

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

Nr. 66
Sitzung vom 28/01/2025
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

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

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Landesplan zur Stärkung der
Palliativversorgung für das Jahr 2025

Oggetto:

Piano provinciale di potenziamento delle
Cure Palliative per l'anno 2025

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Mit der Betriebsprozedur Nr. ID-2552/2022 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb (in der Folge *Sanitätsbetrieb* genannt) das Dokument „*Das betriebliche Netzwerk der Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich*“ genehmigt, das unter Berücksichtigung der neuesten staatlichen Vorschriften die Organisationsmodalitäten des Landesnetzes festlegt.

Mit Beschluss der Landesregierung (in der Folge *BLR* genannt) Nr. 907/2022 "Wohnortnahe Gesundheitsversorgung – Übernahme des MD Nr. 77/2022" wurden die Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz betreffend die Akkreditierung der Netzwerke der Palliativbetreuung (Rep. Atti Nr. 118/CSR vom 27. Juli 2020) und die Akkreditierung der Netzwerke der Schmerztherapie (Rep. Atti. Nr. 119/CSR vom 27. Juli 2020) im Einklang mit den in der Autonomen Provinz Bozen geltenden allgemeinen und spezifischen Voraussetzungen, formell übernommen. Mit anschließendem BLR Nr. 517/2023 wurde die formelle Umsetzung des Abkommens zwischen Staat und Regionen über die Akkreditierung des pädiatrischen Schmerztherapie- und Palliativversorgungsnetzes (Rep. Atti Nr. 30/CSR vom 25. März 2021) vorgesehen.

Das Gesetz vom 29. Dezember 2022, Nr. 197 (*Staatshaushalt für das Haushaltsjahr 2023 und Mehrjahreshaushalt für den Dreijahreszeitraum 2023–2025*) sieht unter Art. 1, Absatz 83 die Einfügung eines neuen Absatz 4-bis im Gesetz vom 15. März 2010, Nr. 38 vor. Der Artikel 1, Absatz 4-bis des Gesetzes Nr. 38 vom 15. März 2010 enthält Bestimmungen zur Gewährleistung des Zugangs zu Palliativversorgung und Schmerztherapie.

Genannter Absatz 4-bis sieht vor: „Die Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen legen bis zum 30. Januar eines jeden Jahres einen Plan zur Verbesserung der Palliativversorgung vor, damit innerhalb des Jahres 2028 90 Prozent der betroffenen Bevölkerung erreicht werden können. Die Überwachung der Umsetzung des Plans wird der Nationalen Agentur für regionale Gesundheitsdienste übertragen, die sie alle sechs Monate durchführt. Die Vorlage des Plans und seine Umsetzung stellen die Umsetzung auf lokaler Ebene dar, um Zugang zur zusätzlichen Finanzierung aus dem Nationalen Gesundheitsdienst zu Lasten des Staates zu erhalten“.

Die Koordinierungsgruppe der

La Giunta Provinciale

Con procedura aziendale Nr. ID-2552/2022 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito denominato *Azienda Sanitaria*) ha approvato il Documento "*La rete aziendale delle cure palliative per l'adulto*", il quale definisce, alla luce delle normative nazionali più recenti, le modalità organizzative della rete a livello provinciale.

Con Deliberazione della Giunta Provinciale (di seguito denominata *DGP*) n. 907/2022 "Assistenza sanitaria territoriale - Recepimento del DM n. 77/2022" si è provveduto a recepire formalmente anche l'Accordo Stato-Regioni sull'accreditamento delle reti di cure palliative (Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020) e sull'accreditamento delle reti di terapia del dolore (Rep. Atti n. 119/CSR del 27 luglio 2020), compatibilmente con i requisiti generali o speciali già vigenti all'interno della normativa provinciale. Con successiva DGP n. 517/2023 è stato previsto il recepimento formale dell'Accordo Stato-Regioni sull'accreditamento delle reti di terapia del dolore e cure palliative pediatrica (Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021).

La legge 29 dicembre 2022, n. 197 (*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025*) ha previsto all'art. 1, c. 83 l'inserimento di un nuovo c. 4-bis all'interno della legge statale 15 marzo 2010, n. 38. L'art. 1, comma 4-bis della legge 15 marzo 2010, n. 38, contiene disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Detto comma 4-bis dispone: "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell'attuazione del piano è affidato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che lo realizza a cadenza semestrale. La presentazione del piano e la relativa attuazione costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato".

Il Coordinamento della Commissione Salute,

Gesundheitskommission hat durch Schreiben Prot. Nr. 79076 vom 30.01.2023 beim Gesundheitsministerium ausdrücklich eine Verlängerung der Frist für die Vorlage des oben genannten Plans nur für das Jahr 2023 beantragt.

Der staatliche Plan für den Aufschwung und den Wiederaufbau (PNRR) hat die Genehmigung der Reform der wohnortnahen Betreuung im Rahmen der Mission 6 – Komponente 1 vorgesehen. Diese Reform, nun im MD Nr. 77/2022 („*Verordnung zur Festsetzung von Modellen und Standards für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst*“) enthalten, setzt die neuen Anforderungen und Standards der wohnortnahen Gesundheitsbetreuung fest, u.a. auch für die Palliativbetreuung.

Die Nationale Agentur für regionale Gesundheitsdienste (in der Folge AGENAS genannt), vom Gesundheitsministerium als Verantwortliche für die Überwachung der Standards des M.D. Nr. 77/2022, das auch die Palliativversorgung umfasst, beauftragt, hat den Regionen und Autonomen Provinzen auch für das Jahr 2024 einen Leitfaden für die Ausarbeitung des Plans zur Stärkung des Palliativversorgungsnetzwerks zur Verfügung gestellt.

Dank dieses Leitfadens, der die Mindestinhalte des oben genannten Plans festlegt, wurden die Regionen und Autonomen Provinzen in die Lage versetzt, auf staatlicher Ebene ein einheitliches und gemeinsames Dokument zu erstellen.

Mit Schreiben des Generaldirektors des Sanitätsbetriebes (Prot. Nr. 0676247-BZ REG01 vom 28.12.2022) ist die Ernennung der landesweiten Koordinierungsgruppe „Palliativnetzwerk“ gemäß Art. 3 des Gesetzes Nr. 38/2010 und der Staat-Regionen-Abkommen vom 16.12.2010, 25.07.2012 und 27.07.2020 erfolgt.

Zu den Aufgaben der oben genannten Gruppe gehört die Koordinierung des Entwicklungsprozesses der Palliativversorgung, um homogene Ansätze und eine Gleichheit in der Versorgung auf dem gesamten Landesgebiet zu gewährleisten, indem der Landesabteilung für Gesundheit Vorschläge für die kontinuierliche Verbesserung des Netzwerkes unterbreitet werden.

