi avversi segnalati e delle eventuali non conformità riscontrate	Da parte della struttura privata esiste una registrazione delle azioni correttive e di miglioramento implementate.
A P P R O P R I A T E Z Z A	<i>Per le strutture di ricovero: DRG ad alto rischio di inappropriatezza, ricoveri ripetuti, parti cesarei</i>	In generale Numero ricoveri per residenza del paziente / totale ricoveri Ricoveri acuti - DRG (<i>Diagnosis Related Group</i>) ad alto rischio di inappropriatezza Percentuale di schede di dimissione ospedaliera (SDO) inappropriate - Ricoveri ripetuti con stesso MDC (<i>Major Diagnostic Category</i>) – entro 30 giorni dalla dimissione; da 31 a 180 giorni dalla dimissione Percentuale dei ricoveri ripetuti - Rispetto della soglia per DRG Percentuale di ricoveri <i>outliers</i> - Nel caso in cui l'accordo contrattuale nella disciplina convenzionata, prevedesse un rapporto tra le prime visite assegnate ed il numero di interventi chirurgici da eseguire, la struttura privata ha rispettato tale rapporto.

		Ricoveri post-acuti - Rispetto del progetto riabilitativo individuale Percentuale di cartelle cliniche con progetto riabilitativo non conforme al programma - Presenza del programma riabilitativo - Durata della degenza: ricoveri oltre la soglia; ricoveri prolungati Percentuale di ricoveri oltre soglia - Valutazione appropriatezza setting assistenziale (ricovero ordinario piuttosto che Day Hospital piuttosto che riabilitazione ambulatoriale) - Modalità di invio: rispetto della procedura dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – medico inviante Percentuale di ricoveri non conformi alle indicazioni dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Percentuale di ricoveri inappropriati: - Reparto 75 rispetto al reparto 56 - Reparti 56 e 60 - cure intermedie Cure intermedie - Percentuale / tasso di pazienti che durante episodio di assistenza in regime di cure intermedie, per una riacutizzazione del loro stato di salute e/o della patologia, devono essere trasferiti e ri-ricoverati in regime di ricovero ospedaliero; - Tassi di ri-ospedalizzazione a 30 giorni: - ri-ospedalizzazione in regime di Cure intermedie - ri-ospedalizzazione per acuti - ri-ospedalizzazione in generale (qualsiasi forma di ri-ospedalizzazione, indipendentemente dalla tipologia di assistenza di ricovero)
	<i>Per le strutture ambulatoriali: rispetto delle classi di priorità e rispetto dei tempi massimi di attesa che non devono essere superiori a quelli indicati dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa</i>	Ove prevista la prenotazione delle prestazioni tramite il CUPP (Centro unico di prenotazione provinciale), la struttura privata ha garantito la disponibilità delle agende di prenotazione così come previsto dall'accordo contrattuale. Qualora l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige avesse richiesto l'attivazione del budget di garanzia per rispettare i tempi di attesa previsti dalla normativa vigente, la struttura privata ha dato prontamente la propria disponibilità per l'erogazione delle prestazioni che vengono liquidate con il budget di garanzia.
Q U A L I T À	Regolarità, completezza e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale applicabili alla struttura interessata	L'alimentazione dei flussi amministrativi sanitari relativi all'erogazione di prestazioni sanitarie (SDO, SDO-R, SPA, HOSPICE, SIOC, SICOF...), previsti a livello nazionale e provinciale, è avvenuta in maniera regolare, completa e tempestiva rispettando le scadenze previste. L'alimentazione dei flussi ministeriali NSIS relativi ad attività amministrative/gestionali (Conto Annuale, GAP, Modelli ministeriali HSP, STS...), previsti a livello nazionale

