

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

Nr. 983
Sitzung vom 19/11/2019 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Giuliano Vettorato
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Massimo Bessone
Waltraud Deeg
Maria Hochgruber Kuenzer
Thomas Widmann

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Neue Bestimmungen in Bezug auf die
Notaufnahme

Oggetto:

Nuove disposizioni in materia di Pronto
Soccorso

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt Folgendes zur Kenntnis:

Die Überfüllung der Notaufnahmen der Landeskrankenhäuser, die zum Teil mit der unangemessenen Nutzung des Notfalldienstes vonseiten der Bevölkerung zusammenhängt, führt oft zu verlängerten Wartezeiten und allgemeiner Unzufriedenheit. Somit entsteht die Notwendigkeit jene Nutzer, deren Zugang als "nicht dringend" eingestuft wird, zu mehr Eigenverantwortung zu sensibilisieren. Dadurch soll die Rolle der Notaufnahme als erste Hilfe in Notfallsituationen bestätigt werden im Unterschied zur ambulanten fachärztlichen Betreuung, die für die programmierbaren (aufschiebbaren) Leistungen zuständig ist.

Absatz 796, Buchstabe p), Artikel 1 des Gesetzes 296/2006 sieht vor, dass ab dem 01.01.2007 für Leistungen in der Notaufnahme ohne anschließende stationäre Aufnahme, Patienten ohne Ticketbefreiung, deren Zugang mit weißem Code eingestuft wird, ein fixer Betrag von 25,00 € verrechnet wird, mit Ausnahme von Traumata, akuten Vergiftungen und Kindern unter 14 Jahren und vorbehaltlich aller Bestimmungen der Regionen, die für den Zugang zur Notaufnahme in den Krankenhäusern höhere Gebühren von den betreuten Patienten verlangen.

Die aktuellen ministeriellen Leitlinien zur Triage im Krankenhaus bezeichnen den mit einem weißen Farbcode gekennzeichneten Zugang als "nicht dringend".

Das Manchester Triage System, welches in den Landeskrankenhäusern eingesetzt wird, bezeichnet die Zugänge mit Blauen Codes als "nicht dringend", die daher als gleichwertig mit den von der staatlichen Gesetzgebung berücksichtigten "weißen Codes" anzusehen sind.

Das DPMR vom 24. November 2017 "*Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza*" enthält verschiedene Bestimmungen bezüglich des Zugangs zur Notaufnahme, an die sich die Landesvorschriften halten müssen.

In Südtirol ist dieser Bereich folgendermaßen geregelt:

- Absatz 5 von Art. 36 L.G. 7/2001, sieht vor, dass die Landesregierung Leistungen in der Notaufnahme ohne anschließende stationäre Aufnahme, die in einer

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto di seguito elencato:

Il sovraffollamento dei Pronto Soccorsi degli ospedali provinciali, legato in parte all'utilizzo improprio del servizio di emergenza-urgenza da parte della popolazione, si traduce spesso in attese prolungate e malcontento generale. Pertanto, è emersa la necessità di responsabilizzare gli utenti il cui accesso venga qualificato come "non urgente", confermando il Pronto Soccorso nel suo ruolo di primo intervento in situazioni di emergenza/urgenza nettamente distinto dall'assistenza specialistica ambulatoriale, che si configura come attività programmabile.

Il comma 796 lett. p) dell'art.1 L.296/2006 prevede che - a decorrere dall' 01/01/2007 - per le prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, gli assistiti non esenti il cui accesso venga qualificato con codice bianco siano assoggettati al pagamento di una quota fissa pari ad € 25,00, fatta eccezione per i traumi, gli avvelenamenti acuti e i minori di anni 14 e salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongano a carico degli assistiti oneri più elevati.

Le Linee Guida ministeriali vigenti in materia di Triage ospedaliero qualificano l'accesso contrassegnato da codice colore bianco come "non urgente".

Il Manchester Triage System applicato presso le strutture ospedaliere provinciali attribuisce ai codici blu la qualifica di accessi "non urgenti" che devono pertanto ritenersi equiparati ai "codici bianchi" considerati dalla normativa statale.

