

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

Nr. 419
Sitzung vom 28/05/2024
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:

Leitlinien für die Reorganisation der
Familienberatungsstellen in Südtirol

Oggetto:

Linee Guida per la riorganizzazione dei
Consultori Familiari in Provincia Autonoma
di Bolzano

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Mit Staatsgesetz vom 29. Juli 1975, Nr. 405 wurden auf staatlicher Ebene die Familienberatungsstellen (nachfolgend FBS genannt) errichtet und auch die Grundprinzipien und Parameter vorgeschrieben, die die Regionen und Autonomen Provinzen einhalten müssen.

Der staatliche Gesetzgeber überträgt den Regionen und Autonomen Provinzen die Aufgabe, mit eignen Bestimmungen die Kriterien für die Planung, die Funktionsweise, die Verwaltung und die Kontrolle des von den FBS erbrachten Dienstes für die Familie und Mutterschaft auf der Grundlage der in den staatlichen Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Grundsätzen festzulegen.

Die Autonome Provinz Bozen ist dieser Rechtsvorschrift mit dem Landesgesetz vom 17. August 1979, Nr. 10 „*Errichtung der Familienberatungsstellen*“ und mit einer Reihe von Durchführungsverordnungen und Ergänzungen nachgekommen.

Die strukturellen Mindestanforderungen für die FBS wurden von der durch den nationalen Plan für den Aufschwung und die Resilienz (in der Folge PNRR genannt) angestrebten Reform aufgegriffen. Sie sind im Ministerialdekret

Nr. 77/2022 („*Verordnung zur Festsetzung von Modellen und Standards für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst*“) enthalten, das, wie bereits durch Gesetz Nr. 34/1996 festgelegt, eine Familienberatungsstelle je 20.000 Einwohner (für die Provinz Bozen somit 25-26) vorsieht, wobei eine Beratungsstelle je 10.000 Einwohner im Landesinneren und im ländlichen Raum möglich ist.

Die FBS ist frei zugänglich und kostenlos. Sie ist zuständig für den Schutz, die Prävention, die Gesundheitsförderung, die Beratung und Betreuung insbesondere für Frauen im gesamten Lebenszyklus, Minderjährige und Familien.

Sie gewährleistet Dienstleistungen, darunter häusliche, fachärztliche, diagnostische und therapeutische, geburtshilfliche, psychologische und psychotherapeutische, pflegerische, rehabilitative und präventive Dienstleistungen für Frauen, Minderjährige, Paare und Familien.

Die Tätigkeitsbereiche sind die, die in den wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) vorgesehen sind (Art. 24 des DPMR vom 12.01.2017 – *Sozio-sanitäre Betreuung für Minderjährige, Frauen, Paare, Familien*).

Der Ansatz ist multidisziplinär und

La Giunta provinciale

La Legge statale n. 405 del 29 luglio 1975 ha istituito a livello nazionale i Consultori Familiari (in seguito, CF), dettando i principi ed i parametri-base cui le Regioni e le Province Autonome devono attenersi.

Il legislatore nazionale demanda alle Regioni e Province Autonome il compito di fissare con proprie norme i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione ed il controllo del servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità svolto dal CF, in base ai principi dettati dalle disposizioni statali.

La Provincia Autonoma di Bolzano ha ottemperato al dettato legislativo con la legge provinciale n. 10 del 17 agosto 1979, „*Istituzione dei consultori familiari*“ e successivi Regolamenti ed integrazioni.

I requisiti minimi strutturali riferiti ai CF sono stati ripresi dalla Riforma voluta dal Piano di Ripresa e Resilienza (in seguito, PNRR) e contenuta nel DM n. 77/2022 („*Regolamento recante la definizione di modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*“) che, come già stabilito dalla L. n. 34/1996, prevede 1 CF ogni 20.000 abitanti (per la PAB quindi 25-26) con possibilità di 1 CF ogni 10.000 nelle aree interne e rurali.

Il CF è a libero accesso e gratuito, deputato alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte soprattutto alla donna in tutto il suo ciclo di vita, minori, famiglie.

Garantisce prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative, preventive, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie.

Gli ambiti di attività sono quelli previsti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) (art. 24 DPCM 12.01.2017 – *Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie*).

L'approccio è multidisciplinare e intersettoriale.

bereichsübergreifend.

Der PNRR sieht die Einführung eines neuen Datenflusses (SICOF-Datenfluss) vor, der mit BLR vom 17. Oktober 2023, Nr. 900 umgesetzt wurde, und sich auf die von den Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen gemäß Art. 24 des DPMR vom 12. Januar 2017, bezieht.

In Anbetracht dieser Neuerungen ist es eine Priorität das Betreuungsangebot der Familienberatungsstellen neu zu organisieren und es mit allen anderen territorialen Gesundheits- und Sozialdiensten zu integrieren, als auch den landesweiten Leistungskatalog der Familienberatungsstellen zu überarbeiten (siehe Rundschreiben des Amtes für Gesundheitsökonomie Prot. Nr. 60150 p_bz vom 19.01.2024).

Die Leitlinien, die im Anhang 1 dieses Beschlusses enthalten sind, setzen die neue Organisationsstruktur fest, bei der sowohl öffentliche Familienberatungsstellen als auch vertraglich gebundene private Einrichtungen nach dem *hub-* und *spoke-*Modell (Haupt- und Nebensitze, die die Tätigkeiten ergänzen) vorgesehen sind.

Die Aufgabe der Bedarfsermittlung und der Neufestsetzung der Kartierung des FBS-Netzes obliegt dem Sanitätsbetrieb, der im Einklang mit diesen Leitlinien und den vom PNRR eingeführten Neuerungen (beispielsweise den Gemeinschaftshäusern) bei Bedarf die Eröffnung neuer FBS sowie die Schließung bestehender Sitze veranlassen kann.

Il PNRR ha previsto l'introduzione di un nuovo flusso informativo SICOF, recepito con DGP del 17 ottobre 2023, n. n. 900 ad oggetto le prestazioni erogate dai consultori familiari ex art. 24 DPCM 12 gennaio 2017.

Nell'ottica di queste novità diventa prioritario riorganizzare l'offerta consultoriale, integrandola anche con tutti gli altri servizi sanitari e sociali che operano sul territorio, nonché prevedere una revisione del nomenclatore tariffario provinciale dei CF (v. Circolare dell'Ufficio Economia sanitaria prot. n. 60150 p_bz del 19.01.2024).

Le Linee Guida di cui all'allegato 1 della presente delibera definiscono la nuova struttura organizzativa che prevede la presenza di CF sia a gestione pubblica che attraverso enti privati convenzionati, secondo il modello *hub* e *spoke* (sede principale e sedi secondarie che integrano le attività).

Il compito di valutare il fabbisogno e ridefinire la mappatura della rete dei CF spetta all'Azienda sanitaria, la quale, in ottemperanza alle presenti Linee Guida e alle novità introdotte dal PNRR (es. Case della Comunità), potrà stabilire l'apertura di nuovi CF ove necessario, come anche la chiusura di sedi già esistenti.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Das Dokument unter Anhang 1, welcher wesentlichen und integrierenden Bestandteil zum gegenständlichen Beschluss darstellt und der die Leitlinien für die Reorganisation der Familienberatungsstellen in Südtirol enthält, wird genehmigt.
2. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb wird mit der Aufgabe betraut, den Bedarf an Familienberatungsstellen anhand der in

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Si approva il documento di cui all'allegato 1, che costituisce parte essenziale ed integrante della presente deliberazione e che contiene le Linee Guida per la riorganizzazione dei Consultori Familiari in Provincia Autonoma di Bolzano.
2. Si affida all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige il compito di valutare il fabbisogno relativamente ai Consultori Familiari, sulla

diesem Beschluss festgelegten Leitlinien zu ermitteln.

3. Der vorliegende Beschluss ist dem Südtiroler Sanitätsbetrieb mitzuteilen und wird auch auf der institutionellen Homepage der Landesabteilung Gesundheit veröffentlicht.
4. Gegenständlicher Beschluss bringt keine Mehrausgabe zu Lasten des Verwaltungshaushalts des Landes mit sich.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

base dei criteri-guida stabiliti in questa deliberazione.

3. Si comunica all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la presente deliberazione, la quale viene anche pubblicata sul sito web istituzionale della Ripartizione provinciale Salute.
4. La presente deliberazione non comporta spese maggiori a carico del bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.



Linee guida per la riorganizzazione dei Consulenti Familiari in Provincia Autonoma di Bolzano

Sommario

- 1. Quadro normativo nazionale di riferimento 3
- 2. Quadro normativo provinciale di riferimento 3
- 3. Il sistema consultoriale e la peculiarità provinciale 4
- 4. L’assistenza territoriale secondo il D.M. n. 77/2022 5
- 5. Le criticità dell’attuale modello organizzativo provinciale: l’esigenza di una riforma 7
- 6. Il nuovo modello organizzativo provinciale: la Rete dei CF 7
- 7. Le Linee Guida per la razionalizzazione e riorganizzazione dei CF in PAB 10
 - 7.1 Criterio demografico 11
 - 7.2 Criterio della distanza 11
 - 7.3 Criterio dei tempi di percorrenza medi 11
 - 7.4 Criterio della compresenza dei Consultori Familiari privati in convenzione 11
- 8. Il nuovo flusso informativo e le modifiche per implementare il sistema 12

1. Quadro normativo nazionale di riferimento

La Legge n. 405 del 29 luglio 1975 istituisce a livello nazionale i consultori familiari (in seguito, CF), dettando i principi ed i parametri base cui le Regioni e le Province autonome devono attenersi.