In der Staat-Regionen Vereinbarung vom 27.07.2020 wird festgelegt, dass die Provinz zusätzlich zur Einrichtung der Koordinierungsgruppe die Figur des

tramite nota prot. n. 79076 del 30.01.2023, ha fatto richiesta esplicita di proroga al Ministero della Salute del termine per la presentazione del suddetto Piano solo per l'anno 2023.

Il Piano nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) ha previsto l'approvazione della Riforma dell'assistenza territoriale all'interno della Missione 6 – Componente 1. Tale riforma, ora contenuta nel DM n. 77/2022 („*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*“), definisce i nuovi requisiti e standard dell'assistenza sanitaria territoriale, tra cui anche quelli delle cure palliative.

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (di seguito denominata AGENAS), quale incaricato dal Ministero della Salute e responsabile per il monitoraggio degli standard del D.M. n. 77/2022 che includono anche le cure palliative, ha messo a disposizione delle Regioni e Province Autonome anche per l'annualità 2024 uno schema orientativo per la redazione del Piano sul potenziamento della rete di cure palliative.

Grazie a tale vademecum che individua i contenuti minimi del suddetto Piano, le Regioni e le Province Autonome sono state messe nella condizione di stilare un documento in modo omogeneo e condiviso a livello nazionale.

Con lettera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria (prot. n. 0676247-BZ REG01 del 28.12.2022) è avvenuta la nomina del Gruppo di coordinamento provinciale „Rete delle Cure palliative“, ai sensi dell'art. 3 della legge n. 38/2010 e degli Accordi Stato-Regioni del 16.12.2010, del 25.07.2012 e del 27.07.2020.

Tra i suoi compiti, il Gruppo succitato ha quello di coordinare il processo delle cure palliative al fine di garantire approcci omogenei ed equità di sistema, formulando proposte per il miglioramento continuo della rete alla Ripartizione Salute della Provincia. Nell'Accordo Stato-Regioni del 27.07.2020 si stabilisce che la Provincia, oltre ad istituire il Gruppo di coordinamento, identifica la figura del Coordinatore che assieme al Gruppo opera per garantire la reale operatività della Rete.

Koordinators benennt, der gemeinsam mit der Gruppe daran arbeitet, den tatsächlichen Betrieb des Netzwerks zu gewährleisten.

Mit Dekret Nr. 1605/2024 der Abteilungsdirektorin Gesundheit wurde die „Ernennung des Koordinators der landesweiten Koordinierungsgruppe Palliativnetzwerk“ vorgenommen.

Im Hinblick auf das Ziel bis 2028 eine Abdeckung von 90% der palliativ versorgten Bevölkerung zu erreichen, wird es die Aufgabe der Koordinierungsgruppe des Landes sein, bis zum 30. Januar eines jeden Jahres den jährlichen Plan für die Stärkung zu erstellen.

Mit dem oben genannten BLR Nr. Nr. 517/2023 wurde der Landesplan zur Stärkung der Palliativversorgung für das Jahr 2023 erstellt. Anschließend mit BLR Nr. 36/2024 wurde der Plan für das Jahr 2024 erstellt.

Auf der Grundlage des am 02.10.2023 von AGENAS bereitgestellten Leitfadens hat die Landeskoordinierungsgruppe den Landesplan zur Stärkung der Palliativversorgung auch für das Jahr 2025 erstellt, der den „Anhang A“ zu diesem Beschluss als dessen wesentlicher und integrierender Bestandteil darstellt.

Das Ministerialdekret vom 23. Januar 2023 (veröffentlicht im Gesetzesanzeiger der Republik vom 06.03.2023) über die Mittelzuweisung im Zusammenhang mit der Investition M6-C1-1.2.1 „Das Zuhause als bevorzugter Betreuungsort (ADI)“ des PNRR soll diesen Entwicklungsprozess der Palliativversorgung auf dem Landesgebiet unterstützen.

Die durch dieses Dekret zur Verfügung gestellten Ressourcen, insbesondere jene für die häusliche Palliativversorgung (sogenannte UCP-DOM), können indirekt dazu beitragen, das Ziel von 90% der Patienten bis 2028 zu erreichen und aufrechtzuerhalten.

Da die Autonome Provinz Bozen nicht am staatlichen Gesundheitsfonds teilnimmt und daher weder Zugang zur Zusatzfinanzierung noch zur Umsetzung der Zielvorgaben aus dem staatlichen Gesundheitsplan gebundenen Geldmittel (siehe Vereinbarung und Abkommen Staat-Regionen, Rep. Atti Nr. 280 und 281/CSR für das Jahr 2022) hat, stellen die Vorlage und die Umsetzung des Planes ihrerseits keine Erfüllung zum Zweck der Beschaffung zusätzlicher Ressourcen dar.

Für den Verwaltungshaushalt des Landes 2025 werden keine Mehrausgaben, die sich

Con Decreto n. 1605/2024 della Direttrice di Ripartizione Salute si è provveduto alla *“Nomina del Coordinatore del Gruppo di coordinamento provinciale Rete delle cure Palliative”*.

In vista dell'obiettivo di raggiungere la copertura del 90% della popolazione destinataria di cure palliative entro il 2028, sarà compito del Gruppo di coordinamento provinciale stilare l'annuale Piano di potenziamento, entro il 30 gennaio di ogni anno.

Con la già citata DGP n. 517/2023 è stato predisposto il Piano provinciale di potenziamento delle cure palliative per l'anno 2023. Successivamente, con DGP n. 36/2024, è stato predisposto il Piano per l'anno 2024.

Sulla base del vademecum fornito da AGENAS in data 02.10.2023, il Gruppo di coordinamento provinciale ha predisposto anche per l'anno 2025 il Piano di potenziamento delle cure palliative, quale *“Allegato A”* alla presente deliberazione e parte integrante di essa.

A sostegno di questo processo di sviluppo delle cure palliative sul territorio provinciale è da intendersi il DM 23 gennaio 2023 (pubblicato in G.U. 06.03.2023) sulla ripartizione delle risorse relative all'investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del PNRR.

Le risorse messe a disposizione da tale decreto, in particolare quelle dedicate alle cure palliative domiciliari (c.d. UCP-DOM), potranno contribuire indirettamente a raggiungere e mantenere l'obiettivo del 90% dei pazienti entro il 2028.