Il DPCM 24 novembre 2017 "*Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza*" contiene diverse disposizioni in materia di accesso al pronto soccorso a cui la disciplina provinciale deve attenersi.

In Provincia di Bolzano la materia è regolata dal:

- comma 5 dell'art. 36 della L.P. 7/2001, il quale prevede che la Giunta provinciale possa assoggettare le prestazioni di pronto soccorso, effettuate presso un presidio ospedaliero della

Krankenhauseinrichtung in der Provinz erbracht werden, den geltenden Rechtsvorschriften bezüglich Kostenbeteiligung unterordnen kann;

- Absatz 5-bis des Art. 36 L.G. 7/2001 (eingeführt durch das Landesgesetz Nr. 6 vom 30. Juli 2019), welcher der Landesregierung den Erlass von Maßnahmen zur Einschränkung des unangemessenen Zugangs zu Leistungen der Notaufnahme in Krankenhäusern vorbehält und - unbeschadet der Bestimmungen des Absatzes 5 - vorsieht, dass die Kosten aufschiebbarer Leistungen, die in der Notaufnahme in Anspruch genommen werden, vollständig vom Patienten getragen werden können, auch falls sie über eine Ticketbefreiung verfügen, in einem von der Landesregierung festgelegten Betrag. Die Landesregierung legt die Kriterien für die Anwendung dieser Bestimmung und die Typologien der Ticketbefreiten Patienten fest.

Die Regierung hat mit Beschluss des Ministerrates vom 26.09.2019 beschlossen, den vorgenannten Art. 5/bis anzufechten und die Landesregierung erwägt, die angefochtene Bestimmung zu ändern, um sie an die Äußerungen der nationalen Einrichtung anzupassen.

Die Beschlüsse Nr. 656/2018, Nr. 1249/2018, Nr. 345/2019 und Nr. 546/2019, welche am 01.12.2019 in Kraft treten sollten, stützen sich auf nicht mehr gültige Bestimmungen, da sie durch das Landesgesetz Nr. 6 vom 30. Juli 2019 geändert worden sind, und sind daher nicht anwendbar.

Der derzeit angewandte Beschluss Nr. 1862 vom 27.05.2002 ist nicht in der Lage, die vielen Bedürfnisse zu decken, die sich im Laufe der Jahre entwickelt haben.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. die gegenständliche Maßnahme und deren Anhänge zu genehmigen:
 - Anhang A dieses Beschlusses "Neue Bestimmungen über die Kostenbeteiligung in der Notaufnahme";
 - Anhang B dieses Beschlusses "Allgemeine Bestimmungen über die

provincia e non seguite da ricovero, alla vigente normativa sulla partecipazione alla spesa sanitaria;

- comma 5-bis dell'art. 36 della L.P. 7/2001 (introdotto dalla legge provinciale 30 luglio 2019 n. 6), che riserva alla Giunta provinciale l'emanazione di provvedimenti per limitare gli accessi inappropriati ai servizi di pronto soccorso negli ospedali e prevede - fatto salvo quanto previsto dal comma 5- che le prestazioni differibili fruite in pronto soccorso possano essere interamente a carico della/del paziente, anche se esentata/o dal pagamento del ticket, nella misura stabilita dalla Giunta provinciale. La Giunta provinciale fissa i criteri di applicazione della presente disposizione nonché le tipologie di pazienti escluse dal pagamento.

Il Governo, con delibera del C.d.M. del 26/09/2019, ha deciso di impugnare il suddetto art. 5/bis e la Giunta Provinciale sta valutando l'opportunità di modificare la disposizione contestata in modo da adeguarla alle osservazioni espresse dall'organo nazionale.

Le delibere n. 656/2018, n. 1249/2018, n. 345/2019 e n. 546/2019, la cui entrata in vigore è stata prevista per il 01/12/2019, basano le loro disposizioni su previsioni che non sono più in vigore in quanto modificate dalla legge provinciale 30 luglio 2019 n. 6 e, quindi, non possono trovare applicazione.