Le finalità principali della Legge nazionale n. 405/75 sono:

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e paternità responsabile e per i problemi di coppia, famiglia e minori;
- la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in merito alla procreazione responsabile;
- la tutela salute donna e del bambino;
- fornire informazioni per promuovere o prevenire la gravidanza;
- dare informazioni e assistenza in ordine a sterilità/ infertilità e tecniche di PMA (procreazione medicalmente assistita);
- fornire informazioni sulle procedure di adozione e affidamento familiare.

Il legislatore nazionale demanda alle Regioni e alle Province Autonome il compito di fissare con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione ed il controllo del servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità svolto dal CF, in base ai principi dettati dalle disposizioni statali¹.

2. Quadro normativo provinciale di riferimento

La Provincia autonoma di Bolzano (in seguito, PAB) ottempera al dettato legislativo con la **legge provinciale n. 10 del 17 agosto 1979**, *“Istituzione dei consultori familiari”*.

Ne sono seguiti alcuni atti esecutivi:

- il Decreto del Presidente della Giunta Provinciale 21 dicembre 1982, n. 21 reca il Regolamento di esecuzione alla menzionata legge provinciale n. 10/1979.
- la Delibera della Giunta Provinciale (in seguito, DGP) del 8 giugno 2009, n. 1572, modificata dalla DGP del 31 luglio 2018, n. 776 contiene il nuovo nomenclatore delle prestazioni sociali e sanitarie erogate dai CF (come modificato da DGP n. 532 del 2 agosto 2022 “Regolamento dei corsi preparazione al parto”).
- la Delibera della Giunta Provinciale del 21.06.2010, n. 1068 approva i percorsi consultoriali in ambito psicologico e ginecologico da non assoggettare alla normativa in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

¹ A completezza del quadro normativo si ricordano le seguenti norme principali: Legge 22 maggio 1978, n. 194 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza” (G.U. Serie Generale n.140 del 22-05-1978); Legge 19 febbraio 2004, n. 40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”; Decreto ministeriale 24 aprile 2000 (G.U. 7 giugno 2000, n. 131) “Adozione del Progetto obiettivo materno-infantile (POMI)”; DPCM 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, art. 24.

- il Decreto dell'Assessore alla Sanità n. 324/23.2 del 30.10.2012 prevede inoltre per i consultori (pubblici e privati) l'obbligo di accreditamento istituzionale con validità quinquennale.

3. Il sistema consultoriale e la peculiarità provinciale

Il consultorio familiare è nato alla luce di un nuovo concetto di salute, intesa come completo benessere fisico, psichico e sociale, giusta indicazione risalente al 1946 dell'Organizzazione Mondiale della sanità. Infatti, la persona è da considerarsi nella sua completezza e complessità, per rispondere in modo adeguato ai suoi bisogni, promuovendone il concreto benessere. Per tale motivo il legislatore del '75 ha previsto all'interno del consultorio la compresenza di molteplici figure professionali².

Con il passare degli anni, per varie e complesse ragioni storiche, sociali ed economiche, a livello nazionale, il servizio si è sviluppato con modalità operative differenziate, venendo ad alterarsi in parte. Lo spettro delle prestazioni si è allargato anche alla fase dell'adolescenza, come lo spazio giovani e alla terza età.

Peculiare della PAB è la prevalenza di attività ostetrico-ginecologiche attribuite ai consultori pubblici (definiti ambulatori materno-infantili/ginecologici, gestiti direttamente dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige), e di attività sia materno-infantili/ginecologici che psicosociali attribuite ai consultori privati convenzionati (definiti consultori familiari in senso stretto).

Tra le cause di questa discontinuità possiamo annoverare la frammentata organizzazione territoriale, le diverse dotazioni di risorse umane ed economiche e la complessa integrazione tra i partner (Sanità, Sociale ed Agenzia per la Famiglia) nel definire le attività da svolgere ed i progetti da seguire nell'ambito degli accordi di programma.

Attualmente i CF materno infantili/ginecologi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (pubblici) si trovano capillarmente su tutto il territorio e hanno sede sia nelle sedi di distretto che nei punti di riferimento dei quattro Comprensori Sanitari, per un totale di 59 punti di erogazione.

La PAB ha stabilito con la L.P. n. 10/79 che la Giunta provinciale e i Comuni e loro consorzi possano assicurare il servizio **anche** avvalendosi di istituzioni ed associazioni private, stipulando con essi apposite convenzioni.

A seguito di ciò, attivi sul territorio provinciale sono anche istituzioni ed associazioni private, con finalità sanitarie e socio-assistenziali, senza scopo di lucro, preventivamente riconosciute idonee a svolgere le funzioni dalla Giunta Provinciale.

In PAB coesistono attualmente, accanto ai CF pubblici materno infantili/ginecologici dell'Azienda Sanitaria, i CF privati che in base alla succitata L.P. n. 10/1979 sono strutture private accreditate convenzionate.

² Secondo l'art. 3 della L.P. n. 10 del 1979, il consultorio deve disporre di **un'equipe formata da minimo 4 soggetti**:

- 2 consulenti familiari, di cui: a) 1 laureato in psicologia o pedagogia; b) 1 diplomato assistente sociale;
- 1 medico preferibilmente specializzato in ostetricia e ginecologia;
- 1 ostetrica.

L'attività dei CF privati è principalmente rivolta alla prevenzione e alla valorizzazione della persona, della coppia, della famiglia nella sua integrità, per la promozione delle sue risorse e dei punti di forza per il raggiungimento del benessere personale e sociale di ciascun componente, con particolare attenzione al ruolo educativo e genitoriale.

I CF privati collaborano con i Servizi e le Organizzazioni Istituzionali quali:

- l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (tra cui: Servizi Sanitari territoriali, Servizio Psicologico, la psichiatria ospedaliera, Centro salute mentale (CSM), la neuropsichiatria infantile, la ginecologia e altri reparti ospedalieri);
- i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta;
- l'Ufficio per la tutela dei minori e l'inclusione sociale e l'Agenzia per la famiglia, l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, i Comuni, i Distretti Socio Sanitari e le Comunità Comprensoriali, le Agenzie educative.

Inoltre, offrono servizi e prestazioni a tutte le persone residenti e/o temporaneamente domiciliate sul territorio provinciale (ad es., cittadini stranieri), siano esse singole, coppie e famiglie, secondo le disposizioni vigenti.

Attualmente sul nostro territorio provinciale i CF privati sono 6 e sono presenti con 15 sedi in tutta la Provincia.

Il sistema attuale prevede che spetti all'Azienda sanitaria stipulare con ciascuno dei 6 CF un accordo contrattuale che disciplina i rapporti con il sociale, la sanità e l'Agenzia per la famiglia e le modalità operative legate alla rendicontazione delle prestazioni erogate e delle spese generali. Spetta a ciascun Compensorio sanitario con la Comunità comprensoriale competente, l'Azienda Servizi sociali Bolzano e l'Agenzia per la famiglia, stipulare un accordo di programma con ciascuna sede del CF del territorio di competenza al fine di soddisfare il bisogno rilevato. La Provincia fissa il budget complessivo destinato ai CF su base triennale e con aggiustamento annuo. Ai fini del finanziamento dei CF contribuiscono attualmente tre enti gestori: la Sanità, il Sociale e l'Agenzia per la famiglia.

Nel 2019 la maggior parte dei CF privati si è costituita nella Rete dei Consultori privati della Provincia di Bolzano, con i diversi obiettivi, tra cui:

- la Rete è un luogo di scambio di informazioni e discussione su casi, progetti e problematiche che i consultori si trovano ad affrontare;
- è lo spazio per individuare insieme proposte e strategie di miglioramento dei servizi consultoriali da proporre ai partner istituzionali, all'Azienda Sanitaria, all'Azienda Servizi Sociali Bolzano/Comunità Comprensoriali ed all'Agenzia per la famiglia, con l'obiettivo di rendere la collaborazione più veloce ed efficace;
- i consultori che aderiscono alla Rete lavorano in stretta sinergia: qualora un consultorio non sia in grado di soddisfare la richiesta/necessità dell'utenza nella lingua da questa prescelta o di erogare la prestazione, l'istanza viene inoltrata al consultorio competente in materia.

4. L'assistenza territoriale secondo il D.M. n. 77/2022

Come già stabilito dalla L. 34/1996, in merito ai requisiti minimi strutturali riferiti ai CF, il D.M.

n. 77/2022 (*“Modelli e gli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*) **prevede 1 consultorio ogni 20.000 abitanti (per la PAB quindi 25-26) con possibilità di 1 CF ogni 10.000 nelle aree interne e rurali.**

Alla luce della legislazione nazionale a seguito della Riforma dell’assistenza territoriale introdotta dal D.M. n. 77/2022, si rende necessaria una ulteriore rivisitazione e il riordino della struttura consultoriale a livello provinciale.

Il D.M. n. 77/2022 è stato recepito a livello locale con D.G.P. n. 907/22. In essa, tra il resto, viene anche sottolineato il ruolo prioritario dei consultori familiari, per i quali il Ministero della Salute ha avviato un intervento di censimento in base al quale la PAB dovrà fornire regolarmente i dati di attività a NSIS (attraverso il flusso SICOF).

La riforma del D.M. n. 77/2022 ribadisce accesso libero (senza necessità di prescrizione medica) e gratuito³ al CF, deputato alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita, ai minori, alle coppie e alle famiglie.

I Consultori Familiari (CF) e l’attività rivolta ai minori nell’ambito dell’assistenza territoriale ad accesso diretto – ove presenti -, garantiscono le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative, preventive, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. Gli ambiti di attività dei CF sono quelli previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I CF nell’ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale garantisce tutte le prestazioni descritte nell’articolo 24 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate.