La presentazione e attuazione del Piano da parte della Provincia Autonoma di Bolzano, non aderendo essa al Fondo sanitario nazionale e quindi non avendo l'accesso al finanziamento integrativo né alle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale (vedi Intesa ed Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 280 e 281/CSR per l'anno 2022), non costituiscono quindi un adempimento ai fini dell'ottenimento di risorse integrative.

Per il bilancio gestionale provinciale 2025 non sono stimate ulteriori costi derivanti

aus der Umsetzung des Plans zur Stärkung des Netzwerkes der Palliativversorgung ergeben, geschätzt. Betreffend jene Pläne, die bis zum 30. Januar eines jeden Jahres bis 2028 genehmigt werden müssen, muss von Jahr zu Jahr der Bedarf an zusätzlichen Mitteln aus dem Haushalt des Landes bewertet werden.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Der Anhang A „Landesplan zur Stärkung der Palliativversorgung für das Jahr 2025“ (gemäß Gesetz Nr. 197 vom 29. Dezember 2022, Art. 1, Absatz 83) wird als wesentlicher und integrierender Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.
2. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb wird die im Plan enthaltenen Angaben zur Erreichung der erwarteten Ziele umsetzen und im jährlichen Performancebericht eine Rückmeldung geben.
3. Diese Maßnahme wird digital an den Sanitätsbetrieb übermittelt, sodass diese umgesetzt und an alle beteiligten internen und externen Dienste weitergeleitet werden kann.
4. Gegenständlicher Beschluss bringt keine Mehrausgaben zu Lasten des Verwaltungshaushalts der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol mit sich.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

dall'attuazione del piano per il rafforzamento della rete cure palliative. Per quanto riguarda i piani che sono da approvare entro il 30 gennaio di ogni anno fino al 2028, sarà necessario valutare di volta in volta la necessità di risorse aggiuntive a carico del bilancio provinciale.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. si approva l'Allegato A “Piano provinciale di potenziamento della Rete di cure palliative per l'anno 2025” (ai sensi della legge 29 dicembre 2022, n. 197, art. 1, comma 83), quale parte essenziale e integrante della presente deliberazione;
2. si dispone che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige attui le indicazioni contenute nel Piano per raggiungere i target previsti, dandone riscontro nella Relazione annuale sulla Performance;
3. il presente provvedimento è trasmesso digitalmente all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni;
4. si dà atto che il presente provvedimento non comporta spese aggiuntive a carico del bilancio della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ALLEGATO A

Piano di potenziamento delle cure palliative della Provincia Autonoma di Bolzano per l'anno 2025

(ai sensi della legge 29 dicembre 2022, n. 197, art. 1, comma 83)¹

Riferimenti normativi

- **Nazionali:**
 - Legge n. 38/2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore”;
 - Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sulla definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l’accreditamento di strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore;
 - Accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 “Conoscenze, competenze e abilità dei professionisti operanti nelle reti di cure palliative”;
 - legge n. 219/2017 sul testamento biologico (“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”);
 - Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017: definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - Intesa Stato-Regioni del 9 luglio 2020 in tema di “modalità per la formazione uniforme del volontariato in cure palliative e terapia del dolore”;
 - Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020: Accreditoamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore;
 - Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021 in tema di accreditamento delle reti di terapia del dolore e cure palliative pediatriche;
 - Decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77 convertito in legge 29 luglio 2021 n. 108: governo del piano nazionale di ripresa e resilienza;
 - Legge n. 106 del 23 luglio 2021 (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021 n. 73, art. 35, comma 2-bis);
 - Decreto Ministeriale (di seguito denominato *DM*) 23 maggio 2022 n. 77: definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del SSN;
 - Legge 29 dicembre 2022 n. 197: bilancio di previsione dello Stato per l’anno 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025;
 - Decreto 23 gennaio 2023 - Ripartizione delle risorse relative all’investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (G.U. Serie Generale n. 55 del 06-03-2023);
 - Legge di Bilancio 2024 - commi 244-246: Ulteriori misure in materia di potenziamento del servizio sanitario nazionale e dell’assistenza territoriale;

¹ comma 83. All'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo il comma 4 è inserito il seguente: « 4-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell'attuazione del piano è affidato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), che lo realizza a cadenza semestrale. La presentazione del piano e la relativa attuazione costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato».

- Decreto-legge 15 marzo 2024 n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33” (art. 32);
- Legge di Bilancio 2025 – Art. 1, commi 302-304: Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza; comma 332: Incremento delle risorse per le cure palliative.
- **Provinciali:**
 - Deliberazione della Giunta Provinciale (di seguito denominata D.G.P.) n. 608/2013 “Linee Guida per la gestione del flusso informativo per i ricoveri di Hospice (HOSPICE)”;
 - D.G.P. n. 1214/2015 “La rete Provinciale di Cure Palliative per adulti e bambini”;
 - Delibera aziendale del direttore generale 2015-A-000088 del 11.06.2015: “Attivazione del Team di cure palliative (TCP) per bambini ed adolescenti all'interno dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e contestuale nomina del responsabile medico ed infermieristico”;
 - D.G.P. n. 1133/2016 “Aggiornamento della Deliberazione di Giunta provinciale n.1214 del 20 ottobre 2015 e determinazione delle tariffe dell'attività residenziale, semiresidenziale e domiciliare relativa alle cure palliative in Provincia Autonoma di Bolzano”;
 - D.G.P. n. 1353/2017 “Approvazione del programma planivolumetrico per la struttura provinciale di cure palliative per bambini e minori”;
 - D.G.P. n. 507/2018 “Applicazione della Legge Provinciale del 28 giugno 1983, n.19, della Legge Provinciale del 19 maggio 2015, n.6, e del Piano Sanitario Provinciale 2016-2020” (nell'ambito delle cure palliative viene: 1) istituita una struttura complessa come servizio aziendale; 2) prevista per ciascun distretto sanitario un posto di medico per le cure palliative; 3) prevista in ogni Comprensorio sanitario l'équipe di cure palliative”;
 - D.G.P. n. 1016/2020 “Aggiornamento delle tariffe e dei parametri del personale per le cure palliative in Hospice”;
 - D.G.P. n. 874/2021 “Certificazione dei requisiti di idoneità a operare nelle reti, pubbliche o private accreditate, dedicate alle cure palliative (in attuazione dell'art.1, comma 522 della legge 30 dicembre 2018, n.145)”;
 - Procedura aziendale Nr. ID-2552/2022 “La rete aziendale delle cure palliative per l'adulto” (modalità organizzative della rete a livello provinciale);
 - D.G.P. n. 907/2022 “Assistenza sanitaria territoriale - Recepimento del DM n. 77/2022, dei criteri di accreditamento delle reti di cure palliative, di terapia del dolore e delle cure domiciliari. Criteri di autorizzazione e accreditamento delle nuove strutture PNRR”;
 - D.G.P. n. 517/2023 “Piano provinciale di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2023”;
 - Procedura aziendale Nr. ID-1983/2024 del 30.01.2024 dal titolo “La Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative per l'ambito pediatrico” sono state stabilite le modalità organizzative della rete pediatrica a livello provinciale;
 - D.G.P. n. 36/2024 “Piano provinciale di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024”;
 - Decreto n. 1605/2024 della Direttrice di Ripartizione Salute “Nomina del Coordinatore del Gruppo di coordinamento provinciale Rete delle cure Palliative”;
 - D.G.P. n. 199/2024 “Istituzione del Centro di Riferimento provinciale di Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore”;
 - Lettera di incarico prot. 0053578-BZ del 22.04.2024 del Direttore sanitario concernente la “Nomina della Responsabile del Centro di Riferimento provinciale di Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore”;
 - D.G.P. n. 764/2024 “Aggiornamento della Deliberazione di Giunta provinciale n. 1016 del 15 dicembre 2020 e determinazione delle tariffe dell'attività residenziale e semiresidenziale relativa alle cure palliative in Provincia Autonoma di Bolzano”.

