

## DIE LANDESREGIERUNG

Nimmt Einsicht in die geltenden staatlichen und Landesbestimmungen im Bereich des Gesundheitswesens;

Nimmt Einsicht in das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Form, mit welchem der Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen errichtet wurde, um einen leistungsfähigeren, wirkungsvolleren und qualifizierteren Gesundheitsdienst zu gewährleisten;

In Anbetracht dessen, dass mit der Gründung des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen ein Neuordnungsprozess sowohl im administrativen als auch im klinischen Bereich begonnen wurde;

In Anbetracht dessen, dass die administrative Neuordnung des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen größtenteils umgesetzt wurde und somit der Betrieb in der Lage ist, die klinische Neuordnung der gesamten Organisation des Netzwerkes der Gesundheitsdienste (Krankenhäuser/Bezirke/Grundversorgung) in angemessener Weise zu realisieren;

In Anbetracht dessen, dass das „Grundsatzpapier für die klinische Reform des Südtiroler Gesundheitswesens“ die generellen Prinzipien für die Neuordnung des sanitären Netzwerkes der Gesundheitsdienste der Autonomen Provinz Bozen, vorsieht. Dies alles zielt darauf ab, ein noch qualifizierteres, effizienteres und wirtschaftlich haltbareres sanitäres Netzwerk zu erstellen, und zwar durch die Vernetzung der öffentlichen und konventionierten Krankenhäuser, die Errichtung von Departements oder anderen Integrationsformen, die Schaffung von Referenzzentren, die Verschiebung von Leistungen vom Krankenhaus auf das Territorium, die Reorganisation der territorialen Dienste, auch über die Potenzierung der Grundversorgung, mit besonderer Berücksichtigung der Integration von Gesundheits- und Betreuungsdiensten. Ein besonderes Augenmerk wird schließlich auch auf den Sektor Innovation und der translationalen Forschung gelegt.

## LA GIUNTA PROVINCIALE

Vista la vigente normativa nazionale e provinciale nel settore sanitario;

Vista la legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche ed integrazioni, con la quale è stata istituita l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano, al fine di assicurare un servizio sanitario più efficiente, efficace ed qualificato;

Considerato che con la costituzione dell'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano al 01/01/2007, si dava avvio ad un processo di riorganizzazione sia del settore amministrativo che clinico;

Considerato che il riordino amministrativo dell'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano è stato in gran parte attuato e quindi l'Azienda è in grado di realizzare adeguatamente il riordino clinico dell'intera organizzazione della rete dei servizi sanitari (ospedali/distretti/assistenza primaria);

Considerato che il "Documento fondamentale per la riforma clinica del sistema sanitario altoatesino" prevede i principi generali per la riorganizzazione della rete dei servizi sanitari della Provincia Autonoma di Bolzano, mirando ad una rete sanitaria sempre più qualificata, efficiente ed economicamente sostenibile, attraverso la messa in rete degli ospedali pubblici e quelli convenzionati, la costituzione di dipartimenti o altre forme di integrazione, la creazione di centri di riferimento, il trasferimento di prestazioni dall'ospedale al territorio, la riorganizzazione dei servizi territoriali, anche attraverso il potenziamento dell'assistenza primaria con particolare riguardo all'integrazione tra servizi sanitari e assistenziali. Particolare attenzione viene infine data al settore dell'innovazione e della ricerca translazionale.

Festgestellt, dass auf Grund von Artikel 2 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Form, es in jedem Falle in die Zuständigkeit der Landesregierung fällt, Funktionen in den Bereichen Planung, Ausrichtung, Kontrolle und Überwachung wahr zu nehmen, wie u. a. die Errichtung der stationären und ambulanten Krankenhausabteilungen.

In Anbetracht dessen, dass es auf Grund des oben angeführten Dokumentes notwendig sein wird, geltende Landesgesetze oder Verwaltungsakte abzuändern und/oder zu ergänzen;

Nimmt Einsicht in den Beschluss der Landesregierung vom 26.03.2007, Nr. 1022, mit welchem die Landeskommision für die klinische Neuordnung und Entwicklung des Südtiroler Gesundheitsdienstes, als fachliches und wissenschaftliches Beratungsorgan der Landesregierung für die Umsetzung der klinischen Neuordnung und die Förderung der klinischen Entwicklung im Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen, ernannt wurde;

Nimmt zur Kenntnis, dass die Landeskommision für die klinische Neuordnung und Entwicklung des Südtiroler Gesundheitsdienstes in ihrer Sitzung vom 18.06.2010, nach einer langen und gründlichen Diskussion, das „Grundsatzpapier für die klinische Reform des Südtiroler Gesundheitswesens“ einstimmig genehmigt hat;

Dies alles vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters fasst die Landesregierung einstimmig, in gesetzlicher Form, folgenden

Preso atto che in base a quanto previsto dall'articolo 2 dalla legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche ed integrazioni, spetta comunque alla Giunta Provinciale la competenza di esercitare le funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e vigilanza, di cui tra l'altro l'istituzione dei reparti ospedalieri stazionari e ambulant.

Considerato che sulla base del sopraccitato documento sarà necessario modificare e/o integrare leggi provinciali o atti amministrativi in vigore;

Vista la deliberazione della Giunta Provinciale del 26/03/2007, n. 1022, con la quale è stata nominata la commissione provinciale per il riordino e lo sviluppo clinico del servizio sanitario provinciale, quale organo di consulenza tecnica e scientifica della Giunta Provinciale in merito alla realizzazione del riordino clinico ed alla promozione dello sviluppo clinico della Provincia Autonoma di Bolzano;

Preso atto che la commissione provinciale per il riordino e lo sviluppo clinico del servizio sanitario provinciale, dopo una lunga e profonda discussione, nella riunione del 18/06/2010, ha approvato all'unanimità il "documento fondamentale per la riforma clinica del sistema sanitario altoatesino";

Tutto ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta Provinciale, a voti unanimi espressi nel modo di legge