L’approccio è multidisciplinare: infatti, il principio ispiratore del lavoro del CF è quello dell’integrazione con tutti i professionisti afferenti ai servizi ospedalieri e territoriali, soprattutto con quelli dedicati alla presa in carico della persona, quelli rientranti nell’area dell’assistenza primaria e quelli diretti alla tutela della salute nei "primi 1000 giorni", della salute della donna in tutto il suo ciclo vitale e della salute mentale.

Inoltre, l’attività del CF richiede un approccio intersettoriale, oltre al sociale, vi sono innumerevoli altri attori che posso contribuire alla produzione di benessere dell’individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro).

L’attività consultoriale può svolgersi all’interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza.

³ L’accesso è libero, cioè senza la richiesta del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, e il costo dell’eventuale ticket per alcune prestazioni specialistiche viene comunicato al momento della prenotazione.

5. Le criticità dell'attuale modello organizzativo provinciale: l'esigenza di una riforma

Il servizio consultoriale si è sviluppato in Provincia di Bolzano con modalità operative differenziate tra il settore pubblico e quello privato, venendo così ad alterarsi il suo senso e scopo originario.

Tuttavia, i nuovi scenari psico-sociali e sanitari rendono ora più che mai necessaria una revisione del modello organizzativo, della modalità e della tipologia degli interventi. Nell'ambito di una visione olistica, il consultorio familiare è chiamato ad operare nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute, ma anche della cura, in modo integrato socio-sanitario, in quanto il nuovo concetto di salute non consente più una distinzione netta tra sanitario e sociale.

In tal senso, i consultori familiari rappresentano un patrimonio da rivitalizzare e non disperdere, in quanto importante presidio di riferimento soprattutto per la parte più svantaggiata della popolazione.

La riforma mira in particolare a:

- 1) riformare i CF pubblici, per renderli rispondenti agli attuali bisogni e al dettame normativo;
- 2) far entrare in rete i CF pubblici così riformati con i CF privati convenzionati, evitando la duplicazione di servizi e prestazioni;
- 3) far integrare le attività della rete dei CF con la programmazione sociosanitaria, in modo da favorire la massima appropriatezza nell'offerta⁴;
- 4) rafforzare il sistema di assistenza territoriale, sgravando l'ospedale, garantendo capillarità e controllo delle prestazioni, nonché integrazione col territorio mediante personale competente ed aggiornato;
- 5) adempiere i requisiti del D.M. n. 77/2022 e programmare affinché l'attività dei CF si integri con quella delle Case della Comunità.

I CF privati, assieme a quelli pubblici, sono una risorsa tuttora molto importante nella nostra Provincia e vanno pienamente riconosciuti a livello aziendale, puntando a una migliore integrazione programmatica e di fatto con gli altri servizi.

6. Il nuovo modello organizzativo provinciale: la Rete dei CF

Nei paragrafi precedenti abbiamo accennato alla *mission* dei CF e all'esistenza di un'équipe minima di professionisti che vi lavorano, il vero cuore pulsante e caratterizzante il servizio consultoriale senza i quali tale servizio non può essere considerato come tale.

A livello provinciale emerge come preponderante la necessità di lavorare all'integrazione e alla sinergia da svilupparsi tra pubblico e privato: finora l'attività dei CF privati si è sviluppata separatamente, mentre si deve passare ora ad **una nuova visione** per cui i due livelli (pubblico e privato) si intersecano e si completano tra loro per garantire una risposta unitaria, coordinata

⁴ Si veda già l'art. 1, comma 7 della L.P. n. 10/1979: "In sede di attuazione della riforma sanitaria l'attività dei consultori familiari dovrà essere integrata nelle strutture delle unità socio-sanitarie".

e continua ai bisogni della comunità di riferimento, integrandosi a loro volta con tutti i servizi esistenti sul territorio (sanitari, socio-sanitari, i servizi sociali dei Comuni, ecc...).

Si garantisce in questa maniera equità di accesso e presa in carico nell’ottica della prossimità, oltre che il massimo efficientamento nella distribuzione delle risorse.

I CF (pubblici e privati) dovranno quindi essere **organizzati in Rete**, sulla base di un modello caratterizzato dall’individuazione, nei rispettivi ambiti distrettuali, di sedi principali di rete (**HUB**) dotate di équipe complete, e di sedi distaccate (**SPOKE**) operanti ad integrazione dell’attività degli *hub*, cui afferiscono.

Nel dettaglio, la sede *hub* presenta un’équipe completa e stabile; nella sede *spoke* invece lavorano professionisti che possono operare in più sedi *spoke* (afferenti al medesimo *hub*), garantendo però sempre la continuità assistenziale. L’Azienda sanitaria può anche prevedere delle figure necessariamente fisse negli *spoke* (almeno due – tipo: ginecologo/ostetrica e psicologo).

In relazione all’orografia della Provincia autonoma di Bolzano e considerando le esperienze di altre Regioni, sembra efficace prevedere l’esistenza di circa 12 sedi *hub* (6 pubbliche, accanto alle 6 già esistenti dei privati) e di circa 18 sedi *spoke*. Ciò sarebbe in linea anche con il criterio dello standard numerico dei CF sul territorio (rapporto CF/abitanti 20.000/10.000 abitanti) già citato.

L’Azienda sanitaria dovrà individuare con apposito atto aziendale:

- le figure necessarie per il coordinamento delle sedi Hub e Spoke a livello comprensoriale
- nonché il referente unico per l’intera rete consultoriale provinciale (comune ai CF pubblici e privati).

Nelle due tabelle seguenti (Tab. 1 e Tab. 2) vengono individuate le sedi *hub* e *spoke* che dovranno lavorare in rete su tutto il territorio provinciale.

Sarà compito dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige implementare tale rete prevedendo anche eventuali modifiche al fine di ottimizzare le attività dei CF.

Tab. 1: Responsabilità gerarchica delle sedi hub e spoke dei CF pubblici:

Consultori Pubblici	
Struttura	Hub/Spoke
BOLZANO GRIES-SAN QUIRINO	Hub
BOLZANO DON BOSCO	Spoke
BOLZANO EUROPA NOVACELLA	Spoke
BOLZANO OLTRISARCO	Spoke
BOLZANO CENTRO PIANI RENCIO	Spoke
RENON-COLLALBO	Spoke
SARENTINO	Spoke
SAN GENESIO	Spoke
VAL GARDENA-ORTISEI	Spoke
EGNA	Hub
SALORNO	Spoke
S. MICHELE APPIANO	Spoke
TERLANO	Spoke

Consultori Pubblici	
CALDARO	Spoke
LAIVES	Spoke
FIE ALLO SCILIAR	Spoke
CARDANO	Spoke
NATURNO	Spoke
MERANO	Hub
BRESSANONE	Hub
RIO PUSTERIA	Spoke
VIPITENO	Spoke
CHIUSSA	Spoke
AURINA	Spoke
BRUNICO	Hub
ALTA PUSTERIA	Spoke
PICCOLINO	Spoke

Tab. 2: Responsabilità gerarchica delle sedi hub e spoke dei CF privati:

Consultori Privati	
Struttura	Hub/Spoke
AIED - Bolzano	Hub
ARCA - Bolzano	Hub
Kolbe - Bolzano	Hub
Kolbe - Laives	Spoke
Kolbe - Bressanone	Spoke
Kolbe - Vipiteno	Spoke
Kolbe - Merano	Hub
Lilith - Merano	Hub
MESOCOPS - Bolzano	Hub
MESOCOPS - Egna	Spoke
FABE - Bolzano	Spoke (*)
FABE - Ortisei	Spoke
FABE - Silandro	Spoke
FABE - Merano	Spoke
FABE - Brunico	Spoke

(*) L'attività di questo privato convenzionato dimostra attualmente di non possedere le caratteristiche di una sede Hub. Dovrà essere quindi valutata da parte dell'ASDAA la possibilità di concordare con questo partner privato un potenziamento dei servizi in una delle sue sedi o, altrimenti, un suo diverso inquadramento nella mappa dei servizi territoriali offerti a livello provinciale.

Come detto, le sedi principali di rete, identificate in base ai requisiti strutturali, logistici e organizzativi, garantiscono il pieno svolgimento delle attività rispondenti agli obiettivi generali e specifici stabiliti dalla normativa vigente. **Le Case della Comunità** potranno diventare le sedi degli snodi *hub*, quale sede ideale per una medicina d'iniziativa soprattutto per la prevenzione primaria. In ciascuna sede principale deve essere assicurata la presenza di tutte le figure professionali previste dalla normativa vigente, in modo tale da realizzare *in toto* la multidisciplinarietà degli interventi.

È per questa ragione che anche i consultori pubblici, ovvero quelli gestiti direttamente dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, dovranno essere riorganizzati e potenziati nell'offerta dei servizi.

L'attività deve svilupparsi prevalentemente in forma di offerta attiva rivolta ad un target di popolazione definito come gruppi, coppie e singoli, in base alla rilevazione dei bisogni del territorio, con azioni efficaci per un reale impatto di sanità pubblica. L'offerta attiva deve essere tale da raggiungere prioritariamente la parte di popolazione più svantaggiata, che è anche quella maggiormente esposta a rischi sanitari, sociali e psicologici, non escludendo comunque la presa in carico delle persone con accesso spontaneo e/o con disagio psico-sociale e/o con problematiche sanitarie.

Deve essere assicurata l'integrazione in rete tra i servizi consultoriali e gli altri i servizi sanitari e sociosanitari, come anche con altre realtà educative, ricreative e culturali.

7. Le Linee Guida per la razionalizzazione e riorganizzazione dei CF in PAB

Alla luce delle esigenze di riforma sopra evidenziate e dei nuovi obiettivi che la Provincia di Bolzano si è prefissata, anche alla luce delle nuove disposizioni del D.M. n. 77/2022 relativo alla Riforma territoriale dell'Assistenza che identifica il **Comprensorio sanitario**⁵ come l'articolazione organizzativo-funzionale con funzioni di Committenza, Produzione e Garanzia, si rende necessario riorganizzare e razionalizzare i CF a livello provinciale.