Elenco degli acronimi

Acronimo	Definizione
ADI	Assistenza domiciliare integrata
CP	Cure Palliative
CPP	Cure palliative pediatriche
DGP	Delibera Giunta provinciale
DM	Decreto ministeriale
MMG/PLS	Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta
PPLL	Posti letto
TD	Terapia del dolore
UCP-DOM	Unità cure palliative domiciliari

Obiettivi/Identificazione dei bisogni

- *Raggiungimento degli standard del DM n. 77/2022 entro giugno 2026*

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito *Azienda Sanitaria*) è suddivisa in quattro Comprensori²Sanitari (Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico).

Il Servizio di Cure Palliative dell'adulto (CP) è una Struttura Complessa Aziendale, mentre quello pediatrico è una struttura semplice aziendale ed entrambi afferiscono all'Area Territoriale. Il Servizio di Cure palliative dell'adulto ha il compito di coordinare e monitorare l'attività delle reti locali operanti nei singoli Comprensori. Questi ultimi gestiscono le attività dei "distretti sanitari" che in Provincia di Bolzano rappresentano le unità organizzative più piccole del Servizio Sanitario provinciale. Il servizio di Cure palliative pediatriche fa parte di un'unica rete territoriale di cui coordina e monitorizza l'attività.

La rete locale delle Cure Palliative, nell'ambito delle risorse umane disponibili, agisce sul territorio di riferimento assicurando l'erogazione dell'assistenza in tutti i setting previsti dalla normativa vigente: consulenza nelle strutture di degenza ospedaliera, servizi specialistici, assistenza a domicilio del paziente, nelle strutture residenziali e negli Hospice e in ambulatorio.

Nel corso del 2024 sono stati attivati in PAB n. 1.350 percorsi di cure palliative domiciliari di cui 1.106 erano dedicati a pazienti over 65 anni e 77 ai minori (0-18 anni)³. Per quanto riguarda la rete di cure palliative, l'obiettivo di intercettare 611 persone di età >65 anni a fine 2024 (6% del 10% degli ultrasessantacinquenni) è raggiunto e presumibilmente lo sarà anche nel 2025 (652 persone).

- *Raggiungimento dell'obiettivo della legge di Bilancio n. 197/2022 entro il 2028 (90% della popolazione interessata) (335 pazienti/100.000 residenti adulti, 18 minori (0-18 anni)/100.000 abitanti come da standard da parere tecnico CTS)*

Il Comitato Tecnico Sanitario - Sezione O del Ministero della Salute ha trasmesso ad AGENAS (prot. n. 2023/0005728 del 29/05/2023) la modalità per calcolare il fabbisogno di cure palliative specialistiche

² Coincidono funzionalmente con i „Distretti” ex DM n. 77/2022.

³ Nella conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 25 marzo 2021 (Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche) e nell'articolo Benini F., Scaccabarozzi G. et al del 2021 la popolazione pediatrica viene definita quella compresa da 0-18 anni.

riferita alla rete cure palliative dell'adulto (persone con età ≥ 15 anni), stimata in 335 persone/100.000 adulti/anno e, per le cure palliative pediatriche in 18 minori/100.000 abitanti/anno.

Il restante bisogno di cure palliative dovrebbe essere gestito con il contributo delle cure primarie e delle strutture residenziali territoriali per anziani.

In PAB risiede una popolazione adulta di 455.659 abitanti (> 15 anni) ed una popolazione pediatrica di 81.274 abitanti.

In base a questi dati si ottengono i seguenti calcoli:

Fabbisogno popolazione adulta $560/100.000 = 2.552$ ($455.659 \cdot 560/100000$)

Fabbisogno cure specialistiche popolazione adulta $335/100.000 = 1.526$ ($455.659 \cdot 335/100000$)

Fabbisogno cure specialistiche popolazione pediatrica $18/100.000 = 97$ ($81.274 \cdot 18/100000$)

Totale eleggibili per cure specialistiche = 1.623 (1.526+97)

90% degli eleggibili = 1.460 (0,9*1.623) di cui 1.373 adulti e 87 minori

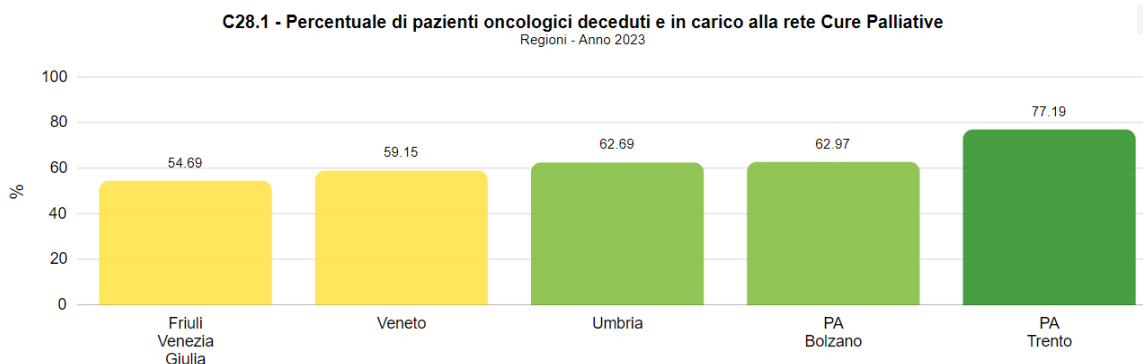
Nel corso del 2024 la rete delle cure palliative ha preso in carico 641 pazienti in Hospice e 1.350 a domicilio (totale: 1.991 pazienti), raggiungendo pertanto l'obiettivo fissato dalla legge di bilancio per il 2028. Per il 2025 non dovrebbero esserci difficoltà a mantenere tale risultato e, qualora il personale medico e infermieristico operante nella rete fosse potenziato, sarebbe possibile migliorare ulteriormente tale performance.

