



Beschluss der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Nr. 828
Sitzung vom 28/09/2021 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

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

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Einführung des neuen nationalen Befreiungscodes „ CV2123“ gemäß Art. 27 des Gesetzes Nr. 73/2021 und Aufhebung der Anlage B der BLR Nr. 1052/2020 über den Befreiungscodes auf Landesebene "COV"

Oggetto:

Introduzione del nuovo codice di esenzione nazionale "CV2123" ai sensi dell'art. 27 del DL n. 73/2021 e abrogazione dell'Allegato B della DGP n. 1052/2020 che disciplina il codice provinciale "COV"

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis:

Am 30. Januar 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation die COVID-19-Epidemie zu einem öffentlichen Gesundheitsnotstand von internationaler Bedeutung, und mit Beschluss vom 31. Januar 2020 rief der Ministerrat aufgrund des Gesundheitsrisikos im Zusammenhang mit dem Ausbruch von Krankheiten, die durch übertragbare virale Erreger wie SARS-Cov-2 verursacht werden, für die folgenden sechs Monate den Notstand aus. Dieser Ausnahmezustand wurde zunächst bis zum 15. Oktober 2020, dann bis zum 31. Januar 2021, anschließend bis zum 30. April 2021 und dann bis zum 31. Juli 2021 verlängert, um schließlich gemäß Artikel 1 des Gesetzesdekrets Nr. 105 vom 23. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2021 verlängert zu werden.

Es folgten sowohl auf nationaler Ebene (Gesetzesdekrete, Dekrete des Präsidenten des Ministerrates, Verordnungen des Gesundheitsministeriums, Verordnungen des Leiters des Departements für Zivilschutz) als auch auf Landesebene zahlreiche Rechtsakte, um die Notlage zu bewältigen.

Das DPMR 12. Januar 2017 sieht in Art. 15, Absatz 4 vor, dass die Regionen und autonomen Provinzen die Modalitäten der Erbringung der ambulanten fachärztlichen Leistungen regeln.

Anlage 1 des oben genannten DPMR sieht bezüglich der Überwachung, Prävention und Bekämpfung von Infektions- und Parasitenkrankheiten, die Vorbereitung von Notfallsystemen für den Fall von Infektionsnotfällen vor, einschließlich der Ergreifung von Maßnahmen je nach verschiedener Alarmstufe und der Erstellung von Verfahren/Protokollen.

Das M.D. Nr. 329 vom 28. Mai 1999, „Verordnung zur Festlegung von Regeln für die Ermittlung von chronischen und invaliditätsverursachenden Krankheiten gemäß Artikel 5, Absatz 1, Buchstabe a) des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 124 vom 29. April 1998“, geändert durch M.D. Nr. 296 vom 21. Mai 2001, „Verordnung zur Aktualisierung des M.D. Nr. 329 vom 28. Mai 1999“, legt die Bedingungen für chronische und invaliditätsverursachende Krankheiten fest, die zur Befreiung von der Kostenbeteiligung für die damit verbundenen Gesundheitsleistungen

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue:

In data 30 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e con delibera del 31 gennaio 2020 il Consiglio dei Ministri ha dichiarato, per i successivi 6 mesi, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili SARS-Cov-2. Tale stato di emergenza è stato prima prorogato fino al 15 ottobre 2020, poi fino al 31 gennaio 2021, successivamente fino al 30 aprile 2021 e a seguire fino al 31 luglio 2021, per essere da ultimo prorogato fino al 31 dicembre 2021 così come previsto dall'art. 1 del Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105.

Molti sono gli atti che si sono susseguiti per fronteggiare l'emergenza, sia a livello nazionale (decreti-legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, Ordinanze del Ministero della Salute, Ordinanze del Capo dipartimento della Protezione civile) che provinciale.

Il DPCM 12 gennaio 2017 sancisce all'art.15 comma 4 che le Regioni e le Province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'Allegato 1 del sopra-richiamato DPCM prevede, in materia di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, in caso di emergenze infettive, la predisposizione di sistemi di risposta all'emergenza tra i quali l'adozione di misure in base ai diversi livelli d'allarme e la predisposizione di procedure/protocolli.

Il D.M. 28 maggio 1999, n. 329, "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124", come modificato dal D.M. 21 maggio 2001, n. 296, "Regolamento di aggiornamento del D.M. 28 maggio 1999, n. 329", ha individuato le condizioni di malattia croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate.

berechtigten.

Mit Dekret vom 17. März 2008, womit das M.D. vom 18. Mai 2004 überarbeitet wurde, führte das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen neue Bestimmungen bezüglich der Verwendung des Rezeptblocks für die Erbringung von Gesundheitsleistungen ein.

Anlage 12 des oben genannten M.D. enthält die gesamtstaatliche Kodierung der Bedingungen für die Befreiung von der Kostenbeteiligung sowie Anweisungen für die Zuordnung des Codes zur Bestimmung der Befreiungsart.

Auf Landesebene gibt es derzeit sowohl die oben genannten Bestimmungen, als auch weitere spezifische lokale Bestimmungen über die Befreiung von der Kostenbeteiligung.

Gemäß Landesgesetz Nr. 7 vom 5. März 2001, Artikel 35, Absatz 3, ist nämlich die Landesverwaltung zuständig für die Ergänzung des gesamtstaatlichen Verzeichnisses der Krankheitsformen, die Patienten zur Ticketbefreiung berechtigen.

