

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

Nr. 825
Sitzung vom 01/10/2024 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Daniel Alfreider
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Stationäre Betreuung von Patienten mit
neoplastischen Erkrankungen, die sich
einer Strahlentherapie unterziehen

Oggetto:

Ricoveri di pazienti affetti da patologie
neoplastiche in trattamento radioterapico

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Das Gesetz Nr. 38 vom 15. März 2010 in geltender Fassung mit dem Titel „Bestimmungen zur Gewährleistung des Zugangs zu Palliativmedizin und Schmerztherapie“ schützt das Recht der Bürger auf Zugang zu Schmerztherapie, u. a. bei neoplastischen Erkrankungen und chronischen und degenerativen Krankheiten, um die Achtung der Würde und Autonomie der menschlichen Person, das Bedürfnis nach Gesundheit, die Gleichstellung beim Zugang zur Pflege, die Qualität der Pflege und ihre Angemessenheit im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse des Falles sowie eine angemessene gesundheitliche und soziale Unterstützung für die kranke Person und ihre Familie zu gewährleisten.

Mit dem DPMR vom 12. Januar 2017 betreffend „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“ wurden die wesentlichen Betreuungsstandards, die auf dem gesamten Staatsgebiet einheitlich zu gewährleisten sind, festgelegt und aktualisiert. Art. 44 des genannten Dekrets regelt die postakute Rehabilitation und Langzeitpflege und sieht insbesondere in Absatz 1, Buchstabe a) vor, dass der gesamtstaatliche Gesundheitsdienst bei einem Krankenhaus-aufenthalt jenen Personen, die nicht in einer Tagesklinik oder außerhalb des Krankenhauses behandelt werden können, in der Phase unmittelbar nach einer ordentlichen Krankenhaus-einweisung wegen akuter Erkrankungen oder nach einer Verschlimmerung einer Behinderung die intensiven Reha-Leistungen gemäß den geltenden Bestimmungen gewährleisten muss.

Diese Leistungen zielen auf die Wiederherstellung bedeutender Beeinträchtigungen ab und erfordern einen hohen diagnostischen sowie fachärztlichen rehabilitativen und therapeutischen Aufwand, sei es wegen ihrer Komplexität als auch wegen ihrer Dauer.

Der „Nationale Krebsplan - Planungs- und Weisungsdokument zur Prävention und Bekämpfung von Krebs 2023-2027“, im Einvernehmen mit der Staat-Regionen-Konferenz (Aktenverzeichnis Nr. 16/CSR vom 26.01.2023) am 26. Januar 2023 genehmigt, betrachtet die Strahlentherapie im Rahmen der italienischen Onkologie als grundlegendes Mittel zur Sicherstellung der Wirksamkeit und Effizienz der Behandlungen. Sie ist Teil der klinischen Protokolle für die meisten Krebsarten, sowohl als kombinierte Therapie als auch als alleinige Behandlung. Die Epidemiologie der Krebserkrankungen zeigt, dass in naher Zukunft mit einer immer größer werdenden Anzahl älterer, fragiler oder nicht operierbarer Patienten aufgrund von Komorbiditäten oder chronisch

La Giunta Provinciale

La legge n. 38 del 15 marzo 2010 e ss. mm. ii., recante “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, tutela il diritto del cittadino ad accedere, tra le altre, alla terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze del caso, con adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.

Il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, ha definito ed aggiornato i livelli essenziali di assistenza da erogarsi in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. L'art. 44 del predetto decreto disciplina la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie ed in particolare al comma 1, lettera a), prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisca, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non assistibili in day hospital o in ambito extraospedaliero, nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti ovvero a un episodio di riacutizzazione di una patologia disabilitante, le prestazioni assistenziali di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento.

Il “Piano oncologico nazionale - documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027”, adottato il 26 gennaio 2023, con intesa in Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 16/CSR del 26.01.2023), colloca la radioterapia nel contesto dell'oncologia italiana come presidio fondamentale per garantire efficacia ed efficienza delle cure, facendo parte dei protocolli clinici della maggior parte dei tumori, sia come trattamento combinato, sia in modalità esclusiva. L'epidemiologia dei tumori ci porta a considerare che nel prossimo futuro è atteso un numero sempre crescente di pazienti anziani, fragili o inoperabili per co-morbidità o pazienti cronici, spesso oligometastatici, che necessitano di trattamenti di radioterapia altamente mirati, con

kranker, häufig oligometastasierter Patienten gerechnet werden muss, die hochpräzise Strahlentherapien benötigen. Diese Therapien bieten ein ausgezeichnetes Kosten-Nutzen-Verhältnis in Bezug auf gute Wirksamkeit und geringe Toxizität, um eine gute Lebensqualität aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck überträgt der Plan den Regionen und autonomen Provinzen die Verantwortung für die Einführung der am besten geeigneten organisatorischen Lösungen entsprechend den Erfordernissen ihrer eigenen Planung.