**BESCHLUSS**

**DELIBERA**

1. Das „Grundsatzpapier für die klinische Reform des Südtiroler Gesundheitswesens“ welches wesentlichen Bestandteil des Beschlusses bildet und von der Landeskommission für die klinische Neuordnung und Entwicklung des Südtiroler Gesundheitsdienstes einstimmig angenommen wurde, zu genehmigen.
  2. Den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, zu beauftragen innerhalb von 90 Tagen einen Plan für die Umsetzung der im oben angeführten „Grundsatzpapier“ enthaltenen Reformen vorzulegen.
  3. Mit nachfolgenden Gesetzes- bzw. Verwaltungsmaßnahmen die Umsetzung der im obgenannten „Grundsatzpapier“ vorgesehenen Punkte zu verwirklichen.
  4. Die Landesregierung behält sich vor den Vorschlag, der eine Aufhebung der Normen, welche die Rückerstattung der Spesen für die indirekte Betreuung vorsehen, zu vertiefen.
  5. Die Landesregierung behält sich außerdem vor, Richtlinien bezüglich der Mindestdienste, welche im Gesundheitssektor und speziell in den Krankenhäusern zu erbringen sind, zu erlassen.
  6. Der gegenständliche Beschluss bringt keine zusätzlichen Ausgaben zu Lasten Landeshaushaltes mit sich.
1. Di approvare il “documento fondamentale per la riforma clinica del sistema sanitario altoatesino”, che costituisce parte integrante della presente delibera e che è stato accettato dalla commissione provinciale per il riordino e lo sviluppo clinico del servizio sanitario provinciale a voti unanimi.
  2. Di incaricare l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano a presentare entro 90 giorni un piano per la realizzazione delle riforme contenute nel “documento fondamentale” sopraccitato.
  3. Di realizzare l'attuazione dei punti contenuti nel sopraccitato “documento fondamentale” con successive leggi ovvero atti amministrativi.
  4. La Giunta Provinciale si riserva di approfondire la proposta della soppressione delle norme che prevedono il rimborso delle spese per l'assistenza indiretta.
  5. La Giunta Provinciale si riserva, inoltre, di emanare norme di indirizzo sui servizi minimi da erogare nel settore sanitario e in particolare nei presidi ospedalieri.
  6. La presente deliberazione non comporta alcun onere di spesa aggiuntiva a carico del bilancio provinciale.

23/15.07.2010

**DER LANDESHAUPTMANN**

**IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA**

**DER GENERALSEKRETÄR DER  
LANDESREGIERUNG**

**IL SEGRETARIO GENERALE DELLA  
GIUNTA PROVINCIALE**

## Grundsatzpapier für die klinische Reform des Südtiroler Gesundheitswesens

I) Als grundsätzliche Ausrichtungen des Sanitätsbetriebes sollen folgende Punkte gelten:

### 1. Zugangskriterien:

- Allen Bürgerinnen und Bürger sollen gleiche Zugangskriterien zu gesundheitlichen Leistungen gewährt werden.
- Bezogen auf die wesentlichen Betreuungsstandards soll keiner Zweiklassenmedizin Vorschub geleistet, sondern für jeden Bürger ein zeitgerechter und qualitativ hoch stehender Zugang zu den wesentlichen Betreuungsstandards (WBS), unter Berücksichtigung der Angemessenheit, angeboten werden.
- Die wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) sollen den Bürgerinnen und Bürgern steuerfinanziert angeboten werden, unter Beibehaltung des „Tickets“.
- Sozio-sanitäre Leistungen müssen den Kriterien der Angemessenheit und im Besonderen der nachgewiesenen Wirksamkeit und ökonomischer Vertretbarkeit entsprechen.
- Entscheidungen zum Thema Angemessenheit sollten der Bevölkerung in verständlicher Sprache vermittelt werden, damit diese eingebunden und von den Bürgerinnen und Bürger mitgetragen werden.

### 2. Angebot

- Die Krankenhäuser, sollen, wenngleich mit unterschiedlichen Aufgaben und Zuständigkeitsbereichen, im Leistungsangebot des Südtiroler Sanitätsbetriebes in einem abgestuften, integrierten und vernetzten Betreuungssystem arbeiten, mit neu zu definierenden Aufgaben.

## Documento fondamentale per la riforma clinica del sistema sanitario altoatesino

I) Come orientamento fondamentale dell'Azienda sanitaria devono valere i seguenti punti :

### 1. Criteri di accesso:

- A tutti i cittadini/e devono essere garantiti uguali criteri di accesso alle prestazioni sanitarie.
- Nell'ambito dei principali standard di assistenza non deve essere favorita una "medicina a due classi", ma a ciascun cittadino/a dovrà essere offerto l'accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con tempi di attesa adeguati e qualità elevata, nel rispetto del principio della appropriatezza.
- Le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) offerte ai cittadini/e dovranno essere finanziate con denaro pubblico, mantenendo il sistema del "ticket"
- Le prestazioni socio-sanitarie devono soddisfare i criteri dell'appropriatezza, nonché soprattutto quelli della comprovata efficacia e della sostenibilità economica.
- Le decisioni in tema di appropriatezza dovrebbero essere comunicate alla popolazione usando un linguaggio comprensibile affinché le cittadine ed i cittadini ne siano partecipi e le possano condividere.

### 2. Offerta

- Gli ospedali, all'interno dell'offerta di prestazioni dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, devono operare in un sistema di assistenza differenziato, integrato e collegato in rete, con compiti e ambiti di competenza che vanno ridefiniti.

- Landesweit soll eine flächendeckende und kapillare Grundversorgung angeboten werden.
- Die Krankenhäuser sollen in einem organischen Miteinander mit den Gesundheits- und Sozialsprengeln des Territoriums eng zusammenarbeiten, ebenso mit den Alters- und Pflegeheimen.
- Zwischen der Betreuung im Krankenhaus und der territorialen Betreuung soll ein funktionelles Netzwerk aufgebaut werden mit dem Ziel nur jene gesundheitlichen Leistungen im Krankenhaus anzubieten, deren Erbringung dort gerechtfertigt ist.
- Mit der Bildung des Departements für Prävention, soll unter Einbindung der verschiedenen Dienste, eine einheitliche, flächendeckende Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge gewährleistet werden.
- Deve essere offerta un'assistenza di base capillare che copra tutto il territorio provinciale.
- Gli ospedali devono collaborare strettamente e in modo organico con i distretti socio-sanitari del territorio ed altrettanto con le case di riposo e di cura.
- Deve essere creata una rete funzionale tra il sistema di assistenza ospedaliera e quello territoriale con lo scopo di offrire in ospedale solamente le prestazioni che è giustificato erogare in quell'ambiente.
- Attraverso la costituzione del Dipartimento per la Prevenzione, con il coinvolgimento dei vari servizi, deve essere garantita, in modo unitario e capillare, la promozione della salute e la prevenzione sanitaria.