Das Landesgesetz vom 21. April 2017, Nr. 3 erkennt in Artikel 2, Absatz 3, Buchstabe l) unter den Befugnissen der Landesregierung auch die Festlegung von Tarifen für Gesundheitsleistungen, sowie des möglichen Ausmaßes der Kostenbeteiligung vonseiten der Bevölkerung.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 433 vom 16. Juni 2020 wurde auf Landesebene der Befreiungscode „COV“ eingeführt, der allen im Nationalen Gesundheitsdienst eingeschriebenen Personen, die mit COVID-19 infiziert sind, für die Verschreibung aller angemessenen Gesundheitsleistungen zur Überwachung der SARS-CoV-2-Erkrankung, ihrer Komplikationen und zur Vorbeugung weiterer Verschlimmerungen verschrieben werden kann.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1052 vom 22. Dezember 2020 wurde der oben genannte Beschluss aufgehoben und in Anlage B die Verwendung des Befreiungscodes „COV“ neu geregelt.

Die oben genannte Anlage B sieht die Verwendung des Befreiungscodes „COV“ für die digitalisierte Verschreibung aller ambulanten fachärztlichen Leistungen vor, die für die Überwachung der SARS-CoV-2-Erkrankung, ihrer Komplikationen und für die Vorbeugung weiterer

Con Decreto del 17 marzo 2008, a revisione del D.M. 18 maggio 2004, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha introdotto nuove disposizioni relative all'impiego del ricettario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

L'allegato 12 al D.M. sovra-richiamato contiene la codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa, nonché le istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione.

Sul territorio provinciale attualmente vigono sia le disposizioni da ultimo richiamate, che ulteriori specifiche previsioni locali in materia di esenzione alla partecipazione alla spesa.

La Legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 all'articolo 35 comma 3 riconosce, infatti, la competenza della Giunta Provinciale di integrare l'elenco nazionale delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket.

La Legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3 all'articolo 2 comma 3 lettera l) riconosce inoltre, tra le competenze della Giunta Provinciale la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 433 del 16 giugno 2020 è stato introdotto a livello provinciale il codice di esenzione „COV“ prescrivibile a tutti gli iscritti al Servizio sanitario nazionale contagiati da COVID-19 per la prescrizione di tutte le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della malattia SARS-CoV-2, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

La deliberazione della Giunta Provinciale n. 1052 del 22 dicembre 2020 ha abrogato la deliberazione da ultima citata e all'Allegato B ha riformato l'utilizzo del codice di esenzione „COV“.

Il sovra-richiamato Allegato B dispone l'utilizzo del codice di esenzione „COV“ per la prescrizione dematerializzata di tutte le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale appropriate per il monitoraggio della malattia SARS-CoV-2, delle sue complicanze e per la prevenzione

Verschlimmerungen nötig sind, und zwar für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten ab dem Datum der Feststellung der Infektion mit COVID-19, der auf Ansuchen des verschreibenden Arztes um weitere drei Monate verlängert werden kann.

Schließlich sieht dieselbe Anlage vor, dass der Befreiungscode „COV“ für die Verschreibung von ambulanten fachärztlichen Leistungen für alle im nationalen Gesundheitsdienst eingetragenen Personen verwendet werden kann und dass Verschreibungen mit diesem Befreiungscode nur innerhalb des Landesgebietes ausgestellt werden dürfen.

Das Gesetzesdekret vom 25. Mai 2021, Nr. 73 *“Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”*, umgewandelt mit Änderungen durch Gesetz vom 23. Juli 2021, Nr. 106 (im Ordentlichen Beiblatt Nr. 25, bezogen auf das Amtsblatt vom 24. Juli 2021, Nr. 176), besagt in Artikel 27, dass alle Patienten, die an einer schweren Form von COVID-19 leiden und aus einem Krankenhausaufenthalt entlassen werden, zwei Jahre lang vollständig von der Kostenbeteiligung für ambulante Diagnose- und Facharztleistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes befreit werden können, die mit der Krankheit zusammenhängen und im Gesetzesdekret selbst angeführt sind.

Das Rundschreiben des Gesundheitsministeriums betreffend „Artikel 27 des Gesetzesdekrets Nr. 73 vom 25. Mai 2021 - Festlegung eines vorläufigen Verschreibungscodes“ besagt, dass der auf den Verschreibungen anzubringende Befreiungscode für den in Artikel 27 des Gesetzesdekrets Nr. 73/2021 genannten Fall der Code „CV2123“ ist.

In Anbetracht der obigen Ausführungen ist es erforderlich, zum einen Artikel 27 des Gesetzesdekrets Nr. 73/2021 in Südtirol umzusetzen und zum anderen den Befreiungscode auf Landesebene „COV“ zu schließen, da auf nationaler Ebene nur Personen, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben und in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, Anspruch auf eine Befreiung haben.

Spezifische Angaben sowohl zur Verschreibung der Befreiung „CV2123“ als auch zur Festlegung der verschreibbaren Leistungen sind in Anlage A, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, „Hinweise

degli ulteriori aggravamenti fino a tre mesi a decorrere dall'accertamento del contagio per COVID-19, eventualmente rinnovabili per altri tre su richiesta del medico prescrittore.

Infine, il medesimo allegato prevede che il codice di esenzione “COV” possa essere utilizzato per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario nazionale e che le impegnative con apposto questo codice di esenzione possano essere erogate esclusivamente all'interno del territorio provinciale.