La delibera n. 1862 del 27/05/2002, attualmente applicata, non riesce a far fronte alle molteplici esigenze emerse negli anni.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare il presente provvedimento e i relativi allegati:
 - l'Allegato A alla presente delibera "Nuove disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa del Pronto Soccorso";
 - l'Allegato B alla presente delibera "Disposizioni Generali riguardanti i

Pfade in der Notaufnahme", worin die detaillierte Regelung an den Sanitätsbetrieb übertragen wird;

percorsi di Pronto soccorso", demandando all'Azienda la regolamentazione di dettaglio;

2. die Bestimmungen bezüglich Notaufnahme des früheren Beschlusses der Landesregierung Nr. 1862/2002 vollständig zu ersetzen und die Beschlüsse der Landesregierung Nr. 656/2018, Nr. 1249/2018, Nr. 345/2019 und Nr. 546/2019 aufzuheben;
3. das Inkrafttreten des gegenständlichen Beschlusses am 01.12.2019 vorzusehen;
4. dem Sanitätsbetrieb die vorliegende Maßnahme elektronisch zu übermitteln, damit er für seine Implementierung und die Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt;
5. den gegenständlichen Beschluss gemäß Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe d) des Regionalgesetzes vom Nr. 2 vom 19. Juni 2009 im Amtsblatt der Region zu veröffentlichen, da die entsprechende Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

2. di sostituire integralmente quanto previsto per il Pronto Soccorso dalla precedente delibera della Giunta provinciale n. 1862/2002 e di revocare le delibere della Giunta provinciale n. 656/2018, n. 1249/2018, n. 345/2019 e n. 546/2019;
3. di prevedere l'entrata in vigore della presente deliberazione l'01/12/2019;
4. di trasmettere digitalmente all'Azienda sanitaria il presente provvedimento, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati;
5. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige, ai sensi dell'articolo 4 comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A

NEUE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE KOSTENBETEILIGUNG IN DER NOTAUFNAHME

Die neuen Regeln der Kostenbeteiligung der Notaufnahme sehen eine fixe Kostenbeteiligung in Form eines Tickets für Zugänge vor, die mit dem Dringlichkeitscode blau / weiß (der nach den neuen nationalen Leitlinien zu Code 5 wird) gekennzeichnet sind.

A) KOSTENBETEILIGUNG

Allgemeine Regelung

Code	Neue Codierung der Prioritäten (Leitlinien 25/07/2019)		Fixe Kostenbeteiligung
Schwarz			€ 0,00
Rot	1	NOTFALL	€ 0,00
Orange	2	DRINGENDER FALL	€ 0,00
Gelb	3	AUFSCHIEBBARER DRINGENDER FALL	€ 0,00
Grün	4	WENIGER DRINGENDER FALL	€ 0,00
Blau oder Weiß	5	NICHT DRINGEND	€ 25,00

Fixe Kostenbeteiligung

Für Patienten, die beim Zugang als blau/weiß codiert werden, wird **eine fixe Kostenbeteiligung von 25,00 € in Form eines Tickets vorgesehen**. Das Recht des Sanitätsbetriebes, das Ticket zu verlangen, entsteht nach der Festlegung in der Krankenpfleger-Triage (einschließlich eventueller Neubewertungen).

Patienten, welche beim Zugang mit schwarzen, roten, orangen, gelben und grünen Codes (Codes 1 bis 4 nach den neuen nationalen Leitlinien) eingestuft werden, sind zu keiner Kostenbeteiligung verpflichtet.

Außerdem, falls der Patient auf besonderen Antrag des Arztes der Notaufnahme innerhalb von 24 Stunden nach dem ersten Zugang in die Notaufnahme zurückkehren muss, wird die fixe Kostenbeteiligung und der eventuelle zusätzliche Betrag nur auf den ersten Zugang verrechnet.

Die vom Arzt der Notaufnahme angeforderten Kontrollleistungen (Kontrollen oder Neubewertungen, Wundversorgung, Nahtentfernung usw.), falls nicht an den Hausarzt gerichtet -sondern von einem Facharzt im Krankenhaus oder auf dem Territorium erbracht-, sind mit „rotem Rezeptblock“ oder digitalisierter Verschreibung zu verschreiben und gehören zur ambulanten Fachmedizin.