	e provinciale, è avvenuta in maniera regolare, completa e tempestiva rispettando le scadenze previste. Completezza di compilazione Registro protesico di anca e ginocchio (100% degli interventi risultanti dalle SDO di intervento protesi). Completezza di compilazione Registro protesi impianti protesici mammari per gli interventi con indicazione ricostruttiva (100% degli interventi risultanti dalle SDO di intervento protesi e assenza segnalazioni dal Registro protesi nazionale per mancate registrazioni per entrambe le indicazioni cliniche: ricostruttiva ed estetica).
Volumi ed esiti delle prestazioni di struttura, di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70 relativi all'assistenza ospedaliera, attraverso la trasmissione dei dati necessari ad alimentare i flussi finalizzati alle elaborazioni del Programma nazionale esiti (PNE), laddove disponibile e attivato, anche attraverso la definizione di un percorso di miglioramento verso gli standard normativi	L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige utilizzerà ai fini della valutazione della qualità dell'assistenza fornita e per l'assegnazione successiva dei volumi di prestazioni, gli indicatori di volume, di processo e di esito previsti, calcolati e pubblicati da AGENAS nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE). Area protesi ortopediche Tasso di revisione distinto per: - protesi d'anca elettive, - protesi d'anca a seguito di frattura del collo del femore, - protesi di ginocchio totali e - protesi di ginocchio monocompartimentali a 1 mese, fino a 2 anni, dall'intervento primario, per ogni causa e per infezione.
Regolarità e congruità della documentazione amministrativa attestante le prestazioni erogate	In generale La struttura privata ha consegnato all'ufficio competente dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige la documentazione amministrativa prevista dalla normativa vigente e/o concordata direttamente con l'ufficio competente, rispettando i termini concordati. Ricoveri acuti - Corretta codifica dei ricoveri Percentuale cartelle cliniche errate/modificate; impatto tariffario modifica DRG - Completezza documentazione clinica e qualità documentale Percentuale di cartelle cliniche incomplete - Congruenza SDO – cartella clinica Percentuale di cartelle cliniche e SDO incongruenti Ricoveri post-acuti - Corretta codifica dei ricoveri Percentuale cartelle cliniche errate/modificate - Completezza documentazione clinica e qualità documentale Percentuale di cartelle cliniche incomplete Prestazioni di specialistica ambulatoriale Corrispondenza tra prestazioni fatturate e prestazioni erogate, giusto accordo contrattuale.

Utilizzo della telemedicina secondo i programmi regionali (se resi disponibili a livello regionale)	La struttura privata è attrezzata con mezzi idonei ai fini di un eventuale erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in telemedicina, previa autorizzazione da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. La struttura privata convenzionata, autorizzata dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in telemedicina, ha rispettato la normativa vigente per l'erogazione di prestazioni in telemedicina.
Attività svolta nell'ambito delle reti regionali tempo-dipendenti e oncologia	Ove prevista la partecipazione delle strutture private, la struttura privata ha collaborato come previsto dalla normativa provinciale e dalle specifiche procedure stabilite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige in merito.
Attività svolta nell'ambito di altre reti regionali	Ove prevista la partecipazione delle strutture private, la struttura privata ha collaborato come previsto dalla normativa provinciale e le specifiche procedure stabilite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige in merito.
Organizzazione delle attività assistenziali per percorsi di cura (PDTA) come individuati dalla normativa nazionale e regionale di riferimento	Laddove sia prevista l'attuazione da parte delle strutture private di attività assistenziali per percorsi di cura (PDTA), la struttura privata ha rispettato la normativa provinciale e le specifiche procedure stabilite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige in merito.
Gestione delle liste d'attesa per classi di priorità, per ricoveri e per prestazioni specialistiche	Laddove previsto, la struttura privata ha inviato all'ufficio competente dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige le attuali liste d'attesa nella modalità concordata.
Adesione al CUP regionale o infra-regionale per prestazioni specialistiche	Ai fini della manutenzione delle agende e gestione delle prenotazioni da parte del Centro Unico di Prenotazione Provinciale (CUPP), la struttura privata ha rispettato tutte le regole e i processi previsti dalle Linee guida aziendali per la gestione delle agende CUPP.
Applicazione dei protocolli di continuità assistenziale e integrazione con le attività della Centrale operativa territoriale (COT), laddove questa risulti attivata	Ove prevista la partecipazione delle strutture private, la struttura privata ha collaborato come previsto dalla normativa provinciale e dalle specifiche procedure stabilite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige in merito.
Dotazione e vetustà delle apparecchiature, rispetto ai volumi e alla tipologia di attività da erogare anche tenendo conto di eventuali piani di ammodernamento tecnologico e dell'implementazione delle apparecchiature coerenti con le tipologie di prestazioni da erogare	La dotazione di apparecchiature è correlata al carico di lavoro e alla tipologia delle prestazioni effettuate. La struttura privata dispone di un piano formalizzato e messo in atto per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature. La struttura privata dispone di una documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione. Ore di disponibilità settimanali (media) dell'apparecchiatura in base al flusso grandi apparecchiature sanitarie (GAP) in NSIS.