Il Decreto-legge del 25 maggio 2021, n. 73 *“Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”* convertito con modificazioni dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 24 luglio 2021, n. 176) statuisce all'art. 27 che tutti i pazienti colpiti da forma grave di COVID-19, dimessi da ricovero ospedaliero, potranno usufruire per due anni della totale esenzione dal ticket per le prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali del Servizio Sanitario Nazionale correlate alla patologia ed elencate nel decreto legislativo stesso.

La Circolare del Ministero della Salute avente ad oggetto “Articolo 27 del DL 25 maggio 2021, n. 73 – individuazione di un codice di prescrizione provvisorio” stabilisce che il codice di esenzione da apporre sulle impegnative per la fattispecie di cui all'art. 27 del DL n. 73/2021 è il codice “CV2123”.

Alla luce di quanto sopra si rende necessario *in primis* dare attuazione in Provincia di Bolzano a quanto previsto dal DL n. 73/2021 all'art. 27 ed *in secundis* chiudere il codice di esenzione provinciale “COV” essendo stati definiti a livello nazionale come aventi diritto all'esenzione solo gli utenti che hanno contratto l'infezione da SARS-CoV-2 e sono stati ricoverati.

Indicazioni specifiche inerenti sia alla prescrizione in esenzione “CV2123” sia all'identificazione delle prestazioni prescrivibili sono contenute nell'Allegato A “Indicazioni di appropriatezza prescrittiva ed

zur Angemessenheit der Verschreibung und der Erbringung bei Verwendung des Befreiungscodes „CV2123“ enthalten.

Die Leistungen, die mit dem Befreiungscode „CV2123“ verschrieben werden können, sind in der Tabelle A „Mit Befreiung „CV2123“ verschreibbare Leistungen“, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, enthalten und stimmen mit den Bestimmungen der gleichnamigen Tabelle A des GD Nr. 73/2021 überein.

Die gegenständliche Maßnahme bringt keine zusätzlichen Kosten für den Landeshaushalt mit sich, bringt jedoch mit sich geringere Einnahmen für den Südtiroler Sanitätsbetrieb aufgrund der geringeren Einnahmen der Kostenbeteiligungen. Abweichend von den gesetzlichen Bestimmungen, die für die Sonderautonomien den Beitrag der Regionen und Provinzen zur laufenden Finanzierung des Gesundheitswesens festlegen, sieht Artikel 27 Absatz 5 vor, dass die Regionen und autonomen Provinzen ebenfalls Zugang zu den im vorliegenden Artikel vorgesehenen Mitteln erhalten, und zwar im Verhältnis zu der Zahl der Leistungen, die für die nach einer COVID-19-Erkrankung entlassenen und geheilten Patienten auf der Grundlage der Daten *des Istituto Superiore di Sanità* vom 9. Mai 2021 zu erbringen sind.

Was die geringeren Einnahmen aus dem Ticket aufgrund der Verwendung des Befreiungscodes "CV2123" anbelangt, so werden diese im Nachhinein berechnet, da es nicht möglich ist, im Voraus die Anzahl und Häufigkeit der ambulanten fachärztlichen Leistungen abzuschätzen, die mit Befreiung verschrieben werden und je nach Entwicklung oder klinischer Situation variieren können. Diese Mindereinnahmen werden Gegenstand eines Antrags an den Staat gemäß Artikel 27 des Gesetzesdekrets Nr. 73/2021 sein. Das Ministerium sieht in der Tabelle B „Artikel 27, Absatz 5 (Ticketbefreiung für Leistungen zur Überwachung für geheilte COVID-Patienten)“, wesentlicher Bestandteil des genannten Dekrets, eine maximale Erstattung für die Autonome Provinz Bozen in Höhe von 321.848,- Euro für das Jahr 2021, 279.695,- Euro für das Jahr 2022 und 50.702,- Euro für das Jahr 2023 vor, wobei die Modalitäten und Fristen dieser Erstattung derzeit noch nicht bekannt gegeben wurden.

Alle Ausgaben, die über die staatliche Erstattung hinausgehen, werden durch die Mittel des Kapitels U13011.0000 des

erogativa per l'utilizzo del codice di esenzione "CV2123", parte integrante del presente provvedimento.

Le prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123" sono contenute nella Tabella A "Prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123", parte integrante del presente provvedimento e coincidono con quanto previsto nell'omonima Tabella A del DL n. 73/2021.

Il presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio provinciale, bensì minori entrate a carico del bilancio dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige a seguito dei minori ticket incassati. In deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, l'articolo 27 al comma 5 sancisce che al finanziamento previsto dall'articolo in esame accedono anche le Regioni e le Province autonome in proporzione al numero di prestazioni da erogare ai pazienti dimessi e risultati guariti dal COVID-19 sulla base dei dati dell'Istituto superiore di sanità alla data del 9 maggio 2021.

Per quanto attiene quindi le minori entrate da ticket dovute all'utilizzo del codice di esenzione "CV2123" verranno quantificate ex post, in quanto non è possibile stimare in via preventiva quantità e frequenza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prescrivibili in esenzione variando in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica. Tali minori entrate saranno oggetto di richiesta allo Stato ai sensi di quanto previsto dall'art. 27 del DL n. 73/2021. Il Ministero nella Tabella B "Articolo 27, comma 5 (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID)", parte integrante del Decreto da ultimo citato, prevede un rimborso massimo per la Provincia autonoma di Bolzano pari a 321.848, - euro per il 2021, 279.695, - euro per il 2022 e 50.702, - euro per il 2023, ma al momento non sono state rese note le modalità e le tempistiche di suddetto rimborso.