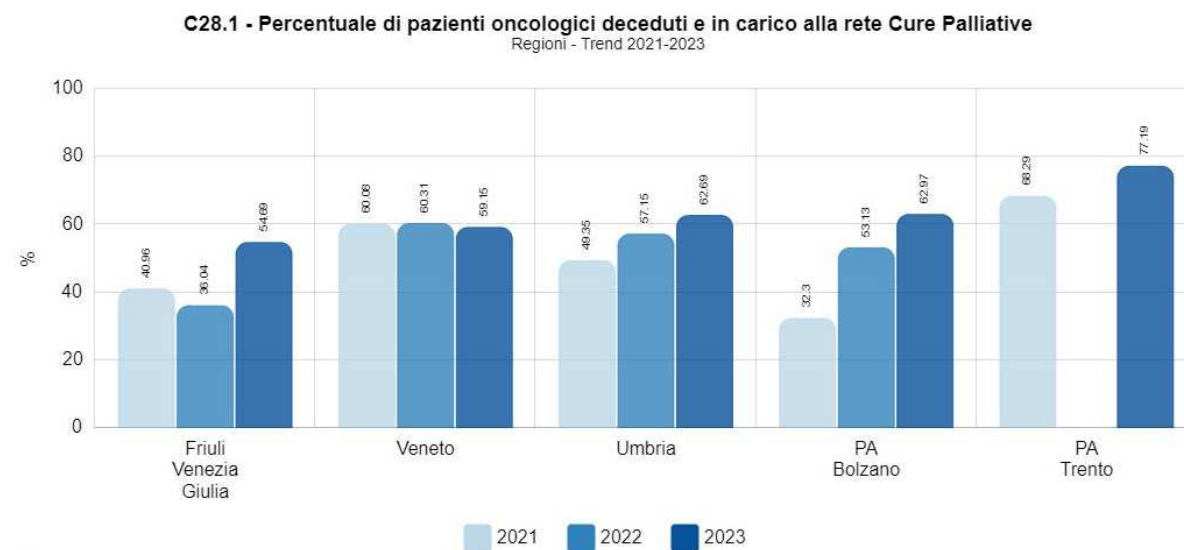
Analisi dell'esistente e criticità

- *Epidemiologia dei bisogni di salute rilevati/stimati (adulti e pediatrici) – bisogni di cure palliative prevalenti nella popolazione target*

In una Provincia con circa 455.659 abitanti adulti, la popolazione con bisogno di cure palliative è di 2.552 persone (40% oncologici, 60% non oncologici). Il 45% di loro dovrebbe avere la possibilità di morire a domicilio in carico alla rete di cure palliative ed il 20% in Hospice.

Seppur con differenze importanti tra i quattro Comprensori sanitari a causa sia della struttura del territorio (prevalentemente montano), sia della carenza di personale, analizzando i dati del sistema Bersaglio della Scuola S. Anna di Pisa, la percentuale di malati oncologici presi in carico dalla rete di cure palliative è circa del 63% (dato che posiziona la PAB ai primi posti per copertura del territorio in Italia).





- Stato di attuazione di norme pre-vigenti⁴:
 - Istituzione con D.G.P. n. 1214/2015 de “*La rete Provinciale di Cure Palliative per adulti e bambini*”.
 - Organizzazione della Rete provinciale dell’adulto – con la procedura aziendale Nr. ID-2552/2022 l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige ha approvato il Documento “*La rete aziendale delle cure palliative per l’adulto*”. La Rete è operante su tutto il territorio provinciale e comprende tutti i nodi previsti dalla normativa.
 - Con il decreto n. 1605/2024 è avvenuta la *Nomina del Coordinatore del Gruppo di coordinamento provinciale Rete delle cure Palliative*. Il Gruppo di coordinamento della Rete di cure palliative è formato da professionisti medici ed infermieri che lavorano nelle reti di cure palliative, da rappresentanti dell’Assessorato provinciale alla sanità, da rappresentanti della direzione aziendale e da partner del mondo del volontariato. Il gruppo di coordinamento è una **cabina di regia** che ha il compito di coordinare il processo di sviluppo delle cure palliative al fine di garantire approcci omogenei ed equità di sistema, formulando le proposte per il miglioramento continuo della rete, fornire supporto tecnico necessario all’Azienda Sanitaria nel monitoraggio dello stato di attuazione delle reti locali e nella valutazione della loro attività, sostenere lo sviluppo del sistema informativo provinciale sulle cure palliative attraverso il monitoraggio di indicatori quali-quantitativi delle prestazioni erogate secondo quanto previsto dalle normative, promuovere programmi obbligatori di formazione continua in cure palliative e monitorare le attività di diffusione culturale e di ricerca in cure palliative.
 - Accreditamento delle reti - con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 907/2022 “Assistenza sanitaria territoriale - Recepimento del DM n. 77/2022” si è provveduto a recepire l’Accordo Stato-Regioni sull’accreditamento delle reti di cure palliative (Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020) e sull’accreditamento delle reti di terapia del dolore dell’adulto (Rep. Atti n. 119/CSR del 27 luglio 2020), compatibilmente con

⁴ Sono riportate le principali azioni, già oggetto del monitoraggio Agenas 2021, non esaustive delle varie previsioni normative.

i requisiti generali o speciali già vigenti all'interno della normativa provinciale. Nell'ambito della succitata deliberazione n. 907 non è stato previsto il recepimento dell'Accordo Stato-Regioni sull'accreditamento delle reti di terapia del dolore e cure palliative pediatrica (Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021), che è stato invece formalizzato con la delibera che ha approvato il Piano di potenziamento 2023 (DGP n. 517/2023). Sono state concluse le procedure per l'accreditamento istituzionale delle cure domiciliari (Decreto Direttrice di Dipartimento n. 11030/2023) nelle quali rientra anche la parte relativa alle cure palliative e partirà l'analisi dei requisiti per l'accreditamento istituzionale delle reti di cure palliative.