Ticketbefreite Patienten

Bezüglich der in Südtirol geltenden Ticketbefreiungen, wird auf die auf der Website der Abteilung Gesundheit des Landes veröffentlichten Tabelle verwiesen.

Darüber hinaus wird in den folgenden Fällen **das Ticket in Höhe von 25,00 € nicht verrechnet**:

1. Zugänge zur Notaufnahme mit anschließender Einlieferung;
2. Zugänge mit anschließendem Tod des Patienten;
3. Kinder unter 14 Jahren;
4. Traumata, die einen Bruch, eine Luxation oder eine Verletzung mit sich bringen, welche eine Versorgung mittels Naht benötigt, oder ein ähnliches Verfahren, das in einem vom Sanitätsbetrieb erstellten technischen Dokument beschrieben ist, vorausgesetzt, dass der Zugang zur Notaufnahme innerhalb von 7 Tagen nach dem Unfall erfolgt;
5. akute Vergiftungen;
6. Arbeitsunfälle, inklusive Unfälle in der Schule;
7. Zugänge, die der/die Triage-Pfleger/In an das Ambulatorium für die Grundversorgung geschickt hat;

8. Zugänge, die in den Fällen des DPMR vom 24. November 2017 berücksichtigt wurden (*“Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza”*).
9. Opfer von Gewalt, die physische, sexuelle oder psychische Verletzungen oder Leiden erfahren.

ANLAGE B

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE PFADE IN DER NOTAUFNAHME

FAST TRACK

Definition

Unter Fast-Track versteht man ein Modell einer Pflegemaßnahme innerhalb einer einzigen Fachrichtung (z.B. Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren, Zahnmedizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Dermatologie), die während der Triage mit einem weniger dringendem Code versehen wird. Der Pfad beginnt bei der Triage und basiert auf spezifischen, vor Ort festgelegten Richtlinien und Protokollen, womit es möglich ist, den Patienten mit einer weniger dringenden Pathologie, direkt zum zuständigen Facharzt zu schicken.

Voraussetzungen für den Start des Verfahrens

Für den Start des Verfahrens gelten folgende Voraussetzungen:

- a) Start durch den/die PflegerIn in der Triage ohne vorherige Untersuchung durch einen Arzt der Notaufnahme;
- b) Zuweisung eines blauen und grünen Codes
- c) Relevanz für ein einzelnes Fachgebiet (Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren, Urologie, Zahnheilkunde, Gynäkologie - Geburtshilfe, Pädiatrie)
- d) Vorbereitung und Einhaltung von vor Ort festgelegten Verfahren und Protokollen in den verschiedenen Krankenhäusern in Bezug auf die dort vorhandenen Fachrichtungen;
- e) Zeitpläne, die je nach Merkmalen des Dienstes der Notaufnahme und des Bezugskrankenhauses festgelegt sind. Wenn möglich, sollte das Fast-Track für 7 Tage die Woche aktiviert werden.

Verwaltungsmodalität

Sind die Voraussetzungen für den Beginn des Verfahrens erfüllt, wählt der/die Triage-PflegerIn je nach den im Bezugskrankenhaus vorhandenen Fachbereichen und den für die jeweilige Fachmedizin zu erwartenden Fällen -ohne vorher auf eine Voruntersuchung durch den Arzt der Notaufnahme zurückgreifen zu müssen- den Fast-Track-Modus innerhalb des Informationssystems der Notaufnahme, indem das Verfahren und die damit verbundene klinische Verantwortung direkt dem Facharzt weitergeleitet werden. Fälle innerhalb eines einzelnen Fachgebietes schließen nicht aus, dass bei Bedarf Labortests im Rahmen der Notaufnahme bzw. instrumentelle Untersuchungen verlangt werden können.

Nach Abschluss des Pfades erstellt der Facharzt mit Hilfe des Informationssystems der Notaufnahme den Befund, schließt das Protokoll ab, unterzeichnet ihn und übergibt dem Patienten die klinischen Unterlagen und eventuelle für die Bezahlung des Tickets nötige Unterlagen.

Wenn während des Fast-Track Pfades Probleme auftreten, wofür der Einsatz eines Arztes der Notaufnahme gefragt wird, soll der Fall an die Notaufnahme zurückgeschickt werden.