Eventuali spese eccedenti il rimborso statale trovano garanzia della loro copertura finanziaria negli stanziamenti assegnati sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale per gli esercizi 2021, 2022 e 2023.

Verwaltungshaushalts für die
Haushaltsjahre 2021, 2022 und 2023
gedeckt.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Einführung des Befreiungscodes „CV2123“, dessen Verwendung in Anlage A „Hinweise zur Angemessenheit der Verschreibung und der Erbringung bei Verwendung des Befreiungscodes „CV2123““ geregelt ist, welche ein wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme ist.
2. Tabelle A "Mit Befreiung "CV2123" verschreibbare Leistungen", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, wird genehmigt, welche die Leistungen definiert, die mit Befreiung "CV2123" verschrieben werden können.
3. Anlage B des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1052/2020 über die Verwendung des Befreiungscodes „COV“, wird aufgehoben. Durch diese Aufhebung verliert der Landesbefreiungscodes „COV“ seine Gültigkeit.
4. Die gegenständliche Maßnahme tritt ab 11. Oktober 2021 in Kraft.
5. Die geringeren Einnahmen der Kostenbeteiligungen zulasten der Bilanz des Sanitätsbetriebes, die sich aus der Verwendung des Befreiungscodes "CV2123" ergeben, werden im Nachhinein berechnet und vom Staat gemäß den Bestimmungen des Art. 27 des Gesetzesdekretes Nr. 73/2021 erstattet.
6. Gemäß den Bestimmungen des Artikels 27 Absatz 5 des Gesetzesdekretes 73/2021 werden die Kosten, die dem Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Erbringung der in der Tabelle A „Mit Befreiung „CV2123“ verschreibbare Leistungen“ enthaltenen Leistungen entstehen, falls das Ministerium die Erbringung der in Punkten 1) und 2) dieses Beschlusses genannten Leistungen finanziert, teilweise durch die staatliche Finanzierung gedeckt, die zum Zeitpunkt der entsprechenden Erhebung im Kapitel E02101.0420, Finanzposition

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Introduce il codice di esenzione "CV2123" il cui utilizzo è disciplinato all'Allegato A "Indicazioni di appropriatezza prescrittiva ed erogativa per l'utilizzo del codice di esenzione "CV2123"" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Approva la Tabella A "Prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123"" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce le prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123".
3. Abroga l'Allegato B della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1052/2020 che disciplinava l'utilizzo del codice esenzione "COV". Con tale abrogazione viene meno il codice provinciale di esenzione "COV".
4. Il presente provvedimento trova applicazione a decorrere dall'11 ottobre 2021.
5. Le minori entrate da ticket a carico del bilancio dell'Azienda sanitaria derivanti dall'utilizzo del codice di esenzione "CV2123" verranno quantificate ex post e rimborsate dallo Stato ai sensi di quanto previsto dall'art. 27 del DL n. 73/2021.
6. Secondo quanto disposto dall'art. 27 comma 5 del DL 73/2021, qualora il Ministero finanzia l'erogazione delle prestazioni di cui ai punti 1) e 2) alla presente deliberazione, i costi sostenuti da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per l'erogazione delle prestazioni di cui alla Tabella A "Prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123"" verranno in parte coperti dal finanziamento statale, che verrà accertato sul capitolo E02101.0420, posizione finanziaria E0000048 del bilancio finanziario gestionale, all'atto

E0000048 des Verwaltungshaushaltes festgelegt wird.

Alle Ausgaben, die über die staatliche Erstattung hinausgehen, werden durch die Mittel des Kapitels U13011.0000 des Verwaltungshaushalts für die Haushaltsjahre 2021, 2022 und 2023 gedeckt.

7. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für dessen Implementierung und die Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt.
8. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe d) des Regionalgesetzes vom 19. Juni 2009, Nr. 2, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

della relativa riscossione.

Eventuali costi eccedenti il rimborso statale trovano garanzia della loro copertura finanziaria negli stanziamenti assegnati sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale per gli esercizi 2021, 2022 e 2023.

7. È prevista la trasmissione digitale del presente provvedimento all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati.
8. La presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A

HINWEISE ZUR ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG UND DER ERBRINGUNG BEI VERWENDUNG DES BEFREIUNGSCODES „CV2123“

Vorwort

Jüngste wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass bei einer beträchtlichen Anzahl von COVID-19-Betroffenen die klinischen Erscheinungen nicht nach der akuten symptomatischen Phase enden, sondern sich mit einem differenzierten komplexen Spektrum von subakuten und chronischen Erscheinungen fortsetzen können, die eine rasche und vollständige Rückkehr zum vorherigen Gesundheitszustand unmöglich machen. Dieser Zustand des Fortbestehens der Symptome, der Personen jeden Alters und mit unterschiedlichem Schweregrad der akuten Krankheitsphase betreffen kann, wurde als spezifische klinische Einheit mit der Bezeichnung "Long-COVID" anerkannt.