- L'Azienda Sanitaria è stata insignita del livello platino al termine del percorso di accreditamento all'eccellenza "Accreditation Canada". Il Servizio Aziendale Cure Palliative ha raggiunto valutazione positiva in tutti gli standard esaminati.
- In base alla fotografia del rischio rilevato con "Phoenix – sistema di riferimento per la gestione del rischio della Società Italiana Gestione del Rischio in Sanità (SIGERIS)" l'Azienda sanitaria ha ottenuto il 1° livello di certificazione con menzione particolare all'eccellenza per il Servizio Cure Palliative.
- Formazione multidisciplinare dei professionisti - nel corso del 2025 continueranno ad essere offerti percorsi formativi a favore del personale che opera nelle reti di cure palliative sull'uso degli strumenti per l'identificazione precoce del bisogno di cure palliative, sulla valutazione multidimensionale e sulla stratificazione dei pazienti in base alla complessità e sulla rilevazione dei bisogni al fine di realizzare il PAI (Progetto assistenziale integrato), anche in ambito pediatrico. Verranno inoltre offerti percorsi formativi multidisciplinari e altri corsi per il personale operante nelle strutture residenziali per anziani per facilitare le segnalazioni dei pazienti con necessità di cure palliative e favorirne la presa in carico in struttura evitando ricoveri impropri (si veda dettaglio nel paragrafo dedicato ai Programmi di formazione per il personale).

Vengono offerti al personale degli Hospice e delle cure domiciliari incontri di supervisione con psicologi.

- Sistema informativo comune - sono state elaborate sia per l'ambito adulto, sia per quello pediatrico due procedure per uniformare la documentazione sanitaria, garantire maggiore **integrazione** dei professionisti coinvolti durante il percorso assistenziale nell'ottica della continuità assistenziale e per stabilire una modalità uniforme nella gestione di eventuali urgenze (*Utilizzo della documentazione sanitaria nell'assistenza palliativa domiciliare dell'ambito adulto* Nr. ID-11143/24 e *Modalità di utilizzo della copia della cartella/documentazione sanitaria presente a domicilio per i pazienti palliativi pediatrici in assistenza domiciliare* Nr. ID- 1982/24).
- Sono attivi software per la registrazione dell'attività svolta in occasione degli accessi domiciliari degli operatori. Due software permettono il monitoraggio dell'attività svolta in Hospice e a domicilio per alimentare i Flussi Hospice e SIAD⁵. È stata attivata la cartella informatizzata per l'attività ambulatoriale ed è in corso l'informatizzazione della cartella clinica per l'Hospice e per l'assistenza domiciliare. Tutta l'attività di prescrizione farmaci ed esami avviene mediante prescrizione dematerializzata.
- Rete di cure palliative pediatriche e terapia del dolore: è stato pubblicato il documento aziendale n. ID-1983/24 "*La rete di terapia del dolore e cure palliative per l'ambito pediatrico*", nel quale è dettagliatamente descritta l'organizzazione della rete di CPP e terapia del dolore con i suoi compiti e modalità d'azione. L'attività

⁵ SIAD= sistema informativo sull'assistenza domiciliare.

del servizio di CPP e terapia del dolore (TD) è volta a identificare i fabbisogni di neonati, bambini e adolescenti di tutta la Provincia Autonoma di Bolzano affetti da patologie inguaribili, ad elevata complessità assistenziale, life-limiting o life-threatening e prevede il supporto alla famiglia.

Fine dell'attività del servizio di CPP è dare risposta ai fabbisogni rilevati realizzando il miglior tipo di assistenza individualizzata in collaborazione con il territorio (PLS, MMG, servizi infermieristici, servizi sociali, scuola), con gli altri presidi ospedalieri della provincia, con centri di alta specializzazione nazionali ed esteri e con il servizio di emergenza-urgenza. Un ambito peculiare di attività delle cure palliative pediatriche sono le cure palliative perinatali, rivolte a famiglie che sono in attesa di un bambino con patologia inguaribile a prognosi infausta durante la gravidanza, alla nascita e nel periodo post-partum fino alla morte del bambino e successivamente con il supporto nell'elaborazione del lutto. La segnalazione al Centro di riferimento provinciale di CPP e TD viene effettuata da parte del medico specialista ospedaliero, dal PLS/MMG, dall'infermiera/infermiera pediatrica, dai servizi sociali o, in situazioni straordinarie, su richiesta diretta da parte dei genitori/famiglia. Dopo aver constatato l'eleggibilità ed il livello di complessità l'attività della rete di CPP si svolge a domicilio, in ospedale durante i periodi di ricovero o nel setting ambulatoriale. L'Hospice pediatrico è in via di realizzazione; è l'area residenziale in cui sarà possibile effettuare ricoveri di sollievo, ma anche ricoveri per la gestione di fasi non acute di malattia, controllo dei sintomi, trattamenti specialistici, approfondimenti diagnostici, follow-up, ricoveri per facilitare il passaggio da ospedale a domicilio e l'accompagnamento nella fase terminale.

- Per garantire la continuità assistenziale sulle 24 ore sono attivi percorsi di collaborazione con il servizio emergenza-urgenza (112) e il servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica) per la copertura degli orari e delle zone nelle quali, per carenza di personale, non è possibile la presenza costante del medico palliativista.

In ambito pediatrico non è ancora disponibile per mancanza di personale la reperibilità medico infermieristica del Centro di riferimento provinciale di CPP e TD, 24 ore/giorno, 7gg/settimana e 365 gg/anno; in casi specifici (fase di aggravamento, fase di terminalità) vengono organizzati percorsi ad hoc di reperibilità 24 ore/giorno in collaborazione con il PLS/MMG, personale infermieristico dei distretti, personale della pediatria dell'ospedale di appartenenza per il tempo necessario. Anche per la parte pediatrica sono attivi percorsi di collaborazione con il servizio di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione della Provincia Autonoma di Bolzano (EMAR) e con tutti i reparti di Pediatria dell'ASDAA.

- *Offerta presente attualmente per pazienti adulti e pediatrici: PPLL Hospice, ambulatori, Centri di riferimento, cure palliative domiciliari di base e specialistiche, attività negli ospedali.*
 - In Provincia Autonoma di Bolzano (PAB) per la popolazione adulta le UCP-DOM sono attualmente 4, una per ogni Comprensorio sanitario (area che, come già detto, corrisponde funzionalmente al "Distretto" nelle altre Regioni). Le UCP-DOM, composte dal medico palliativista e dall'infermiere dell'ADI con competenze certificate, in collaborazione con i medici di medicina generale, prendono in carico a domicilio persone con bisogni di cure palliative di base e specialistiche. Gli accessi del medico palliativista sono stabiliti in base al PAI e correlati alla complessità della situazione.