### 3. Qualitätskriterien

Bei der Umsetzung der klinischen Reform sollen Merkmale der Strukturqualität, der Organisationsqualität, der Leistungsqualität und der Mengenqualität berücksichtigt werden.

Diese Qualitätsparameter bedienen sich europäischer Standards und basieren auf vergleichbaren und objektiven Daten. Qualitätskriterien (einschließlich Patientensicherheit) und Wirtschaftlichkeitskriterien stellen prioritäre Eckpunkte der klinischen Reform dar. Explizite Qualitätskriterien wie Struktur, Prozess und Ergebnisqualität sollen unter Anwendung von international empfohlenen Indikatoren im Bereich der Qualitätssicherung, Qualitätssteigerung und Patientensicherheit in der Logik der kontinuierlichen Planung, Durchführung und Überprüfung von Verbesserungsprozessen umgesetzt werden.

Diese Qualitätskriterien sollen zusammen mit Kriterien der Wirtschaftlichkeit das Leitmotiv der Reform und ein wichtiges Steuerungsinstrument für die Auswahl von Leistungserbringern aufgrund von Qualitätsvergleichen nach internationalen Benchmarkprinzipien sein.

Diese Qualitätskriterien sollen in der Umsetzung der klinischen Reform, auch die in der Qualitätscharta zwischen Gesundheitsassessorat, Südtiroler Sanitätsbetrieb und Verbraucherzentrale

### 3. Criteri di qualità

Nella realizzazione della riforma clinica si devono rispettare i principi della qualità per le strutture, per l'organizzazione, per le prestazioni e per le quantità.

Questi parametri di qualità fanno riferimento agli standard europei e si basano su dati confrontabili e obiettivi. I criteri di qualità (compresa la sicurezza del paziente) ed i criteri economici rappresentano punti di riferimento prioritari per la riforma clinica.

Criteri di qualità espliciti come struttura, processo e qualità di risultato devono essere applicati utilizzando gli indicatori internazionali consigliati nell'ambito della sicurezza della qualità, miglioramento della qualità e sicurezza del paziente nella logica della continua pianificazione, realizzazione e verifica dei processi di miglioramento.

Questi criteri di qualità insieme a quelli dell'economicità devono essere il filo conduttore della riforma e devono rappresentare un importante strumento di guida per la selezione dei concorrenti che possono offrire prestazioni, sulla base di comparazioni in termini di qualità secondo i principi internazionali del benchmarking. Nella realizzazione della riforma clinica, i suddetti criteri di qualità devono tener conto anche di quelli previsti nella Carta della Qualità su cui poggiano gli accordi tra l'Assessorato alla Sanità, l'Azienda sanitaria e il Centro

enthaltenen Abmachungen betreffend die Erhebung und die transparenten Rückmeldungen zu Wartezeiten, Patient/innenzufriedenheit und Beschwerdemanagement, sowohl für öffentliche als auch für privat konventionierte Einrichtungen, beinhalten.

#### 4. Innovation und Forschung

Im Südtiroler Sanitätsbetrieb wird derzeit eine klinische Versorgung auf hohem Niveau angeboten. Um Standort, Identität und Attraktivität des Sanitätsbetriebes zu stärken und im Gefüge zwischen den Nachbarn im Süden und im Norden zu erhalten, muss die derzeit versorgungsorientierte Medizin von einer vermehrt forschungsorientierten Ausrichtung aller Gesundheitsberufe begleitet werden.

#### 5. Ökonomische Kriterien

Menge und Qualität der erbrachten Leistungen sollen mit dem Einsatz der dafür verwendeten Ressourcen in einem vertretbaren Verhältnis stehen, haben also dem Nachweis von Effizienz und der Wirksamkeit zu unterliegen.

#### 6. Organisationskriterien

- Die Grundversorgung wird landesweit angeboten.
- Gleiche Fachbereiche werden im Betrieb horizontal vernetzt. In der Umsetzung sollen laut Departementregelung verbindliche Absprachen für diese neue Organisationsform getroffen werden.
- Es wird entschieden:
  - a) welche Equipe (Fachbereich) beauftragt wird,
  - b) welche medizinischen Leistungen unter Berücksichtigung von Qualitätsstandards und bereits bestehendem know-how,
  - c) wo zu erbringen.
- Ausgewählte medizinische Leistungen sollen in einem der vier Gesundheitsbezirke einmalig angeboten werden;
- Es sollten Referenzzentren für klinisch wichtige Fachbereiche gebildet werden, die in den unterschiedlichen

Tutela Consumatori e Utenti, e che si riferiscono alla rilevazione ed alla trasparente comunicazione dei tempi di attesa, della soddisfazione dei/delle pazienti e della gestione dei reclami, sia per le istituzioni pubbliche che per quelle private convenzionate.

#### 4. Innovazione e ricerca

Nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige viene attualmente offerta un'assistenza sanitaria di alto livello. Per rafforzare la collocazione, l'identità e l'attrattività dell'Azienda sanitaria anche in relazione ai territori limitrofi sia a nord che a sud, la medicina attuale, orientata principalmente all'assistenza, deve accompagnarsi in forma sempre più stretta alla ricerca, coinvolgendo tutte le figure professionali.

#### 5. Criteri economici

La quantità e la qualità delle prestazioni erogate devono essere ragionevolmente adeguate all'entità delle risorse impiegate, e devono anche essere supportate da prove di efficienza e di efficacia.

#### 6. Criteri organizzativi

- L'assistenza di base viene offerta su tutto il territorio provinciale.
- Gli ambiti analoghi verranno collegati tra loro in modo orizzontale. In accordo con il regolamento dipartimentale, nella realizzazione dei collegamenti di questa nuova forma organizzativa dovranno essere stipulati accordi vincolanti.
- Verranno prese decisioni in merito a :
  - a) quale equipe (settore specialistico) viene incaricata,
  - b) quali prestazioni sanitarie, nel rispetto degli standard di qualità e del know-how esistente, verranno erogate
  - c) dove queste ultime verranno erogate.
- Prestazioni mediche particolari verranno offerte solo in uno dei quattro comprensori sanitari;
- per ambiti specialistici clinicamente importanti dovranno essere costituiti i Centri di riferimento, che saranno insediati

Gesundheitsbezirken angesiedelt werden.

nei diversi comprensori sanitari.