Informationsfluss

Der Fast Track ist ein Durchführungsmodell der Notaufnahme wobei für jeden Zugang ein „Protokoll der Notaufnahme“ gestartet und abgeschlossen wird.

DIREKTE ZUSENDUNG

Definition

Bei der direkten Zusendung erfolgt der Zugang zu den jeweiligen Fachambulanzen, wobei der Hausarzt, Kinderarzt freier Wahl oder Arzt des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit einer Verschreibung (U24h) eine Fachuntersuchung oder eine dringende diagnostische Leistung beantragt, sofern vorgesehen und in den in jeder einzelnen Einrichtung vereinbarten Zeiten.

Verwaltungsmodalität

Patienten, die eine U24h-Verschreibung haben und während dessen Öffnungszeiten die Ambulanzen des Krankenhauses aufsuchen, ohne durch die Notaufnahme zu gehen, unterliegen der Regelung der ambulanten Fachmedizin und der Bezahlung des damit verbundenen Tickets.

Betrifft der Patient die Notaufnahme, entfällt die U24h Verschreibung zum Zeitpunkt der Öffnung des Protokolles. Die Verschreibung gilt als in der Notaufnahme übernommen und erbracht, wo die dort geltenden Regelungen der Kostenbeteiligung angewandt werden.

ALLEGATO A

NUOVE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DEL PRONTO SOCCORSO

Le nuove regole di compartecipazione alla spesa di Pronto soccorso, prevedono una compartecipazione fissa in forma di ticket imposta agli accessi contrassegnati dal codice di priorità blu/bianco (che diventerà codice 5 ai sensi delle nuove linee guida nazionali).

A) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Regola generale

Codice	Nuova codifica di priorità (Linee Guida 25/07/2019)		Compartecipazione fissa
Nero			€ 0,00
Rosso	1	EMERGENZA	€ 0,00
Arancione	2	URGENZA	€ 0,00
Giallo	3	URGENZA DIFFERIBILE	€ 0,00
Verde	4	URGENZA MINORE	€ 0,00
Blu o Bianco	5	NON URGENZA	€ 25,00

Compartecipazione fissa

Per i pazienti codificati in accesso come blu/bianchi è prevista l'applicazione di una **quota fissa di compartecipazione alla spesa sanitaria in forma di ticket**, per un importo **pari a € 25,00**. Il diritto dell'Azienda sanitaria alla riscossione del ticket matura al momento della conclusione del triage infermieristico (ivi comprese eventuali rivalutazioni).

I pazienti codificati in accesso con codice nero, rosso, arancione, giallo e verde (codici da 1 a 4 ai sensi delle nuove linee guida nazionali) non sono soggetti ad alcun tipo di compartecipazione.

Inoltre, laddove il paziente si debba ripresentare al Pronto Soccorso nelle 24 ore successive al primo accesso su specifica richiesta del Medico del Pronto Soccorso, la compartecipazione fissa è da applicare limitatamente all'accesso originario.

Le prestazioni di controllo (visite di controllo o rivalutazioni, medicazioni, rimozione punti, etc.) richieste dal Medico di Pronto Soccorso, qualora non indirizzate al medico di medicina generale -bensì erogate da specialista ospedaliero o territoriale-, sono da prescrivere su ricetta rossa/dematerializzata, per essere trattate come specialistica ambulatoriale.

Soggetti esentati dalla contribuzione

Per quanto attiene le esenzioni ticket vigenti in Provincia di Bolzano si rimanda alla tabella pubblicata sul sito provinciale della Ripartizione Salute.

Non sono, inoltre, tenuti al versamento del ticket di € 25,00 coloro che rientrano nella seguente casistica:

1. accessi al Pronto Soccorso seguiti da ricovero;
2. accessi al Pronto Soccorso seguiti da decesso del paziente;
3. minori di anni 14;
4. traumatismi, che comportano una frattura, una lussazione una ferita che abbia richiesto sutura o altra simile procedura identificata da apposito documento tecnico predisposto dall'Azienda Sanitaria, purché l'accesso al Pronto Soccorso avvenga entro 7 giorni dall'evento;
5. avvelenamenti acuti;
6. infortuni sul lavoro, inclusi gli infortuni a scuola;

7. accessi inviati dal triagista all'ambulatorio cure primarie;
8. accessi avvenuti nei casi considerati dal DPCM 24 novembre 2017 (*"Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza"*).
9. le vittime di violenza che subiscono danni o sofferenze di natura fisica, sessuale o psicologica.

