



Dekret

Decreto

der Abteilungsdirektorin
des Abteilungsdirektors

della Direttrice di Ripartizione
del Direttore di Ripartizione

Nr.

N.

19506/2020

23.3 Amt für Gesundheitsökonomie - Ufficio economia sanitaria

Betreff:

Regelung der direkten Zugänge im Rahmen
der „Gynäkologie und Geburtshilfe“

Oggetto:

Regolamentazione degli accessi diretti alla
disciplina “ostetricia e ginecologia”

Die Direktorin der Abteilung Gesundheit nimmt folgendes zur Kenntnis:

Das Dekret des Staatspräsidenten 28. Juli 2000, Nr. 271 Art. 16 Abs. 3 erlaubt Patienten in öffentlichen Ambulanzen, ohne Verschreibung des behandelnden Arztes, Zugang zu den folgenden Fachbereichen: Geburtshilfe und Gynäkologie, Zahnmedizin, Pädiatrie (beschränkt auf Patienten, die keinen Kinderarzt gewählt haben), Augenheilkunde (beschränkt auf optometrische Leistungen), Psychiatrie und Kinderneuropsychiatrie.

Der GSKV 23. März 2005 - Allgemeinmedizin - übernimmt in Art. 51 Abs. 6 die Bestimmungen des oben erwähnten D.S.P., wonach die Nutzer in öffentlichen Einrichtungen ohne Verschreibung des behandelnden Arztes Zugang zu den Fachbereichen Zahnmedizin, Geburtshilfe und Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Augenheilkunde (beschränkt auf optometrische Dienste) und zu den Tätigkeiten der Präventions- und Beratungsdienste haben.

Art. 2 Abs. 3 Buchstabe o) des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017 erkennt unter den Zuständigkeiten der Landesregierung die Festlegung der zusätzlichen Betreuungsstandards, die auf Landesebene gewährleistet werden können, sowie die Regelung der jeweiligen Zugangsbedingungen und -methoden an.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 481 vom 30. Juni 2020 wurde vorgesehen, dass die detaillierte Regelung der Fachbereiche, für die ein direkter Zugang vorgesehen ist, nach Absprache über den technischen Anhang mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, mit Dekret der Direktorin der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen festgelegt wird.

Was die direkten Zugänge betrifft, so schränken die geltenden Vorschriften weder die Leistungen ein, die im Direktzugang erbracht werden können, noch legen sie die Häufigkeit oder die Methoden fest, mit denen die unter diese Methode fallenden Leistungen vorgemerkt und/oder erbracht werden können, so dass es indirekt den einzelnen Regionen und Autonomen Provinzen überlassen bleibt, das Thema im Detail festzulegen.

Das Fehlen einer detaillierten Regelung führte zu kritischen Fragen in Bezug auf Folgendes:

- Organisation der Dienste;
- Wartelisten;
- mangelnde Einheitlichkeit sowohl zum Zeitpunkt der Vormerkung als bei der Erbringung bestimmter Leistungen im Zusammenhang mit Fachbereichen, für die ein direkter Zugang gewährt wird;

La Direttrice della Ripartizione Salute prende atto di quanto segue:

Il D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271 art. 16 comma 3 consente l'accesso agli assistiti negli ambulatori pubblici, senza impegnativa del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile.

L'ACN 23 marzo 2005 - Medicina Generale - all'art. 51 comma 6 riprende quanto previsto dal sopra-riciamato D.P.R. stabilendo che gli utenti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle specialità di odontoiatria, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche) e alle attività dei servizi di prevenzione e consultoriali.

La Legge provinciale 21/04/2017, n. 3 all'art. 2 comma 3 lettera o) riconosce tra le competenze della Giunta Provinciale la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, nonché la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 481 del 30 giugno 2020 è stato previsto che la regolamentazione di dettaglio delle discipline per le quali è previsto l'accesso diretto venga definita con Decreto della Direttrice della Ripartizione Salute della Provincia autonoma di Bolzano, previa condivisione dell'allegato tecnico con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

In materia di accessi diretti i disposti normativi vigenti non circoscrivono né le prestazioni erogabili in accesso diretto né specificano la frequenza o le modalità con le quali prenotare e/o erogare prestazioni che ricadono in questa modalità, demandando così indirettamente alle singole Regioni e Province autonome la definizione puntuale della materia.

L'assenza di regolamentazione di dettaglio ha comportato criticità in termini di:

- organizzazione dei servizi;
- liste d'attesa;
- disomogeneità sia all'atto della prenotazione che all'atto dell'erogazione di alcune prestazioni afferenti a discipline per le quali è previsto l'accesso diretto;

- Unterscheidung zwischen dem, was in den Bereich der Prävention fällt, und dem, was als ambulante Fachmedizin verstanden wird und deshalb auch berichtet werden muss.
- distinzione tra ciò che ricade nella sfera della prevenzione e ciò che deve essere inteso, e quindi anche rendicontato, come specialistica ambulatoriale.

In Anbetracht der oben genannten Punkte und auf der Grundlage der Anträge, die das Amt für Gesundheitsökonomie vom Sanitätsbetrieb erhalten hat, wurde im Einvernehmen mit letzterem das Dokument „Regelung des direkten Zugangs in der Geburtshilfe und Gynäkologie“ erstellt, das in Anlage A, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, enthalten ist.

Alla luce di quanto sopra-esposto e sulla base delle richieste pervenute all'Ufficio Economia sanitaria dall'Azienda Sanitaria stessa, di concerto con quest'ultima, è stato redatto il documento "Regolamentazione degli accessi diretti in ostetricia e ginecologia" contenuto all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

verfügt

decreta

1. Der direkte Zugang zum Fachbereich "Geburtshilfe und Gynäkologie" wird gemäß Anlage A "Regelung des direkten Zugangs in der Geburtshilfe und Gynäkologie", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, festgelegt.
1. L'accesso diretto alla disciplina "ostetricia e ginecologia" viene disciplinato come previsto all'allegato A "Regolamentazione degli accessi diretti in ostetricia e ginecologia", parte integrante del presente provvedimento.
2. Anträge auf Änderungen oder Ergänzungen zu Anlage A sollten per PEC an die E-Mail-Adresse des Sekretariats des Amtes für Gesundheitsökonomie geschickt werden.
2. Richieste di modifiche o integrazioni all'Allegato A dovranno pervenire per PEC all'indirizzo di posta elettronica della Segreteria dell'Ufficio Economia Sanitaria.
3. Die gegenständliche Maßnahme tritt am 1. November 2020 in Kraft.
3. Il presente atto entra in vigore il 1° novembre 2020.
4. Diese Maßnahme wird digital an den Sanitätsbetrieb übermittelt, so dass diese umgesetzt und an alle beteiligten internen und externen Dienste verbreitet und die genehmigten Änderungen in ihren Informationssystemen umgesetzt werden können.
4. All'Azienda Sanitaria verrà trasmesso in formato elettronico il presente provvedimento affinché essa provveda a trasmetterlo a tutti i servizi interni ed esterni interessati, nonché a recepire le modifiche approvate nei propri sistemi informativi.
5. Die gegenständliche Maßnahme wird auf der Webseite der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen veröffentlicht.
5. Il presente atto verrà pubblicato sul sito internet della Ripartizione Salute della Provincia autonoma di Bolzano.

Die Abteilungsdirektorin

La Direttrice di Ripartizione

Laura Schrott

ALLEGATO A

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DIRETTI IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

DEFINIZIONE DI ACCESSO DIRETTO:

Specifica modalità di accesso al servizio prevista a livello nazionale per le discipline di ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria, oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche) e psichiatria per la quale l'utente può prenotare una prestazione di specialistica ambulatoriale senza essere in possesso di una ricetta rossa/prescrizione dematerializzata.

L'accesso diretto non esonera l'utente dalla prenotazione e dal pagamento del ticket, se dovuto.

Il medico che eroga la prestazione autoprescrive le prestazioni erogate nel corso dell'appuntamento apponendo sull'impegnativa eventuali esenzioni ticket sussistenti.

REGOLAMENTAZIONE:

1. PAP TEST/HPV TEST

a. Prevenzione

Il Pap Test/HPV Test svolto all'interno dei programmi di screening per il quale la cittadina riceve a domicilio il buono per il Pap Test/HPV Test rientra nella sfera della prevenzione e la sua erogazione non prevede la contestuale erogazione di una visita ginecologica.

Qualora la visita dovesse accompagnare il Pap test/HPV Test quest'ultima non rientra nel percorso dello screening e dunque lo specialista dovrà autoprescrivere la visita, l'utente sarà tenuta al pagamento del ticket, se dovuto, e la prestazione dovrà essere rendicontata nel flusso ex art. 50 (flusso della specialistica ambulatoriale). Il Pap Test/HPV Test invece, ricadendo nella sfera della prevenzione, non dovrà essere rendicontato come prestazione di specialistica ambulatoriale e l'utente non sarà tenuta al pagamento del ticket.

L'esame del Pap Test/HPV Test potrà essere erogato anche da ostetriche appositamente formate e la sua prenotazione dovrà avvenire tramite il CUPP.

Per queste prestazioni, richieste per finalità di prevenzione e non per verificare un sospetto di patologia, non è richiesto il pagamento del ticket e non è prevista la registrazione nel flusso ex art. 50. Si ricorda che sono incluse nel LEA della prevenzione anche le prestazioni di II livello che portano alla conferma diagnostica (comunemente considerate di “prevenzione secondaria”) quando siano eseguite in seguito allo screening di primo livello del programma.

Qualora una cittadina sia in possesso del buono per lo screening del tumore della cervice uterina e accidentalmente non abbia seguito il canale d’accesso standard agli screening, ad esempio qualora si rechi ad una prima visita ginecologica in possesso del buono, lo specialista potrà erogare il Pap Test/HPV Test ritirando il buono e la prestazione non dovrà essere inserita nel flusso della specialistica ex art. 50 in quanto quest’ultima ricade comunque all’interno del settore della prevenzione.

b. Specialistica ambulatoriale

Qualora un’utente desideri sottoporsi al Pap Test/HPV Test di sua spontanea volontà, al di fuori delle campagne di screening, essa dovrà contattare il CUPP e richiedere la prenotazione di una prima visita ginecologica. In corso di visita lo specialista valuterà la reale indicazione all’esecuzione del Pap Test/HPV Test e, qualora lo ritenesse appropriato, provvederà ad erogarlo e ad autoprescrivere tutte le prestazioni erogate nel corso dell’appuntamento.

In ogni caso qualora lo specialista ravveda la necessità di erogare un Pap Test/HPV Test al di fuori delle campagne di screening, lo specialista dovrà autoprescrivere la prestazione erogata, l’utente sarà tenuta al pagamento del ticket, se dovuto, e la prestazione dovrà essere rendicontata nel flusso della specialistica ambulatoriale ex art. 50.

2. PRIMA VISITA GINECOLOGICA

L’accesso diretto alla prima visita ginecologica potrà avvenire, sulla base dell’evidenza clinica, una volta all’anno. Per prenotare una prima visita ginecologica in accesso diretto l’utente dovrà contattare il CUPP. È compito del CUPP verificare, anche mediante auto dichiarazione, l’avvenuta erogazione di una prima visita ginecologica in accesso diretto nell’anno precedente.

All’atto della prenotazione a CUPP di una visita ginecologica in accesso diretto sarà ricompresa nella prenotazione anche l’ecografia ginecologica. In questo caso verrà attribuita automaticamente all’atto della prenotazione alla visita la classe di priorità P. Ciò significa che

l'erogazione della prestazione dovrà essere garantita tra il 31^a e il 120^a giorno dalla data di prenotazione.

Nel corso della visita lo specialista potrà comunque erogare tutte le prestazioni che ritiene appropriate. Tutte le prestazioni erogate, ivi compresa la visita, dovranno essere autoprescritte, l'utente dovrà compartecipare con il ticket, se dovuto, e le prestazioni dovranno essere rendicontate nel flusso della specialistica ambulatoriale.

Quanto sopra-esposto non preclude la possibilità alla cittadina di recarsi dal proprio medico curante e richiedere un'impegnativa per una prima visita ginecologica alla quale potrà essere applicata una qualsiasi classe di priorità (U, B, D ed anche P). In questo caso non si tratterà più di un accesso diretto, ma di una convenzionale impegnativa per una prestazione specialistica che soggiace a tutte le vigenti normative in materia.

In entrambi i casi, sia che l'utente sia in possesso di un'impegnativa, sia che non lo sia, la prestazione dovrà essere prenotata a CUPP e non presso i singoli servizi.

Per quanto concerne l'erogazione del Pap Test/HPV Test in corso di visita dovranno essere rispettate le indicazioni fornite al punto 1.

Eventuali visite di controllo dovranno essere invece prescritte dagli specialisti stessi e dovranno essere prenotate dallo stesso servizio che ha in carico l'utente.

3. PRIMA VISITA OSTETRICA

Secondo quanto disposto dalla DGP n. 1415/2018, qualora un'utente sospetti di essere incinta dovrà contattare un "sub CUP", definito dall'Azienda sanitaria, finalizzato a gestire direttamente questa casistica e a raccogliere e fornire informazioni mirate.

4. URGENZE OSTETRICO/GINECOLOGICHE

Alla donna sono garantite le prestazioni urgenti in regime di Pronto Soccorso.

ANLAGE A

REGELUNG DES DIREKTEN ZUGANGS IN DER GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE

DEFINITION VON DIREKTEM ZUGANG:

Es handelt sich dabei um eine spezifische Zugangsmethode zu den auf nationaler Ebene erbrachten Leistungen für die Fachbereiche Geburtshilfe und Gynäkologie, Zahnmedizin, Pädiatrie, Augenheilkunde (beschränkt auf optometrische Leistungen) und Psychiatrie, für die der Benutzer eine ambulante fachärztliche Leistung vormerken kann, ohne über eine Papier-Verschreibung/digitalisierte Verschreibung zu verfügen.

Der direkte Zugang befreit den Benutzer nicht von der Vormerkung und Bezahlung des Tickets, falls dieses fällig ist.

Der Arzt, der die Leistung erbringt, verschreibt die im Laufe der Visite erbrachten Leistungen und gibt eventuell bestehende Ticketbefreiungen an.

REGELUNG:

1. PAP TEST/HPV-TEST

a. Prävention

Der Pap-Test/HPV-Test, der im Rahmen der Screening-Programmen durchgeführt wird, für die die Bürgerin den Gutschein für den Pap-Test/HPV-Test zu Hause erhält, fällt in den Bereich der Prävention, und seine Durchführung umfasst nicht die gleichzeitige Durchführung einer gynäkologischen Untersuchung.

Falls eine Visite zusätzlich zum Pap-Test/HPV-Test durchgeführt werden sollte, ist dies nicht Teil des Screeningverfahrens, deshalb muss der Facharzt die Visite selbst verschreiben und die Benutzerin muss, falls nötig, das Ticket bezahlen und die Leistung muss im Datenfluss ex Art. 50 (Datenfluss der ambulanten Fachmedizin) angegeben werden. Der Pap-Test/HPV-Test hingegen, der in den Bereich der Prävention fällt, muss nicht als ambulante fachärztliche Leistung angegeben werden und die Benutzerin muss dafür kein Ticket bezahlen.

Die Pap-Test/HPV-Test Untersuchung kann auch von speziell ausgebildeten Hebammen durchgeführt werden und die Vormerkung muss über das ELVS/CUPP erfolgen.

Für diese Leistungen, die zu Präventionszwecken und nicht zur Überprüfung eines Verdachts auf eine Pathologie durchgeführt werden, ist die Bezahlung des Tickets nicht erforderlich und auch keine Eintragung im Datenfluss ex Art. 50. Es ist zu beachten, dass die WBS der Prävention auch Leistungen der zweiten Ebene umfassen, die zu einer Diagnosebestätigung führen (allgemein als "Sekundärprävention" bezeichnet), wenn sie im Anschluss an das Screening der ersten Stufe des Programms durchgeführt werden.

Wenn eine Bürgerin im Besitz des Gutscheins für die Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung ist und versehentlich nicht den Standard-Zugangsweg zur Früherkennung gefolgt ist, z.B. wenn sie mit dem Gutschein zu einer ersten gynäkologischen Untersuchung geht, kann der Facharzt den Gutschein annehmen und den Pap-Test /HPV-Test erbringen und die Leistung darf nicht in den Datenfluss der Fachmedizin ex Art. 50 einbezogen werden, da letztere in den Bereich der Prävention fällt.

b. Ambulante Fachmedizin

Wenn sich eine Benutzerin aus eigener Initiative außerhalb der Screening Kampagnen dem Pap-Test/HPV-Test unterziehen möchte, sollte sie sich mit dem ELVS in Verbindung setzen und die Vormerkung einer ersten gynäkologischen Visite beantragen. Während der Visite wird der Facharzt die tatsächliche Angemessenheit für den Pap-Test/HPV-Test beurteilen und, wenn er es für angebracht hält, den Pap-Test/HPV-Test durchführen und alle während des Termins erbrachten Leistungen selbst verschreiben.

Jedenfalls muss der Facharzt, wenn er es für notwendig erachtet, außerhalb der Screening Kampagnen einen Pap-Test/HPV-Test durchzuführen, die erbrachte Leistung selbst verschreiben und die Benutzerin muss, falls nötig, das Ticket bezahlen und die Leistung muss im Datenfluss der ambulanten Fachmedizin ex Art. 50 eingetragen werden.

2. ERSTE GYNÄKOLOGISCHE VISITE

Der direkte Zugang zur ersten gynäkologischen Untersuchung kann auf der Grundlage klinischer Erkenntnisse einmal im Jahr erfolgen. Die Vormerkung einer gynäkologischen Untersuchung im direkten Zugang erfolgt über das ELVS. Aufgabe des ELVS ist es, auch

mittels Eigenerklärung, zu überprüfen, ob eine erste gynäkologische Untersuchung im direkten Zugang im Vorjahr durchgeführt wurde.

Bei der Vormerkung einer gynäkologischen Untersuchung im direkten Zugang über das ELVS wird auch der gynäkologische Ultraschall in die Buchung mit einbezogen. In diesem Fall wird der Untersuchung zum Zeitpunkt der Vormerkung automatisch die Prioritätsklasse P zugeordnet. Dies bedeutet, dass die Erbringung der Leistung zwischen dem 31. und 120. Tag nach der Vormerkung gewährleistet sein muss.

Während der Visite kann der Facharzt trotzdem alle Leistungen erbringen, die er/sie für angemessen hält. Alle erbrachten Leistungen, einschließlich der Untersuchung, müssen selbst verschrieben werden und von der Benutzerin wird, falls nötig, eine Kostenbeteiligung (Ticket) verlangt und die Leistungen müssen im Datenfluss der ambulanten Fachmedizin eingetragen werden.

Dies schließt nicht aus, dass die Bürgerin die Möglichkeit hat, zu ihrem Arzt zu gehen und eine Verschreibung für eine erste gynäkologische Untersuchung zu beantragen, wobei jede beliebige Prioritätsklasse (U, B, D und sogar P) angewandt werden kann. In diesem Fall handelt es sich nicht mehr um einen direkten Zugang, sondern um eine normale Verschreibung für eine fachärztliche Leistung, die allen geltenden Vorschriften unterliegt.

In beiden Fällen, unabhängig davon, ob die Benutzerin im Besitz einer Verschreibung ist oder nicht, muss die Leistung beim ELVS und nicht bei den einzelnen Diensten vorgemerkt werden.

Hinsichtlich der Bereitstellung des Pap-Test/HPV während der Visite sind die Angaben unter Punkt 1 zu beachten.

Etwaige Kontrollvisiten müssen von den Fachärzten selbst verschrieben und von derselben Dienststelle vorgemerkt werden, wo die Benutzerin übernommen wurde.

3. ERSTE GEBURTSHILFLICHE VISITE

Gemäß den Bestimmungen des BLR Nr. 1415/2018 muss sich eine Patientin bei Verdacht auf eine Schwangerschaft an eine vom Sanitätsbetrieb festgelegte „Sub-ELVS“ wenden, um den Fall direkt zu behandeln und gezielte Informationen zu sammeln und bereitzustellen.

4. GEBURTSHILFLICHE/GYNÄKOLOGISCHE NOTFÄLLE

Der Frau werden alle dringenden Leistungen in der Notaufnahme gewährleistet.



Sichtvermerke gemäß Art. 13 des LG Nr. 17/1993 über die fachliche, verwaltungsgemäße und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 della L.P. 17/1993 sulla responsabilità tecnica, amministrativa e contabile

Die Amtsdirektorin
La Direttrice d'Ufficio

CAPODAGLIO SILVIA

15/10/2020

Die Abteilungsdirektorin
La Direttrice di Ripartizione

SCHROTT LAURA

15/10/2020

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 10 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: Silvia Capodaglio

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 10 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: Laura Schrott

Am 21/10/2020 erstellte Ausfertigung

Copia prodotta in data 21/10/2020

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

Ausstellungsdatum

15/10/2020

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