Auf Landesebene wurde das DPMR vom 12. Januar 2017 mit Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18. April 2017 übernommen. Zudem erwähnt der Landesgesundheitsplan 2016-2020 (genehmigt mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 29. November 2016) den Krebs als eine der häufigsten chronischen Erkrankungen. Ziel der onkologischen Versorgung ist es, Patienten mit Krebserkrankungen sichere und qualitativ hochwertige Leistungen zu bieten, wobei immer die bestmögliche Qualität der Betreuung im Mittelpunkt stehen muss. Ein nicht zu unterschätzender Faktor ist die ständige Weiterentwicklung der medizinischen Therapien, wobei die Strahlentherapie als eines der vielen Beispiele technologischen Fortschritts in den verschiedenen medizinischen Bereichen gezählt werden kann.

Zu den vorrangigen Zielen des Landesgesundheitsdienstes gehören die Erhöhung der Überlebensrate bei Krebserkrankungen und die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit Neoplasien. Zu diesem Zweck ist es notwendig, die Gesundheitsleistungen aufgrund der klinischen Angemessenheit, Wirtschaftlichkeit und Effizienz in der Ressourcennutzung im Rahmen des geeignetsten Versorgungssettings zu erbringen. Die Ermittlung der geeigneten Versorgungsweise erfolgt unter Berücksichtigung einer Reihe von miteinander verknüpften Faktoren, wie den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten hinsichtlich Pflege und Behandlung, technologischen Neuerungen, der Weiterentwicklung von Wissen und klinischer Praxis sowie der Fähigkeit, durch innovative Managementansätze qualitativ hochwertige und effektive Dienstleistungen anzubieten.

Im Allgemeinen können einzelne radiotherapeutische Verfahren in allen Versorgungssettings durchgeführt werden. Allerdings stellt sich die stationäre Krankenhausbetreuung z. Zt. als am besten geeignet heraus, um das Recht auf universelle und multiprofessionelle Versorgung für bestimmte Patientengruppen zu gewährleisten, insbesondere für die sogenannten „fragilen“ oder „komplexen“ Patienten. Tatsächlich gibt es im Alltag der Patientenversorgung den fragile

ottimo rapporto costo-beneficio in termini di buona efficacia e scarsa tossicità, al fine di garantire il mantenimento di una buona qualità di vita. A tal fine il Piano demanda alle Regioni e Province autonome l'adozione delle soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione.

A livello provinciale il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 è stato recepito con D.G.P. n. 457 del 18 aprile 2017. Inoltre, il Piano sanitario provinciale dell'Alto Adige 2016-2020, approvato con D.G.P. n. 1331 del 29 novembre 2016, menziona i tumori fra le categorie più diffuse delle malattie croniche. L'assistenza oncologica ha come obiettivo primario quello di fornire ai pazienti affetti da neoplasie delle prestazioni sicure e di alto livello qualitativo, per cui al centro va sempre posta la massima qualità possibile dell'assistenza. Un fattore da non sottovalutare è il progresso incalzante delle terapie mediche e tra i molti esempi di progressi tecnologici avvenuti negli ambiti più disparati della medicina si annovera la radioterapia.

Tra gli obiettivi prioritari del Servizio sanitario altoatesino vi sono l'aumento della sopravvivenza oncologica ed il miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da neoplasia. A tal fine, è pertanto necessario ricondurre, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, le prestazioni sanitarie al regime di erogazione più appropriato. La determinazione del regime erogativo appropriato avviene tenendo conto di una serie di fattori, tra loro correlati, quali le reali esigenze di assistenza e di cura dei pazienti, le innovazioni tecnologiche, lo sviluppo della conoscenza e della pratica clinica, nonché la capacità di fornire, attraverso forme gestionali innovative, servizi di qualità ed efficacia.

In linea generale, le singole procedure radioterapiche possono essere erogate in tutti i setting assistenziali; tuttavia, per le caratteristiche peculiari di alcune tipologie di pazienti in seno alla casistica complessiva, ovvero i cosiddetti pazienti "fragili" o "complessi", il regime ospedaliero del ricovero ordinario si configura, attualmente, come il più idoneo a garantire il diritto a cure universali e multiprofessionali. Di fatto, negli scenari assistenziali quotidiani, vi è il paziente oncologico

Krebspatienten, der nicht unbedingt am Lebensende steht, aber eine niedrige funktionale Reserve hat. Bei ihm kann eine radioonkologische Behandlung, wenn sie nicht in einem spezialisierten und aufmerksam überwachten Umfeld durchgeführt wird, das Risiko einer schnellen Verschlechterung der Ergebnisse erhöhen. Zudem gibt es den komplexen Krebspatienten, der unabhängig vom Alter aufgrund von Komorbiditäten, Polypharmazie und bestehenden Erkrankungen eine multidimensionale und multidisziplinäre maßgeschneiderte Behandlung in einem hoch spezialisierten Umfeld benötigt, um das Risiko von Toxizität, mangelnder Compliance oder Verschlimmerung chronischer Erkrankungen zu reduzieren.

Häufig entwickeln fragile und/oder komplexe Patienten aufgrund der Behandlung oder der bestehenden onkologischen Erkrankung Toxizitäten (wie Hautreaktionen, Mukositis, gastrointestinale Beschwerden), Infektionen oder Komplikationen, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen. Die geschützte Krankenhausbetreuung bietet im Gegensatz zur tagesklinischen, ambulanten oder wohnortnahen Betreuung eine fachübergreifende ärztliche Versorgung sowie eine hochintensive krankenpflegerische Betreuung.