Um auf dem gesamten Staatsgebiet eine einheitliche Betreuung von Personen mit einem COVID-19-bedingten Krankheitsbild zu gewährleisten, und zwar sowohl durch ein spezielles Überwachungsprogramm, um eine klinisch-diagnostische Betreuungstätigkeit zu gewährleisten, die je nach Schweregrad der aufgetretenen Symptome variiert wird, als auch durch eine frühzeitige Diagnose möglicher Folgeerkrankungen, sieht das Gesetzesdekret Nr. 73 vom 25. Mai 2021, das in das Gesetz Nr. 106 vom 23. Juli 2021 umgewandelt wurde, in Artikel 27 Absatz 1 vor, dass der Nationale Gesundheitsdienst die ambulanten fachärztlichen Leistungen, welche in der Tabelle A¹ „Mit Befreiung „CV2123“ verschreibbare Leistungen“ enthalten sind, ohne Kostenbeteiligung des Patienten für einen **Zeitraum von zwei Jahren** ab Inkrafttreten des Gesetzesdekrets gewährleistet.

Absatz 2 legt fest, dass die Erbringung der in Absatz 1 genannten Leistungen mit der in Tabelle A festgelegten **maximalen Häufigkeit**, die je nach Entwicklung oder klinischer Situation variiert, **nur für Personen gewährleistet ist, die nach einem Krankenhausaufenthalt entlassen werden, nicht verstorben sind und von COVID-19 geheilt wurden.**

Um die Anwendung der Bestimmungen der vorstehenden Absätze zu gewährleisten, sieht Absatz 3 des genannten Artikels vor, dass die Regionen und die autonomen Provinzen Trient und Bozen die **Überwachungsprogramme umsetzen** und die in Tabelle A aufgeführten Leistungen und Angaben gewährleisten. Um dies zu gewährleisten, hat der Sanitätsbetrieb die

¹ Die in der Tabelle A enthaltenen Leistungen entsprechen den Leistungen, die in der gleichnamigen Tabelle vorgesehen sind, die Bestandteil des Gesetzes Nr. 73/2021 ist.

Aufgabe, diese Überwachungsprogramme umzusetzen und die in diesem Beschluss genannten Leistungen und Angaben zu gewährleisten.

Nach Ablauf der zwei Überwachungsjahre wird das Ministerium anhand der verfügbaren Mittel gezielte Studien durchführen, um die Auswirkungen von COVID-19 zu erforschen.

Das Rundschreiben des Gesundheitsministeriums zu „Artikel 27 des Gesetzesdekrets Nr. 73 vom 25. Mai 2021 - Festlegung eines vorläufigen Verschreibungscode“, um die Anwendung der Bestimmungen des genannten Artikels zu vereinheitlichen und die Verwendung elektronischer Verschreibungen zu gewährleisten, legt den vorläufigen Befreiungscode **"CV2123"** fest, der auf der Verschreibung anzubringen ist, im **gesamten Staatsgebiet gültig ist** und **eine zeitliche Gültigkeit von zwei Jahren hat**.

Berechtigte Patienten

In Südtirol ansässige und nicht ansässige Personen, die wegen schwerer COVID-19 (z. B. interstitielle Lungenentzündung durch SARS-CoV-2 mit begleitender kardio-respiratorischer Insuffizienz, mit oder ohne Notwendigkeit von Intensiv-/Subintensivpflege, akutem Nierenversagen) ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten, aber nicht gestorben sind und wieder genesen sind.

Die Hauptentlassungsdiagnose muss daher den nationalen Richtlinien entsprechen, die im Rundschreiben des Gesundheitsministeriums DGPROGS prot. Nr. 2494 "*Classificazione della Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e sue manifestazioni cliniche e linee guida di codifica della SDO*" vom 3. Februar 2021 festgelegt sind. Die vorgesehenen Diagnosen sind folgende:

- 480.41 Lungenentzündung bei COVID-19, Virus nachgewiesen;
- 480.42 Lungenentzündung bei COVID-19, Virus nicht nachgewiesen;
- 519.71 Andere Infektionen der Atemwege bei COVID-19, Virus nachgewiesen;
- 519.72 Andere Infektionen der Atemwege bei COVID-19, Virus nicht nachgewiesen;
- 518.91 Atemnotsyndrom (ARDS) bei COVID-19, Virus nachgewiesen;
- 518.92 Atemnotsyndrom (ARDS) in COVID-19, Virus nicht nachgewiesen;
- 043.11 Bestätigte COVID-19- Infektion, Virus nachgewiesen;
- 043.12 Bestätigte COVID-19- Infektion, Virus nicht nachgewiesen;
- 043.21 COVID-19 geringfügige Symptome, Virus nachgewiesen;
- 043.22 COVID-19 geringfügige Symptome, Virus nicht nachgewiesen;
- 043.31 COVID-19 asymptomatisch, Virus nachgewiesen;
- 043.32 COVID-19 asymptomatisch, Virus nicht nachgewiesen.

Auf der Verschreibung anzubringender Befreiungscode

“CV2123”.

Gültigkeit des Befreiungscodes

Der Befreiungscode “CV2123” ist auf dem gesamten Staatsgebiet bis zum 25. Mai 2023 gültig.