Entro il 2026 deve avvenire la piena realizzazione delle strutture a servizio dell'assistenza territoriale (vedi, le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità).

Il PNRR definisce la nuova rete dell'Assistenza di prossimità in particolare attraverso le Case della Comunità (anch'esse suddivise in sedi *hub* e *spoke*), dove è prevista l'allocazione anche dei servizi consultoriali. **Pertanto, la nuova rete consultoriale deve tener conto della futura apertura delle strutture deputate come Case della Comunità**⁶.

In ragione del fatto che il sistema dei CF va sviluppato in modo integrato e coordinato con queste nuove strutture, è necessario fin da ora riorganizzare i punti di erogazione delle prestazioni consultoriali sulla base di criteri-guida elencati qui di seguito, garantendo inoltre l'attuazione del Percorso nascita, del Pronto soccorso emozionale e del Sostegno familiare precoce già implementati a livello aziendale.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige valuterà sulla base di questi criteri il fabbisogno e il livello di integrazione possibile tra tutti i servizi territoriali, decidendo per nuove aperture di sedi consultoriali o chiusure, se non rispondenti ai criteri-guida sottostanti.

⁵ Il "distretto", identificato nella Riforma del PNRR come l'unità di base della programmazione sanitaria e di salute, coincide funzionalmente con il "Comprensorio" già esistente in PAB. Altra cosa sono i nostri 20 "distretti" sociosanitari presenti capillarmente sul territorio provinciale, che hanno solo funzione di erogazione delle prestazioni e non vanno confusi con il "Distretto" come inteso e delineato nel DM n. 77/2022.

⁶ Come già descritto sopra, si prevedono circa 6 sedi *hub* (con équipe completa e stabile), per coprire il fabbisogno in tutti i Comprensori sanitari, accanto alle sedi *spoke* (con una équipe non necessariamente stabile) come articolazione territoriale dell'*hub*. *Hub* e *spoke* assicurano all'interno del proprio territorio di competenza (Comprensorio sanitario) l'erogazione di tutte le prestazioni, attività e servizi previsti dalla normativa vigente. Va garantito il coordinamento tra *hub* e *spoke*.

Il criterio-guida principale per la riorganizzazione è **lo standard numerico dei CF sul territorio**: rapporto 1 CF per 20.000/10.000 abitanti, a seconda che la zona sia urbana o rurale, tenuto conto dell'orografia del territorio della PAB e CF facilmente accessibili per l'utenza.

In relazione a ciò, fondamentali criteri-guida che l'Azienda Sanitaria dovrà prendere in considerazione per riorganizzare sono dettagliati qui di seguito.

7.1 Criterio demografico

Il numero dei cittadini residenti nel territorio e nel centro urbano (densità di popolazione) sede di punto di erogazione delle prestazioni consultoriali vale come parametro per calcolare il bisogno. Ad un'alta densità di popolazione corrisponde un maggiore bacino di utenza e quindi maggior necessità di servizi e pertanto è richiesto un punto di erogazione di prossimità all'utenza. Il criterio demografico consente di valutare la possibilità di unificare i punti di erogazione verso il polo situato nel centro urbano e territorio di riferimento maggiormente popolato.

7.2 Criterio della distanza

Per il criterio della distanza s'intende la distanza del punto di erogazione periferico dal Distretto Sanitario territoriale di riferimento dove risulta presente il punto di erogazione centrale.

Il criterio può essere adottato per decidere a favore del mantenimento o meno della sede in cui vengono erogati i servizi nelle aree più remote.

7.3 Criterio dei tempi di percorrenza medi

Il criterio della percorrenza ha lo scopo di bilanciare il criterio della distanza chilometrica considerata la conformazione orografica di molte aree territoriali della Provincia. Un punto di erogazione situato in un territorio particolarmente disagiato per l'altimetria e condizioni delle strade potrebbe richiedere dei tempi di percorrenza maggiori a parità di distanza chilometrica rispetto ad uno situato in pianura. Pertanto, bisogna prendere in considerazione il mantenimento del punto di erogazione nei posti più lontani dal centro inteso come sede di Distretto e in futuro come Case della Comunità HUB e SPOKE. Con tempi di percorrenza si intendono quelli mediamente necessari per l'utente per raggiungere il punto di erogazione centralizzato in caso di chiusura di quello di prossimità già esistente.

7.4 Criterio della compresenza dei Consulenti Familiari privati in convenzione

Considerato che i CF privati convenzionati di fatto erogano in Provincia di Bolzano le prestazioni ed attività proprie del servizio consultoriale, come delineati dal legislatore nazionale e provinciale l'allocazione territoriale delle sedi dei CF pubblici dovrà essere riconsiderata alla luce della dislocazione e delle attività dei consulenti privati. Quindi i CF pubblici, dovranno completarsi con quelli privati, anche per sopperire alla mancanza di prestazioni. Questa riorganizzazione porterà di conseguenza al potenziamento di alcuni centri distrettuali.

L'Azienda sanitaria nella fase di riorganizzazione potrà considerare **altri sub-criteri** per la apertura/chiusura dei CF:

- orario di apertura;
- modalità di accesso (ad es., possibilità di prenotazione telefonica);
- prestazioni erogabili e volumi di attività;

- integrazione col territorio in senso lato, ovvero con tutti gli attori che possono contribuire alla produzione di benessere individuale e della comunità (altri servizi aziendali, sociali, scuola e settore educativo, terzo settore, settore culturale, volontariato e associazionismo...) e contenere il disagio sociale e familiare (settore giustizia, lavoro...);
- disponibilità del personale;
- capacità attrattiva rispetto alla popolazione residente (es. nei paesini dove la popolazione per lo più è over 50 la capacità attrattiva è data dall'attuazione di servizi che hanno ad oggetto le problematiche di questa fascia d'età);
- offerta di attività ritenute strategiche per quel territorio (es v. Pomi percorso nascita, screening e adolescenti/giovani – ad esempio nei grandi centri, con scuole ed istituzioni/strutture per giovani/adolescenti bisogna investire su servizi strategici rivolti a loro);
- sostenibilità economico-finanziaria e compatibilità con le risorse previste sul bilancio aziendale.

Si demanda all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, sulla base dei criteri e linee guida sopra indicate, la riorganizzazione dei CF in Provincia, tenuto presente che la riorganizzazione si prefigge di rafforzare il sistema di assistenza territoriale provinciale, migliorare l'allocazione delle risorse finanziarie disponibili ed ottimizzare l'organizzazione e la gestione del personale, sgravando e decongestionando i presidi ospedalieri.

8. Il nuovo flusso informativo e le modifiche per implementare il sistema

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, oltre all'introduzione della Riforma succitata legata al decreto ministeriale n. 77/2022 nell'ambito dell'assistenza territoriale, è stata prevista anche la reingegnerizzazione di NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) a livello locale, che prevede l'implementazione di 4 flussi informativi sanitari, al fine di completare il monitoraggio dei LEA (Livelli essenziali di assistenza) e di potenziare la qualità dei dati clinici e amministrativi dei dati esistenti.

Tra questi nuovi flussi, si annovera il SICOF, „Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari”.

Con DGP n. 900 del 17 ottobre 2023, la PAB ha provveduto a recepire il DM del 7 agosto 2023, istituendo in Provincia di Bolzano il flusso informativo delle prestazioni erogate dai Consultori familiari ex art. 24 DPCM 12 gennaio 2017.

Il SICOF viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate dei consultori familiari a partire dal mese di gennaio 2024.

Le Linee Guida provinciali del Sistema Informativo Consultori Familiari (SICOF) definiscono le modalità per l'acquisizione dei dati sulle prestazioni erogate dai consultori familiari e relative all'assistenza territoriale sociosanitaria, prestata in favore dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie, residenti e non residenti sul territorio italiano, a livello distrettuale, domiciliare e territoriale.

Il flusso informativo ha lo scopo di raccogliere informazioni sui dati di contatto all'accesso presso il consultorio (dati sociodemografici dell'assistito), alle prestazioni individuali erogate ed alle prestazioni di gruppo e di salute di comunità.

Alla luce del nuovo flusso SICOF, la Provincia di Bolzano ha avviato in via del tutto transitoria un periodo di sperimentazione del nuovo Nomenclatore tariffario delle prestazioni erogate dai consultori familiari sul territorio provinciale e del nuovo sistema di finanziamento dei consultori familiari privati convenzionati con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.



Leitlinien für die Reorganisation der Familienberatungsstellen in Südtirol

Inhaltsverzeichnis

- 1. Rechtliche Bestimmungen auf Staatsebene..... 3
- 2. Rechtliche Bestimmungen auf Landesebene 3
- 3. Das System der Familienberatungsstellen und deren Besonderheit in Südtirol..... 4
- 4. Wohnortnahe Betreuung gemäß Ministerialdekret Nr. 77/2022 6
- 5. Die Kritikpunkte des derzeitigen Organisationsmodelles in der Provinz Bozen: die
Notwendigkeit einer Reorganisation..... 7
- 6. Das neue Organisationsmodell in Südtirol: das Netzwerk der Familienberatungsstellen 8
- 7. Die Leitlinien für die Rationalisierung und Reorganisation der Familienberatungsstellen in
Südtirol 11
 - 7.1 Demografisches Kriterium 12
 - 7.2 Kriterium der Entfernung 12
 - 7.3 Kriterium der durchschnittlichen Fahrzeit 12
 - 7.4 Kriterium der Ko-Präsenz von privaten vertragsgebundenen Familienberatungsstellen. 13
- 8. Der neue Datenfluss und die Änderungen zur Verbesserung des Systems 13

1. Rechtliche Bestimmungen auf Staatsebene

Mit Gesetz vom 29. Juli 1975, Nr. 405 werden auf staatlicher Ebene die Familienberatungsstellen (im Folgenden FBS genannt) eingerichtet und die Grundsätze und Parameter festgelegt, die von den Regionen und autonomen Provinzen einzuhalten sind.