Derzeit werden im Südtiroler Gesundheitssystem bis zur Einrichtung und Organisation einer onkologischen Abteilung innerhalb des Bozner Krankenhauses jenen Personen, die an einer neoplastischen Erkrankung leiden und eine strahlentherapeutische Behandlung benötigen, aber aufgrund ihrer Pathologie und/oder der damit verbundenen Nebenwirkungen nicht zu Hause behandelt oder dem Stress des täglichen Transportes von zu Hause zum Behandlungsort ausgesetzt werden können, auf Antrag des Arztes des öffentlichen Strahlentherapiedienstes in einer Abteilung der Bonvicini-Klinik in Bozen aufgenommen, und zwar sowohl für die Zeit vor der Behandlung, zum Zweck der klinischen Abklärung, als auch während und nach der Strahlentherapie, zur Beobachtung und Behandlung eventueller durch die Strahlentherapie bedingter Toxizitäten und zur notwendigen funktionellen Erholung.

Für die im vorangehenden Absatz beschriebene Patientenaufnahme und Behandlung in der Bonvicini-Klinik, die diesbezüglich mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen hat, ist der derzeit geltende Tagessatz von 251,02 Euro für die stationäre Betreuung Code 60.00 - "post-akute Langzeitpflege", nicht mehr angemessen und muss aktualisiert werden, da er nicht ausreicht, um die gesamten Produktionskosten zu decken. Aufgrund der Fragilität des

fragile, non necessariamente vicino al fine-vita, ma con bassa riserva funzionale, tale per cui un trattamento radio-oncologico, se non effettuato in ambiente attenzionato e con alta specializzazione, incrementa il rischio di rapida evoluzione verso outcomes negativi, ed il paziente oncologico complesso, che, indipendentemente dall'età, per le comorbidità, la polifarmacoterapia e le patologie in atto, richiede un trattamento multidimensionale e multidisciplinare personalizzato, in ambiente ad alta specializzazione, per ridurre il rischio di tossicità, scarsa compliance o riacutizzazione di patologie croniche.

Spesso i pazienti fragili e/o complessi, a causa del trattamento o della patologia oncologica in essere, sviluppano tossicità (cutanea, mucositi, intestinali), infezioni o complicanze tali da necessitare il ricovero ospedaliero. Il regime protetto di ricovero ospedaliero, a differenza del regime di day hospital, ambulatoriale o territoriale, garantisce una gestione medica multidimensionale / multispecialistica, nonché una gestione infermieristica ad alta intensità di cura.

Attualmente, nel panorama sanitario altoatesino, in attesa che presso il presidio ospedaliero di Bolzano venga allestito ed organizzato l'apposito reparto oncologico, coloro che sono affetti da patologia neoplastica e che necessitano di trattamento radioterapico, ma non sono in grado di essere gestiti al proprio domicilio o di tollerare lo stress del trasferimento quotidiano dal domicilio alla sede del trattamento, a causa della patologia di cui soffrono e/o degli effetti collaterali associati, vengono ricoverati nel reparto di degenza della Casa di Cura Bonvicini di Bolzano, su richiesta del medico del Servizio pubblico di radioterapia, per un periodo di pre-trattamento ai fini dell'inquadramento clinico, nonché durante e dopo il trattamento radioterapico, per osservazione e gestione di eventuali tossicità dovute alla radioterapia e per il necessario recupero funzionale.

Per l'attività di ricovero dei pazienti di cui al paragrafo precedente e in trattamento presso la Casa di Cura Bonvicini, convenzionata a tal fine con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, la tariffa di remunerazione attualmente in vigore pari ad euro 251,02 per giornata di degenza relativa al codice 60.00, "lungodegenza post-acuzie", non risulta più congrua e necessita di essere aggiornata, non essendo sufficiente a coprire i costi di produzione complessivi. Infatti, a causa

Patienten, der Intensität der Pflege und der Komplexität der medizinischen Behandlung erfordert die Tätigkeit einen multidisziplinären Ansatz, der durch den Einsatz verschiedener Berufsbilder wie zum Beispiel Ärzte, Onkologen, Krankenpfleger, Pflegehelfer, Psychologen, Logopäden, Physiotherapeuten, Schmerztherapeuten und Ernährungsmediziner, sowie die Nutzung von Arzneimitteln, medizinischen Hilfsmitteln und Verbrauchsmaterialien erreicht wird.

In Anbetracht der obigen Ausführungen und angesichts des Antrages der Bonvicini-Klinik in Bozen vom 13. März 2023 bezüglich der Aktualisierung des Vergütungssatzes für die vertragsgebundene stationäre Betreuung von Patienten, die strahlentherapeutisch behandelt werden, erscheint es angebracht (im Einvernehmen mit dem Dienst für onkologische Strahlentherapie des Südtiroler Sanitätsbetriebes) die in diesem Beschluss genannten stationären Leistungen unter dem Abteilungscode 56 - post-akute Rehabilitation, mit der Hauptdiagnosekategorie (MDC) 17, einzustufen. Die allumfassende Vergütung - aufgrund der Standardkosten berechnet - beträgt 341,57 Euro pro Aufenthaltstag, mit einem Schwellenwert von 21 Tagen, der - falls vom Südtiroler Sanitätsbetrieb genehmigt - bis zu 40 Tagen erhöht werden kann. Bei Überschreitung dieses Schwellenwertes wird die Vergütung um 40 % gekürzt. Demzufolge muss die Bonvicini-Klinik 4 Betten (oder 5 Betten, falls vom Sanitätsbetrieb genehmigt) vom Abteilungscode 60 in den Abteilungscode 56 umwandeln.