Verschreibung, mit dem Code “CV2123” verschreibbare Leistungen und Häufigkeit der Erbringung

Die Verschreibungen mit dem Befreiungscode "CV2123" müssen digital verschrieben werden und der ICD-9-CM-Code "V12.04 Persönliche Anamnese der SARS-CoV-2-Erkrankung (COVID-19)" muss in der Diagnosefrage angegeben werden im Einklang mit dem COVID-19-Bericht des Istituto Superiore Sanità Nr. 15 aus dem Jahr 2021 "*Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-COVID*", Absatz 6 „Kodifizierung“.

Die in Tabelle A „Mit Befreiung „CV2123“ verschreibbare Leistungen“ enthaltenen Leistungen können mit Befreiungscode „CV2123“ verschrieben werden. Die Häufigkeit der in dieser Tabelle aufgeführten Leistungen kann abhängig von den klinischen und prognostischen Bedürfnissen, die sich während der Überwachung ergeben, variieren, darf jedoch in keinem Fall die in der Spalte „Häufigkeit (*)“ für jede einzelne Leistung angegebene Höchsthäufigkeit überschreiten.

Für die Verschreibung von Leistungen im Zusammenhang mit den Folgen der COVID-19-Krankheit, die nicht in Artikel 27 des DL Nr. 73/2021 vorgesehen sind, wird vom Patienten eine Kostenbeteiligung verlangt, es sei denn, er hat Anspruch auf andere Befreiungen, wie beispielsweise, aber nicht ausschließlich, aufgrund des Einkommens, und der verschreibende Arzt muss in jedem Fall, falls angebracht, den Code V12.04 in die Diagnosefrage einfügen, um gezielte Untersuchungen der Leistungen im Zusammenhang mit „Long-COVID“ zu ermöglichen.

Ausstellungsmodalität des Befreiungscodes

Für Nutzer mit Wohnsitz in Südtirol wird die Befreiung vom Sanitätsbetrieb auf Antrag des Bürgers gegen Vorlage des Krankenhausentlassungsscheins gewährt, aus dem hervorgeht, dass der Krankenhausaufenthalt aufgrund der Diagnose COVID-19 erfolgte. Der Antrag wird an den Schaltern der Bezirke gestellt, die Befreiung wird im Patientenregister eingetragen, und der Bürger erhält eine Kopie der Befreiungsbescheinigung mit dem Code "CV2123", mit dem entsprechenden Ablaufdatum, das gemäß den Bestimmungen von Art. 27, Absatz 1 des

Gesetzesdekrets Nr. 73 vom 25. Mai 2021 der 25. Mai 2023 ist, unabhängig vom Ausstellungsdatum der Bescheinigung selbst.

Übergangszeit

Da zuvor in Südtirol der Befreiungscode „COV“ eingeführt wurde, wird beschlossen, dass Verschreibungen mit diesem Befreiungscode nur noch bis zum 10. Oktober 2021 verschrieben werden können. Ab dem 11. Oktober 2021 darf nur noch der Befreiungscode „CV2123“ verwendet werden, gemäß den Bestimmungen dieser Maßnahme.

**TABELLE A
MIT BEFREIUNG "CV2123" VERSCHREIBBARE LEISTUNGEN**

Code Landestarifverzeichnis (LTV)	Beschreibung Leistung LTV	Häufigkeit (*)
89.01	ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT - Verkürzte Anamnese und Valutation. Folgevisite. Gynäkologische Beratung: präkonzeptionell, onkologisch, bei Klimakterium, postchirurgisch, pränatal, NNB. Ostetrische Konsulenz bei Risikoschwangerschaft, bei Fertilitätsproblemen und endokrinologischen Problemen. Genetische Konsulenz. Klinische neuropsychologische Verhaltungsprüfung: bei Sprachstörungen, bei Intelligenzabbau, Neglektuntersuchung, psychodiagnostische Untersuchung. Visite für Überwachung der Antikoagulantientherapie	3,6,12,24 Monate
90.04.5	ALANIN-AMINOTRANSFERASE (ALT) (GPT) [S/H]	3,6,12,24 Monate
90.09.2	ASPARTAT AMINOTRANSFERASE (AST) (GOT) [S]	3,6,12,24 Monate
90.25.5	GAMMA-GLUTAMYL TRANSPEPTIDASE (gamma GT) [S/H]	3,6,12,24 Monate
90.62.2	BLUTBILD	3,6,12,24 Monate
90.72.3	C-REAKTIVES PROTEIN (Quantitativ)	3,6,12,24 Monate
90.82.5	BLUTKÖRPERCHENSENKUNGSGESCHWINDIGKEIT (BKS)	3,6,12,24 Monate
91.49.2	VENOESE BLUTABNAHME. Bei Blutabnahmen, die zur Analyse an andere Einrichtungen weitergeleitet werden, wird dem Leistungserbringer ein zusätzliches Entgelt von 3,40 Euro vonseiten des Sanitätsbetriebes anerkannt, das Folgendes beinhaltet: Nutzerempfang, Annahme, Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen, Inkasso auch der übrigen Analyseleistungen, Verwaltung der Aufrechnungen, Befundausgabe und Transport.	3,6,12,24 Monate
90.16.3	KREATININ [S/H/iH/Fw]	3,6,12,24 Monate
90.75.4	PROTHROMBINZEIT (PT)	3,6,12,24 Monate
90.76.1	PARTIELLE THROMBOPLASTINZEIT (PTT)	3,6,12,24 Monate
90.16.4	KREATININ CLEARANCE	3,6,12,24 Monate
90.22.3	FERRITIN [P/(B)Ery]	3,6,12,24 Monate
90.22.5	EISEN [S]	3,6,12,24 Monate
89.65.1	ARTERIELLE BLUTGASANALYSE - Kapilläre oder arterielle Blutgasanalyse	3,6,12,24 Monate
91.48.5	ARTERIELLE BLUTABNAHME	3,6,12,24 Monate
91.49.1	KAPILLAERE BLUTABNAHME	3,6,12,24 Monate
90.44.3	KOMPLETTE HARNUNTERSUCHUNG	3,6,12,24 Monate
89.50	DYNAMISCHES ELEKTROKARDIOGRAMM - Analogische Dispositive (Holter)	1 Mal/Jahr
89.52	ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG)	1 Mal/Jahr
88.72.3	FARB-DOPPLER-ECHOKARDIOGRAPHIE - In Ruhe oder nach physischer oder pharmakologischer Belastung. Nicht vereinbar mit 88.72.1 und 88.72.2	1 Mal/Jahr
89.37.2	KOMPLETTE SPIROMETRIE	2 Mal/Jahr
89.38.3	CO-DIFFUSIONSKAPAZITÄT	2 Mal/Jahr
89.44.2	WALKINGTEST	1 Mal/Jahr
87.41	COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT) DES THORAX - CT des Thorax [Lungen, Aorta thoracica, Trachea, Ösophagus, Sternum, Rippen, Mediastinum]	1 volta/anno
Bei Patienten mit Alter > 70 Jahre, zusätzlich zu den vorhergehenden		
89.07	MULTIDISZIPLINÄRE VISITE. Inbegriffen: eventuelle Erstellung eines multidisziplinären individuellen Rehabilitationsprojekts	2 Mal/Jahr
bei Patienten, die intensiv/subintensiv behandelt werden (DRG 541, 542, 565, 566, 575, 576), zusätzlich zu den vorhergehenden		
94.09	KLINISCH- PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG	3,6,12,24 Monate