Die Hauptziele des Staatsgesetzes Nr. 405/75 sind:

- psychologische und soziale Betreuung bei der Vorbereitung auf eine verantwortungsvolle Mutter- und Vaterschaft sowie bei Problemen von Paaren, Familien und Minderjährigen,
- Mittel und Lösungen den Paaren oder Einzelpersonen aufzeigen, die es den Ratsuchenden ermöglichen, ihre in freier Entscheidung getroffene Wahl zur Vater- bzw. Mutterschaft verantwortungsbewusst zu gestalten,
- gesundheitlicher Schutz zugunsten der Frau und des Kindes,
- Auskünfte über die Möglichkeiten der Schwangerschaftsförderung sowie auch der Schwangerschaftsverhütung,
- Auskunft und Betreuung in Bezug auf Sterilität/Unfruchtbarkeit und medizinisch-assistierte Fortpflanzung (MAF),
- Auskunft über Adoptionsverfahren, sowie über die Familiäre Anvertrauung.

Der staatliche Gesetzgeber überträgt den Regionen und Autonomen Provinzen die Aufgabe, durch eigene Rechtsvorschriften die Kriterien für die Planung, die Funktionsweise, die Verwaltung und die Kontrolle, der von den Familienberatungsstellen erbrachten Familien- und Mutterschaftsbetreuung auf der Grundlage der in den staatlichen Bestimmungen festgelegten Grundsätze festzulegen.¹

2. Rechtliche Bestimmungen auf Landesebene

Mit dem **Landesgesetz vom 17. August 1979, Nr. 10 „Errichtung der Familienberatungsstellen“** erfüllt die Autonome Provinz Bozen (im Folgenden APB genannt) die Vorgaben der rechtlichen Bestimmungen:

Es folgen eine Reihe von Maßnahmen für deren Durchführung:

- Das Dekret des Landeshauptmannes vom 21. Dezember 1982, Nr. 21, das die Durchführungsverordnung zu dem oben genannten Landesgesetz Nr. 10/1979 enthält.
- Der Beschluss der Landesregierung (im Folgenden BLR) vom 8. Juni 2009, Nr. 1572, abgeändert durch BLR vom 31. Juli 2018, Nr. 776, enthält den neuen Leistungskatalog

¹ Zur Vollständigkeit des rechtlichen Rahmens wird auf die folgenden wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen verwiesen: Gesetz vom 22. Mai 1978, Nr. 194 „Bestimmungen über den Schutz der Mutterschaft und über den freiwilligen Abbruch der Schwangerschaft (G.U. vom 22-05-1978, Nr. 140); Gesetz vom 19. Februar 2004, Nr. 40 "Bestimmungen zur medizinisch assistierten Fortpflanzung"; Ministerialdekret vom 24. April 2000 (G.U. vom 7. Juni 2000, Nr. 131) "Verabschiedung des Zielprojekts Mutter-Kind (POMI)"; DPMR 12. Januar 2017 (Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards ", Art. 24.

- der von den FBS erbrachten Sozial- und Gesundheitsleistungen (abgeändert durch BLR vom 2. August 2022, Nr. 532 "Regelung der Geburtsvorbereitungskurse").
- Der BLR vom 21.06.2010, Nr. 1068 genehmigt die psychologischen und gynäkologischen Betreuungspfade, die nicht den Bestimmungen zur Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe unterliegen.
- Das Dekret des Landesrates für Gesundheit vom 30.10.2012, Nr. 324/23.2 sieht zusätzlich die Verpflichtung zur institutionellen Akkreditierung mit einer Gültigkeit von fünf Jahren vor.

3. Das System der Familienberatungsstellen und deren Besonderheit in Südtirol

Die Familienberatungsstelle entstand vor dem Hintergrund eines neuen Gesundheitskonzepts, das im Einklang mit der Weltgesundheitsorganisation von 1946 als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlergehen verstanden wird. Die Person ist nämlich in ihrer Gesamtheit und Komplexität zu betrachten, um in angemessener Weise auf ihre Bedürfnisse einzugehen und ihr konkretes Wohlergehen zu fördern. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber im Jahr 1975 in den Familienberatungsstellen eine Vielzahl von Fachkräften vorgesehen.²

Im Laufe der Jahre hat sich der Dienst aus verschiedenen und komplexen historischen, sozialen und wirtschaftlichen Gründen auf unterschiedliche Weise entwickelt und sich in gewissem Maße verändert. Das Leistungsspektrum hat sich auch auf die Adoleszenz ausgeweitet, z. B. mit Initiativen für die Jugend, und auf die Senioren.

Eine Besonderheit der Provinz Bozen ist, dass die die geburtshilflich-gynäkologischen Tätigkeiten vorwiegend von den öffentlichen Beratungsstellen (definiert als Beratungsstellen für Familien, Mütter und Kinder, die direkt dem Südtiroler Sanitätsbetrieb unterstellt sind) erbracht werden und die Tätigkeiten im Bereich der Mutter-Kind Gesundheit und im gynäkologischen und psychosozialen Bereich den vertragsgebunden privaten Familienberatungsstellen (als Familienberatungsstellen im engeren Sinn) zugeordnet sind.

Zu den Ursachen dieser Diskontinuität gehören die zersplitterte gebietsmäßige Aufteilung, die unterschiedliche Zuweisung von Human- und Wirtschaftsressourcen und die komplexe Integration zwischen den Partnern (Gesundheit- und Sozialwesen, Familienagentur) bei der Festlegung der im Rahmen der Programmabkommen durchzuführenden Maßnahmen und Projekte.

Derzeit sind die Beratungsstellen für Familien, Mütter und Kinder des Südtiroler Sanitätsbetriebes (so genannte öffentliche FBS) landesweit verteilt und haben ihren Sitz sowohl in den Sprengeln als auch in den Bezugssitzen der 4 jeweiligen Gesundheitsbezirke,

² Gemäß Artikel 3 des Landesgesetzes vom 17. August 1979, Nr. 10 muss die FBS über eine **Arbeitsgruppe, die mit mindestens 4 Fachkräften** zusammengesetzt ist, verfügen:

- 2 Familienberater, davon: a) 1 Psychologie oder Pädagoge und b) 1 Sozialassistent;
- 1 Arzt, vorzugsweise ein Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie;
- 1 Hebamme.

mit insgesamt 59 Sitzen, an denen Leistungen erbracht werden.

Das Land hat mit Landesgesetz Nr. 10/79 festgelegt, dass die Südtiroler Landesregierung, die Gemeinden und ihre Konsortien den Dienst **auch** durch private Einrichtungen und Vereinigungen sicherstellen können, indem sie mit diesen entsprechende Vereinbarungen abschließen.

Infolgedessen sind auf Landesebene auch private Körperschaften, die keine Gewinnabsicht und Kraft ihres Statutes die Gesundheit und Sozialhilfe als Ziel haben, geeignet die Zielvorgaben, die von der Südtiroler Landesregierung festgelegt wurden, zu erfüllen.

In Südtirol gibt es derzeit neben den öffentlichen Beratungsstellen für Familien, Mütter und Kinder des Südtiroler Sanitätsbetriebes auch die privaten Familienberatungsstellen, die auf der Grundlage des obgenannten Landesgesetzes Nr. 10/1979 private, akkreditierte und vertragsgebundene Einrichtungen sind.

Die Tätigkeit der privaten FBS ist hauptsächlich auf die Prävention und die Förderung der Person, des Paares und der Familie in ihrer Ganzheit gerichtet, um ihre Ressourcen und Stärken zu fördern, um das persönliche und soziale Wohlergehen jedes Mitgliedes zu stärken, mit besonderem Augenmerk auf die Rolle der Erziehung und der Eltern.

Die privaten FBS arbeiten mit Diensten und institutionellen Organisationen zusammen, wie:

- dem Südtiroler Sanitätsbetrieb (darunter: wohnortnahe Gesundheitsdienste, Psychologischer Dienst, Krankenhauspsychiatrie, Zentrum für psychische Gesundheit (ZPG), Kinderneuropsychiatrie, Gynäkologie und weitere Krankenhausabteilungen),
- den Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Kinderärztinnen und Kinderärzte freier Wahl,
- dem Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion und die Familienagentur, dem Betrieb für Sozialdienste der Stadt Bozen, den Gemeinden, den Sozial- und Gesundheitssprengeln und den Bezirksgemeinschaften, den Bildungsagenturen.

Darüber hinaus bieten sie die Dienste und Leistungen allen Personen an, die in der Provinz Bozen ihren Wohnsitz haben und/oder vorübergehend wohnhaft sind (zum Beispiel ausländische Bürger), unabhängig davon, ob es sich um Einzelpersonen, Paare oder Familien handelt, gemäß den geltenden Bestimmungen.

Derzeit gibt es landesweit 6 private Familienberatungsstellen mit 15 Sitzen im ganzen Land verteilt.