Eine suboptimale Behandlung dieser klinischen Fälle führt häufig zu nachfolgenden Krankenhausaufenthalten, was zusätzliche Produktionskosten und/oder wiederholte Notaufnahmen zur Folge hat. Gleichzeitig kann eine unangemessene Handhabung der Toxizitäten während der Strahlentherapie zu einer längeren Unterbrechung der Strahlenbehandlung führen, was sich aus strahlenbiologischen Gründen auf deren Wirksamkeit auswirkt. Hinzu kommt die individuelle Wahrnehmung einer mangelhaften Gesundheitsversorgung des Patienten und der onkologischen Erkrankung.

Gemäß Artikel 2, Absatz 3, Buchstaben L und O des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.4.2017 obliegen der Landesregierung die Festlegung der Tarife für Gesundheitsdienstleistungen sowie einer etwaigen Kostenbeteiligung des Bürgers und die Überwachung der Einhaltung der wesentlichen Betreuungsstandards, die Festlegung etwaiger zusätzlicher Betreuungsstandards auf Landesebene sowie die Regelung der entsprechenden Zugangsbedingungen und -modalitäten.

della fragilità del paziente, dell'intensità di cura e della complessità del trattamento sanitario, l'attività richiede un approccio multidisciplinare che si realizza nell'impiego di diverse figure professionali, quali il medico, il medico-oncologo, l'infermiere, l'operatore sociosanitario, lo psicologo, il logopedista, il fisioterapista, lo specialista della terapia del dolore ed il dietologo, nonché nell'utilizzo di farmaci, presidi e beni di consumo.

Alla luce di quanto esposto, vista la richiesta della Casa di Cura Bonvicini di Bolzano del 13 marzo 2023, relativa all'aggiornamento della tariffa di remunerazione per l'attività di ricovero in convenzione di pazienti in trattamento radioterapico, in accordo con il Servizio di radioterapia oncologica dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, si ritiene di inquadrare le prestazioni di ricovero di cui alla presente delibera nel codice reparto 56, riabilitazione post-acuzie, con MDC (Categoria diagnostica principale) 17, con una remunerazione omnicomprensiva basata sul costo standard della giornata di degenza pari a euro 341,57 e un valore soglia del ricovero di 21 giorni, salvo autorizzazione dell'Azienda sanitaria alla variazione di tale valore fino a 40 giorni, oltre il quale la remunerazione viene abbattuta del 40%.

Di conseguenza, si rende necessario per la Casa di Cura Bonvicini convertire 4 posti letto (o 5, in caso di autorizzazione da parte dell'Azienda sanitaria) dal codice reparto 60 al codice reparto 56.

Una gestione non ottimale di questi casi clinici comporta spesso ripetute successive ospedalizzazioni, con conseguenti costi di produzione aggiuntivi e/o reiterati accessi al pronto soccorso. Al contempo, una gestione inadeguata delle tossicità in corso di radioterapia potrebbe determinare un'interruzione prolungata del trattamento radiante con conseguenti ripercussioni sull'efficacia dello stesso, per questioni radiobiologiche. A tutto ciò si aggiunge la percezione individuale di una pessima gestione sanitaria della persona/paziente e della patologia oncologica.

Ai sensi dell'art. 2, comma 3, lettere l) ed o), della legge provinciale n. 3 del 21.04.2017, spettano alla Giunta provinciale rispettivamente la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria, e la sorveglianza del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, nonché la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso.

Gemäß Artikel 34 des Gesetzes Nr. 724 vom 23.12.1994 kommt die Autonome Provinz Bozen selbständig für die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes auf ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt, wobei sie vorrangig die Einnahmen aus den ihr zugewiesenen Gesundheitsbeiträgen und ergänzend die Mittel ihrer eigenen Haushalte verwendet.

Aus den oben dargelegten Gründen wird der Vergütungssatz für die vertraglich gebundene stationäre Versorgung von Patienten in strahlentherapeutischer Behandlung gemäß Anlage 1 aktualisiert, aufgrund der in Anlage 2 angegebenen Personalparametern, bewertet zu Standardkosten und gemäß den Neubewertungen, die im territorialen Abkommen für ärztliches und nicht-ärztliches Personal privater, bei AIOP eingeschriebener Einrichtungen vorgesehen sind. Diese Parameter beziehen sich auf eine Ausstattung von 4 Betten, wobei ein zusätzliches Bett nach Genehmigung seitens des Sanitätsbetriebes hinzugefügt werden kann.

Diese Maßnahme führt zu höheren Ausgaben für den Haushalt des Südtiroler Sanitätsbetriebes von geschätzt 36.039 Euro im Jahr 2024, deren Deckung durch die mit eigenem Beschluss Nr. 1044/2023 vorgenommene Zweckbindung verwendungsungebundener Anteile auf dem Kapitel U13011.0000 gewährleistet wird. Für die Jahre 2025 und 2026 wird die Deckung der zusätzlichen Kosten von jährlich 142.981 Euro durch die Bereitstellung auf dem Kapitel U13011.0000 des jeweiligen Haushaltsjahres gewährleistet, die im Rahmen künftiger Zuweisungsbeschlüsse verwendungsungebundener Anteile zugunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.