- I posti disponibili in **Hospice per la PAB sono 29** (5,5 PL/100.000) dei quali 28 di degenza ordinaria ed 1 di Day Hospice. 17 PL sono collocati in strutture pubbliche e 12 PL in una struttura privata convenzionata.
Per le strutture residenziali il DM n. 77/2022 prevede 8/10 posti letto Hospice ogni 100.000 abitanti: **entro il 2026 dovranno essere attivi tra 42 e 53 posti letto**. È iniziata a ottobre 2024 la costruzione della Casa di Comunità a Laives-BZ all'interno della quale troverà posto un Hospice con 12 posti letto (termine per il fine lavori è giugno 2027). Per il Comprensorio sanitario di Bressanone sono in via di definizione ulteriori 5/6 posti letto. Sono inoltre stati stanziati fondi per la costruzione di un hospice pediatrico con 5 posti letto di degenza ed 1 di day hospice, i cui lavori di progettazione sono in atto.
- Ambulatorio di cure simultanee in Oncologia e ambulatorio di cure palliative attivi in tutti e 4 i Comprensori sanitari. L'attività ambulatoriale che nel 2024 ha realizzato oltre 2.000 visite è il setting privilegiato per l'avvio di cure palliative precoci. Esse consentono una presa in carico graduale del paziente all'aumentare dei suoi bisogni, riducendo contemporaneamente, grazie al confronto continuo con gli specialisti di settore, l'ostinazione diagnostico-terapeutica nelle fasi avanzate delle patologie. L'attività ambulatoriale consente di individuare il percorso assistenziale più adeguato per i bisogni del paziente e della famiglia, garantendo la continuità assistenziale tra i diversi nodi della rete.
- Attività di consulenza di cure palliative per l'adulto per le unità operative mediche e chirurgiche dei sette presidi ospedalieri attivi in PAB. Le équipes di cure palliative forniscono consulenza anche nelle strutture private accreditate.
- Attività di consulenza di cure palliative con supporto per terapie sintomatiche complesse (ad esempio pompe infusive per terapia antalgica) per i residenti nelle strutture per anziani.
- Collaborazione con l'ambulatorio di Terapia del Dolore gestito dal Servizio di Anestesia e Rianimazione attivo presso l'Ospedale di Bolzano (Centro Hub).
- Per le cure palliative pediatriche e terapia del dolore è attivo il Centro di Riferimento con sede a Bolzano, che adempie le seguenti funzioni:
 - Presa in carico di pazienti eleggibili a CPP specialistiche;
 - Visite ed attività domiciliari multiprofessionali;
 - Attività di consulenza di cure palliative pediatriche per UCP-DOM base, unità operative pediatriche, chirurgiche pediatriche e nei reparti di terapia intensiva nei sette ospedali attivi in PAB;
 - Attività di consulenza per terapia del dolore complesso nei sette ospedali della PAB per i pazienti in età pediatrica, anche se non affetti da patologie eleggibili a CPP;
 - Attività di consulenza e/o presa in carico dei pazienti nell'ambito delle cure palliative perinatali;
 - Collaborazione con EMAR (servizio di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione);
 - supporto al lutto almeno per tutto il primo anno dopo il decesso.

- *Fattori di forza e di debolezza*

Fattori di forza

Ambito adulto:

- Possibilità di accesso diretto al Servizio Aziendale di Cure Palliative con scheda di segnalazione o su richiesta dei pazienti con risposta nelle 48 ore successive in tutti i setting senza liste di attesa;

- Forte motivazione del personale che opera nelle reti di cure palliative che sono articolate su tutto il territorio provinciale;
- Esteso sviluppo dell'attività di consulenza in ospedale ed in ambulatorio con presenza dalle ore 8 alle ore 20 del medico palliativista negli ospedali principali per rispondere a richieste urgenti. Il servizio di pronta disponibilità dalle ore 20 alle ore 8 e festivo è presente solo nel comprensorio di Bolzano;
- La Rete locale di Cure Palliative garantisce l'utilizzo regolare di strumenti di valutazione della qualità percepita da parte del malato (quando possibile) e dei familiari per le cure prestate durante il periodo di assistenza in Hospice (prevista l'estensione anche ai pazienti in carico a domicilio).
- Integrazione con le COT (centrali operative territoriali) per la segnalazione e la presa in carico domiciliare dei pazienti;
- Partecipazione del medico palliativista all'attività dei principali *Tumor Board* Aziendali. Collaborazione per l'ottenimento della certificazione *Eusoma* per il percorso dei pazienti con neoplasia della mammella;
- Interesse per le attività formative proposte sia da parte del personale della rete, sia delle altre unità operative;
- Partecipazione alla creazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per diverse patologie che includono le cure palliative (tumori del pancreas, del colon-retto, delle vie biliari, della mammella, BPCO, M. di Parkinson, demenza, SLA, scompenso cardiaco);
- Collaborazione intensa e proficua con le associazioni di volontariato che rappresentano pazienti con necessità di cure palliative;
- Formazione in aula e tutoraggio per i professionisti che frequentano il corso per Medici di Medicina Generale con affiancamento di un mese al medico palliativista in tutti i setting;
- Accreditamento della Rete nell'ambito dell'adulto come sede di formazione per i Master in cure palliative e sede formativa per la nuova Scuola di Specializzazione in Medicina e cure Palliative (Università di Verona);
- Informazione continua alla popolazione sulle tematiche proprie delle cure palliative, del fine vita e dei diritti previsti dalle leggi n. 38/2010 e n. 219/2017.

Ambito pediatrico:

- Possibilità di accesso diretto al Centro di riferimento CPP e TD con scheda di segnalazione o su richiesta dei pazienti senza liste di attesa;
- Presenza di una équipe specialistica dedicata con una buona collaborazione con i servizi territoriali ed i reparti di area pediatrica dei diversi ospedali; collaborazione con le reti di CPP e TD di altre regioni e centri specialistici nazionali ed esteri;
- Forte motivazione del personale che opera nelle reti di cure palliative che sono articolate su tutto il territorio provinciale;
- Esteso sviluppo dell'attività di consulenza in ospedale ed in ambulatorio con attività secondo gli orari previsti 08.00 – 16:30;
- Integrazione con le COT (centrali operative territoriali) per la segnalazione e la presa in carico domiciliare dei pazienti;
- Percorso di cura per presa in carico congiunta dei neonati i cui fabbisogni di CPP emergono in TIN (terapia intensiva neonatale);
- Stretta collaborazione con il Servizio di oncoematologia pediatrica dell'ASDAA con l'obiettivo di una presa in carico precoce e condivisa dei pazienti con tumori inguaribili oppure in caso di importante sintomatologia algica; stesura di documento dedicato;