Das derzeitige System sieht vor, dass der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit jeder der sechs FBS eine Vereinbarung abschließt, die die Beziehungen zum Sozial- und Gesundheitswesen und der Familienagentur sowie die verwaltungstechnischen Vorgaben für die buchhalterische Abrechnung der erbrachten Leistungen und die Gemeinkosten regelt. Es obliegt jedem Gesundheitsbezirk, mit der zuständigen Bezirksgemeinschaft, dem Betrieb für Sozialdienste und der Familienagentur ein Programmabkommen mit jeder FBS im Zuständigkeitsgebiet abzuschließen, um den festgestellten Bedarf zu decken. Die Provinz legt das Gesamtbudget für die FBS im Dreijahreszeitraum und mit jährlicher Anpassung fest. Derzeit beteiligen sich drei Trägerschaften an der Finanzierung der FBS: Gesundheit- und Sozialwesen und die Familienagentur.

Im Jahr 2019 haben sich die meisten privaten FBS zum Netzwerk der privaten Beratungsstellen der Provinz Bozen zusammengeschlossen, mit folgenden Zielen:

- Das Netz ist ein Ort für den Informationsaustausch und die Besprechung von Fällen, Projekten und Problemen, mit denen die FBS konfrontiert sind,
- es ist der Raum für die gemeinsame Erarbeitung von Vorschlägen und Strategien zur Verbesserung der Beratungsdienste, die den institutionellen Partnern, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, dem Betrieb für Sozialdienste Bozen, der Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt und der Familienagentur, vorgeschlagen werden sollen, um die Zusammenarbeit schneller und effizienter zu gestalten,
- die dem Netzwerk angeschlossenen Familienberatungsstellen arbeiten eng zusammen: wenn eine Beratungsstelle nicht in der Lage ist, die Anfrage oder den Bedarf des Betreuten in der von ihm gewählten Sprache zu erfüllen oder die Dienstleistung zu erbringen, wird die Anfrage an die zuständige Beratungsstelle weitergeleitet.

4. Wohnortnahe Betreuung gemäß Ministerialdekret Nr. 77/2022

Wie bereits durch das Gesetz Nr. 34/1996 in Bezug auf die strukturellen Mindestanforderungen für die Familienberatungsstellen festgelegt, **sieht** das Ministerialdekret (in der Folge M.D. genannt) Nr. 77/2022 („*Verordnung zur Festsetzung von Modellen und Standards für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst*“) **1 Familienberatungsstelle je 20.000 Einwohner (für die Provinz Bozen somit 25-26) vor, wobei eine Beratungsstelle je 10.000 Einwohner im Landesinneren und im ländlichen Raum möglich ist.**

Angesichts der staatlichen Gesetzgebung im Anschluss an die mit M.D. Nr. 77/2022 eingeführte Reform der wohnortnahen Betreuung, ist eine weitere Überprüfung und strukturelle Neuordnung der Beratungsstellen auf Landesebene erforderlich.

Das M.D. Nr. 77/2022 wurde in Südtirol mit BLR Nr. 907/22 übernommen. Darin wird unter anderem auch die vorrangige Rolle der FBS hervorgehoben, für die das Gesundheitsministerium eine Erfassung eingeleitet hat, wonach die Provinz Bozen regelmäßig die Daten über deren Tätigkeit an das NSIS³ (über den SICO⁴-Datenfluss) übermitteln muss.

Die Reform des M.D. Nr. 77/2022 bekräftigt und bestätigt den freien und kostenlosen⁵ Zugang (ohne ärztliche Verschreibung) zur FBS, die für den Schutz, die Prävention, die Gesundheitsförderung, die Beratung und die Betreuung von Frauen, während ihres gesamten Lebenszyklus, von Minderjährigen, Paaren und Familien zuständig ist.

Die FBS und die an Minderjährige gerichtete Tätigkeit im Rahmen der wohnortnahen Versorgung mit direkten Zugang - sofern vorhanden – stellen das Betreuungsangebot für Frauen, Minderjährige, Paare und Familien, einschließlich Leistungen der Hausbetreuung, sowie fachärztliche, diagnostische und therapeutische, geburtshilfliche, psychologische und

³ NSIS: *nuovo sistema informativo sanitario*- Neues Gesundheits-Informationssystem

⁴ SICO⁴: *sistema informativo dei consultori familiari*- Datenfluss zu den FBS

⁵ Der Zugang ist frei, d. h. ohne Verschreibung des Arztes oder der Ärztin für Allgemeinmedizin oder der Kinderärztin/des Kinderarztes freier Wahl und die Bezahlung eines eventuellen Tickets für bestimmte Facharztleistungen wird bei der Vormerkung mitgeteilt.

psychotherapeutische, krankenpflegerische, rehabilitative und präventive Leistungen sicher. Die Tätigkeitsbereiche der FBS entsprechen denen, die in den Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) vorgesehen sind.

Die FBS gewährleisten durch die von den Rechtsvorschriften festgelegten Fachkräfte – wenn nötig auch durch betriebliche Umstrukturierungsmaßnahmen, alle Leistungen, die in Artikel 24 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrates (DPMR) vom 12. Januar 2017 beschriebenen Leistungen, einschließlich häuslicher Pflege, fachärztlicher, diagnostischer und therapeutischer, geburtshilflicher, psychologischer und psychotherapeutischer sowie rehabilitativer Leistungen, durch den Einsatz von Methoden und Instrumenten, die auf den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen und die, notwendig und angemessen sind.

Der Ansatz ist multidisziplinär: Das Leitprinzip der Tätigkeit der FBS ist die Integration aller Fachkräfte, die bei den Krankenhaus- und wohnortnahen Diensten beschäftigt sind, insbesondere derjenigen, die sich mit der Übernahme der Person befassen, derjenigen, die im Bereich der medizinischen Grundversorgung tätig sind, sowie derjenigen, die sich auf dem Gesundheitsschutz in den „Ersten 1000 Tagen“, der Gesundheit der Frau während ihres gesamten Lebenszyklus und der psychischen Gesundheit befassen.

Darüber hinaus erfordert die Tätigkeit der FBS einen bereichsübergreifenden Ansatz. Neben dem sozialen Bereich gibt es zahlreiche weitere Akteure, die zur Förderung des Wohlergehens des Einzelnen und der Gemeinschaften beitragen können (z. B. die Bereiche Bildung, Kultur und Sport) sowie zur Eindämmung familiärer und sozialer Notlagen (z. B. die Bereiche Justiz und Arbeit).

Die Beratungstätigkeit kann innerhalb der Gemeinschaftshäuser erfolgen, wobei Lösungen bevorzugt werden, die die Vertraulichkeit wahren.

5. Die Kritikpunkte des derzeitigen Organisationsmodelles in der Provinz Bozen: die Notwendigkeit einer Reorganisation

In Südtirol haben sich die Verfahrens- und Funktionsweisen der Familienberatungsstellen unterschiedlich im öffentlichen und privaten Bereich entwickelt, wodurch sich ihr ursprünglicher Sinn und Zweck verändert hat.

Die neuen psychosozialen und gesundheitlichen Szenarien machen jedoch mehr denn je eine Überarbeitung des Organisationsmodells, der Modalitäten und der Art der Intervention erforderlich. Im Rahmen einer ganzheitlichen Vision ist die FBS aufgerufen, im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung, aber auch in jenem der Pflege, die sozio-sanitäre Integration sicherzustellen, da das neue Gesundheitskonzept keine klare Trennung zwischen Gesundheit und Sozialem mehr zulässt.

In diesem Sinne stellen die FBS ein Vermögen dar, das es nicht aufzugeben, sondern neu zu beleben gilt, da sie insbesondere für die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen eine wichtige Anlaufstelle darstellen.

Die Reorganisation zielt insbesondere darauf ab:

- 1) Neugestaltung der öffentlichen FBS, damit sie dem derzeitigen Bedarf und den geltenden Rechtsvorschriften entsprechen,
- 2) Vernetzung der neu organisierten öffentlichen FBS mit den privat vertragsgebundenen FBS, um eine Überschneidung von Diensten und Leistungen zu vermeiden,
- 3) Vernetzung der von den FBS erbrachten Tätigkeiten mit der Sozial- und Gesundheitsplanung, um eine größtmögliche Angemessenheit des Angebots zu fördern⁶,
- 4) Stärkung der wohnortnahen Versorgung zur Entlastung des Krankenhauses, Gewährleistung von Kapillarität und Überwachung der Dienstleistungen sowie territoriale Integration durch qualifiziertes und beruflich weitergebildetes Personal,
- 5) Erfüllung der Anforderungen des M.D. Nr. 77/2022 und Planung der Integration zwischen den Tätigkeiten der FBS und jener der Gemeinschaftshäuser.

Gemeinsam stellen die privaten und öffentlichen FBS nach wie vor eine sehr wichtige Ressource in Südtirol dar. Sie müssen auf Betriebsebene voll anerkannt werden, um eine verstärkte Vernetzung und Integration mit anderen Diensten zu fördern.

6. Das neue Organisationsmodell in Südtirol: das Netzwerk der Familienberatungsstellen

In den vorhergehenden Abschnitten haben wir die Mission der FBS und das Vorhandensein eines Mindest-Teams von Fachleuten erwähnt, die in ihnen arbeiten und die das eigentliche Herzstück und charakteristische Merkmal des Beratungsdienstes sind, und ohne die dieser Dienst nicht als solcher betrachtet werden kann.

Auf Landesebene zeigt sich die Notwendigkeit, die Integration und Synergie zwischen öffentlichem und privatem Bereich zu verstärken: Bisher hat sich die Tätigkeit der privaten FBS getrennt entwickelt, während man nun zu **einer neuen Vision** übergehen muss, bei der sich die beiden Ebenen (öffentliche und private Ebene) überschneiden und ergänzen, um eine einheitliche, koordinierte und kontinuierliche Antwort auf die Bedürfnisse der Bezugsbevölkerung zu gewährleisten und bei der die Integration zwischen allen bereits bestehenden wohnortnahen Diensten vorgesehen ist (Gesundheits- und Sozialdienste, sozio-sanitäre Dienste, Sozialdienste der Gemeinden usw.).