Die Erstattung der Kosten für die onkologische Strahlentherapie (Code 56, mit MDC 17), die an Patienten stationär durchgeführt wird, die außerhalb Südtirols ansässig sind, erfolgt über die Aufrechnung innerhalb der Datenflüsse der überregionalen Patientenmobilität gemäß den Regeln der entsprechenden jährlich festgelegten, überregionalen Vereinbarungen zur Aufrechnung der Patientenmobilität.

Bei Leistungen für ausländische Staatsbürger erfolgt die Abrechnung über die Datenflüsse der internationalen Patientenmobilität oder durch direkte Verrechnung an den Patienten.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Personen, die an einer neoplastischen Erkrankung leiden und eine strahlentherapeutische Behandlung benötigen, aber aufgrund

Ai sensi dell'art. 34 della legge 23.12.1994 n. 724 la Provincia autonoma di Bolzano provvede autonomamente al finanziamento del SSP "senza alcun apporto del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti [...] e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci".

Per le motivazioni sopra esposte, la tariffa di remunerazione per l'attività di ricovero in convenzione di pazienti in trattamento radioterapico viene aggiornata come da Allegato 1, in base ai parametri del personale indicati nell'Allegato 2, valorizzati a costo standard e secondo le rivalutazioni previste dall'accordo territoriale per il personale medico e non medico delle strutture private iscritte ad AIOP. I suddetti parametri sono relazionati ad una dotazione di n. 4 posti letto, a cui si può aggiungere un ulteriore posto letto, previa autorizzazione dell'Azienda sanitaria.

Il presente provvedimento comporta maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per un importo stimato di euro 36.039 nell'esercizio 2024 la cui copertura viene garantita dall'assegnazione indistinta già impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione G. P. n. 1044/2023. Per gli anni 2025 e 2026, la copertura della maggiore spesa pari a euro 142.981 annui, è garantita mediante gli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future delibere di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

Il recupero del costo delle prestazioni di radioterapia oncologica in regime di ricovero ordinario (codice 56, con MDC 17), erogate a pazienti residenti in altre Regioni italiane, avviene tramite la compensazione nei flussi di mobilità interregionale, secondo le regole contenute nei rispettivi accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria, definiti annualmente.

Per le prestazioni erogate a cittadini stranieri l'addebito avviene tramite i flussi di mobilità internazionale ovvero addebito diretto al paziente.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. i soggetti affetti da patologia neoplastica, necessitanti trattamento radioterapico, che, per la patologia di cui soffrono e/o per gli effetti

ihrer Pathologie und/oder der damit verbundenen Nebenwirkungen nicht zu Hause behandelt werden können oder den Stress des täglichen Transportes von zu Hause zum Behandlungsort nicht ertragen, werden auf Antrag des Arztes des öffentlichen Strahlentherapieendienstes in einer Abteilung der Bonvicini-Klinik in Bozen aufgenommen, solange die entsprechende onkologische Abteilung im Bozner Krankenhaus nicht eingerichtet und organisiert ist;

2. die Anlage 1 "Tarifverzeichnis für die stationäre onkologische Strahlentherapie", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, wird genehmigt. Angesichts der Besonderheit der erbrachten Gesundheitsleistungen wird der allumfassende Tarif pro Aufenthaltstag auf 341,57 Euro festgesetzt und bezieht sich auf ordentliche stationäre Betreuung in der Abteilung 56, MDC 17. Der Schwellenwert beträgt 21 Tage, der nach vorheriger Genehmigung seitens des Sanitätsbetriebes bis auf 40 Tage erhöht werden kann;
3. die Anlage 2 "Mindestparameter des Personals für strahlentherapeutische Leistungen an onkologischen Patienten im ordentlichen Aufenthalt", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, wird genehmigt. Die Parameter beziehen sich auf eine Ausstattung von 4 Betten und entsprechen einer Betreuung von 363 Minuten pro Aufenthaltstag;
4. die Bonvicini-Klinik sorgt dafür, 4 Betten (oder 5, falls die Genehmigung des Sanitätsbetriebes vorliegt) vom Abteilungscode 60 in den Abteilungscode 56 umzuwandeln;
5. die Anlage 3 "Kriterien bezüglich Zugang, Datenfluss und Patientenmobilität", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, wird genehmigt.
6. Die Deckung der geschätzten Mehrausgabe von 36.039 Euro für das Jahr 2024, die sich aus diesem Beschluss ergibt, wird durch die mit eigenem Beschluss Nr. 1044/2023 vorgenommene Zweckbindung verwendungsungebundener Anteile auf dem Kapitel U13011.0000 gewährleistet. Für die Jahre 2025 und 2026 wird die Deckung der Mehrausgabe von jährlich 142.981 Euro durch die Bereitstellung auf dem Kapitel U13011.0000 des jeweiligen Haushaltsjahres gewährleistet, die im Rahmen künftiger Zuweisungsbeschlüsse verwendungsungebundener Anteile zugunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.
7. dieser Beschluss tritt am 01.10.2024 in Kraft;

collaterali associati, non sono in grado di essere gestiti al proprio domicilio o di tollerare lo stress del trasferimento quotidiano dal domicilio alla sede del trattamento, vengono ricoverati nel reparto di degenza della Casa di Cura Bonvicini di Bolzano, su richiesta del medico del Servizio pubblico di radioterapia, in attesa che presso il presidio ospedaliero di Bolzano venga allestito ed organizzato l'apposito reparto oncologico;

2. viene approvato l'Allegato 1, "Tariffario dei ricoveri di radioterapia oncologica", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Considerata la particolarità dell'attività sanitaria erogata, la tariffa omnicomprensiva viene fissata in euro 341,57/gg degenza e fa riferimento a ricoveri ordinari nel reparto 56, MDC 17. Il valore soglia è di 21 giorni, prorogabile a 40 giorni, previa autorizzazione dell'Azienda sanitaria;
3. viene approvato l'Allegato 2, "Parametri minimi di personale relativi alle prestazioni di radioterapia oncologica in regime di ricovero ordinario", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. I parametri si riferiscono ad una dotazione di 4 posti letto e rispecchiano circa 363 minuti di assistenza/gg degenza;
4. la Casa di Cura Bonvicini provvede a convertire 4 posti letto (o 5, in caso di autorizzazione da parte dell'Azienda sanitaria) dal codice reparto 60 al codice reparto 56;
5. viene approvato l'Allegato 3, "Criteri di accesso, flusso dati e mobilità sanitaria", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
6. la copertura delle maggiori spese per il 2024 derivanti dalla presente deliberazione stimabili in un importo pari a euro 36.039 è garantita dall'assegnazione a destinazione indistinta impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione G. P. n. 1044/2023. Per gli anni 2025 e 2026, la copertura della maggiore spesa, stimabile in un importo pari a euro 142.981 annui, è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria;
7. la presente delibera trova applicazione a partire dal 01.10.2024;

8. diese Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb auf elektronischem Weg übermittelt, damit dieser für dessen Umsetzung und Verteilung an alle betroffenen internen und externen Dienste sowie die mit dem Landesgesundheitsdienst vertraglich gebundenen Einrichtungen sorgt;
9. dieser Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22.10.1993, in geltender Fassung, im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die gegenständliche Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

8. si trasmette digitalmente all'Azienda sanitaria il presente provvedimento, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati e al privato convenzionato col Servizio sanitario provinciale;
9. il presente atto deliberativo verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi dell'articolo 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22.10.1993, e ss. mm. ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G. P.

ANLAGE 1

Tarifverzeichnis für die stationäre onkologische Strahlentherapie

Der ordentliche Krankenhausaufenthalt bezieht sich auf Patienten mit einer Krebserkrankung, die nach oder während der Strahlentherapie nicht zu Hause betreut werden können und/oder nicht in der Lage sind, den täglichen Stress des Transfers von zu Hause zur Behandlungseinrichtung aufgrund ihrer Erkrankung und der damit verbundenen Nebenwirkungen zu ertragen.

Die geplante Abteilung für Radiotherapie des Krankenhauses Bozen soll als Bezugszentrum für Patienten mit besonderen Krebserkrankungen dienen, wie Lymphome, Sarkome, Kopf-Hals-Tumoren, Hirntumoren sowie Tumoren der Wirbelsäule und der Lunge. In Erwartung der Verfügbarkeit der entsprechenden Betten hat der Sanitätsbetrieb ein therapeutisches bzw. palliatives Rehabilitationsprojekt entwickelt, das die Lebensqualität des Patienten verbessern soll und die stationäre Versorgung in der Bonvicini-Klinik in Bozen vorsieht.

Diese Art der stationären Versorgung kann innerhalb der stationären Betreuung zur post-akuten Rehabilitation, Code 56 mit MDC 17 eingereicht werden.

Nur für diese besondere Art der stationären Versorgung innerhalb der Bonvicini-Klinik werden die in Tabelle 1 angeführten Tagessätze angewandt.

Der Höchstattarif für einen ordentlichen Aufenthaltstag wird um 40 % reduziert, wenn der festgelegte Schwellenwert überschritten wird. Der normale Schwellenwert von 21 Tagen kann auf bis zu 40 Tage erhöht werden, sofern eine Genehmigung durch den Sanitätsbetrieb vorliegt.

Patientenart	Einteilung der stationären Versorgung	Einrichtungsart	Allumfassender *) Tagessatz für ordentlichen Aufenthalt	Schwellenwert	Tarif über Schwellenwert (mit 40 % Abschlag)
Patienten mit Krebserkrankungen, die nach oder während der strahlentherapeutischen Behandlung nicht zu Hause betreut werden oder den Stress eines täglichen Transfers nicht ertragen können	Abteilungscode 56 - post-akute Rehabilitation, MDC 17	privat, vertragsgebunden	€ 341,57 (dreihunderteinundvierzig/57)	21 Tage (oder bis zu 40 Tagen falls vom Sanitätsbetrieb genehmigt)	204,94 (zweihundertvier/94)

*) Der Tagessatz versteht sich einschließlich aller Kosten, u. a. jener für ambulant erbrachte Leistungen während der stationären Betreuung

Tabelle 1 - Tagessatz für ordentliche stationäre Versorgung mit onkologischer Strahlentherapie in der privaten vertragsgebundenen Einrichtung Bonvicini-Klinik

ANLAGE 2

Mindestparameter des Personals für strahlentherapeutische Leistungen an onkologischen Patienten im ordentlichen Aufenthalt

Im Folgenden werden die vollzeitäquivalenten ("FTE") Mindestparameter des Personals bei **einer Ausstattung von 4 Betten für onkologische Strahlentherapieaufenthalte** angeführt, die für stationäre Versorgung in akkreditierten und mit dem LGD vertragsgebundenen Südtiroler Gesundheitseinrichtungen anwendbar sind. Es besteht die Möglichkeit, die Anzahl der Betten um eine Einheit zu erweitern, wenn dies aufgrund eines erhöhten Bedarfes vom Sanitätsbetrieb genehmigt wird. Voraussetzung ist, dass die Gesamtbelegungsrate weiterhin über 95 % liegt. Diese Mindestparameter entsprechen für ein Bett ungefähr:

- 327 Minuten Betreuung pro Aufenthaltstag für nicht-ärztliche Berufsbilder;
- 36 Minuten ärztliche Betreuung/Beratung pro Aufenthaltstag.

Berufsbild	FTE (Full Time Equivalent) bei einer Ausstattung von 4 Betten
Arzt	0,39
Onkologe (Beratung)	0,06
Ernährungsmediziner / Ernährungsberater	0,16
Krankenpfleger	2,18
Pflegehelfer	1,31
Psychologe	0,12
Logopäde	0,16
Physiotherapeut	0,47

Tabelle 2 - Mindestparameter des Personals (als "FTE") bei einer Ausstattung von 4 Betten

ANLAGE 3

Kriterien bezüglich Zugang, Datenfluss und Patientenmobilität

Zugangskriterien für Leistungen onkologischer Strahlentherapie bei ordentlichem Aufenthalt

Die stationäre Versorgung mit onkologischer Strahlentherapie für Patienten, die einer Strahlentherapie bedürfen wird gemäß Art. 44 des DPMR 12.1.2017 gewährleistet.

Die Leistungen werden von multidisziplinären und multiprofessionellen Teams erbracht, die verschiedene Berufsbilder umfassen, darunter der Arzt, der Onkologe, der Krankenpfleger, der Pflegehelfer, der Psychologe, der Logopäde, der Physiotherapeut, der Schmerztherapeut und der Ernährungsmediziner. Diese Fachkräfte arbeiten gemäß eines maßgeschneiderten therapeutischen oder palliativen Rehabilitationsprojektes zur Verbesserung der Lebensqualität des Patienten.

Der Zugang erfolgt auf Antrag des Arztes des öffentlichen Strahlentherapiedienstes, sowohl für einen Zeitraum vor der Behandlung zur klinischen Abklärung als auch während und nach der Strahlentherapie, zur Beobachtung und Behandlung möglicher Toxizitäten der Strahlentherapie und für die notwendige funktionale Rehabilitation.

Datenfluss zur ordentlichen stationären Versorgung

Diese stationären Leistungen werden dem Abteilungscode 56 - post-akute Rehabilitation und der MDC 17 (diagnostische Hauptkategorie) zugeordnet.

Verrechnungsweise bei Patientenmobilität

Die Erstattung der Kosten für onkologische Strahlentherapieleistungen im Rahmen der ordentlichen stationären Versorgung (Code 56, mit MDC 17), die an Patienten mit Wohnsitz in anderen italienischen Regionen erbracht werden, erfolgt durch Aufrechnung im Rahmen der Datenflüsse der überregionalen Patientenmobilität gemäß den Regeln der entsprechenden jährlich festgelegten, überregionalen Vereinbarungen zur Aufrechnung der Patientenmobilität.

Im Rahmen der überregionalen Patientenmobilität ist es nicht möglich die während eines Krankenhausaufenthaltes ambulant erbrachten strahlentherapeutischen Leistungen zu verrechnen.

Bei Leistungen für ausländische Staatsbürger erfolgt die Abrechnung über die Datenflüsse der internationalen Patientenmobilität oder durch direkte Verrechnung an den Patienten.

ALLEGATO 1

Tariffario dei ricoveri di radioterapia oncologica

Il ricovero ordinario è riferito a pazienti affetti da patologia neoplastica, che, dopo o durante il trattamento radioterapico, non sono in grado di essere gestiti al proprio domicilio e/o non sopportano lo stress del trasferimento quotidiano dal domicilio alla sede del trattamento, a causa della patologia di cui soffrono e degli effetti collaterali associati.

In attesa di rendere disponibili i posti letto nell'Unità Operativa di Radioterapia dell'Ospedale di Bolzano, centro di riferimento per i pazienti affetti da specifiche patologie tumorali, quali linfomi, sarcomi, tumori testa-collo e cerebrali, oltreché della colonna e del polmone, l'Azienda sanitaria ha sviluppato un progetto curativo o palliativo di recupero funzionale, finalizzato a migliorare la qualità di vita del paziente, che prevede il ricovero presso la Casa di cura Bonvicini, a Bolzano.

Tale tipologia di ricovero è inquadrabile all'interno dei ricoveri di riabilitazione post-acuzie, codice 56 con MDC 17.

Solo relativamente a questo particolare tipo di ricovero erogato dalla Casa di cura Bonvicini si applicano tariffe giornaliere di ricovero ordinario, come indicato in Tabella 1.