### 7. Umgang mit privaten Anbietern von Gesundheitsleistungen:

- Das öffentliche und steuerfinanzierte Gesundheitssystem hat die Aufgabe jene medizinischen Leistungen zeitgerecht und in angemessener Qualität anzubieten, die als wesentliche Betreuungsstandards (nationale und die von der Landesregierung zusätzlich festgelegten wesentlichen Betreuungsstandards) definiert sind.
- Nach der strukturellen und klinischen Reorganisation des bestehenden Gesundheitssystems definiert der Sanitätsbetrieb, - nach entsprechenden Richtlinien der Landesregierung -, welche von diesen Leistungen an private Anbieter abgegeben oder wieder ins öffentliche Gesundheitssystem integriert werden;
- Es steht natürlich den privaten Anbietern frei, im Konkurrenzverfahren mit dem öffentlichen Gesundheitssystem, Leistungen innerhalb der wesentlichen Betreuungsstandards interessierten Kunden/Patienten anzubieten; jedoch unter der Empfehlung, dass für das öffentliche Gesundheitssystem außerhalb der wesentlichen Betreuungsstandards keine Verpflichtung zur direkten oder indirekten Rückvergütung für durchgeführte Leistungen besteht, noch für finanzielle Unterstützungen bei der Errichtung von Strukturen oder beim Ankauf medizinischer Geräte.

Innerhalb der wesentlichen Betreuungsstandards gelten die derzeit gültigen Vereinbarungen der institutionellen Akkreditierung.

Die indirekte Vergütung soll abgeschafft werden.

Ein unabhängiges und autonomes Angebot durch private Dienstleister ist ausdrücklich erwünscht.

Auf der Grundlage der bestehenden Gesetzeslage definiert die Landesregierung, nach welchen Prioritäten private Anbieter finanziell unterstützt werden (Investitionen, Einrichtung, Ausstattung, Geräte).

## II) **Umsetzungsschritte**

### 1. Reform im Bereich Territorium

Eine klinische Reform der Krankenhäuser ist

### 7. Relazione con soggetti privati che offrono prestazioni sanitarie

- Il sistema sanitario pubblico, finanziato con fondi pubblici, ha il compito di offrire, in tempi corretti e con qualità adeguata, le prestazioni sanitarie che vengono definite come Livelli Essenziali di Assistenza (ai LEA nazionali vanno aggiunti quelli definiti dalla Giunta Provinciale).
- L'Azienda sanitaria, dopo la riorganizzazione strutturale e clinica del sistema sanitario esistente e secondo le relative linee guida della Giunta Provinciale, definisce quali di queste prestazioni vanno affidate a soggetti privati oppure vanno reintegrate nel sistema sanitario pubblico
- In concorrenza con il sistema sanitario pubblico, i soggetti privati sono ovviamente liberi di offrire ai clienti/pazienti interessati prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza. Va qui precisato che il sistema sanitario pubblico, per prestazioni al di fuori dei Livelli Essenziali di Assistenza, non ha nessun obbligo né di rimborso diretto o indiretto per la prestazione erogata, né di contributo finanziario per la realizzazione di strutture o l'acquisto di apparecchiature mediche.

Nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza valgono gli accordi dell'accREDITAMENTO istituzionale attualmente in vigore.

Il rimborso indiretto deve essere abrogato.

E' espressamente auspicata un'offerta indipendente ed autonoma da parte dei privati.

Sulla base delle normative esistenti, la Giunta Provinciale definisce le priorità secondo le quali i soggetti privati vengono supportati finanziariamente (investimenti, arredamento, equipaggiamento, apparecchiature).

## II) **Fasi di realizzazione**

### 1. Riforma in ambito territoriale

Una riforma clinica degli ospedali non è possibile,

nicht möglich, wenn nicht vorher oder zumindest parallel dazu eine Reform der territorialen Versorgung und der Basismedizin durchgeführt wird:

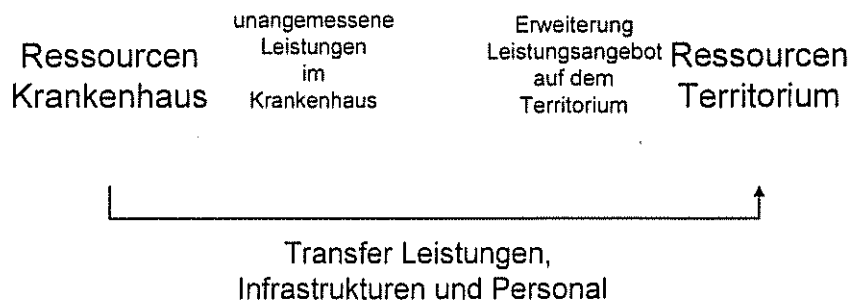
Es besteht aktuell ein Überangebot der stationären und ambulanten Dienstleistungen der Krankenhäuser mit Anfragen nach Leistungen, die zumindest teilweise auch durch Ärzte für Allgemeinmedizin, Basiskinderärzte, Krankenpfleger und anderes Sanitätspersonal des Territoriums erbracht werden können. Diese Leistungen sollen schrittweise auf das Territorium zurückgeführt werden.

Dieser Transfer kann aber nicht so verstanden werden, dass Leistungen der Krankenhäuser einfach auf das Territorium verschoben werden. Dafür müssen auch neue Organisationsmodelle angedacht werden, wie z.B. „Unità Territoriale per l'assistenza primaria (UTAP)“, Auf- und Ausbau von Gemeinschaftspraxen, eventuell Ankauf von bestimmten medizinischen Geräten, Aufbau einer strukturierten Sekretariatsarbeit mit Informatisierung, Zusammenarbeit von Gesundheitspersonal und Fachpersonal aus dem Sozialbereich.

a meno che prima, o per lo meno parallelamente, non venga avviata una riforma dei Servizi territoriali e della Medicina di Base:

Esiste attualmente da parte degli ospedali un'offerta eccessiva, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, di prestazioni che almeno in parte potrebbero essere erogate anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, da infermieri e da altro personale sanitario del territorio. Queste prestazioni devono essere gradualmente ritrasferite sul territorio.