(*) die für jede Leistung angegebene Häufigkeit ist die maximale Häufigkeit und kann je nach Verlauf oder klinischer Situation variieren

ALLEGATO A

INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED EROGATIVA PER L'UTILIZZO DEL CODICE DI ESENZIONE "CV2123"

Premesse

Le recenti evidenze scientifiche dimostrano che per un numero significativo di persone colpite da COVID-19 le manifestazioni cliniche non si esauriscono dopo la fase acuta sintomatica, ma possono prolungarsi con un differenziato complesso di manifestazioni subacute e croniche, che precludono un tempestivo e pieno ritorno al precedente stato di salute. Questa condizione di persistenza di sintomi, che può riguardare soggetti di qualunque età e con varia severità della fase acuta di malattia, è stata riconosciuta come una entità clinica specifica, denominata "Long-COVID".

Al fine di garantire una presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, sia mediante un programma di monitoraggio dedicato, tale da assicurare un'attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, sia mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia, il Decreto-legge del 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106, dispone all'art. 27 comma 1 che il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse nella Tabella A¹ "Prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123"" senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un **periodo di due anni** dalla data di entrata in vigore del decreto legge.

Il comma 2 stabilisce che l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 è garantita con la **frequenza massima** stabilita nella Tabella A, variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica, ai **solì dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19**.

Affinché quanto disposto nei commi precedenti possa trovare applicazione, il comma 3 dell'articolo da ultimo citato sancisce che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano **attivano i programmi** di monitoraggio garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nella Tabella A. Al fine di assicurare quanto disposto l'Azienda sanitaria ha il compito di attivare questi programmi di monitoraggio, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate dalla presente delibera.

¹ Le prestazioni contenute nella Tabella A coincidono con le prestazioni previste nell'omonima tabella parte integrante del DL n. 73/2021.

Al termine dei due anni oggetto di monitoraggio il Ministero effettuerà, sulla base delle risorse disponibili, degli studi mirati per comprendere gli effetti della malattia COVID-19.

La Circolare del Ministero della Salute avente ad oggetto “Articolo 27 del DL 25 maggio 2021, n. 73 – individuazione di un codice di prescrizione provvisorio”, al fine di rendere omogenea l’applicazione delle disposizioni del predetto articolo e garantire l’utilizzo della ricetta elettronica, individua il codice di esenzione provvisorio “**CV2123**” da apporre sulla prescrizione, **valido su tutto il territorio nazionale** e della **durata temporale di anni due**.

Aventi diritto

Utenti, residenti e non, che hanno avuto la necessità di un ricovero ospedaliero per un quadro severo di COVID-19 (a titolo esemplificativo e non esaustivo, polmonite interstiziale da SARS-CoV-2 con relativa insufficienza cardio-respiratoria, con o senza necessità di terapia intensiva/subintensiva, insufficienza renale acuta) non deceduti e guariti.

La diagnosi di dimissione principale deve quindi essere conforme alle linee guida nazionali di cui alla circolare del Ministero della Salute DGPROGS prot. n. 2494 “Classificazione della Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e sue manifestazioni cliniche e linee guida di codifica della SDO” del 3 febbraio 2021. Le diagnosi previste sono:

- 480.41 Polmonite in COVID-19, virus identificato;
- 480.42 Polmonite in COVID-19, virus non identificato;
- 519.71 Altra infezione delle vie respiratorie in COVID-19, virus identificato;
- 519.72 Altra infezione delle vie respiratorie in COVID-19, virus non identificato;
- 518.91 Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19, virus identificato;
- 518.92 Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19, virus non identificato;
- 043.11 COVID-19 conclamata, virus identificato;
- 043.12 COVID-19 conclamata, virus non identificato;
- 043.21 COVID-19 paucisintomatica, virus identificato;
- 043.22 COVID-19 paucisintomatica, virus non identificato;
- 043.31 COVID-19 asintomatica, virus identificato;
- 043.32 COVID-19 asintomatica, virus non identificato.