La tariffa massima della giornata di ricovero ordinario oltre il valore soglia stabilito è abbattuta del 40%. Il valore soglia ordinario di 21 giorni è prolungabile fino ad un limite di 40 giorni con autorizzazione da parte dell'Azienda sanitaria.

Tipologia paziente	Classificazione dei ricoveri	Tipo struttura	Tariffa omnicomprensiva *) giornaliera per ricovero ordinario	Valore soglia	Tariffe oltre soglia (con riduzione del 40%)
Pazienti affetti da patologia neoplastica, che, dopo o durante il trattamento radioterapico, non sono in grado di essere gestiti al proprio domicilio o non sopportano lo stress del trasferimento quotidiano	Codice reparto 56 – Riabilitazione post-acuzie, MDC 17	privata convenzionata	€ 341,57.- (trecentoquarantuno/57)	21 gg (o maggiore fino ad un limite di 40 gg se autorizzati da Azienda sanitaria)	204,94.- (duecento-quattro/94)

*) La tariffa si intende comprensiva di tutti gli oneri, inclusi i costi relativi alle terapie ambulatoriali erogate durante il ricovero

Tabella 1 – Tariffa giornaliera per le prestazioni di ricovero ordinario di radioterapia oncologica erogate dalla struttura privata convenzionata Casa di Cura Bonvicini

ALLEGATO 2

Parametri minimi di personale relativi alle prestazioni di radioterapia oncologica in regime di ricovero ordinario

Di seguito, si riportano **per una dotazione di 4 posti letto dedicati ai ricoveri di radioterapia oncologica**, gli standard minimi di personale equivalente a tempo pieno (FTE), applicabili all'attività di ricovero presso le strutture sanitarie provinciali accreditate e convenzionate con il SSP. È possibile ampliare la dotazione di un ulteriore posto letto, qualora autorizzato dall'Azienda sanitaria in seguito ad un incremento del fabbisogno. La condizione è che il tasso di occupazione complessivo sia comunque superiore al 95%. Tali parametri minimi corrispondono, con riferimento ad un posto letto, a circa:

- 327 minuti di assistenza / gg degenza per le figure professionali non mediche;
- 36 minuti di assistenza-consulenza medica / gg degenza.

Figura professionale	FTE (Full Time Equivalent) per una dotazione di 4 posti letto
Medico	0,39
Medico oncologo (consulenza)	0,06
Dietologa / Nutrizionista	0,16
Infermiere professionale	2,18
OSS	1,31
Psicologo	0,12
Logopedista	0,16
Fisioterapista	0,47

Tabella 2 – Standard minimi del personale espressi in FTE per una dotazione di n. 4 posti letto

ALLEGATO 3:

Criteri di accesso, flusso dati e mobilità sanitaria

Criteri di accesso alle prestazioni di radioterapia oncologica in regime di ricovero ordinario

Il ricovero di radioterapia oncologica per i pazienti affetti da neoplasie e necessitanti trattamento radioterapico è garantito in conformità all'art. 44 del DPCM 12/01/2017.

Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali che includono diverse figure professionali, quali il medico, il medico-oncologo, l'infermiere, l'operatore sociosanitario, lo psicologo, il logopedista, il fisioterapista, lo specialista della terapia del dolore ed il dietologo che operano in conformità ad un progetto curativo o palliativo di recupero funzionale ad hoc, finalizzato al miglioramento della qualità di vita del paziente.

L'accesso avviene su richiesta del medico del Servizio pubblico di radioterapia, sia per un periodo di pre-trattamento ai fini dell'inquadramento clinico, sia durante e dopo il trattamento radioterapico, per osservazione e gestione di eventuali tossicità dovute alla radioterapia e per il necessario recupero funzionale.

Flusso dati attività di ricovero ordinario

Le prestazioni di ricovero vengono classificate nel codice reparto 56, riabilitazione post-acuzie, con MDC 17 (Categoria diagnostica principale).

Regolazione degli addebiti in mobilità sanitaria

Il recupero del costo delle prestazioni di radioterapia oncologica in regime di ricovero ordinario (codice 56, con MDC 17), erogate a pazienti residenti in altre Regioni italiane, avviene tramite la compensazione nei flussi di mobilità interregionale, secondo le regole contenute nei rispettivi accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria, definiti annualmente.

Per quanto riguarda la mobilità sanitaria interregionale non è possibile addebitare le prestazioni ambulatoriali radioterapiche erogate durante il ricovero.

Per le prestazioni erogate a cittadini stranieri l'addebito avviene tramite i flussi di mobilità internazionale ovvero addebito diretto al paziente.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	MAYR MICHAEL	24/09/2024 15:23:26
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	24/09/2024 14:45:17
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	MELANI CARLA	24/09/2024 14:41:37

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
Rientra in impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in Zuweisung von verwendungungebundenen Anteilen deliberazione/Beschluss nr. 1044/2023 per/ von € 36.039,00 Cap./Kap. U13011.0000/2024	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione
		Rientra in futuro impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in zukünftige Zuweisung von verwendungungebundenen Anteilen per/ von € 142.981,00 Cap./Kap. U13011.0000/2025 e/und 2026	

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	25/09/2024 08:52:13 TACCHINARDI MARTA	Il Direttore dell'Ufficio spese
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

01/10/2024

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

01/10/2024

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 16 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 16 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

01/10/2024

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