Questo trasferimento non può però essere inteso come un semplice spostamento delle prestazioni dall'ospedale al territorio. Per realizzarlo devono essere elaborati anche nuovi modelli organizzativi, come ad es. Unità Territoriale per l'assistenza primaria (UTAP), costituzione e potenziamento di ambulatori associati, eventuale acquisto di apparecchiature mediche, costruzione di attività segretariali strutturate ed informatizzate, collaborazione tra il personale sanitario e quello dell'ambito sociale.



Zusätzliche Maßnahmen:

Erhöhung der Anzahl von Ärzten für Allgemeinmedizin und zusätzlichem Gesundheitspersonal: Ersatz der Kolleginnen und Kollegen, die zur Pensionierung anstehen, sowie Erhöhung der Ärztezahls insgesamt, unter Respektierung des gültigen Arbeitsvertrages.

- Erweiterung des Ausbildungsangebotes (Intensivierung und Neuauflagen der Ausbildungslehrgänge).
- Ausarbeitung von unterschiedlichen gemeinsamen transmuralen Behandlungs- und Betreuungspfaden. Richtlinien sollten

Ulteriori misure:

Aumento del numero dei medici di medicina generale e di personale sanitario aggiuntivo: sostituzione delle colleghe e colleghi che vanno in pensione nonché incremento del numero totale dei medici, nel rispetto del contratto di lavoro vigente.

- Ampliamento dell'offerta formativa (intensificazione e riedizione di percorsi formativi),
- Elaborazione di percorsi terapeutici ed assistenziali transmurali condivisi. Le linee guida dovrebbero essere elaborate dai medici

von Ärzten für Allgemeinmedizin gemeinsam mit den Krankenhausärzten ausgearbeitet werden; die spezifischen hausärztlichen Bedürfnisse müssen berücksichtigt werden.

- Umsetzung bereits bestehender Projekte wie Informatisierung, Betreuung der Patienten mit Gerinnungsstörungen, Altersdiabetes, chronischen Krankheiten, bei palliativer Problematik, usw.
- Mitarbeit an RAO Richtlinien (darunter versteht man die Strukturierung von Vormerklisten nach klinischer Dringlichkeit) zur Verbesserung der Angemessenheit der Verschreibung. (Bei welchen Symptomen einer bestimmten Krankheit werden dringende, prioritäre und aufschiebbare ambulante Leistungen verschrieben, unter welchen Kriterien ist die Aufnahme im Krankenhaus indiziert.)
- Intensivierung und Ausbau der „assistenz domiciliare integrata - ADI (integrierte Hausbetreuung) der 1. und 2. Stufe.
- Intensivierung und Ausbau der integrierten Zusammenarbeit mit den Diensten und Einrichtungen des Sozialwesens, der Hauskrankenpflege und dem Volontariat.
- Abgesprochene Zusammenarbeit mit den Ersten-Hilfe-Stationen, die sich aus der Umsetzung der oben beschriebenen Punkte ergeben, sowie eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema.
- Ausbau und Vernetzung der Dienste und Berufsbilder der Prävention welche Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung tätigen.

Insgesamt entspricht dieses Vorhaben einer Aufwertung und einer neuen Gewichtung der Ärzte für Allgemeinmedizin, der Kinderbasisärzte und des gesamten Gesundheitspersonals auf dem Territorium und in den Fachambulanzen in einer engeren und abgesprochenen Zusammenarbeit mit den Versorgungsstrukturen der Akutmedizin in den Krankenhäusern.

## 2. Reform im Bereich der Krankenhäuser

### Künftige Struktur

- Eine wesentliche Organisationsform des Landesgesundheitsystems bilden die Departementstrukturen. Dabei werden die Grundsätze der unter Punkt I

di medicina generale insieme con i medici ospedalieri; devono essere tenute in considerazione le specifiche esigenze dei medici di base.

- Realizzazione effettiva di progetti già esistenti come l'informatizzazione, il trattamento di pazienti con disturbi della coagulazione, diabete senile, malattie croniche, problematiche legate alle cure palliative, ecc.
- Collaborazione alle linee guida RAO (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei) per il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni. (In base a quali sintomi di una determinata malattia le prestazioni ambulatoriali vanno prescritte come urgenti, prioritarie o differibili, ed in base a quali criteri c'è la indicazione al ricovero ospedaliero.)
- Intensificazione ed estensione dell'assistenz domiciliare integrata - ADI di primo e secondo livello.
- Intensificazione ed estensione della collaborazione integrata con i servizi e le strutture dell'ambito sociale, dell'assistenza a domicilio e del volontariato.
- Collaborazione concordata con i servizi di pronto soccorso che si verifica mediante la applicazione dei punti sopraccitati, e intensificazione della attività di informazione e comunicazione pubblica su questo tema.
- Estensione e messa in rete dei servizi e dei profili professionali della prevenzione che si occupano di prevenzione e di educazione sanitaria.

Nel complesso questo programma porta ad una riqualificazione e ad una nuova valorizzazione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dell'intero personale sanitario sul territorio e negli ambulatori specialistici, in una collaborazione stretta e concordata con le strutture erogatrici di medicina per acuti negli ospedali.