Codice di esenzione da apporre sulle impegnative

“CV2123”.

Validità del codice di esenzione

Il codice di esenzione “CV2123” ha validità su tutto il territorio nazionale fino al 25 maggio 2023.

Prescrizione, prestazioni prescrivibili in esenzione “CV2123” e frequenza di erogazione

Le prescrizioni con apposto il codice di esenzione “CV2123” devono essere dematerializzate e nel quesito diagnostico deve essere riportato il codice “V12.04 Anamnesi personale di malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)” in linea con quanto previsto dal Rapporto dell’Istituto Superiore Sanità COVID-19 n. 15 del 2021 “Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-COVID”, paragrafo 6 “Codifica”.

Possono essere prescritte in esenzione “CV2123” le prestazioni contenute nella Tabella A “Prestazioni prescrivibili in esenzione "CV2123"”. Le frequenze di erogazione delle prestazioni in essa contenute potranno variare in relazione alle esigenze cliniche e prognostiche che si verificheranno durante il monitoraggio, ma non potranno in alcun caso superare la frequenza massima indicata per ogni singola prestazione nella colonna “Frequenza (*)”.

Per la prescrizione delle prestazioni collegate ai postumi della malattia da COVID-19 non previste nella fattispecie contemplata dall’art. 27 del DL n. 73/2021, l’utente, salvo diritto ad altre esenzioni quali a titolo esemplificativo e non esaustivo quelle per reddito, è tenuto a compartecipare alla spesa ed il prescrittore dovrà comunque inserire nel quesito diagnostico, qualora indicato, il codice V12.04 in modo da permettere delle analisi mirate sulle prestazioni collegate al “Long-COVID”.

Modalità di rilascio del codice di esenzione

Per gli utenti residenti in Provincia di Bolzano, l’esenzione viene riconosciuta dall’Azienda sanitaria su richiesta del cittadino, previa esibizione della lettera di dimissione ospedaliera da cui si evinca il ricovero per la diagnosi di COVID-19. La richiesta viene effettuata presso gli sportelli dei distretti, l’esenzione viene registrata nell’anagrafica dell’assistito, al cittadino viene rilasciata copia dell’attestato di esenzione riportante il codice “CV2123”, con relativa scadenza che, in base a quanto previsto dall’art. 27 comma 1 del DL 25 maggio 2021, n. 73, è il 25 maggio 2023, indipendentemente dalla data di rilascio dell’attestato stesso.

Periodo transitorio

Essendo stato precedentemente introdotto in Provincia di Bolzano il codice di esenzione "COV" si precisa che potranno essere prescritte impegnative con apposto questo codice di esenzione solo fino al 10 ottobre 2021. A partire dall'11 ottobre 2021 potrà essere utilizzato solo il codice di esenzione "CV2123" nel rispetto delle disposizioni contenute nel presente provvedimento.

TABELLA A
PRESTAZIONI PRESCRIVIBILI IN ESENZIONE "CV2123"

Codice Nomenclatore Tariffario Provinciale (NTP)	Descrizione prestazione NTP	Frequenza (*)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima. Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS. Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia. Consulenza genetica. Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect, esame psicodiagnostico. Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	3,6,12,24 mesi
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	3,6,12,24 mesi
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,6,12,24 mesi
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,6,12,24 mesi
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3,6,12,24 mesi
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO. Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda Sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di Euro 3,40 comprendente accoglienza utenti, accettazione, allerta pazienti TAO, incasso anche delle altre prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, consegna referti e trasporto.	3,6,12,24 mesi
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3,6,12,24 mesi
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	3,6,12,24 mesi
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	3,6,12,24 mesi
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3,6,12,24 mesi
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	3,6,12,24 mesi
90.22.5	FERRO [S]	3,6,12,24 mesi
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA - Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	3,6,12,24 mesi
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	3,6,12,24 mesi
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	3,6,12,24 mesi
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,6,12,24 mesi
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	1 volta/anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	1 volta/anno
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA - A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	1 volta/anno
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	2 volte/anno
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	2 volte/anno
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	1 volta/anno
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE - TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1 volta/anno
in pazienti età > 70 anni, in aggiunta alle precedenti		
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di progetto riabilitativo individuale multidisciplinare	2 volte/anno
in pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DRG 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti		
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	3,6,12,24 mesi

(*) la frequenza indicata per ogni prestazione è quella massima e può variare in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica





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 22/09/2021 13:05:04 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 22/09/2021 13:25:58 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

Dieser Beschluss sieht keine
Feststellung von Einnahmen vor/ La
presente delibera non dà luogo ad
accertamento di entrate

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 23/09/2021 09:07:04 Il Direttore dell'Ufficio spese
PELLE LORENZO

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

Der Direktor des Amtes für Einnahmen 22/09/2021 18:09:08 Il Direttore dell'Ufficio entrate
CASTLUNGER LUDWIG

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

28/09/2021

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

28/09/2021

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

28/09/2021

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