ALLEGATO B

DISPOSIZIONI GENERALI RIGUARDANTI I PERCORSI DI PRONTO SOCCORSO**FAST TRACK****Definizione**

Per Fast-Track si intende un modello di risposta assistenziale di pertinenza mono-specialistica (ad esempio: oculistica, otorinolaringoiatria, odontoiatria, ginecologia/ostetricia, dermatologia), alle quali nella fase di triage sia stata attribuita una codifica di urgenza minore. Il percorso si avvia dal Triage ed è condotto sulla base di specifiche linee guida e protocolli validati localmente, che, in presenza di un quadro di patologia minore, consentono di inviare il paziente direttamente allo specialista competente.

Presupposti per l'avvio della procedura

I presupposti per l'avvio della procedura sono:

- a) attivazione da parte del triagista senza la visita preliminare da parte di un Medico di Pronto Soccorso;
 - b) attribuzione di una codifica blu e verde
 - c) pertinenza mono specialistica (dermatologia, oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, odontoiatria, ginecologia-ostetricia, pediatria)
 - d) predisposizione e osservanza di procedure e protocolli validati localmente nei vari ospedali in relazione alle attività specialistiche ivi presenti;
 - e) orari definiti in base alle caratteristiche del Servizio di Pronto Soccorso e dell'ospedale di riferimento.
- Ove possibile il fast-track deve essere attivato 7 giorni su 7.

Modalità gestionali

Laddove siano rispettati i presupposti per l'avvio della procedura, il triagista, in relazione alle attività specialistiche presenti nell'ospedale di riferimento e alla casistica attesa per la disciplina in oggetto - senza ricorrere preventivamente alla visita preliminare da parte del Medico di Pronto Soccorso - seleziona la modalità fast track nell'ambito del gestionale di Pronto soccorso, trasferendo la pratica e la relativa responsabilità clinica direttamente allo specialista. La pertinenza mono specialistica del caso non esclude la possibilità, se necessario, di richiedere in regime di emergenza esami di laboratorio e/o indagini strumentali.

Una volta concluso il percorso lo specialista, utilizzando l'applicativo di gestione degli accessi di PS, emette il referto, chiude il verbale, lo sottoscrive, e consegna al paziente la documentazione clinica ed eventualmente quella funzionale al pagamento del ticket.

Se durante il percorso di fast track emergono problematiche che richiedono l'intervento del Medico di Pronto Soccorso, la pratica dovrà essere ritrasmessa al Pronto soccorso.

Flusso

Il Fast Track è un modello operativo del Pronto Soccorso, e come tale prevede per l'accesso l'apertura e la chiusura di un "verbale di Pronto Soccorso".

INVII DIRETTI**Definizione**

Per invio diretto si intende l'accesso agli ambulatori specialistici pertinenti con richiesta (U24h) di visita specialistica o di prestazione diagnostica urgente prescritta dal MMG, dal PLS o dal medico di continuità assistenziale dove previsto e negli orari concordati a livello di singola struttura erogatrice.

Modalità gestionali

Il paziente che, munito di ricetta U24h senza transitare per il Pronto soccorso, acceda agli ambulatori ospedalieri negli orari di apertura degli stessi, verrà assoggettato al regime di specialistica ambulatoriale e al pagamento del ticket connesso con tale regime di assistenza.

Qualora il paziente acceda al Pronto Soccorso, l'impegnativa U24h decadrà al momento dell'apertura del verbale e risulterà presa in carico ed erogata in PS, dove saranno applicate le regole di partecipazione alla spesa ivi vigenti.

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

Die Amtsdirektorin 22/11/2019 16:18:58 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 26/11/2019 07:49:46 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

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 27/11/2019 09:34:37 Il direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

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

27/11/2019

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

29/11/2019

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 12 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 12 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

19/11/2019

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