		La struttura privata dispone di un sistema per la registrazione delle prestazioni con radiazioni ionizzanti e dei relativi parametri tecnici ai sensi del DM 3.11.2023.
	Tempestività e continuità nella alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Per quanto applicabile: - La struttura privata ha garantito la tempestività e continuità nell'alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE).
	Regolarità nella sottoscrizione e nell'esecuzione di eventuali precedenti accordi contrattuali che interessino le medesime strutture e rispetto dei budget eventualmente già assegnati in precedenza	Non sono state riscontrate irregolarità nella sottoscrizione e nell'esecuzione di precedenti accordi contrattuali. Qualora fossero state riscontrate delle inadempienze rispetto ai precedenti accordi contrattuali, la struttura privata ha provveduto a risolverle in base alle indicazioni ottenute ed entro il termine concesso dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Il budget complessivo contrattuale è stato rispettato dalla struttura privata.
	Rispetto degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni previsti dalla normativa vigente, ai sensi dell'art. 41, commi 5 e 6, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33	La struttura privata ha rispettato gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni previsti dalla normativa vigente, ai sensi dell'art. 41, commi 5 e 6, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 ss.mm.ii. Qualora l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige comunicasse alla struttura privata un eventuale inadempimento relativo agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, la struttura privata ha provveduto a risolvere gli inadempimenti entro il termine concesso dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Oltre agli elementi di cui all'allegato B del DM 19.12.2022 si prevede anche il seguente elemento di valutazione della qualità con i rispettivi indicatori:

Q U A L I T À	Qualità percepita: segnalazioni all'URP da parte dei pazienti o esiti di questionari somministrati	Numero e tipo di segnalazioni all'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e all'URP della struttura stessa da parte di pazienti che riscontrano criticità relative a prestazioni erogate/interventi effettuati da parte delle strutture private. Esiti dei questionari sottoposti alle strutture.
--	--	---

I presenti indicatori costituiscono una prima elaborazione. La Ripartizione provinciale Salute valuta periodicamente assieme all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la necessità di revisionare gli indicatori.

Ai fini della verifica degli indicatori di valutazione di cui al presente provvedimento, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si impegna:

- a richiedere tramite gli avvisi di manifestazione d'interesse/domande di partecipazione la documentazione necessaria ai fini della valutazione ovvero, qualora ritenuta appropriata, un'autodichiarazione da parte della struttura privata rispetto ad alcuni indicatori;
- ad effettuare la verifica in base ai dati in suo possesso o avvalendosi di dati messi a disposizione della Ripartizione provinciale Salute.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve elaborare in accordo con la Ripartizione provinciale Salute entro l'anno 2026 la disciplina per l'attuazione progressiva dei presenti indicatori di valutazione per la selezione delle strutture private accreditate ai fini della stipula di accordi contrattuali.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha il compito di rilevare una volta all'anno i dati e le informazioni necessari al fine di poter effettuare una valutazione dell'attività erogata sulla base dei presenti indicatori. L'Azienda sanitaria redige una relazione annuale da inviare alla Ripartizione provinciale Salute entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento.

Per ogni procedura di selezione di strutture private accreditate, avviata ai fini della stipula di accordi contrattuali, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve predisporre un report relativo alle valutazioni per la selezione e alle motivazioni che hanno portato all'assegnazione degli accordi contrattuali. La valutazione deve avvenire in base ai presenti indicatori. I report menzionati devono essere inviati alla Ripartizione provinciale Salute alla conclusione della procedura di selezione.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Stellv. Ressortdirektorin / Direttrice dipartimento sost.
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

SCHROTT LAURA
SCHROTT LAURA
MELANI CARLA

21/07/2026 10:08:23
21/07/2026 10:05:56
20/07/2026 19:42:18

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa. Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung			
zweckgebunden		impegnato	
als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata	
auf Kapitel		sul capitolo	
Vorgang		operazione	

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 21/07/2026 12:47:53 Il Direttore dell'Ufficio spese
TACCHINARDI MARTA

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

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

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

24/07/2026

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

24/07/2026

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 20 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 20 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

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

Ausstellungsdatum

24/07/2026

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

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

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma