



Beschluss der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Nr. 1052
Sitzung vom 22/12/2020 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:

Anweisungen zur versuchsweisen
Aktivierung einiger Gesundheitsdienste, die
im Fernmodus erbracht werden können

Oggetto:

Indicazioni per l'attivazione della
sperimentazione gestionale finalizzata ad
attivare alcuni servizi sanitari erogabili a
distanza

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis:

Mit Beschluss des Ministerrats vom 31. Januar 2020 wurde der Notstand für die anschließenden 6 Monate, wegen des Gesundheitsrisikos im Zusammenhang mit dem Ausbruch von Krankheiten, die durch übertragbare SARS-CoV-2-Viruserreger verursacht werden, ausgerufen. Dieser Ausnahmezustand wurde zunächst bis zum 15. Oktober 2020 und dann, durch Beschluss des Ministerrats vom 7. Oktober 2020, bis zum 31. Januar 2021 verlängert.

Das Gesetzesdekret Nr. 18 vom 17. März 2020, umgewandelt mit Änderungen durch Gesetz Nr. 27 vom 24. April 2020, sieht „Maßnahmen zur Stärkung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes und zur wirtschaftlichen Unterstützung von Familien, Arbeitnehmern und Unternehmen im Zusammenhang mit dem epidemiologischen Notstand durch COVID-19“ vor.

In den letzten Monaten sind diesbezüglich 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 Bestimmungen erlassen worden, die eine Neuorganisation der Gesundheitsbetreuung zur Bewältigung des COVID-19-Notstands angeordnet haben, und die auch die Telemedizin während der Notstandsphase als ein wesentliches und wirksames Mittel zur Überwachung und Eindämmung der Ansteckung erkannt haben und während der Phase der Wiederaufnahme geplanter Tätigkeiten als eine Möglichkeit sehen, die man bei bestimmten Arten von Leistungen vorzugsweise nutzen sollte.

Art. 8/bis des gesetzesvertretenden Dekrets 502/1992 in geltender Fassung sieht folgendes vor: Die Regionen gewährleisten die wesentlichen und einheitlichen Betreuungsstandards [...], indem sie sich auf die von Sanitäts-, Krankenhaus- und Universitätsbetrieben sowie Pflegeeinrichtungen mit wissenschaftlichem Charakter ("IRCCS") direkt geführten Einrichtungen und auf gemäß Art. 8/quater akkreditierte Leistungsanbieter im Rahmen der unter Art. 8/quinqies genannten Vertragsvereinbarungen stützen.

In Anbetracht der Tatsache, dass der Nationale Plan der Chronizität (gemäß Art.

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue:

La Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ha dichiarato, per i successivi sei 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 d'emergenza è stato prima procrastinato fino al 15 ottobre 2020 e successivamente, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020, fino al 31 gennaio 2021.

Il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020 n. 27, ha previsto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Molti sono gli atti che in questi mesi si sono susseguiti in materia, 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, atti che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e che hanno anche individuato nella telemedicina una modalità essenziale ed efficace per monitorare e contenere il contagio in fase emergenziale e, nella fase di ripresa delle attività programmate, un'opportunità da privilegiare per particolari tipologie di prestazioni.

L'art. 8/bis del D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii. prevede: "Le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza [...] avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8/quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8/quinqies."

Considerato che il Piano Nazionale della Cronicità (accordo sancito ai sensi dell'art. 4

4 des Gesetzesdekrets Nr. 281 vom 28. August 1987 getroffene Vereinbarung vom 15. September 2016 - Akten-Nr. 160/KSR), umgesetzt durch Beschluss der Landesregierung Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018, feststellt, dass die Technologien der digitalen Gesundheitsbetreuung (e-Health) und insbesondere die Telemedizin und die Fernbetreuung es ermöglichen, die Betreuung der Person zu Hause auch in den Prozessen der Pflege chronischer Patienten zu bevorzugen, und dass derselbe Plan die versuchsweise Anwendung von Pflegemodellen vorschlägt, die in der Lage sind, technologische Lösungen mit den gesundheitlichen Bedürfnissen des Patienten zu verbinden, wobei solche Modelle in der Fernbetreuung zu Hause, der fachärztlichen Teleberatung, dem medizinischen Telemonitoring, der Fernüberwachung, der Fernkontrolle identifiziert werden.

Der oben genannte Nationale Plan hebt auch hervor, dass die Bereitstellung von Gesundheits- und Sozialleistungen durch die Telemedizin dazu beiträgt, einen gerechten Zugang zur Betreuung und eine bessere Betreuungskontinuität zu gewährleisten, indem festgelegt wird, dass die erbrachten Dienste verschiedene Arten von Leistungen umfassen können, die sich je nach Komplexität, Umsetzungszeit, diversifizierter Nutzung der Ressourcen und in Bezug auf die Art der Bedürfnisse der Patienten unterscheiden, wobei in den Leistungen im Fernmodus ausdrücklich eine wirksame Durchführungsmodalität genannt wird, und zwar durch elektronische Technologien, die als Kommunikations-, Überwachungs- und Informationsmittel eingesetzt werden.

Der Dreijahresplan 2017-2019 für Informationstechnologie in der öffentlichen Verwaltung in geltender Fassung, der am 31. Mai 2017 vom Vorsitzenden des Verwaltungsrates genehmigt wurde, der von der *Agenzia per l'Italia Digitale* und dem Team für digitale Transformation erstellt wurde, legt das Bezugsmodell für die Entwicklung der öffentlichen Informationstechnologie in Italien fest, insbesondere für den Gesundheitssektor, und hebt die grundlegende Rolle hervor, welche die Elektronische Gesundheitsakte (EGA), die Einheitliche Vormerkungsstelle (EVS) und das Projekt Telemedizin spielen, die nützlich sind, um Dienste anzubieten, die die Nutzbarkeit der Pflege, der Diagnostikdienste und der medizinischen

del D. Lgs. 28 agosto 1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. Atti 160/CSR), recepito con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1281 del 04 dicembre 2018, afferma che le tecnologie della sanità digitale (e-Health) e in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico, e che il medesimo Piano propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel telemonitoraggio medicale, nella telesorveglianza, nel telecontrollo.

Il citato Piano Nazionale evidenzia inoltre che l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina contribuisce ad assicurare equità nell'accesso alle cure e una migliore continuità della cura, specificando che i servizi forniti possono comprendere varie tipologie di prestazioni che si differenziano per complessità, tempi di attuazione, utilizzo diversificato di risorse in relazione alla tipologia dei bisogni dei pazienti, individuando espressamente nelle prestazioni a distanza una fattiva modalità di intervento, attraverso la tecnologia elettronica usata come mezzo di comunicazione, monitoraggio ed informazione.

Il Piano Triennale 2017-2019 per l'Informatica nella Pubblica amministrazione, approvato dal Presidente del Consiglio il 31 maggio 2017 e ss.mm.ii, realizzato dall'Agenzia per l'Italia Digitale e dal Team per la Trasformazione Digitale, definisce il modello di riferimento per lo sviluppo dell'informatica pubblica italiana, ed in particolare per la sanità si evidenzia il ruolo fondamentale ricoperto dal Fascicolo sanitario elettronico (FSE), dal Centro unico di prenotazione (CUP) e dal Progetto Telemedicina utile per offrire servizi che migliorino la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e della consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali.

Fernberatung sowie die ständige Überwachung der Vitalparameter verbessern.

Das DPMR vom 12. Januar 2017 legt in Art. 15 Abs. 1 fest, dass Anhang 4 die Liste aller ambulanten fachärztlichen Leistungen enthält, die im Rahmen des nationalen Gesundheitsdienstes erbracht werden können, sowie die nationalen WBS (wesentliche Betreuungsstandards), welche durch zusätzliche WBS auf Landesebene ergänzt werden können.

Derselbe Artikel sieht in Absatz 4 vor, dass die Regionen und autonomen Provinzen die Modalitäten der Erbringung der ambulanten fachärztlichen Leistungen regeln. In Art. 21 Abs. 4 wird vorgesehen, dass im Rahmen der integrierten Betreuungspfade und der territorialen Betreuung in den Sprengeln jenen Maßnahmen Vorrang gegeben wird, die den Aufenthaltsort der betreuten Personen zu Hause begünstigen.

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.

Die Vereinbarung zwischen der Regierung, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen über das Dokument mit dem Titel "Telemedizin - Nationale Richtlinien" (Aktenrepertorium Nr. 16/KSR vom 20. Februar 2014) untersucht Aspekte in Bezug auf den strategischen Rahmen der Maßnahmen, die Festlegung und Klassifizierung der telemedizinischen Dienste, die möglichen Organisationsmodelle, die Integration der Telemedizin in den Gesundheitsdienst, wobei Bezugselemente erkannt werden, die für eine kohärente Gestaltung und Nutzung der telemedizinischen Systeme innerhalb des NGD notwendig sind.

Der Bericht des Istituto Superiore di Sanità (ISS) COVID-19 Nr. 12/2020 "*Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*" enthält die Angaben für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und psychologischer Unterstützung, um proaktiv den Gesundheitszustand von Personen zu überwachen, die sich in Quarantäne, in Isolation oder nach der Entlassung aus dem Krankenhaus befinden, oder zu Hause

Il DPCM 12 gennaio 2017 sancisce all'art. 15 comma 1 che l'Allegato 4 contiene l'elenco di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale, nonché quelli che sono i LEA (Livelli essenziali di assistenza) nazionali, integrabili dai LEA aggiuntivi provinciali.

Medesimo articolo al comma 4 stabilisce che le Regioni e le Province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. All'art. 21, comma 4, specifica che nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.

L'Allegato 1 del sopra-riciamato 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.

L'intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali" (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014) esamina aspetti inerenti l'inquadramento strategico degli interventi, la definizione e classificazione dei servizi di telemedicina, i possibili modelli organizzativi, l'integrazione della telemedicina nel servizio sanitario, individuando gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego dei sistemi di telemedicina nell'ambito del SSN.

Il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) COVID-19 n. 12/2020 "*Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*" illustra le indicazioni per erogare servizi sanitari e supporto psicologico, allo scopo di sorvegliare proattivamente le condizioni di salute di persone in quarantena, in isolamento o dopo dimissione dall'ospedale, oppure isolate a domicilio dalle norme di distanziamento

wegen Regeln der sozialen Distanzierung isoliert sind, aber eine kontinuierliche Betreuung benötigen, obwohl sie nicht von COVID-19 infiziert sind.

Der Bericht des ISS für COVID-19 Nr. 60/2020 "*Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19*" liefert wissenschaftliche Hinweise zur Unterstützung der Einführung telemedizinischer Gesundheitsdienste für pädiatrische Patienten, sowohl im frühen Kindes- als auch im Entwicklungsalter, und in den verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie. Darüber hinaus enthält der Bericht konkrete Elemente für die Definition spezifischer Merkmale, Voraussetzungen und Ausschlusskriterien des pädiatrischen Patienten, um die Sicherheit und den Vorteil telemedizinischer Dienste zu erhöhen.

Das von der Konferenz der Regionen und Autonomen Provinzen in der Sitzung vom 10. September 2020 verabschiedete Dokument (Aktenrepertorium 20/167/CR06d/C7) legt die Bedingungen für die Erbringung von ambulanten fachärztlichen Leistungen im Fernmodus fest.

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

Gemäß Landesgesetz Nr. 7 vom 5. März 2001, Artikel 35, Absatz 3, ist die Landesverwaltung zuständig für die Ergänzung des gesamtstaatlichen Verzeichnisses der Krankheitsformen, die Patienten zur Ticketbefreiung berechtigen. Darüber hinaus legt das oben genannte Gesetz in Artikel 4-quinquies, Absatz 1 unter den Befugnissen der Landesregierung die Bestimmung von Maßnahmen für digitale Innovation und Informationstechnik des Landesgesundheitsdienstes fest.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15. Juni 1998 wurde das Landestarifverzeichnis (LTV) der ambulanten fachärztlichen Leistungen gemäß M.D. 22.07.1996 genehmigt.

Der oben genannte Beschluss der Landesregierung hat ausdrücklich eine regelmäßige Aktualisierung des Tarifverzeichnisses anhand von eingehenden Mel-

soziale, ma bisognose di continuità assistenziale, pur non essendo contagiate da COVID-19.

Il Rapporto dell'ISS COVID-19 n. 60/2020 "Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19" fornisce delle indicazioni scientifiche per supportare l'implementazione dei servizi sanitari di telemedicina per i pazienti pediatrici, sia nella prima infanzia che in età evolutiva, e durante le diverse fasi della pandemia COVID-19. Inoltre, fornisce elementi concreti per la definizione delle caratteristiche specifiche, dei criteri di ammissibilità e di esclusione del paziente pediatrico, per aumentare la sicurezza e i benefici dei servizi di telemedicina.

Il documento approvato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 10 settembre 2020 (Rep. Atti 20/167/CR06d/C7) reca specifiche per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza.

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

La Legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 all'articolo 35 comma 3 riconosce la competenza della Giunta Provinciale di integrare l'elenco nazionale delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket. Inoltre, la sopra-richamata legge all'articolo 4-quinquies comma 1 stabilisce, tra le competenze della Giunta Provinciale, la definizione di interventi per l'innovazione digitale e l'informatica del Servizio sanitario provinciale.

Con la deliberazione della Giunta Provinciale n. 2568 del 15 giugno 1998 è stato approvato il Nomenclatore Tariffario Provinciale (NTP) delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base del D.M. 22/07/1996.

La deliberazione della Giunta Provinciale da ultimo citata ha previsto espressamente l'aggiornamento periodico del nomenclatore tariffario, sulla base delle segnalazioni e

dungen und Ansuchen vorgesehen, angesichts der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Technologie und der Kostenschwankungen bei der Leistungserbringung.

Mit dem Beschluss Nr. 433 der Landesregierung vom 16. Juni 2020 wurden im Fernmodus erbringbare Leistungen versuchsweise bis zum 31. Dezember 2020 in das LTV eingeführt.

In derselben Maßnahme wurde festgelegt, dass die Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, nur mit Ticketbefreiung mit Code "TEL" oder "COV" verschrieben werden können. Weiters wurde festgelegt, dass der Befreiungscode "TEL" nur bis zum 31. Dezember 2020 verschrieben werden kann.

Sowohl nach der Datenanalyse der gemäß des oben genannten Beschlusses erbrachten Leistungen als auch nach der Beratung mit den Betriebsvertretern für Telemedizin ergab sich die Notwendigkeit, das geregelte System zu überarbeiten, um die Leistungen zu erheben, die im Fernmodus erbracht werden können, auch im Hinblick auf die rechtlichen Entwicklungen und die von anderen Regionen eingebrachten Erfahrungen.

Die Festlegung von spezifischen Leistungscodes für Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, verpflichtet den verschreibenden Arzt, die Art der Erbringung festzulegen, eine Funktion, die über die Natur des Katalogs für verschreibbare Leistungen hinausgeht und ständige Überarbeitungen des Katalogs selbst erfordert. Weiters haben die Ärzte selbst Schwierigkeiten, mit diesen neuen Codes umzugehen, und weisen darauf hin, dass es ratsam ist, die Art der Erbringung im Datenfluss festzulegen. Schließlich wurde ausnahmsweise der Befreiungscode "TEL" eingeführt, um die Dienste in der Notfallphase zu unterstützen, aber jetzt ist es notwendig, ein System der Telemedizin einzurichten, das auf der Überwachung des Datenflusses der Leistungen beruht und, falls nötig, die Bezahlung des Tickets vonseiten der Bürger vorsieht.

Telemedizinische Hilfsmittel, einschließlich solcher der Televisite, stellen Maßnahmen dar, die darauf abzielen:

- Mechanismen der Betreuungs- und Pflegekontinuität und für die Weiterbetreuung von Patienten im wohnortnahen Kontext zu stärken, sowohl in der Allgemeinmedizin als auch

delle richieste emergenti, attesa la costante evoluzione della scienza e della tecnologia medica e la variazione dei costi di produzione delle prestazioni.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 433 del 16 giugno 2020 sono stati introdotti nel NTP in via sperimentale prestazioni erogabili da remoto fino al 31 dicembre 2020.

Medesimo atto ha definito che le prestazioni erogabili da remoto in esso definite possono essere prescritte esclusivamente in esenzione con il codice "TEL" oppure "COV". Quest'ultima ha stabilito inoltre la prescrivibilità del codice esenzione "TEL" solo sino al 31 dicembre 2020.

A seguito sia dell'analisi dati condotta sulle prestazioni erogate di cui alla deliberazione sopra-richamata sia del confronto con i referenti aziendali per la telemedicina, è emersa la necessità di rivedere il sistema disciplinato per rilevare le prestazioni erogabili da remoto anche alla luce degli sviluppi normativi e dalle esperienze introdotte da altre Regioni.

La definizione di codici prestazione dedicati per le prestazioni erogabili da remoto obbliga il prescrittore a identificare a monte la modalità d'erogazione, funzione che esula dalla natura del catalogo del prescrivibile, e comporta continue rivisitazioni del catalogo stesso. Non di meno i medici stessi ravvisano difficoltà nel gestire questi nuovi codici e rilevano l'opportunità di identificare nel flusso la modalità d'erogazione. Infine, il codice esenzione "TEL" è stato introdotto in via straordinaria ed eccezionale per coadiuvare i servizi nella fase emergenziale, ma è ora necessario impostare un sistema per la telemedicina che si fondi sulla rilevazione nel flusso delle prestazioni e che preveda il pagamento del ticket da parte del cittadino, ove dovuto.

Gli strumenti di Telemedicina, tra cui quelli in modalità televisita, rappresentano interventi atti:

- a potenziare meccanismi di continuità dell'assistenza e della cura per il follow-up dei pazienti in ambito territoriale, sia nella medicina generale che in quella specialistica;

- in der Fachmedizin;
- Sicherstellung der ambulanten fachärztlichen Betreuung während des COVID-19-Notstands;
- die Erreichbarkeit der Betreuung und die Verkürzung der Wartezeiten in der post-hyperendemischen Phase zu begünstigen, die nun einen normalen Weg der Kontaktaufnahme mit dem Patienten darstellt.

In Übereinstimmung mit der oben genannten Regelung und den erhaltenen Anfragen, aufgrund des derzeitigen medizinischen Notstandes, ist die Notwendigkeit entstanden, ein zweites innovatives experimentelles Organisationsmodell für die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen im Fernmodus zu aktivieren, der als Basis für die Verbreitung der Telemedizin auch nach dem Ende des Notstandes gestaltet werden kann.

Konkret wird die Anlage C, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, genehmigt, um eine einheitliche Anwendung auf dem gesamten Landesgebiet der Regeln für die Erbringung von Leistungen mittels Televisite und für psychotherapeutische Leistungen, psychologische Gespräche, Bewertungen und rehabilitative und pädagogische Leistungen zu gewährleisten (von nun an "zusätzliche Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können"), die im Bereich der ambulanten fachärztlichen Betreuung gemäß Anlage 4 des DPMR 12.1.2017 in geltender Fassung und auf Landesebene einbezogen sind.

Das Dokument, auf das im vorherigen Punkt Bezug genommen wird und das für alle Erbringer von Gesundheitsleistungen im Rahmen des LGD bestimmt ist, wie z.B. öffentliche und private vertragsgebundene Einrichtungen, zielt darauf ab, die Regeln auf Landesebene zu veranschaulichen, welche Folgendes betreffen:

- die Patienten und die für die Televisite und im Fernmodus erbringbare in Frage kommenden Leistungen;
- die zu beachtenden Kriterien in Bezug auf die Kostenbeteiligung und die Verwaltungsstrafe bei fehlender Absage;
- der Prozess der Digitalisierung von fachärztlichen Verschreibungen, wie er in den ministeriellen Vorschriften im Zusammenhang mit der Berichterstattung der Leistungen vorgesehen ist;
- die Modalitäten für die Ausfüllung und

- ad assicurare l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale durante l'emergenza COVID-19;
- a favorire l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa in fase post-iperendemica, rappresentando ormai una modalità ordinaria di approccio al paziente.

Nel rispetto della disciplina citata e delle richieste pervenute, in ragione della presente emergenza sanitaria, è emersa la necessità di attivare una seconda sperimentazione gestionale innovativa per l'erogazione di prestazioni sanitarie a distanza che possa configurarsi come una base per la diffusione della telemedicina anche al termine dello stato di emergenza.

Nello specifico si approva l'allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di garantire un'applicazione omogenea su tutto il territorio provinciale delle regole per l'erogazione delle prestazioni in modalità televisita e delle prestazioni di psicoterapia, colloqui psicologici, valutazioni e prestazioni a carattere riabilitativo ed educativo (d'ora in poi definite come "ulteriori prestazioni erogabili a distanza") ricomprese nel setting assistenziale della specialistica ambulatoriale ai sensi dell'Allegato 4 del DPCM 12.1.2017 nella versione vigente e a livello provinciale.

Il documento di cui al punto precedente, destinato a tutti gli enti erogatori delle prestazioni sanitarie erogate in regime di SSP, quali strutture pubbliche e private convenzionate, ha l'obiettivo di illustrare le regole provinciali relative:

- ai pazienti e alle prestazioni eleggibili in televisita ed erogabili a distanza;
- ai criteri da rispettare; in termini di ticket e sanzione amministrativa per mancata disdetta;
- al processo di dematerializzazione delle ricette specialistiche, così come previsto dalla normativa ministeriale in coerenza con la rendicontazione delle prestazioni;
- alla modalità di compilazione e di invio del flusso informativo ambulatoriale da parte degli enti erogatori.

Mitteilung des ambulanten Informationsflusses durch die Leistungserbringer.

Es ist zu beachten, dass die Verschreibungen, für die Leistungen der Telemedizin und zusätzliche Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, ausschließlich digital sein müssen und dass ab dem 1. Januar 2021 die Art der Erbringung nicht mehr im Code der Leistung angegeben wird, sondern die Informationen ausschließlich im Rahmen des Datenflusses der ambulanten Fachmedizin während der Erbringung gemäß den Bestimmungen der Anlage C erhoben werden. Der Sanitätsbetrieb muss der Abteilung Gesundheit mittels PEC die Liste der Kontrollvisiten, Psychotherapien, psychologischen Gespräche, Bewertungen und rehabilitativen und pädagogischen Leistungen nach LTV-Code und zugehörigem LKvL-Code (Landes Katalog für verschreibbare Leistungen) übermitteln, die im Fernmodus erbracht werden können. Nur dann kann der Facharzt entsprechend gekennzeichnete Leistungen durchführen und die Informationen im Datenfluss der ambulanten Fachmedizin erheben.

Der Sanitätsbetrieb kann und muss weitere Kriterien und Vorgehensweisen festlegen, um die sichere Erbringung von telemedizinischen Leistungen zu gewährleisten, wobei auch weitere Vorgaben der zuständigen Landesämter zu beachten sind.

In Bezug auf die Leistungen, die sich nicht im ambulanten fachärztlichen Bereich, sondern in anderen Bereichen, insbesondere im territorialen Bereich befinden, wird es in Übereinstimmung mit den nationalen und Landes-WBS als angemessen erachtet, in Richtung einer möglichen Leistungserbringung im Fernmodus, bereits während des pandemischen Notstands, fortzufahren.

Die Leistungen im Fernmodus an Patienten, die von den territorialen Diensten übernommen werden, wie z. B. Familienberatungsstellen, Neuropsychiatrie-Dienste, psychische Gesundheit, müssen den Regeln für den Zugang und die Kostenbeteiligung der jeweiligen Bereiche folgen, und die Tätigkeit muss in den entsprechenden Datenflüssen erhoben werden.

Der Sanitätsbetrieb und die territorialen Dienste sind dafür verantwortlich, die

Si precisa che le prescrizioni a fronte delle quali potranno essere erogate prestazioni di televisita e ulteriori prestazioni erogabili a distanza dovranno essere esclusivamente dematerializzate e dal 1° gennaio 2021 non si identificherà più nel codice della prestazione la modalità d'erogazione, ma l'informazione verrà rilevata esclusivamente all'interno del flusso della specialistica ambulatoriale in fase di erogazione nel rispetto di quanto disposto all'Allegato C. L'Azienda sanitaria dovrà trasmettere alla Ripartizione Salute tramite PEC l'elenco delle visite di controllo delle psicoterapie, dei colloqui psicologici, delle valutazioni e delle prestazioni a carattere riabilitativo ed educativo per codice NTP e relativo codice CPP (Catalogo Provinciale del Prescrivibile) erogabili a distanza. Solo allora lo specialista potrà erogare le prestazioni opportunamente identificate e rilevare l'informazione all'interno del flusso informativo ambulatoriale.

L'Azienda sanitaria potrà e dovrà definire ulteriori criteri e protocolli per garantire l'erogazione in sicurezza di prestazioni di telemedicina e dovranno inoltre essere rispettate le ulteriori disposizioni che verranno fornite dagli uffici provinciali competenti.

Con riferimento alle prestazioni che non afferiscono al setting di specialistica ambulatoriale, ma ad altri setting, in particolare quello territoriale, ai sensi dei LEA nazionali e provinciali, si ritiene opportuno proseguire nella direzione di una possibile erogazione di prestazioni da remoto, già ammessa nei periodi di emergenza pandemica.

Le prestazioni da remoto erogate ai pazienti presi in carico dai servizi territoriali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, i consultori familiari, i servizi di neuropsichiatria e di salute mentale, devono seguire le norme d'accesso e partecipazione alla spesa dei relativi ambiti e l'attività deve essere rilevata nei flussi dedicati.

Rimane in carico all'Azienda sanitaria e ai Servizi territoriali la valutazione sul

Fortsetzung der zu erbringenden Tätigkeiten zu evaluieren, die im Rahmen der Projekte zur Patientenübernahme mit oder ohne Fernmodus erbracht werden, und zwar durch Entwicklung geeigneter Verfahren zur Einhaltung der geltenden Gesetzgebung zur Telemedizin.

Die Festlegung einheitlicher Regeln für weitere telemedizinische Tätigkeiten im Bereich der Allgemeinmedizin wird in späteren Dokumenten behandelt werden.

Es wird festgelegt, dass die Televisite und andere telemedizinische Dienste nicht für die medizinische Behandlung zu Hause von Personen mit schweren Erkrankungen eingesetzt werden sollten, die hingegen eine intensive Betreuung im Krankenhaus oder ein persönliches Treffen erfordern.

Die Regelung weiterer operativer Anweisungen zur Televisite und anderen telemedizinischen Diensten auf Landesebene wird auf spätere Rechtsakte der Landesregierung verschoben, in Übereinstimmung mit der Entwicklung der Bezugssituation auf Landesebene und dem gesetzlichen Rahmen auf nationaler Ebene.

Die gegenständliche Maßnahme bringt keine Mehrausgaben für den Landeshaushalt mit sich.

proseguo delle attività da erogarsi all'interno di progetti di presa in carico, sull'erogazione delle stesse da remoto o meno, con l'elaborazione di adeguate procedure per il rispetto della vigente normativa in materia di telemedicina.

Si rimanda a successivi documenti la definizione di regole omogenee per ulteriori attività di telemedicina nell'ambito della medicina di base.

Si determina che la televisita e gli altri servizi di telemedicina non devono essere utilizzati per eseguire trattamenti medici a domicilio su soggetti con quadri gravi di malattia che richiedono invece cure ospedaliere di tipo intensivo o il contatto di persona.

Si rinvia a successivi atti di Giunta la regolamentazione a livello provinciale di ulteriori indicazioni operative sulla televisita e di altri servizi di telemedicina, in accordo con l'evoluzione dello scenario di riferimento provinciale e del quadro normativo a livello nazionale.

Il presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio provinciale.

beschließt

delibera

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Der Beschluss der Landesregierung Nr. 433 vom 16. Juni 2020 wird hiermit aufgehoben.
2. Die LTV-Codes und die entsprechenden LKVL-Codes für Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, wurden durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 433/2020 in geltender Fassung und Dekret der Abteilungsdirektorin Nr. 10277/2020 eingeführt. Ab dem 1. Januar 2021 können diese nicht mehr verschrieben werden, da sie am 31. Dezember 2020 geschlossen werden. Diese Leistungen können für weitere 30 Tage ab dem Abschlussdatum vorgemerkt werden. Anlage A, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, enthält die Liste der LTV-Codes, die am 31. Dezember 2020 geschlossen werden.

1. Viene abrogata la deliberazione della Giunta Provinciale n. 433 del 16 giugno 2020.
2. I codici NTP e relativi CPP concernenti prestazioni erogabili a distanza introdotte con la deliberazione della Giunta Provinciale n. 433/2020 e ss.mm.ii. e con Decreto della Direttrice di Ripartizione 10277/2020. A far data dal 1° gennaio 2021 non potranno più essere prescritti in quanto verranno chiusi al 31 dicembre 2020. Queste prestazioni potranno essere prenotate ancora per 30 giorni dalla data di chiusura. L'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contiene l'elenco dei codici NTP che verranno chiusi al 31 dicembre 2020.

- | | |
|---|---|
| <p>3. Wie im oben unter Punkt 2 genannten Beschluss angegeben ist, wird die Schließung des Befreiungscodes „TEL“ am 31. Dezember 2020 bestätigt. Für einen Zeitraum von 30 Tagen können Verschreibungen noch mit diesem Befreiungscodes vorgemerkt werden.</p> | <p>3. Come sancito nella deliberazione richiamata al punto 2 si conferma la chiusura del codice esenzione “TEL” al 31 dicembre 2020. Per la durata di 30 giorni potranno ancora essere prenotate prescrizioni con apposto questo codice esenzione.</p> |
| <p>4. Anlage B, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, regelt die Verwendung des Befreiungscodes "COV".</p> | <p>4. L'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, disciplina l'utilizzo del codice esenzione "COV".</p> |
| <p>5. Die Erbringung von Gesundheitsleistungen im Fernmodus wird, in Übereinstimmung mit den Bestimmungen von Anlage C, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, auf Landesebene versuchsweise eingeführt.</p> | <p>5. È introdotta quale sperimentazione gestionale a livello provinciale l'erogazione di prestazioni sanitarie a distanza secondo quanto disposto all'Allegato C parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.</p> |
| <p>6. Die Televisiten und weitere Leistungen, die in Fernmodus erbracht werden können, fallen in den Betreuungsbereich der ambulanten Fachmedizin, wie von den WBS auf nationaler und Landesebene festgelegt wurde. Der Sanitätsbetrieb wird beauftragt, für jede Leistung bestimmte Verfahren festzulegen, um die Einhaltung der geltenden Vorschriften zur Telemedizin zu gewährleisten, sowie die Bestimmungen der Anlage C, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme.</p> | <p>6. Le televisite e le ulteriori prestazioni erogabili a distanza ricadono nel setting assistenziale della specialistica ambulatoriale, come definito dai LEA nazionali e provinciali. L'Azienda sanitaria è delegata a definire per ciascuna di esse specifici protocolli atti a garantire il rispetto della normativa vigente in materia di telemedicina, nonché quanto disposto all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.</p> |
| <p>7. In Bezug auf die verschiedenen Betreuungsbereiche der ambulanten Fachmedizin müssen die von den öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen im Fernmodus erbrachten Leistungen mit wohnortnaher Patientenübernahme nach Vorlage entsprechender Unterlagen, die die Erbringung belegen, den Regeln für den Zugang und die Kostenbeteiligung der jeweiligen Bereiche entsprechen und die Tätigkeit muss in den dafür vorgesehenen Datenflüssen gemäß den geltenden Vorschriften zur Telemedizin erhoben werden. Die Vergütung erfolgt aufgrund der aktuellen Finanzierungsmodelle auf Landesebene.</p> | <p>7. Con riferimento ai setting assistenziali diversi dalla specialistica ambulatoriale, le prestazioni oggetto di presa in carico territoriale erogate con modalità a distanza dalle strutture pubbliche e private convenzionate, previa presentazione di idonea documentazione che comprovi l'avenuta erogazione, devono seguire le norme d'accesso e partecipazione alla spesa dei relativi ambiti e l'attività deve essere rilevata nei flussi dedicati nel rispetto della normativa vigente in materia di telemedicina. La remunerazione avviene ai sensi dei modelli di finanziamento vigenti a livello provinciale.</p> |
| <p>8. Der Sanitätsbetrieb ist für die genaue Festlegung der einzelnen Leistungen verantwortlich, die unter Einhaltung der geltenden Vorschriften mittels Fernmodus erbracht werden können, in Bezug auf Punkt 6 und 7 der gegenständlichen Maßnahme. Die</p> | <p>8. Si demanda all'Azienda sanitaria l'identificazione puntuale delle singole prestazioni erogabili a distanza nel rispetto della normativa vigente, sia con riferimento al punto 6 sia al punto 7 del presente atto. La lista aggiornata di tutte le prestazioni deve essere trasmessa via</p> |

aktualisierte Liste mit allen Leistungen muss mittels PEC an das Sekretariat der Abteilung Gesundheit übermittelt werden.

PEC alla Ripartizione Salute.

9. Die zuständigen Landesämter sind für die auf nationaler Ebene vorgesehenen Regelung verantwortlich, um den Verpflichtungen aus der geltenden Gesetzgebung nachzukommen.
10. Die gegenständliche Maßnahme tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.
11. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für dessen Implementierung und die Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt.
12. 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.
13. Es wird auf spätere Beschlüsse der Landesregierung zur Regelung weiterer operativer Angaben über die Fernvisiten und andere Formen der Telemedizin in Übereinstimmung mit der Entwicklung der Situation und dem gesetzlichen Rahmen auf Landes- und nationaler Ebene verwiesen.

9. Si demanda agli uffici provinciali competenti la disciplina di quanto previsto a livello nazionale per ottemperare agli obblighi previsti dalla normativa vigente.
10. Il presente provvedimento entra in vigore il 1° gennaio 2021.
11. 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.
12. 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.
13. Si rinvia a successive delibere della Giunta Provinciale la regolamentazione di ulteriori indicazioni operative sulla televisita e su altre forme di telemedicina, in accordo con l'evoluzione dello scenario e del quadro normativo provinciale e nazionale.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Allegato A - Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.P. n. 2568 del 15/06/1998
Anlage A - Änderungen und Ergänzungen zum Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998

ELIMINAZIONE PRESTAZIONI - STREICHUNG VON LEISTUNGEN

Tipo prestazione/ Leistungsart	Nota prov./ L. Anmerk	Codice/ Code	Descrizione	Beschreibung	Tariffa/Tarif (€)	Branca 1	Branche 1	Data ultimo giorno validità / Gültigkeitsende
PSA	I	e.89.01	VALUTAZIONE DI CONTROLLO IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto video. Escluso: Valutazione psichiatrica di controllo in telepresenza erogabile da remoto con supporto audio e/o video (e.94.12.1)	KONTROLLBEWERTUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Videounterstützung erbracht - Ausgenommen: Psychiatrische Kontrollbewertung in Telepräsenz mit Audio- und/oder Videounterstützung (e.94.12.1)	25,00	ALTRE PRESTAZIONI	WEITERE LEISTUNGEN	31/12/2020
PSA	I	e.93.01.5	VALUTAZIONE DIETETICA IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video - Stesura del programma nutrizionale. Controllo terapia dietetica. Per seduta	DIÄTBERATUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht - Erstellung des Ernährungsprogramms. Kontrolle der Diätbehandlung. Pro Sitzung	10,30	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE	REHABILITATION	31/12/2020
PSA	I	e.93.11.I	RIEDUCAZIONI, TRAINING E VALUTAZIONI INDIVIDUALI IN TELEPRESENZA, erogabili da remoto con supporto video - Per seduta di 30 minuti (ciclo di 10 sedute)	INDIVIDUELLE HEILGYMNASTIK, TRAINING UND BEWERTUNGEN IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Videounterstützung erbracht - Pro Sitzung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)	19,30	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE	REHABILITATION	31/12/2020
PSA	I	e.94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video	KLINISCH- PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht	25,00	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE	31/12/2020
PSA	I	e.94.12.1	VALUTAZIONE PSICHIATRICA DI CONTROLLO IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video	PSYCHIATRISCHE KONTROLLBEWERTUNG IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht	25,00	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE	31/12/2020
PSA	I	e.94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video - Per seduta	EINZELPSYCHOTHERAPIE IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht - Pro Sitzung	19,40	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE	31/12/2020
PSA	I	e.94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE IN TELEPRESENZA, erogabile da remoto con supporto audio e/o video - Per seduta	FAMILIENPSYCHOTHERAPIE IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Audio und/oder Videounterstützung erbracht - Pro Sitzung	23,20	PSICHIATRIA	PSYCHIATRIE	31/12/2020

NOTA: si precisa che tutti i codici CPP collegati ai codici NTP sopra-riportati verranno automaticamente chiusi anch'essi al 31/12/2020

ANMERKUNG: Es ist zu beachten, dass alle CPP-Codes, die mit den obigen NTP-Codes verbunden sind, am 31.12.2020 automatisch geschlossen werden

ALLEGATO B

II CODICE ESENZIONE “COV”

Di seguito si riportano le specifiche per l'utilizzo del codice esenzione “COV”:

- Ha validità esclusivamente all'interno del territorio provinciale;
- Può essere applicato solamente a prescrizioni dematerializzate;
- Può essere utilizzato per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario nazionale solo qualora il paziente sia affetto da COVID-19;
- Può essere utilizzato per prescrivere tutte le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti;
- Può essere utilizzato per la prescrizione di prestazioni di cui al punto precedente fino a tre mesi a decorrere dall'accertamento del contagio per COVID-19, eventualmente rinnovabili per altri 3 su richiesta del medico prescrittore secondo modalità definite dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige;
- Potrà essere utilizzato fintanto che vi saranno casi COVID-19 positivi bisognosi di cure.

ALLEGATO C

INDICAZIONI PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI SANITARI A DISTANZA

1. Ambito di applicazione

Scopo del presente documento è regolamentare e fornire all'Azienda sanitaria e alle strutture private convenzionate delle indicazioni operative sui servizi di televisita e sulle ulteriori prestazioni erogabili a distanza afferenti al setting assistenziale della specialistica ambulatoriale (Art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii), ai sensi dell'Allegato 4 del DCPM 12.1.2017 e del corrispondente LEA provinciale, già attivate in fase di emergenza COVID-19 e nella prospettiva di una maggiore diffusione quali strumenti utili a favorire l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa in fase post-iperendemica.

La ripresa dell'attività ambulatoriale programmata, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia COVID-19, erogata in presenza del paziente avverrà con importanti limiti organizzativo-strutturali, quali ad esempio le postazioni di pre-triage all'accesso delle strutture, i limiti logistici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre potenziali occasioni di contagio (incremento delle procedure di sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Nelle more della definizione di requisiti a livello nazionale in applicazione delle Linee di indirizzo del Ministero della Salute del 20 febbraio 2014, vengono di seguito fornite specifiche indicazioni relativamente alle prestazioni erogate in televisita e alle ulteriori prestazioni erogabili a distanza all'interno del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), tra cui condizioni di attivazione, modalità organizzative, requisiti di sistema, indicazioni di rimborso e compartecipazione alla spesa.

L'Azienda sanitaria è delegata a definire protocolli *ad hoc* per ogni singola prestazione che potrà essere erogata da remoto nel rispetto della normativa nazionale e provinciale in materia di telemedicina.

Inoltre l'Azienda sanitaria è chiamata a identificare puntualmente le singole prestazioni che potranno essere erogate da remoto, per codice NTP e CPP, nel rispetto della normativa vigente. La lista aggiornata di tutte le prestazioni deve essere trasmessa via PEC alla Ripartizione Salute.

Ulteriori indicazioni operative su altri servizi di telemedicina (telemonitoraggio, ...) saranno oggetto di approfondimento in documenti successivi in accordo con l'evoluzione dello scenario di riferimento provinciale e del quadro normativo a livello nazionale.

1.1. Prestazioni afferenti a setting assistenziali diversi dalla specialistica ambulatoriale (es. LEA territorio)

Con riferimento ai setting assistenziali diversi dalla specialistica ambulatoriale - ci si riferisce in particolare al LEA del territorio e ai servizi territoriali di neuropsichiatria infantile, salute mentale, dipendenze, consultori familiari, etc.- si applicano le disposizioni di cui al presente Allegato C in quanto compatibili. Anche in questo caso sono erogabili a distanza le sole prestazioni rivolte a pazienti già noti e in carico, escludendo pertanto le prime visite e prime valutazioni dei professionisti sanitari coinvolti.

L'Azienda sanitaria è chiamata a identificare puntualmente le singole prestazioni che potranno essere erogate da remoto e a definire protocolli *ad hoc* per ogni singola prestazione nel rispetto della normativa nazionale e provinciale in materia di telemedicina. La lista aggiornata di tutte le prestazioni deve essere trasmessa via PEC alla Ripartizione Salute.

Le prestazioni oggetto di presa in carico territoriale erogate con modalità a distanza dalle strutture pubbliche e private convenzionate, previa presentazione di idonea documentazione che comprovi l'avvenuta erogazione, devono seguire le norme d'accesso e partecipazione alla spesa dei relativi ambiti e l'attività deve essere rilevata nei flussi dedicati nel rispetto della normativa vigente in materia di telemedicina. La remunerazione avviene ai sensi dei modelli di finanziamento vigenti a livello provinciale.

Ulteriori indicazioni operative su altri servizi di telemedicina (telemonitoraggio, medicina di base, ...) saranno oggetto di approfondimento in documenti successivi in accordo con l'evoluzione dello scenario di riferimento provinciale e del quadro normativo a livello nazionale.)

2. Definizioni

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale le interazioni a distanza possono avvenire tra medico e paziente oppure tra medici o tra medici e altri operatori, in particolare:

- La **Televisita** è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente, con l'eventuale supporto del caregiver, che può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. La televisita, come anche previsto dal codice di deontologia medica, non può

mai essere considerata come l'unico canale per condurre la relazione-medico paziente e non sostituisce in modo automatico una prima visita medica in presenza. Il medico deve valutare in quali situazioni ed in quali misure può essere impiegata la televisita considerando che può essere attivata esclusivamente per l'attività di controllo di pazienti la cui diagnosi è già stata formulata nel corso della visita in presenza. Durante la televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Deve essere garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente. L'anamnesi può essere raccolta per mezzo della videochiamata;

- Il **Teleconsulto** è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza che permette a un medico di chiedere consiglio ad uno o più medici, in ragione della specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente. Tale prestazione, rilevabile dai gestionali dell'azienda sanitaria, non può essere addebitata al paziente e trasmessa attraverso il flusso nazionale della specialistica ambulatoriale.
- La **Telecooperazione** è una forma di assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Questa attività a seconda dei casi può essere ricondotta ad una delle precedenti, in particolare ad una visita multidisciplinare o ad un teleconsulto, qualora erogata in presenza del paziente.
- La **Teleriabilitazione** consiste in tutte quelle attività che consentono al paziente di ricevere da casa terapie, indicazioni e ausilio sulla fase di riabilitazione. Il trattamento riabilitativo ed il relativo monitoraggio sono erogati con differenti intensità e complessità, attraverso le tecnologie internet e della comunicazione, secondo valutazione del medico/sanitario. La teleriabilitazione presuppone un livello di collaborazione e di competenza fisica adeguati da parte del paziente, già preso in carico dall'équipe riabilitativa (ad es. a seguito di precedente evento acuto o in quanto portatore di disabilità cronica);
- Il **Triage telefonico** viene effettuato da medici o operatori sanitari per contattare gli assistiti, allo scopo di valutare la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi in presenza o a distanza o la possibilità di rimandarla ad un momento successivo assegnando un nuovo appuntamento. Tale prestazione, rilevabile dai gestionali dell'azienda sanitaria, non può essere addebitata al paziente e trasmessa attraverso il flusso nazionale della specialistica ambulatoriale.

3. Condizioni di erogazione per prestazioni ambulatoriali a distanza

Sono erogabili in televisita e a distanza per le prestazioni di psicoterapia, colloqui psicologici, valutazioni e prestazioni a carattere riabilitativo e educazionale le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota;
- il paziente necessita della prestazione nell'ambito de un PRI/PAI/PDTA;
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso);
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o del rappresentante legale, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto del caregiver nella gestione della comunicazione.

Dal momento che non esistono esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si sconsiglia, a titolo precauzionale, l'utilizzo dei servizi in telemedicina nelle seguenti situazioni:

- pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
- pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente il contatto unicamente da remoto.

Naturalmente, la valutazione finale degli strumenti idonei per il singolo paziente spetta in primis al medico che ne ha la responsabilità, ma anche al professionista sanitario che eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale sotto supervisione medica.

4. Sistema tariffario, classificazione, rilevazione, rendicontazione

Per le prestazioni ambulatoriali erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/provinciale che regola i requisiti di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità tradizionale, e gli ulteriori requisiti generali declinati nel presente documento.

In prima fase di applicazione si è condiviso di applicare il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per la compartecipazione alla spesa. Se la visita afferisce al setting di specialistica ambulatoriale saranno applicate le regole di tale setting in materia di prescrizione, tariffa, ticket ed eventuali esenzioni, ivi compresa la sanzione amministrativa; se invece afferisce ad altri setting (territoriale, consultoriale, ecc) si applicano le regole di accesso ad esso corrispondenti.

Le prestazioni, nelle more di specifiche tecniche nazionali, sono prescritte, prenotate, erogate con le modalità previste dalla normativa in materia di specialistica ambulatoriale (ex. art. 50 legge 326/2003 e successive modificazioni).

Si precisa che le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza potranno essere prescritte esclusivamente su ricetta dematerializzata.

Prestazioni erogabili a distanza: sono erogabili in televisita potenzialmente tutte le visite di controllo presenti all'interno del CPP e a distanza le prestazioni di psicoterapia, colloqui psicologici, valutazioni e prestazioni a carattere riabilitativo e educativo, previa esclusiva prescrizione dematerializzata, nel rispetto di quanto disposto all'interno del presente allegato. Si precisa che l'Azienda sanitaria deve autorizzare l'erogazione a distanza di ogni singola prestazione (identificandola per codice NTP e CPP) e comunicare tramite PEC alla Ripartizione Salute le prestazioni attive a distanza. Solo allora la prestazione potrà essere erogata poiché l'Azienda sanitaria per ogni disciplina/prestazione dovrà definire specifici protocolli nel rispetto della normativa vigente.

Prescrizione: il medico richiede una prestazione attraverso esclusiva prescrizione dematerializzata, senza il dettaglio della modalità di erogazione, qualora però egli abbia necessità di specificare che la prestazione debba essere erogata a distanza potrà riportare nel campo testo NOTE il codice TLM che identifica la tipologia di prestazione in telemedicina.

La prescrizione dovrà seguire il normale processo di gestione dematerializzata, con presa in carico e chiusura all'atto dell'erogazione e dovrà essere effettuata dallo specialista che ha in carico il paziente.

Prenotazione: di norma queste prestazioni vengono richieste e prenotate dallo specialista che ha in carico il paziente. I sistemi di prenotazione, una volta a regime, dovranno assicurare la

gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle a distanza. La decisione rispetto alla modalità con cui dovrà essere erogata è dello specialista che prenota la prestazione e non deve essere demandata ad un operatore di sportello.

Rendicontazione: l'attività erogata a distanza deve essere sempre registrata sia nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività sia nel referto tenendo traccia di questa specifica.

La rendicontazione dell'erogazione di una prestazione a distanza è effettuata mediante alimentazione, in fase di erogazione, del campo "dispFust3". Questo campo, compilabile per ogni singola riga dell'impegnativa, dovrà essere alimentato con il valore "T" (telemedicina) qualora la prestazione venga erogata a distanza oppure con i valori "A" (ambulatorio) oppure "D" (domicilio). Ulteriori specifiche sull'alimentazione di questo campo verranno fornite dall'ufficio provinciale competente.

Pagamento: contestualmente all'erogazione della visita o mancata erogazione a causa di mancata disdetta, come per le visite tradizionali e salvo esenzioni, il paziente riceve il bollettino di pagamento del ticket sanitario oppure la sanzione amministrativa. Lo stesso documento deve essere disponibile anche all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico. Il bollettino deve contenere anche tutte le istruzioni per il pagamento online attraverso il sistema PagoPA.

Le prestazioni a distanza possono essere erogate a cittadini residenti fuori provincia.

5. Comunicazione dell'Esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità a distanza

L'esito della prestazione in telemedicina, analogamente a quello di una visita in modalità ordinaria, può essere:

- riscontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto;
- necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche. In questo caso lo specialista assicura la presa in carico del paziente;
- richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando il termine temporale appropriato alla loro esecuzione, anche attraverso l'indicazione nella ricetta del codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista deve cercare di organizzarli con la presa in carico (prescrizione e programmazione della visita da parte dello specialista);
- prescrizione o rinnovo di un piano terapeutico;
- in caso di esito insoddisfacente, riprogrammazione della stessa in modalità ordinaria.

La prestazione sanitaria erogata in modalità a distanza è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale, con la aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico, deve essere consegnato al paziente in modalità telematica anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Al termine della prestazione, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:

- indicazione di eventuali collaboratori partecipanti la televisita o altra prestazione erogata a distanza (presenza caregiver, presenza di un medico);
- qualità del collegamento e conferma dell'idoneità dello stesso all'esecuzione della prestazione.

Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, l'Azienda sanitaria e gli erogatori privati convenzionati sono tenuti a completare la prestazione ambulatoriale in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSP e/o utente.

6. Adesione informata del paziente

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e, che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi che si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscer l'elenco aggiornato dei responsabili;

- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati;
- obbligo di disdetta e sanzione per mancata disdetta ai sensi della normativa vigente.

7. Responsabilità sanitaria durante attività in telemedicina

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per ogni atto medico condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che – dal punto di vista medico-assistenziale - offrano le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Alle attività sanitarie in telemedicina si applicano tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

Resta infine nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva e, ovvero in caso di insufficienza del risultato per qualunque motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro) l'obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza.

8. Prestazioni ambulatoriali a distanza: elementi necessari

Si elencano di seguito l'insieme degli elementi minimi per realizzare un servizio dotato delle funzionalità che consentano di erogare una prestazione di televisita o a distanza.

Caratteristiche di base

- rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti;
- portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati;
- accesso alla pagina web da notebook o tablet o smartphone per i sanitari;
- login dei pazienti semplice, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità;

- compatibilità con il GDPR 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 per il trattamento dei dati personali;
- la persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone);
- certificazione dell'hardware e/o software, come dispositivo medico, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina.

9. Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario

L'interazione tra il medico/professionista sanitario e il paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo call-conference, di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche a valutazione del professionista che esegue la televisita o altra prestazione a distanza.

È importante sottolineare che l'acquisizione di eventuale documentazione clinica funzionale alle valutazioni necessarie nel corso della visita (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro) deve essere garantita in via telematica, non potendo essere effettuata direttamente dal paziente; a questo riguardo si sottolinea l'importanza di privilegiare l'integrazione tra cartelle cliniche e fascicolo sanitario.

In sintesi, dovranno essere disponibili al clinico, unitamente ai consueti strumenti che supportano una visita in presenza (agenda degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, cartella clinica del paziente) i seguenti strumenti:

- sistemi differenziati per comunicare con il paziente (SMS, e-mail con testi criptati, video comunicazione);
- videochiamata verso il paziente;
- centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività del servizio in telemedicina.

L'organizzazione del suddetto centro può essere di vario tipo, ma con personale di supporto ulteriore ai sanitari che gestiscono i pazienti in telemedicina e con dimensioni proporzionate al carico di lavoro complessivo. Il centro di coordinamento deve essere gestito con un presidio continuo per assistere le videochiamate entranti dagli utenti ed instradarle. Si ricorda che le funzioni di supporto tecnico, compreso help desk, sono svolte dal Centro servizi.

10. Strumenti di supporto per il paziente

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dal servizio.

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita o altra prestazione a distanza, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'Azienda sanitaria ovvero verranno valutati opportuni accordi che permettano di usufruire di postazioni dedicate messe a disposizione da enti prossimi al domicilio dello stesso o farmacie.

11. Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali a distanza

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza.

Gli erogatori devono assicurare, altresì, quanto segue:

- inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, etc...;
- designare un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina;
- erogare i servizi di telemedicina, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati;
- assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina;
- adottare una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino sull'esecuzione della prestazione "a distanza";
- assicurare all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on Line;
- adottare un piano formativo per l'addestramento del personale utilizzatore (pazienti, caregivers, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate;

- adottare, ove possibile, procedure per l'eventuale recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti;
- adottare politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti alla privacy e alla sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste;
- identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza;
- garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio;
- adottare un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina;
- adottare sistemi per la gestione della Cybersecurity;
- adottare un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:
 - la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, etc.) e di contesto sussistenti;
 - la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
 - la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale ripianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
 - la formazione dell'utente/caregiver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
 - l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.

ANLAGE B

BEFREIUNGSCODE "COV"

Nachfolgend sind die Vorgaben für die Verwendung des Befreiungscodes "COV" aufgeführt:

- Der Code gilt ausschließlich innerhalb des Landesgebietes;
- Er kann nur mit digitalisierten Verschreibungen angewendet werden;
- Er kann zur Verschreibung von ambulanten fachärztlichen Leistungen an alle im Nationalen Gesundheitsdienst eingeschriebenen Personen nur dann verwendet werden, wenn der Patient von COVID-19 betroffen ist;
- Mit diesem Code können alle angemessenen Gesundheitsleistungen zur Überwachung der Krankheit, ihrer Komplikationen und zur Verhinderung weiterer Verschlimmerungen verschrieben werden;
- Er kann für die Verschreibung der im vorigen Punkt genannten Leistungen bis zu drei Monate ab dem Datum der Feststellung der COVID-19-Infektion verwendet werden; falls erforderlich, kann er auf Antrag des verschreibenden Arztes gemäß den vom Südtiroler Sanitätsbetrieb festgelegten Verfahren um weitere drei Monate verlängert werden;
- Er kann so lange verwendet werden, wie es positive COVID-19-Fälle gibt, die einer Behandlung bedürfen.

ANLAGE C

ANGABEN ZUR AKTIVIERUNG VON GESUNDHEITSDIENSTEN IM FERNMODUS

1. Anwendungsbereich

Ziel dieser Unterlage ist es, dem Sanitätsbetrieb und privaten Einrichtungen eine Regelung und operative Hinweise zu Diensten der Televisite und weitere im Fernmodus erbrachte Leistungen im Rahmen der ambulanten Betreuung (Art. 50, Gesetz Nr. 326 vom 24.11.2003 in geltender Fassung) gemäß Anlage 4 des DPMR 12.01.2017 und der jeweiligen WBS auf Landesebene, die bereits während der COVID-19-Notstandsphase aktiviert wurden und im Hinblick auf eine größere Verbreitung als nützliche Hilfsmittel zur Förderung der Zugänglichkeit der Gesundheitsbetreuung und der Verkürzung von Wartezeiten in der post-hyperendemische Phase.

Die Wiederaufnahme der geplanten Tätigkeiten der ambulanten Fachmedizin, vereinbar mit dem epidemiologischen Verlauf der COVID-19 Pandemie, die in Anwesenheit des Patienten durchgeführt sind, werden mit wichtigen organisatorisch-strukturellen Einschränkungen erfolgen, wie z.B. die Pre-Triage-Stationen am Eingang der Einrichtungen, logistische Einschränkungen (reduzierte Räume, in denen Patienten warten oder untersucht werden können), die Notwendigkeit, potentielle Ansteckungsmöglichkeiten zu reduzieren (Erhöhung der Hygienemaßnahmen der Räumlichkeiten in jeder Einrichtung und die Aufrechterhaltung der "sozialen Distanzierung").

In Erwartung der Festlegung der Voraussetzungen auf nationaler Ebene in Anwendung der Richtlinien des Gesundheitsministeriums vom 20. Februar 2014 werden im Folgenden spezifische Angaben zu den mittels Televisite und weitere im Fernmodus erbrachte Leistungen im Rahmen des Landesgesundheitsdienstes (LGD) erbrachten Leistungen angegeben, einschließlich der Aktivierungsbedingungen, der organisatorischen Modalitäten, der Systemanforderungen, der Angaben zur Rückerstattung und der Kostenbeteiligung.

Für diese Leistungen ist der Sanitätsbetrieb beauftragt, Ad-hoc-Vorgehensweisen für jede einzelne Leistung festzulegen, die im Fernmodus erbracht werden kann, in Übereinstimmung mit den Vorschriften auf nationaler und Landesebene zur Telemedizin.

Weiters ist der Sanitätsbetrieb aufgefordert, die einzelnen Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, nach LTV- und LKvL-Code unter Einhaltung der geltenden Vorschriften rechtzeitig zu ermitteln. Die aktualisierte Liste aller Leistungen muss über PEC an Abteilung Gesundheit übermittelt werden.

Weitere betriebliche Hinweise zu anderen Diensten der Telemedizin (Telemonitoring...) werden Gegenstand eingehender Untersuchungen in späteren Unterlagen sein, in Übereinstimmung mit der Entwicklung der Bezugssituation im Land und des rechtlichen Rahmens auf nationaler Ebene.

1.1 Leistungen, die sich auf andere Betreuungsbereiche im Gegensatz zur ambulanten fachärztlichen Betreuung beziehen (z. B. WBS auf dem Territorium)

In Bezug auf andere Betreuungsbereiche im Gegensatz zur ambulanten fachärztlichen Betreuung - insbesondere in Bezug auf die WBS auf dem Territorium und auf die territorialen Dienste der Kinderneuropsychiatrie, der psychischen Gesundheit, der Suchterkrankungen, der Familienberatungsstellen usw. - gelten die Bestimmungen dieser Anlage C, soweit sie vereinbar sind. Auch in diesem Fall können nur Leistungen für bereits bekannte und betreute Patienten aus der Ferne erbracht werden, wodurch die Erstvisiten und Erstbeurteilungen der beteiligten Gesundheitsfachkräfte ausgeschlossen werden.

Der Sanitätsbetrieb ist aufgefordert, die einzelnen Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, rechtzeitig festzulegen und für jede einzelne Leistung Ad-hoc-Vorgehensweisen in Übereinstimmung mit den nationalen und Landesvorschriften zur Telemedizin zu bestimmen. Die aktualisierte Liste aller Leistungen muss über PEC an die Abteilung Gesundheit übermittelt werden.

Die Leistungen der wohnortnahen Patientenübernahme, die von öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen erbracht werden, müssen nach Vorlage geeigneter Unterlagen, die ihre Erbringung belegen, den Regeln für den Zugang und die Kostenbeteiligung der jeweiligen Bereiche entsprechen und die Tätigkeit muss in den dafür vorgesehenen Datenflüssen gemäß den geltenden Vorschriften zur Telemedizin erfasst werden. Die Vergütung erfolgt nach den aktuellen Finanzierungsmodellen auf Landesebene.

Weitere operationelle Angaben zu anderen telemedizinischen Diensten (Telemonitoring, Allgemeinmedizin, ...) werden in den nachfolgenden Unterlagen entsprechend der Entwicklung der Bezugssituation auf Landesebene und des Rechtsrahmens auf nationaler Ebene) eingehend untersucht.

2. Definition

Im Bereich der ambulanten Fachmedizin können insbesondere remote Kommunikation zwischen Arzt und Patient oder zwischen Ärzten und anderen Fachkräften stattfinden:

- Bei der **Televisite** handelt es sich um eine Maßnahme der Gesundheitsbetreuung, bei der der Arzt aus der Ferne mit dem Patienten kommuniziert, eventuell mit Unterstützung der Pflegeperson, was zur Verschreibung von Medikamenten oder Behandlungen führen kann. Die Televisite, wie sie auch in der ärztlichen Berufsordnung vorgesehen ist, kann niemals als einziger Weg zur Durchführung des Verhältnisses zwischen dem Arzt und dem Patienten angesehen werden und ersetzt nicht automatisch eine erste ärztliche Untersuchung in Anwesenheit. Der Arzt muss abwägen, in welchen Situationen und bei welchen Maßnahmen die Televisite eingesetzt werden kann, wobei zu berücksichtigen ist, dass sie ausschließlich zur Kontrolle von Patienten eingesetzt werden kann, deren Diagnose bereits bei der stationären Untersuchung formuliert wurde. Während der Televisite kann eine Pflegekraft, die sich in der Nähe des Patienten befindet, den Arzt unterstützen. Die Möglichkeit des Austauschs von klinischen Daten, medizinischen Befunden, Bildern, Audio- und Videodaten zum Patienten in Echtzeit muss gewährleistet sein. Die Anamnese kann über Videoanruf erhoben werden;
- Unter **Telekonsultation** versteht man die Angabe der Diagnose und/oder die Wahl der Therapie ohne die physische Anwesenheit des Patienten. Es handelt sich um eine Tätigkeit der Fernkonsultation, die es einem Arzt ermöglicht, einen oder mehrere Ärzte aufgrund spezifischer Ausbildung und Fachkenntnis auf der Grundlage medizinischer Informationen im Zusammenhang mit der Übernahme des Patienten, um Rat zu fragen. Diese Leistung, die vom Verwaltungssystem des Sanitätsbetriebes erhoben wird, darf dem Patienten nicht verrechnet und über den nationalen Datenfluss der ambulanten Fachmedizin übermittelt werden.
- **Telekooperation** ist eine Form der Unterstützung eines Arztes oder einer anderen medizinischen Fachkraft für einen anderen Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft bei einer medizinischen Handlung. Diese Tätigkeit kann, je nach Fall, auf eine der vorhergehenden zurückgeführt werden, insbesondere auf eine multidisziplinäre Visite oder eine Telekonsultation, falls diese in Anwesenheit des Patienten durchgeführt wird;
- Die **Telerehabilitation** umfasst alle Tätigkeiten, die es dem Patienten ermöglichen, Therapien, Anleitungen und Hilfe in der Rehabilitationsphase von zu Hause aus zu erhalten. Die Rehabilitationsbehandlung und ihre Überwachung werden mit unterschiedlicher Intensität und Komplexität, durch Internet- und Kommunikationstechnologien, entsprechend der Bewertung des Arztes/Leistungserbringers gewährleistet. Die Telerehabilitation setzt ein

ausreichendes Maß an Mitarbeit und körperlicher Kompetenz des Patienten voraus, der bereits durch das Rehabilitationsteam betreut wurde (z. B. nach einem vorangegangenen akuten Ereignis oder als chronische Behinderung).

- Die **telefonische Triage** wird von Ärzten oder Fachkräften der Gesundheit durchgeführt, um mit den Patienten in Kontakt zu kommen, um die Notwendigkeit einer schnellen Durchführung einer Visite in Anwesenheit oder aus der Ferne oder die Möglichkeit einer Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt durch Zuweisung eines neuen Termins zu beurteilen. Diese Leistung, die vom Verwaltungssystem des Sanitätsbetriebes erhoben wird, darf dem Patienten nicht verrechnet und über den nationalen Datenfluss der ambulanten Fachmedizin übermittelt werden.

3. Bedingungen für die Erbringung von ambulanten Leistungen im Fernmodus

Mit Televisite und im Fernmodus können jene psychotherapeutische Leistungen, psychologische Gespräche, Beurteilungen und ambulante Leistungen der Rehabilitation und der Erziehungstherapie erbracht werden, die keine objektive Untersuchung des Patienten erfordern (üblicherweise bestehend aus Untersuchung, Abtasten, Perkussion und Auskultation), wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen vorliegt:

- wenn der Patient in einem follow-up Betreuungspfad einer schon bekannten Pathologie einbezogen ist;
- wenn der Patient die Leistung im Rahmen einer PRI/PAI/PDTA benötigt;
- wenn der Patient eine Überwachung, Bestätigung, Anpassung oder Änderung der laufenden Therapie benötigt (z. B. Erneuerung oder Änderung des Therapieplans);
- wenn der Patient eine anamnestische Beurteilung für die Verschreibung von diagnostischen Tests oder das Stadium einer bekannten oder vermuteten Pathologie benötigt;
- wenn der Patient eine Erklärung des Arztes über die Ergebnisse der durchgeführten diagnostischen oder Stadiums-Untersuchungen benötigt, woraufhin eine Verschreibung für weitere Untersuchungen oder eine Therapie folgen kann.

Die Aktivierung des Dienstes der Telemedizin erfordert die vorherige Einwilligung des Patienten oder des Sorgeberechtigten, um u.a. die Verfügbarkeit eines telematischen Kontakts für die dokumentarische/informative Kommunikation mit dem Facharzt zu bestätigen und um auf ein Fernkommunikationssystem gemäß den technischen Vorgaben und den geltenden Vorschriften zum Datenschutz und zur Sicherheit zuzugreifen.

Die Verbindung muss in Echtzeit erfolgen und es muss möglich sein, den Patienten zu sehen und mit ihm zu kommunizieren, wenn nötig auch mit Unterstützung des Pflegepersonals bei der Durchführung der Kommunikation.

Da es keine quantitativ aussagekräftigen Vorerfahrungen mit dem Einsatz solcher Systeme gibt, wird in den folgenden Situationen vorsichtshalber vom Einsatz telemedizinischer Dienste abgeraten:

- Patienten mit akuten Pathologien oder Verschlimmerungen von laufenden chronischen Pathologien;
- Patienten mit chronischen Pathologien und Gebrechlichkeit oder Behinderungen, wo eine ausschließlich remote Kommunikation nicht ratsam ist.

Natürlich liegt die endgültige Beurteilung der geeigneten Instrumente für den einzelnen Patienten in erster Linie in der Verantwortung der betreuenden medizinischen Fachkraft, aber auch an Fachkräften der Gesundheitsberufe, die ambulante Fachleistungen unter ärztlicher Aufsicht erbringen.

4. Tarifsystem, Klassifizierung, Erhebung, Berichterstattung

Für ambulante Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden, gilt der gesetzliche Rahmen auf nationaler/Landesebene, der die Voraussetzungen für die Zulassung, Akkreditierung und Auftragsvergabe für die Erbringung ambulanter fachärztlicher Leistungen im herkömmlichen Modus sowie die in dieser Unterlage dargestellten zusätzlichen allgemeinen Anforderungen regelt.

In der ersten Phase der Anwendung wurde vereinbart, das Vergütungs-/Tarifsystem anzuwenden, das für die Erbringung derselben Leistungen in der "herkömmlichen" Modalität gilt, einschließlich der Regeln für die Kostenbeteiligung. Wenn sich die Visite auf den ambulanten Bereich bezieht, werden die Regeln dieses Bereichs in Bezug auf Verschreibung, Tarife, Kostenbeteiligungen und mögliche Befreiungen und somit auch der Verwaltungsstrafe angewandt; wenn sich die Visite dagegen auf andere Bereiche bezieht (im Bezirk, in den Familienberatungsstellen usw.), werden die entsprechenden Zugangsregeln angewandt.

In Abwesenheit nationaler technischer Bestimmungen werden die Leistungen nach den Methoden verschrieben, vorgemerkt und erbracht, die in den Vorschriften zur ambulanten fachärztlichen Betreuung vorgesehen sind (ex Art. 50 Gesetz 326/2003 in geltender Fassung).

Es ist zu beachten, dass die ambulanten fachärztlichen Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden, nur mit digital verschrieben werden können.

Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können: Die Erbringung mittels Televisite ist potenziell für alle Kontrollvisiten innerhalb des LKvL möglich und im Fernmodus für psychotherapeutische Leistungen, psychologische Gespräche, Beurteilungen und Leistungen der Rehabilitation und der Erziehungstherapie erbracht werden, vorbehaltlich einer ausschließlich digitalisierten Verschreibung, unter Einhaltung der Bestimmungen dieser Anlage. Es ist zu beachten, dass der Sanitätsbetrieb die Erbringung im Fernmodus von jeder einzelnen Visite (versehen mit LTV- und LKvL-Code) genehmigen und die aktiven Leistungen über PEC benachrichtigen muss. Erst dann kann die Leistung erbracht werden, da der Sanitätsbetrieb für jeden Bereich/jede Leistung spezifische Vorgehensweisen in Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften festlegen muss;

Verschreibung: Der Arzt verschreibt eine Leistung ausschließlich mit digitalisierter Verschreibung ohne die Details der Erbringung, aber wenn er angeben muss, dass die Leistung im Fernmodus erbracht werden muss, kann er im Textfeld NOTE/ANMERKUNGEN den TLM-Code angeben, der die Art der Leistung bestimmt.

Die Verschreibung muss dem normalen Prozess der digitalisierten Datenverwaltung folgen, mit Annahme und Abschluss im Moment der Erbringung, und muss von dem für den Patienten zuständigen Facharzt durchgeführt werden.

Vormerkung: Diese Leistungen werden in der Regel von dem für den Patienten zuständigen Facharzt verschrieben und vorgemerkt. Sobald die Buchungssysteme voll funktionsfähig sind, muss die Verwaltung der Terminkalender sichergestellt und die Möglichkeit gewährleistet werden, sowohl die im herkömmlichen Modus als auch die im Fernmodus erbrachten Leistungen vorzumerken. Die Entscheidung, wie die Leistung erbracht wird, liegt bei der Fachkraft, die die Leistung vormerkt und darf nicht an einen Schalterbediensteten delegiert werden.

Berichterstattung: Die im Fernmodus erbrachte Tätigkeit muss immer sowohl im Ablauf der Erbringung/Berichterstattung der Tätigkeiten als auch im Bericht erfasst werden, wobei diese Bestimmung zu beachten ist.

Die Berichterstattung über die Erbringung einer telemedizinischen Leistung erfolgt durch Einfüttern des Feldes "dispFust3" während der Erbringungsphase. Dieses Feld, das für jede einzelne Zeile der Verschreibung ausgefüllt werden kann, muss mit dem Wert "T" (Telemedizin) ausgefüllt werden, wenn die Leistung im Fernmodus erbracht wird, oder mit den Werten "A" (Ambulanz) oder "D" (Zuhause). Weitere Angaben zum Ausfüllen dieses Feldes werden vom zuständigen Landesamt zur Verfügung gestellt.

Bezahlung: zusammen mit der Erbringung der Untersuchung oder der nicht erfolgten Erbringung wegen fehlender Absage, erhält der Patient, wie bei herkömmlichen Visiten außer

bei Ausnahmefällen, den Einzahlungsschein für das Ticket oder die Verwaltungsstrafe. Das gleiche Dokument muss auch in der elektronischen Gesundheitsakte vorhanden sein. Der Einzahlungsschein muss auch alle Anweisungen für die Online-Zahlung über das PagoPA-System enthalten.

Leistungen im Fernmodus können außerhalb Südtirols ansässigen Bürgern bereitgestellt werden.

5. Mitteilung des Ergebnisses der im Fernmodus erbrachten ambulanten Leistung

Das Ergebnis der telemedizinischen Leistung kann, ähnlich wie bei einer Visite im normalen Modus, folgendes beinhalten:

- Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer klinischen Stabilität innerhalb des bereits bekannten Diagnosebildes;
- Notwendigkeit oder nicht eines dringenden Zugangs zu diagnostischen und therapeutischen Leistungen. In diesem Fall sorgt der Facharzt dafür, dass der Patient übernommen wird;
- Antrag auf vertiefte Diagnostik: der Facharzt verschreibt die für geeignet gehaltenen Leistungen unter Angabe der jeweils angemessenen Frist für ihre Ausführung, auch durch die Angabe des Prioritätscodes in der Verschreibung; bei Instrumentaldiagnostik muss der Facharzt versuchen, sie mit der Patientenübernahme zu verbinden. (Verschreibung und Planung der Visite durch den Facharzt);
- Verschreibung oder Erneuerung eines Therapieplans;
- Im Falle eines unbefriedigenden Ergebnisses, erneute Terminplanung im normalen Modus.

Die im Fernmodus erbrachte Gesundheitsleistung wird regelmäßig auf den beim Leistungserbringer verwendeten Computersystemen verwaltet und gemeldet, genauso wie eine auf herkömmliche Weise erbrachte fachärztliche Visite, jedoch zusätzlich mit der Angabe der Erbringung im Fernmodus. In Übereinstimmung mit den aktuellen Datenschutz- und Sicherheitsvorschriften muss der vom Arzt digital unterzeichnete Befund dem Patienten elektronisch zugestellt werden, auch über die elektronische Gesundheitsakte (EGA).

Am Ende der Leistung muss im Bericht zusätzlich zu den üblichen Informationen Folgendes festgehalten werden:

- Angabe aller Mitarbeiter, die an der Televisite oder an Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden, teilnehmen (Anwesenheit von Betreuern, Anwesenheit eines Arztes);
- Qualität der Verbindung und Bestätigung ihrer Eignung für die Durchführung der Leistung.

Wenn das telemedizinische Mittel es nicht erlaubt, den wesentlichen Inhalt der zu erbringenden Leistung unverändert beizubehalten, sind der Sanitätsbetrieb und die privaten vertragsgebundenen Leistungserbringer verpflichtet, die ambulante Leistung im herkömmlichen Modus zu erbringen, ohne dass weitere Kosten zu Lasten des LGD bzw. des Nutzers anfallen.

6. Informierte Einwilligung des Patienten

Die Aktivierung des telemedizinischen Dienstes erfordert die vorherige Einwilligung des Patienten, um u.a. die Verfügbarkeit eines telematischen Kontakts für die Dokumenten-/informative Kommunikation mit dem Facharzt und den Zugang zu einem Fernkommunikationssystem gemäß den geltenden technischen Angaben und Vorschriften bezüglich Datenschutz und Sicherheit zu bestätigen.

Diese Einwilligung muss mit einer angemessenen und rechtzeitigen Information einhergehen, die den geltenden Vorschriften entspricht und die es dem Patienten ermöglicht, sich über folgende Aspekte bewusst zu sein:

- worin die Leistung besteht, welches Ziel sie verfolgt, welchen Nutzen sie für den Patienten haben soll und welche möglichen Risiken bestehen;
- wie die Informationen gehandhabt und aufbewahrt werden und wer Zugang zu den persönlichen und klinischen Daten des Patienten haben wird;
- welche Einrichtungen und Fachleute beteiligt sein werden;
- was die Aufgaben jeder Einrichtung sein werden und die jeweiligen Verantwortlichkeiten;
- welche Angaben zur Identifizierung des/der Inhaber(s) der Verarbeitung personenbezogener Daten und mindestens eines Verantwortlichen gemacht werden, sofern diese bekannt sind, wobei anzugeben ist, wie die aktualisierte Liste der verantwortlichen Personen zu erfahren ist;
- wie der Datenverantwortliche oder Datenverarbeiter kontaktiert werden kann;
- welche Rechte der Betroffene an seinen eigenen Daten hat;
- die verpflichtende Absage und die Sanktion bei Nichteinhaltung der Absagefrist gemäß der geltenden Gesetzgebung.

7. Medizinische Haftung bei telemedizinischen Tätigkeiten

Die Telemedizinische Arbeit bedeutet für Fachkräfte des Gesundheitswesens die Übernahme der vollen beruflichen Verantwortung, wie für jede ärztliche Handlung, die im Rahmen der

Berufsausübung durchgeführt wird, unter Berücksichtigung des korrekten Umgangs mit Einschränkungen aufgrund der räumlichen Entfernung sowie der Einhaltung der Vorschriften zur Datenverarbeitung.

Für die Zwecke des klinischen Risikomanagements und der Haftung im Gesundheitswesen besteht die korrekte professionelle Haltung darin, die operativen Lösungen zu wählen, die - vom Standpunkt der medizinischen Unterstützung aus gesehen - die bestmögliche Garantie für Verhältnismäßigkeit, Angemessenheit, Wirksamkeit und Sicherheit sowie für die Achtung der Rechte der Person bieten.

Für die Tätigkeit in der telemedizinischen Betreuung gelten alle gesetzlichen und deontologischen Regeln der Gesundheitsberufe, sowie die bioethischen Richtlinien.

Schließlich bleibt es in der Verantwortung des Leistungserbringers, am Ende einer aus der Ferne erbrachten Leistung den Grad der Erreichung der Ziele, die mit der Leistung erreicht werden sollten, zu bewerten, und, das heißt, im Falle unzureichender Ergebnisse aus irgendeinem Grund (technisch, im Zusammenhang mit dem Zustand des Patienten oder aus anderen Gründen), die Verpflichtung, die Leistung in Anwesenheit des Patienten neu zu Planen.

8. Ambulante Leistungen im Fernmodus: notwendige Elemente

Nachfolgend werden die Mindestanforderungen aufgelistet, die erfüllt sein müssen, um einen Dienst mit den Merkmalen zu schaffen, die es ermöglichen, eine Leistung in Form von Televisite im Fernmodus zu erbringen.

Grundlegende Merkmale

- Stets verfügbares Verbindungsnetz zwischen Ärzten und Patienten;
- Webportal, worauf Ärzte mit eigenem Account zugreifen, um die zugewiesenen Patienten zu organisieren;
- Zugriff auf die Webseite über Notebook, Tablet oder Smartphone für medizinisches Personal;
- Einfache Patientenmeldung, worauf die Patienten mit einem eigenen Konto auf den Dienst mit Identitätsprüfung zugreifen können müssen;
- Kompatibilität mit dem GDPR 2016/679 und gesetzesvertretendem Dekret 196/2003 für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten;
- Die Person verbindet sich mit dem Internet mit den digitalen Werkzeugen, die ihr zur Verfügung stehen (Computer, Tablet, Smartphone);

- Zertifizierung der Hard- und/oder Software, als Medizinprodukt, geeignet für die Art der zu erbringenden Leistung in der Telemedizin.

9. Mittel zur Unterstützung der Tätigkeiten des Gesundheitspersonals

Die Kommunikation zwischen dem Arzt/Gesundheitsfachkraft und dem Patienten muss durch eine Verbindung in Form eines *Conference-Calls* gewährleistet werden, deren technologische Komplexität (Anruf, Videoanruf, Übertragung von Bildern wie Verletzungen/Wunden usw.) proportional zu den klinischen Bedürfnissen ist, die die Fachkraft beurteilt, der die Televisite oder weitere Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden, durchführt.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Erfassung jeglicher klinischer Unterlagen, die für die notwendigen Auswertungen während der Visite notwendig sind (Labortestberichte, Instrumentaldiagnostik usw.), mit telematischen Mitteln gewährleistet werden muss, da sie nicht direkt vom Patienten durchgeführt werden kann; in diesem Zusammenhang muss unterstrichen werden, wie wichtig es ist, die Verbindung zwischen klinischen Unterlagen und der Gesundheitsakte zu fördern.

Somit muss der Kliniker neben den üblichen Hilfsmitteln, die eine Visite in Anwesenheit unterstützen (Terminkalender, klinische Unterlagen, die für die aktuelle Bewertung notwendig sind, Krankenakte des Patienten), auch die folgenden Hilfsmittel zur Verfügung haben:

- Differenzierte Systeme zur Kommunikation mit dem Patienten (SMS, E-Mail mit verschlüsselten Texten, Videokommunikation);
 - Videogespräch mit dem Patienten;
 - Technische Koordinierungsstelle zur Organisation der Tätigkeiten des Telemedizinendienstes.

Die Organisation des genannten Zentrums kann unterschiedlich sein, aber mit zusätzlichem unterstützendem Personal für die Leistungserbringer, die die Patienten mittels Telemedizin betreuen, und mit einem Umfang, der im Verhältnis zur gesamten Arbeitsbelastung steht. In der Koordinierungsstelle muss eine kontinuierliche Verfügbarkeit gewährleistet sein, um eingehende Videoanrufe von Benutzern zu unterstützen und weiterzuleiten. Zu beachten ist, dass die Funktionen des technischen Supports, einschließlich des Helpdesks, vom Service-Center ausgeführt werden.

10. Hilfsmittel für Patienten

Der Patient muss in der Lage sein, einen telematischen Kontakt für die Dokumenten-/informative Kommunikation mit dem Facharzt zu gewährleisten und auf ein Fernkommunikationssystem gemäß den vom Dienst benötigten Anforderungen zuzugreifen.

Sollte der Patient Schwierigkeiten haben, zu Hause die Computerhilfsmittel für Leistungen der Telemedizin oder weitere Leistungen im Fernmodus zu finden, muss die Möglichkeit des Zugangs zu den wohnortnahen Einrichtungen des Sanitätsbetriebes gewährleistet sein, oder es werden entsprechende Vereinbarungen erwogen, um die Nutzung von speziellen Stellen mit Computerzugang zu ermöglichen, die von wohnortnahen Einrichtungen oder Apotheken bereitgestellt werden.

11. Leistungsstandards für die Erbringung von ambulanten Leistungen im Fernmodus

Alle Übertragungen von Sprache, Video, Bildern und Dateien müssen verschlüsselt sein und den aktuellen Datenschutz- und Sicherheitsvorschriften entsprechen.

Die Leistungserbringer müssen außerdem Folgendes sicherstellen:

- in die Bürgerkarte, die Liste der Leistungen miteinbeziehen, die mittels Telemedizin erbracht werden können, die Erbringungsmodalitäten, das funktionale Organigramm mit den verschiedenen Verantwortungsebenen, den Zeitpunkt der Befundausgabe, die Kosten, die Zahlungsfristen und -modalitäten, usw.;
- Ernennung eines Medizinischen Direktors/Leiters, um die technisch-gesundheitliche Organisation und das Vorhandensein der entsprechenden Leistungsstandards für die klinischen Tätigkeiten, die im Rahmen der Telemedizin erbracht werden, zu gewährleisten, und Identifizierung einer Fachkraft mit nachgewiesener und spezifischer Kompetenz, die für die Verwaltung und Wartung der Technologien und der IT-Infrastruktur verantwortlich ist, die die Erbringung der telemedizinischen Leistungen gewährleisten können;
- Erbringung von Leistungen der Telemedizin in allen ihren Phasen durch Personal mit den erforderlichen Qualifikationen, Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß den Bezugsvorschriften und Regelungen in Bezug auf die spezifischen Leistungen;
- Sicherstellung eines periodischen Schulungsplans, der die Aufrechterhaltung der Fähigkeiten des Personals, das aus verschiedenen Gründen (Anschaffung, Beratung, Befundausgabe) für die Verwaltung und Nutzung der telemedizinischen Dienste zuständig ist, im Laufe der Zeit gewährleistet;

- Anwendung eines Verfahrens, das eine angemessene und frühzeitige Information des Bürgers über die Ausführung des Dienstes im Fernmodus sicherstellt;
- Sicherstellung, dass der Benutzer auf seine eigenen Daten zugreifen und diese abfragen kann, die im Rahmen der telemedizinischen Dienste, die durch die regionalen Einrichtungen von FSE und die Online-Befundausgabe bereitgestellt werden, erfasst, verwaltet und archiviert werden;
- Verabschiedung eines Schulungsplans zur Ausbildung des Benutzerpersonals (Patienten, Pflegepersonal, Gesundheitspersonal) im Umgang mit den eingesetzten Technologien;
- Anwendung von Verfahren zur eventuellen Wiederherstellung, Reinigung, Hygienisierung und Desinfektion und Wiederaufbereitung von Technologien, die aus dem Haus kommen, in den Fällen, die für ihre mögliche spätere Wiederverwendung bei anderen Benutzern vorgesehen sind, wo dies möglich ist;
- Verabschiedung von Richtlinien zum Schutz der Sicherheit, Vertraulichkeit, Speicherung und Vollständigkeit von Daten, in Übereinstimmung mit EU-Richtlinien und technischen Bezugsstandards hinsichtlich Datenschutzes und Informationssicherheit. Die Daten werden nur für die Zwecke ihrer bestimmungsgemäßen Verwendung verwaltet;
- Bestimmung der verantwortlichen Personen, die in den geltenden Vorschriften zum Datenschutz und zur Sicherheit vorgesehen sind;
- Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Wartungstätigkeiten, Tests und Sicherheitskontrollen, falls durchgeführt oder wenn von den geltenden Vorschriften gefordert, für die eingesetzten HW- und SW-Technologien mit entsprechenden detaillierten technischen Berichten;
- Anwendung eines Qualitätsplans, der genau definierte organisatorische Abläufe für die Erbringung von telemedizinischen Diensten vorsieht;
- Anwendung von Organisationssystemen für Cybersecurity;
- Anwendung eines Risikobewertungsplans, der der Art der speziell in der Telemedizin erbrachten Dienste angemessen ist und Folgendes vorsieht
 - die Gewichtung der mit dem Einsatz der Technologien verbundenen Risiken in Bezug auf die bestimmungsgemäße Verwendung, auf das Krankheitsbild des Patienten und auf die vorhandenen Umgebungsfaktoren (baulich, anlagentechnisch, hygienisch usw.) und Kontextfaktoren;
 - das Vorhandensein von Verfahren zur Minderung der Risiken von unerwünschten Ereignissen;

- die regelmäßige Neubewertung der mit dem Einsatz der Technologien verbundenen Risiken und die mögliche Neuplanung der Verfahren zur Risikominderung;
- Schulung des Benutzers/Pflegepersonals, im Falle von telemedizinischen Diensten zu Hause, über Sicherheits- und/oder Risikominderungsverfahren für alle unerwünschten Ereignisse;
- Erklärung der Methoden zur Meldung von Vorfällen und Beinaheunfällen.



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 15/12/2020 12:50:11 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 17/12/2020 09:35:47 Il Direttore di ripartizione
ORTLER JOHANNES

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 15/12/2020 14:42:19 Il Direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

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

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

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

22/12/2020

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

22/12/2020

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 40 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 40 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

22/12/2020

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