Dies sichert einen homogenen Zugang und eine homogene Übernahme der Person im Sinne einer wohnortnahen Versorgung, sowie eine höchstmögliche Effizienz bei der Verteilung der Ressourcen.

Die (öffentlichen und privaten) FBS sollen daher in einem **Netzwerk organisiert** werden. Dies geschieht auf der Grundlage eines Modells, das dadurch gekennzeichnet ist, dass in den jeweiligen Einzugsgebieten Hauptsitze (**hubs**), die mit vollständigen Teams ausgestattet sind,

⁶ Siehe Art. 1 Absatz 7 des L. P. Nr. 10/1979: „Bei der Durchführung der Reform des Gesundheitswesens ist die Tätigkeit der Familienberatungsstellen in die Strukturen der Einheiten für Sozial- und Gesundheitswesen einzubauen“.

und Nebensitze (**spokes**) eingerichtet werden, die die Tätigkeiten der *hubs*, zu denen sie gehören, ergänzen.

Im Einzelnen verfügt der *hub*-Sitz über ein komplettes und dauerhaftes Team; im *spoke*-Sitz hingegen gibt es Fachkräfte, die in mehreren *spoke*-Sitzen (die zum selben *hub* gehören) arbeiten können, aber immer die Kontinuität der Betreuung gewährleisten. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann auch eine feste Anzahl von Fachkräften in den *spokes* vorsehen (mindestens zwei, wie zum Beispiel: Gynäkologe/Hebamme und Psychologe).

In Bezug auf die Orographie der Autonomen Provinz Bozen und in Anbetracht der Erfahrungen anderer Regionen scheint es sinnvoll, die Einrichtung von etwa 12 *hub*-Sitzen (6 öffentliche, zusätzlich zu den 6 bereits bestehenden privaten) und etwa 18 *spoke*-Sitze in zu planen. Dies entspräche auch dem Kriterium des numerischen Standards der Familienberatungsstellen im Landesgebiet im Verhältnis 1 FBS je 20.000/10.000 Einwohner.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss mit einer eigenen Maßnahme festlegen:

- die Personen, die die Koordinierung der *hub*- und *spoke*-Sitze auf Bezirksebene übernehmen
- sowie eine einzige Referentin/ einen einzigen Referenten für das landesweite Netz der Beratungsstellen (gemeinsam für die öffentlichen und privaten FBS).

In den beiden folgenden Tabellen (Tabelle 1 und Tabelle 2) sind die *hub*- und *spoke*-Sitze angeführt, die landesweit vernetzt arbeiten sollen.

Es wird Aufgabe des Südtiroler Sanitätsbetriebes sein, dieses Netz umzusetzen und eventuelle Änderungen vorzunehmen, um die Tätigkeiten der FBS zu optimieren.

Tabelle 1: Hierarchische Aufbau der *hub* und *spoke*-Sitze der öffentlichen FBS:

Öffentliche Familienberatungsstellen	
Einrichtung	Hub/Spoke
BOZEN GRIES-QUIREIN	Hub
BOZEN DON BOSCO	Spoke
BOZEN EUROPA-NEUSTIFT	Spoke
BOZEN OBERRAU	Spoke
BOZEN ZENTRUM-BOZNER BODEN RENTSCH	Spoke
RITTEN-OBERBOZEN	Spoke
SARNTHEIN	Spoke
JENESIEN	Spoke
GRÖDEN-ST. ULRICH	Spoke
NEUMARKT	Hub
SALURN	Spoke
ST. MICHAEL EPPAN	Spoke
TERLAN	Spoke
KALTERN	Spoke
LEIFERS	Spoke
VÖLS AM SCHLERN	Spoke
KARDAUN	Spoke
NATURNS	Spoke

MERAN	Hub
BRIXEN	Hub
MÜHLBACH	Spoke
STERZING	Spoke
KLAUSEN	Spoke
TAUFERER AHRNTAL	Spoke
BRUNECK	Hub
HOCHPUSTERTAL	Spoke
PIKOLEIN	Spoke

Tabelle 2: Hierarchischer Aufbau der *hub* und *spoke*-Sitze der privaten FBS:

Private Familienberatungsstellen	
Einrichtung	Hub/Spoke
AIED - Bozen	Hub
ARCA - Bozen	Hub
Kolbe - Bozen	Hub
Kolbe - Leifers	Spoke
Kolbe - Brixen	Spoke
Kolbe - Sterzing	Spoke
Kolbe - Meran	Hub
Lilith - Meran	Hub
MESOCOPS - Bozen	Hub
MESOCOPS - Neumarkt	Spoke
FABE - Bozen	Spoke*
FABE – St. Ulrich	Spoke
FABE - Schlanders	Spoke
FABE - Meran	Spoke
FABE - Bruneck	Spoke

(*) Die Tätigkeit dieser privaten vertragsgebunden Einrichtung zeigt derzeit, dass sie nicht über die Merkmale eines *hub*-Sitze verfügt. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss daher die Möglichkeit prüfen sich mit diesem privaten Partner auf eine Erweiterung der Dienstleistungen an einem seiner Sitze oder andernfalls auf eine andere Einstufung in der landesweiten wohnortnahen Versorgungslandschaft zu einigen.

Wie bereits erwähnt, stellen die Hauptsitze des Netzes, die auf der Grundlage der strukturellen, logistischen und organisatorischen Anforderungen festgelegt werden, die vollständige Abwicklung der Tätigkeiten, die den allgemeinen und spezifischen Zielen der geltenden Rechtsvorschriften entsprechen, sicher. **Die Gemeinschaftshäuser** können der ideale Ort für die Ansiedelung der *hub*-Kontenpunkte für eine proaktive Gesundheitsförderung, vor allem für die Prävention in der Grundversorgung, werden. In jedem Hauptsitz muss sichergestellt sein, dass das gesamte in den geltenden Rechtsvorschriften vorgesehene Fachpersonal anwesend ist, um die Maßnahmen in multidisziplinärer Weise voll und ganz durchzuführen.

Aus diesem Grund ist es erforderlich auch die öffentlichen Beratungsstellen, d.h. jene, die direkt vom Südtiroler Sanitätsbetrieb geführt werden, neu zu organisieren und ihr Leistungsangebot zu erweitern.

Die Tätigkeit muss sich in erster Linie in Form eines aktiven Angebots entwickeln, das sich an eine als Gruppen, Paare und Einzelpersonen definierte Zielgruppe richtet. Dies muss auf der Grundlage des erhobenen Bedarfs im jeweiligen Einzugsgebiet, mit wirksamen Maßnahmen, geschehen, um eine spürbare Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit zu erzielen. Das aktive Angebot muss sich vorrangig an die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen richten, die auch den größten gesundheitlichen, sozialen und psychologischen Risiken ausgesetzt sind. Dabei darf jedoch die Betreuung von Personen mit spontanem Zugang und/oder psychosozialen Problemen und/oder gesundheitlichen Problemen nicht ausgeschlossen werden.

Die Integration zwischen den Beratungsdiensten und anderen Gesundheits- und Sozialdiensten sowie mit anderen Bildungs-, Freizeit- und Kultureinrichtungen muss gewährleistet werden.

7. Die Leitlinien für die Rationalisierung und Reorganisation der Familienberatungsstellen in Südtirol

Angesichts der oben dargelegten Erfordernisse für eine Reform und angesichts der neuen Ziele, die sich das Land gesetzt hat, sowie aufgrund der neuen Bestimmungen aus dem Ministerialdekret Nr. 77/2022 über die wohnortnahe Betreuung, in denen der Gesundheitsbezirk⁷, als organisatorisch-funktionelle Artikulation des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit den Funktionen des Auftraggebers (*commitment*), der Produktion und der Sicherstellung bezeichnet wird, ist es notwendig, die FBS landesweit neu zu organisieren und zu rationalisieren.

Innerhalb 2026 müssen die Einrichtungen für die wohnortnahe Betreuung (siehe Gemeinschaftshäuser und -krankenhäuser) vollständig verwirklicht sein.

Der staatliche Wiederaufbauplan PNRR legt das neue Netz der wohnortnahen Betreuung insbesondere über die Gemeinschaftshäuser (ebenfalls unterteilt in Standorte *hub* und *spoke*) fest, in denen auch die Ansiedelung von Beratungsstellen vorgesehen ist. **Das neue Netz der Beratungsstellen muss daher die künftige Eröffnung jener Einrichtungen berücksichtigen, die als Gemeinschaftshäuser ausgewiesen werden⁸.**

Da das Familienberatungssystem in integrierter und koordinierter Weise mit diesen neuen Einrichtungen entwickelt werden soll, ist es bereits jetzt notwendig, die Beratungsstellen auf der Grundlage der nachstehend aufgeführten Leitlinien neu zu organisieren, wobei auch die

⁷ Der „Sprengel“, der in der Reform des PNRR als Grundeinheit für die Planung im Gesundheitswesen und die Gesundheitsplanung, angesehen wird, fällt funktionell mit dem in Südtirol bestehenden „Gesundheitsbezirk“ zusammen. Davon zu unterscheiden sind unsere 20 Gesundheits- und Sozial-„Sprengel“, welche kapillar verteilt auf dem Landesgebiet verteilt sind und welche ausschließlich der Ort der Erbringung der Leistungen und nicht mit dem „Sprengel“, wie er im MD Nr. 77/2022 bezeichnet und beschrieben wird, zu verwechseln sind

⁸ Wie oben beschrieben, sind etwa 6 *hub*-Sitze (mit einem vollständigen und stabilen Team) vorgesehen, um den Bedarf in allen Gesundheitsbezirken zu decken, neben den *spoke*-Sitzen (mit einem nicht unbedingt dauerhaften Team) als territoriale Artikulation des *hub*. *Hub* und *spoke* gewährleisten in ihrem Einzugsgebiet (Gesundheitsbezirk) die Erbringung aller Leistungen, Tätigkeiten und Dienste, die gemäß geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen sind. Die Koordinierung zwischen *hub* und *spoke* muss gewährleistet sein.