## 2. Riforma in ambito ospedaliero

### Struttura futura

- Le strutture dipartimentali rappresentano una importante forma organizzativa del sistema sanitario provinciale. In questo ambito vengono tenuti in considerazione i

- (grundsätzliche Ausrichtungen des Sanitätsbetriebes) beschriebenen Kriterien berücksichtigt.
- Durch die Betriebsleitung wird festgelegt, welche Organisationsform zur Erbringung der notwendigen und angemessenen medizinischen Leistungen gewählt werden soll. Dieser Grundsatz gilt im abgestuften System für alle Krankenhäuser gleichermaßen: so kann es z.B. erforderlich sein, dass ein bestimmtes Primariat (Abteilung/Dienst) seine Aktivitäten vorwiegend durch ein ambulantes Leistungsangebot verwirklicht. Eine solche Struktur soll in Zukunft in eine „struttura semplice / Einfache Struktur“ im entsprechenden Department umgewandelt werden.
  - Die derzeit noch bestehenden Stationsgrenzen der einzelnen Fachbereiche sollen überwunden werden. Im Rahmen der Reorganisation u. a. Funktionseinheiten nach Versorgungsintensität und Behandlungskomplexität gebildet werden, deren Betten, je nach Bedarf, von den unterschiedlichen Akteuren belegt werden können. Dieses Vorhaben muss bei den Bau- und Umbaumaßnahmen berücksichtigt werden. Das heißt, dass einem Primariat keine fixen Betten zugewiesen werden, sondern dass eine bedarfsorientierte Bettenbelegung mit fließenden Stationsgrenzen innerhalb dieser Funktionseinheit (z.B. chirurgischer Bereich) erfolgen soll.
  - Die notwendige Personalzuweisung aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich orientiert sich ausschließlich an der ärztlichen und pflegerischen Betreuungsintensität/Komplexität und dem im Budget vereinbarten Leistungsvolumen und nicht am historischen Stellenplan.
  - Gleiche Abteilungen werden wie bereits in Punkt I der Organisationskriterien beschrieben, betriebsweit horizontal vernetzt. Nach erfolgter Definition, welche medizinischen Leistungen flächendeckend für die Grundversorgung zu erbringen sind, wird verbindlich vereinbart, in welchem Krankenhaus und auf welcher Abteilung/Dienst die komplexen Leistungen angeboten werden (Als Vereinbarungsprotokoll kann die neue Departementregelung angewandt werden).
- principi descritti al punto I ("orientamento fondamentale dell'Azienda sanitaria") del presente documento.
- La direzione aziendale stabilisce quale forma organizzativa deve essere scelta per l'erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie ed appropriate. Questo principio nel sistema differenziato vale in eguale misura per tutti gli ospedali: così, ad esempio, può essere necessario che un determinato primariato (Reparto/servizio) svolga la proprie attività soprattutto attraverso prestazioni offerte ambulatorialmente. Una struttura di questo genere in futuro andrà trasformata in una "struttura semplice" del relativo dipartimento.
  - I confini di reparto tra i singoli ambiti specialistici, attualmente ancora esistenti, devono essere superati. Nell'ambito della riorganizzazione dovranno essere create fra l'altro delle unità funzionali secondo l'intensità della assistenza e la complessità di cura, i cui posti letto potranno essere gestiti, secondo le necessità, da differenti professionisti. Tale obiettivo va tenuto in considerazione negli interventi di costruzione e ristrutturazione. Questo significa che non saranno assegnati posti letto fissi ad un primariato, ma che dovrà essere perseguita una distribuzione dei posti letto orientata al fabbisogno con "confini di reparto fluidi" all'interno di tale unità funzionale (p.es. in ambito chirurgico).
  - La dotazione di personale medico e tecnico-assistenziale necessaria non è legata alla pianta organica storica, bensì esclusivamente all'intensità assistenziale medica ed infermieristica e al volume di prestazioni concordato nel budget.
  - Come già menzionato al punto I in merito ai "Criteri organizzativi", reparti uguali vengono collegati in modo orizzontale in tutta la azienda. Dopo aver definito quali prestazioni devono essere erogate su tutto il territorio per l'assistenza di base, viene concordato in modo vincolante, in quale ospedale ed in quale reparto/servizio vengono erogate le prestazioni complesse (come protocollo di intesa possono essere applicate le nuove regole in materia di dipartimenti).

### **3. Die Referenzzentren im Südtiroler Sanitätsbetrieb**

- „... Referenzzentren werden den unterschiedlichen Bezirken zugewiesen. Es sind Organisationseinheiten, die ein gesamtes Fachgebiet oder einen Teilbereich eines Fachgebietes abdecken. Für definierte Krankheitsbilder haben sie in der diagnostischen Abklärung, der Therapie und der Rehabilitation einen hohen fachlichen und organisatorischen Qualitätsstandard nachzuweisen, der anhand eines Benchmarks mit anerkannten Zentren erfasst werden muss.
- Referenzzentren arbeiten im Netzwerk mit anerkannten wissenschaftlichen Strukturen im In- und Ausland.
- Daraus ergeben sich in einem abgestuften System Patientenflüsse und abgesprochene Zuweisungsmodalitäten, die anhand von Qualitätskriterien durch das Referenzzentrum definiert werden müssen. Die Kriterien für die Überweisung ins Ausland oder an Zentren außerhalb der Provinz werden durch das Referenzzentrum erstellt.
- Referenzzentren arbeiten mit den angeschlossenen Leistungserbringern im Netzwerk, üben eine landesweite Koordinierungsfunktion im definierten Fachgebiet bzw. Teilbereich aus, die vor allem in der Erarbeitung, Fortschreibung und Erhebung von Betreuungsstandards und in der Kontrolle ihrer Einhaltung besteht.
- Referenzzentren sind den Bezirken direkt zugeordnet. Die Verwaltung und das Personal sind dem Bezirk unterstellt.
- Die Budgetvereinbarung erfolgt mit der Bezirksdirektion unter Einhaltung der von der Betriebsdirektion vorgegeben Richtlinien.

Im Jahr 2010-2011 sollten folgende Organisationsbereiche der Landeskommission für die klinische Neuordnung zur Begutachtung vorgestellt werden. Es handelt sich hierbei um bereits bestehende Organisationseinheiten, die jedoch noch nicht die Kriterien eines Referenzzentrums erfüllen.

1. In vitro Fertilisation und Kryokonservierung im Gesundheitsbezirk Bruneck,

### **3. I centri di riferimento nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige**

- „ ..... I centri di riferimento vengono assegnati ai diversi Comprensori. Essi costituiscono delle unità organizzative, che coprono una parte oppure un intero settore specialistico. In riferimento a quadri clinici definiti, devono dimostrare, in ambito diagnostico, terapeutico e riabilitativo, un alto standard di qualità professionale e organizzativa che deve essere comprovato sulla base di un benchmark con centri riconosciuti.
- I centri di riferimento collaborano in rete con strutture scientifiche riconosciute italiane ed estere.
- Così, in un sistema differenziato, si verificano flussi di pazienti e modalità concordate di invio, che devono essere definite dal centro di riferimento in base a criteri di qualità. I criteri per l'invio dei pazienti all'estero o a centri fuori provincia vengono definiti dal centro di riferimento.
- I centri di riferimento collaborano strettamente in rete con i relativi erogatori di prestazioni, esercitando una funzione di coordinamento a livello provinciale di una parte o di un intero settore specialistico. La funzione di coordinamento consiste soprattutto nell'elaborazione, implementazione e rilevazione degli standard assistenziali e nel controllo della loro effettiva applicazione.
- I centri di riferimento sono subordinati direttamente ai comprensori. La loro amministrazione ed il personale dipendono dal Compensorio.
- La negoziazione del budget avviene con la Direzione di Compensorio nel rispetto delle direttive stabilite dalla direzione aziendale.

Nel corso del 2010-2011, le seguenti unità organizzative dovranno essere presentate alla Commissione Provinciale per il riordino clinico e da questa valutate. Si tratta di unità organizzative già esistenti, che però non soddisfano ancora i criteri di un centro di riferimento:

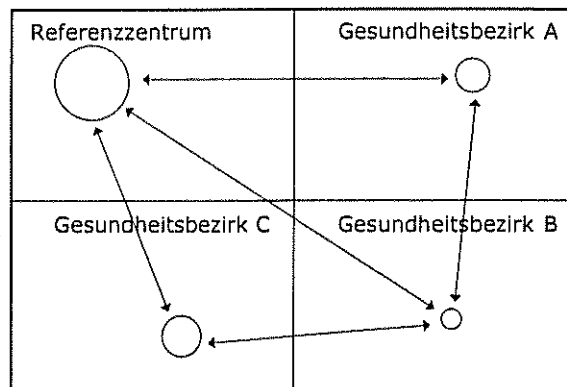
1. Fertilizzazione in vitro e crioconservazione nel Compensorio sanitario di Brunico,

2. Plastische Chirurgie im Gesundheitsbezirk Brixen,
3. Stroke Unit im Gesundheitsbezirk Bozen,
4. Handchirurgie im Gesundheitsbezirk Meran.

2. Chirurgia plastica nel Comprensorio sanitario di Bressanone
3. Stroke Unit nel Comprensorio sanitario di Bolzano
4. Chirurgia della mano nel Comprensorio sanitario di Merano.

Graphische Darstellung der Beziehung zwischen einem Referenzzentrum und dem gleichen Fachbereich in den anderen Gesundheitsbezirken:

Rappresentazione grafica della relazione tra un centro di riferimento e lo stesso ambito specialistico in altri comprensori sanitari:



(Es wird vereinbart, dass die Leiter der oben genannten Organisationseinheiten eingeladen werden, ihr Konzept auf dem Weg zum Referenzzentrum der Landeskommission für die klinische Neuordnung vorzustellen.)

(Viene concordato che i responsabili delle unità organizzative sopramenzionate vengano invitati a presentare davanti alla Commissione provinciale per il riordino clinico il loro progetto di evoluzione verso il centro di riferimento)

#### 4. Initiative zur translationalen Forschung des Sanitätsbetriebes in Partnerschaft mit der EURAC.

#### 4. Iniziativa per la ricerca translazionale dell'Azienda sanitaria in cooperazione con l'EURAC.

Es ist für den Südtiroler Sanitätsbetrieb von immenser Wichtigkeit sich aktiver an Forschung zu beteiligen. Um Standort, Identität und Attraktivität des Sanitätsbetriebes zu stärken und im Gefüge zwischen den Nachbarn im Süden und im Norden zu bestehen, müssen auch im Bereich der Forschung bestehende Potentiale genutzt werden.

Per l'Azienda sanitaria è di estrema importanza partecipare in modo più attivo alla ricerca. Per rafforzare la collocazione, l'identità e l'attrattività dell'Azienda sanitaria rispetto ai territori limitrofi sia a sud che a nord, deve essere sfruttato il potenziale esistente anche nell'ambito della ricerca.

Seit längerer Zeit planen deshalb der Südtiroler Sanitätsbetrieb und das Assessorat in Partnerschaft mit der EURAC ein medizinisches Forschungsinstitut für Südtirol durch ein Zentrum für Biomedizin auf den Weg zu bringen. Mit Beschluss der Landesregierung vom 15.12.2008 Nr. 4718 ist ein solches Konzept in seinen Grundzügen genehmigt worden.

Per questo motivo, da lungo tempo, l'Azienda sanitaria e l'Assessorato stanno pianificando, in cooperazione con l'EURAC, la realizzazione di un istituto di ricerca per l'Alto Adige attraverso un "Centro di Biomedicina". Con delibera della Giunta provinciale del 15.12.2008, n. 4718 sono stati approvati i tratti fondamentali di tale progetto.

Mittlerweile ist die Planungsphase soweit fortgeschritten, sodass erste Umsetzungsschritte vorbereitet werden können. Was ist für Südtirol sinnvoll ?

Nel frattempo la fase di pianificazione è progredita al punto che si possono preparare i primi passi per la sua realizzazione. Che cosa è sensato per l'Alto Adige ?

Grundsätzlich ist die Förderung der Grundlagenforschung ebenso wichtig wie die Förderung der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig festzuhalten, dass die Translation der Ergebnisse der Grundlagenforschung bis hin zur alltäglichen Patientenversorgung in der Regel zu wenig gelingt und oft erst Jahrzehnte später erfolgt. Anders ist es mit der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung: beide sind an den Ort der Erbringung der Krankenversorgung, also an das Krankenhaus, die Arztpraxis, die Pflegeeinrichtungen gebunden und an einer praktischen Umsetzung der Forschungserkenntnisse vor Ort interessiert. Und diejenigen, die diese Forschung betreiben sind damit auch stärker an die Region gebunden.

Aus diesem Grund wird in Zusammenarbeit mit der EURAC ein Zentrum für Biomedizin im Areal des Krankenhauses von Bozen aufgebaut. Der Schwerpunkt dieses Vorhabens liegt in der translationalen Forschung, wobei der Schlüssel zum Erfolg darin liegt, Erkenntnisse aus Grundlagenforschung, der klinischen - und der Versorgungsforschung rasch in eine patientenorientierte Anwendung zu überführen.

Die besondere Rolle der Versorgungsforschung besteht darin die Bedingungen der Translation zu analysieren, Gründe für Nichtumsetzung und Ineffizienz zu identifizieren, um dann Lösungen für die Versorgung auf dieser Basis zu entwickeln.

Damit wird bereits an die zahlreichen wissenschaftlichen Aktivitäten der einzelnen Kolleginnen und Kollegen angeknüpft, die klinische Forschung und Versorgungsforschung betreiben. Durch ein solches Institut würden diese Aktivitäten individuell gefördert, gebündelt, auf ihre Relevanz hin überprüft und bewertet, wissenschaftlich unterstützt, usw. und so weit als möglich in den klinischen Alltag der Patientenversorgung übertragen. Dies gilt für den ärztlichen, pflegerischen, präventiven, rehabilitativen und technischen Bereich auf dem Territorium und in den Krankenhäusern.

Dieses medizinische Forschungsinstitut, an dem mehrere Bereiche, wie z.B. die wissenschaftliche Beschäftigung mit Herz- Kreislauf-Erkrankungen, neurologischen Erkrankungen und translationaler Forschung als Schwerpunkte angesiedelt werden, wird von der EURAC in der Projektvorbereitung und im Projektmanagement unterstützt: dazu gehören z.B. der Kontakt zu Kooperationspartnern, Informationen über aktuelle Forschungsprogramme zu einem

In linea generale l'incentivazione alla ricerca di base è importante come quella alla ricerca clinica e assistenziale. In questo contesto va precisato che la traslazione dei risultati della ricerca di base verso il trattamento quotidiano dei pazienti è normalmente molto problematica e spesso avviene solo dopo decenni. Diverso è il caso della ricerca clinica e di quella assistenziale; entrambe sono infatti legate al luogo dove avviene l'assistenza al paziente, cioè all'ospedale, all'ambulatorio medico, agli istituti di cura ed entrambe sono interessate all'applicazione sul campo dei risultati delle ricerche scientifiche. Inoltre chi conduce questo tipo di ricerca si trova anche ad essere più strettamente legato alla realtà locale.

Per questo motivo sarà costituito in collaborazione con l'EURAC un centro di biomedicina nell'area adiacente all'ospedale di Bolzano. Il punto di forza di questo progetto è rappresentato dalla ricerca traslazionale, e la chiave del suo successo sta nella rapida applicazione alla cura del paziente dei risultati della ricerca di base, della ricerca clinica ed assistenziale.

La particolare funzione della ricerca assistenziale consiste nell'analisi delle condizioni della traslazione, nella identificazione delle cause della mancata applicazione e della inefficienza, per poi sviluppare su questa base soluzioni per l'assistenza.

In questo modo si possono collegare le numerose attività scientifiche di colleghi/e, che praticano già la ricerca clinica. Con questo istituto tali attività individuali possono essere incentivate, convogliate, verificate dal punto di vista della rilevanza, valutate e sostenute su base scientifica, ecc. e trasferite il più ampiamente possibile nell'assistenza quotidiana del paziente. Questo vale per l'ambito medico, assistenziale, preventivo, riabilitativo e tecnico sia sul territorio che negli ospedali.

Questo istituto di ricerca medica in cui verranno accolti diversi ambiti, come ad es. la ricerca nel campo delle malattie cardio-circolatorie e neurologiche e la ricerca traslazionale, verrà, nella fase preparatoria e gestionale del progetto, supportato dall'EURAC: di questo supporto fanno parte i contatti con gli istituti cooperanti, la diffusione delle informazioni sui programmi di ricerca relativi a temi specifici, la redazione di richieste di pareri etici, le elaborazioni statistiche,

bestimmten Thema, Verfassung von Ethikanträgen, statistische Auswertungen, Bioinformatik, Aufbau von Datenbanken, Erstellung des Projektbudgets mit Ressourcenplanung, Veröffentlichung von Projektergebnissen und wissenschaftliche Kommunikation, Organisation von Workshops, usw. Letztlich würden Wissenschaftsmanagement und Facilities durch die EURAC erbracht, die wissenschaftliche Koordination durch die Bereichsleiter/innen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als Standort soll das Areal des Krankenhauses von Bozen gewählt werden.

#### Zusammenfassung des Punktes Nr. 4:

- Nutzung des wissenschaftlichen Potentials des Sanitätsbetriebes in Partnerschaft mit der EURAC.
- Stärkung der wissenschaftlichen und akademischen Aktivität des Sanitätsbetriebes.
- Schwerpunktmäßige Förderung der klinischen Forschung, der Versorgungsforschung, der Forschung hinsichtlich Innovation und Technologiefolgen, neben der Grundlagenforschung.
- In einem zweiten Schritt wird die Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe „CLAUDIANA“ mit ihrem wissenschaftlichen Potential in dieses Projekt eingebunden.

Dieses Dokument wurde am 18.6.2010 von der Landeskommission für die klinische Neuordnung einstimmig genehmigt.

Der Präsident der Landeskommission für die klinische Neuordnung

la bioinformatica, la costruzione di banche dati, la pianificazione dei budget di progetto con la relativa pianificazione delle risorse, la pubblicazione dei risultati dei progetti e la comunicazione scientifica, l'organizzazione degli workshops, ecc. Infine l'EURAC potrebbe fornire il management scientifico, le facilities, il coordinamento scientifico attraverso i/le dirigenti dei diversi ambiti con i loro collaboratori / collaboratrici. Come sede per tale istituto di ricerca si ritiene opportuno che venga scelta l'area dell'ospedale di Bolzano.

#### Sintesi del punto 4:

- Utilizzo del potenziale scientifico dell'Azienda sanitaria in cooperazione con l'EURAC.
- Rafforzamento dell'attività scientifica ed accademica dell'Azienda sanitaria
- Particolare incentivazione concentrata sulla ricerca clinica ed assistenziale, sulla ricerca nel campo della innovazione e delle tecnologie applicate accanto alla ricerca di base.
- In un secondo momento, in questo progetto verrà coinvolta la Scuola Provinciale Superiore di Sanità "CLAUDIANA" con il suo potenziale scientifico.

Questo documento è stato approvato all'unanimità dalla Commissione Provinciale per il riordino clinico in data 18.6.2010

Il Presidente della Commissione Provinciale per il riordino clinico

Prim. Dr. Walter Pitscheider