Betreuung „Rund um die Geburt“, die „Emotionelle-Erste-Hilfe“ und die „Frühe Hilfe“ - Leistungen, die bereits auf Betriebsebene angeboten werden - zu gewährleisten sind.

Auf der Grundlage dieser Kriterien wird der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Bedarf und den Integrationsgrad zwischen allen wohnortnahen Diensten bewerten und über die Neueröffnung von Beratungsstellen oder deren Schließung entscheiden, wenn diese nicht die Kriterien dieser Leitlinien erfüllen.

Das wichtigste Kriterium für die Reorganisation ist der **numerische Standard der FBS im Landesgebiet**: Verhältnis 1 FBS je 20.000/10.000 Einwohner, je nachdem, ob es sich um ein städtisches oder ländliches Gebiet handelt, unter Berücksichtigung der geographischen Lage des Landesgebietes und der Familienberatungsstellen, die für den Betreuten leicht zugänglich sind.

In diesem Zusammenhang werden im Folgenden grundlegende Kriterien aufgeführt, die der Südtiroler Sanitätsbetrieb bei der Neuorganisation zu berücksichtigen hat.

7.1 Demografisches Kriterium

Die Anzahl der Bürger, die in der Peripherie und im städtischen Gebiet (Bevölkerungsdichte) wohnen, in dem die Leistungen der Beratungsstellen erbracht werden, dient als Parameter für die Berechnung des Bedarfs. Eine hohe Bevölkerungsdichte entspricht einem größeren Einzugsgebiet und damit einem höheren Dienstleistungsbedarf, weshalb eine wohnortnahe Versorgungsstelle für die Betreuten notwendig ist. Anhand des demografischen Kriteriums lässt sich beurteilen, ob es möglich ist, die Versorgungsstellen an einem Standort im am dichtesten besiedelten Stadtkern und Einzugsgebiet zusammenzuführen.

7.2 Kriterium der Entfernung

Das Entfernungskriterium ist die Entfernung der peripheren Versorgungsstelle vom jeweiligen zuständigen territorialen Gesundheitsbezirk, in dem sich der Hauptsitz der Versorgungsstelle befindet. Anhand dieses Kriteriums kann entschieden werden, ob der Standort, an dem die Dienste in den entlegenen Gebieten angeboten werden, beibehalten werden soll oder nicht.

7.3 Kriterium der durchschnittlichen Fahrzeit

Das Kriterium der Fahrzeit soll das Kriterium der Kilometerentfernung unter Berücksichtigung der orografischen Beschaffenheit zahlreicher Gebiete des Landes ausgleichen. Eine Versorgungsstelle, die sich in einem Gebiet befindet, das aufgrund der Höhenlage und des Zustands der Straßen besonders benachteiligt ist, kann bei gleicher Kilometerentfernung längere Fahrzeiten erfordern als eine jene, die in der Ebene gelegen ist. Daher sollte erwogen werden, die Versorgungsstelle an den Orten zu belassen, die am weitesten vom Zentrum entfernt sind, das als „Sprengelsitz“ und künftig als Gemeinschaftshäuser *hub* und *spoke* verstanden werden. Als Fahrzeit wird die durchschnittliche Zeit verstanden, die der Betreute benötigt, um die zentrale Versorgungsstelle zu erreichen, falls die bestehende Versorgungsstelle geschlossen wird.

7.4 Kriterium der Ko-Präsenz von privaten vertragsgebundenen Familienberatungsstellen

In Anbetracht der Tatsache, dass die privaten FBS in Südtirol *de facto* die vom staatlichen und vom Landesgesetzgeber festgelegten Dienste und Tätigkeiten des Beratungsdienstes erbringen, muss die gebietsmäßige Aufteilung der Sitze der öffentlichen FBS unter Berücksichtigung der Sitze und Tätigkeiten der privaten Beratungsstellen überarbeitet werden. Daher sollten sich die öffentlichen FBS mit den privaten FBS ergänzen, auch um den Mangel an Dienstleistungen auszugleichen. Diese Reorganisation wird folglich zur Stärkung einiger Gesundheitssprengel führen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann in der Umstrukturierungsphase **weitere Unterkriterien** für die Eröffnung/Schließung von FBS in Betracht ziehen:

- Öffnungszeiten,
- Zugangsmöglichkeiten (z. B. Telefonische Vormerkung),
- angebotene Leistungen und Tätigkeitsvolumen,
- Integration mit der wohnortnahen Versorgung im weitesten Sinne, d. h. mit allen Akteuren, die zum Wohlbefinden des Einzelnen und der Gemeinschaft beitragen können (andere Gesundheits- und Sozialdienste, Schul- und Bildungsbereich, Dritter Sektor, Kulturbereich, Freiwilligenarbeit und Vereinigungen...) und zur Eindämmung sozialer und familiärer Benachteiligung (Justiz- und Arbeitsbereich...),
- Verfügbarkeit des Personals,
- Attraktivität in Bezug auf die Einwohnerzahl (z. B. in Dörfern, in denen die Bevölkerung meist über 50 Jahre alt ist, wird die Attraktivität durch die Bereitstellung von Dienstleistungen bestimmt, die sich mit den Problemen dieser Altersgruppe befassen),
- Angebot von Tätigkeiten, die als strategisch für dieses Gebiet erachtet werden (z. B. POMI – Betreuung Rund um die Geburt, Screening und Jugendbereich – z. B. in großen Ortschaften mit Schulen und Institutionen/Einrichtungen für Jugendliche ist es notwendig in strategische Dienstleistungen für Jugendliche zu investieren,
- wirtschaftlich-finanzielle Tragfähig- und Vereinbarkeit mit den im Haushalt des Sanitätsbetriebs vorgesehen Mitteln.

Der Südtiroler Gesundheitsbetrieb wird auf der Grundlage der oben genannten Kriterien und Leitlinien damit beauftragt, die Reorganisation der FBS im Land durchzuführen. Die Reorganisation zielt darauf ab, die wohnortnahe Betreuung in Südtirol zu stärken, die Zuweisung der finanziellen Ressourcen zu verbessern und die Personal- und Verwaltungsorganisation zu optimieren, was zu einer Entlastung der Krankenhäuser führen wird.

8. Der neue Datenfluss und die Änderungen zur Verbesserung des Systems

Im Rahmen des staatlichen Plans für den Aufschwung und die Resilienz PNRR wurde neben der Einführung der oben genannten Reform in Verbindung mit M.D. Nr. 77/2022 im Bereich der wohnortnahen Versorgung auch die Neugestaltung des NSIS (Neues Gesundheitsinformationssystem) auf Landesebene vorgesehen. Unter anderem sieht die

Neugestaltung die Einführung von vier informatischen Datenflüssen im Bereich Gesundheit vor, um die Überwachung der WBS (Wesentliches Betreuungsstandards) zu vervollständigen und die Qualität der klinischen und verwaltungstechnischen Daten der bestehenden Daten zu verbessern.

Zu diesen neuen Datenflüssen gehört das „Informatische System zur Überwachung der Tätigkeiten, die von den FBS erbracht werden“ (in der Folge *SICOF* genannt).

Mit BLR vom 17. Oktober 2023, Nr. 900 hat die Autonome Provinz Bozen das M.D. vom 7. August 2023 umgesetzt und auf Landesebene den Datenfluss über die Leistungen, welche von den Familienberatungsstellen gemäß Art. 24 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 erbracht werden, eingeführt.

Der SICOF-Datenfluss wird ab Januar 2024 mit Informationen über die Leistungen, die von den FBS erbracht werden, gespeist.

Die auf Landesebene geltenden Leitlinien für den SICOF-Datenfluss legen die Methoden zur Erhebung von Daten über die Leistungen fest, die von den FBS erbracht werden und die sich auf die wohnortnahe sozio-sanitäre Betreuung beziehen, die Minderjährigen, Frauen, Paaren und Familien mit und ohne Wohnsitz auf italienischem Staatsgebiet auf Bezirks-, Landes- und Hausbetreuungsebene gewährt wird.

Ziel des Datenflusses ist es, Informationen über die Kontaktdaten beim Zugang zur Beratungsstelle (soziodemografische Daten der betreuten Person), über die erbrachten Einzelleistungen sowie die Gruppenleistungen und die Gesundheit der Gemeinschaft zu sammeln.

In Anbetracht des neuen Datenflusses SICOF hat das Land übergangsweise eine Erprobungsphase siehe des neuen Leistungskataloges der von den FBS auf Landesebene erbrachten Leistungen als auch des neuen Finanzierungssystems der privaten, mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen Familienberatungsstellen, eingeleitet.

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
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

MAYR MICHAEL
SCHROTT LAURA
MELANI CARLA

22/05/2024 10:02:28
21/05/2024 16:21:09
13/05/2024 11:36:51

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa. Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 22/05/2024 13:12:42 Il Direttore dell'Ufficio spese
TACCHINARDI MARTA

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

28/05/2024

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

28/05/2024

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 32 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
codice fiscale: TINIT-KMPRNA71C19D571S
certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3
numeri di serie: 00DB5FC8
data scadenza certificato: 04/01/2026

Am 28/05/2024 erstellte Ausfertigung

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 32 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
codice fiscale: TINIT-MG NRSE66H24H612Y
certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3
numeri di serie: 00C4589D
data scadenza certificato: 03/10/2025

Copia prodotta in data 28/05/2024

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

Ausstellungsdatum

28/05/2024

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