- Stretta collaborazione con i Servizi di Neuropediatria infantile dell'ASDAA con presa in carico precoce e condivisa dei pazienti affetti da patologie neurologiche, neuromuscolari, muscolari, neuro-metaboliche e malformative;
- Stretta collaborazione con il reparto di Pediatria ed il servizio DAMA dell'ospedale di Bolzano nella stesura di un documento per la presa in carico del minore con patologia cronica complessa;
- Stretta collaborazione con il servizio aziendale di Pneumologia per la presa in carico condivisa di pazienti con bisogno di supporto respiratorio; stesura di documento dedicato;
- Interesse per le attività formative proposte sia da parte del personale della rete, sia delle altre unità operative;
- Partecipazione alla creazione dei documenti per la gestione delle Cure palliative perinatali sia pre- che postnatali in collaborazione con i reparti di ostetricia e pediatria di tutta la provincia e la terapia intensiva neonatale;
- Sono presenti Linee guida aziendali per la rilevazione e la gestione del dolore in ambito pediatrico e neonatale;
- Collaborazione con le Sovrintendenze Scolastiche per l'individuazione di personale specifico per l'assistenza dei bambini eleggibili a CPP nelle scuole;
- Collaborazione intensa e proficua con le associazioni di volontariato che rappresentano pazienti con necessità di cure palliative pediatriche;
- Sviluppo di progetti vacanze quali supporto alle famiglie in collaborazione con le associazioni di volontariato;
- Informazione continua alla popolazione sulle tematiche proprie delle cure palliative, del fine vita e dei diritti previsti dalle leggi n. 38/2010 e n. 219/2017 anche attraverso la partecipazione all'iniziativa nazionale "Giro d'Italia delle cure palliative pediatriche".

Fattori di debolezza

Ambito adulto:

- Personale carente rispetto a quello necessario per poter garantire assistenza soprattutto nelle zone più periferiche e di montagna;
- Difficoltà a garantire la continuità assistenziale h24 a livello domiciliare, nonostante la collaborazione con i servizi di pronta disponibilità, i MMG/PLS e il servizio di emergenza-urgenza 112;
- Offerta di PL Hospice non omogenea ed inferiore rispetto alle necessità;
- Sistemi informatici carenti soprattutto nella gestione e nel passaggio delle informazioni cliniche tra i professionisti coinvolti nell'assistenza.

Ambito pediatrico:

- Personale carente rispetto a quello necessario per poter garantire la continuità assistenziale h24 a livello domiciliare, nonostante la collaborazione con i MMG/PLS ed personale infermieristico dei distretti sanitari e il servizio di emergenza-urgenza 112;
- Mancanza dell'Hospice pediatrico;
- Sistemi informatici carenti soprattutto nella gestione e nel passaggio delle informazioni cliniche tra i professionisti coinvolti nell'assistenza;
- Non ottimale supporto alle famiglie con minori con necessità di cure palliative sia nel quotidiano, sia per l'offerta di periodi di riposo;
- Scarsità di personale con formazione specifica per l'assistenza di bambini con bisogni complessi nei vari servizi educativi.

- Mancata attualizzazione della brochure informativa sulla pianificazione condivisa delle cure in base alla legge 219/2017.
- Mancanza di un percorso strutturato basato su criteri chiari stabiliti a livello nazionale sulla transizione delle cure dall'età pediatrica all'età adulta volta ad ottimizzare la presa in carico da parte dei servizi dell'adulto.
- Non ottimale collaborazione con la rete dei servizi sociali.

Interventi ed azioni di miglioramento (programmazione e attuazione)

- *Descrizione del complessivo modello provinciale di cure palliative programmato*

Il modello provinciale, così come descritto sul Documento Aziendale n. 2552/2022 *“La rete aziendale delle cure palliative per l'adulto”*, prevede per la popolazione adulta la presenza di una Struttura Complessa Aziendale di Cure Palliative che coordina l'attività delle quattro reti locali di cure palliative operative nell'ambito di ogni Comprensorio Sanitario. Tale organizzazione è in grado di erogare le prestazioni necessarie in tutti i nodi previsti dal DM 77/2022 (ospedale, ambulatorio, domicilio, hospice). L'assistenza domiciliare viene erogata in collaborazione e integrazione con i MMG ed il personale infermieristico dell'ADI, considerando la particolarità del territorio provinciale che per la quasi totalità è costituito da aree di montagna spesso difficilmente raggiungibili. Il personale che opera nella rete è specificatamente formato come previsto dalla normativa vigente. La struttura di coordinamento esegue un monitoraggio dell'attività svolta e pianifica i percorsi formativi per i professionisti e informativi per la popolazione. L'accesso alla rete avviene dopo invio della scheda di segnalazione alla COT che a sua volta attiva il Servizio di Cure palliative, attraverso il punto unico di accesso (PUA) dove viene poi pianificata la presa in carico della persona. La segnalazione può essere fatta da MMG, specialisti ospedalieri, personale infermieristico domiciliare, assistenti sociali o dal paziente stesso e della sua famiglia. I medici palliativisti svolgono la loro attività in Hospice, al domicilio dei pazienti ed in ospedale dove viene garantita la consulenza e la visita ambulatoriale. Vengono effettuati anche accessi presso le strutture residenziali per anziani su richiesta del personale per la gestione delle situazioni più complesse.

Per i minori l'attività del Centro di Riferimento di Cure Palliative Pediatriche e terapia del dolore si svolge tramite visite ed attività domiciliari, consulenze in ospedale, qualora il bambino sia ricoverato, visite ambulatoriali, day hospital per il follow-up delle patologie e colloqui con i famigliari per il supporto al lutto. Vengono presi in carico minori affetti da patologie inguaribili ad elevata complessità, sia oncologiche che non oncologiche.

Il servizio di CPP è inoltre attivo dal 2017 nel percorso delle cure palliative perinatali supportando le famiglie che sono in attesa di un/a bambino/a con patologia inguaribile a prognosi infausta durante la gravidanza, alla nascita e nel periodo post-partum fino alla morte del bambino e successivamente con il supporto nell'elaborazione del lutto. Il servizio di CPP+TD svolge attività formativa ed informativa, nonché attività di ricerca in collaborazione con centri universitari nazionali.

- *Azioni programmate per l'attuazione di norme pre-vigenti (v. sopra)*

- Aumento del personale medico ed infermieristico dedicato alle cure palliative, in particolar modo alle équipes attive a domicilio e in ospedale, attraverso reclutamento ed assunzione di medici e infermieri. Pubblicato di recente un bando per l'assunzione a tempo pieno di due medici per il servizio cure palliative (Bressanone e Brunico).

- Entro il 2025 verranno completate le procedure per l'accreditamento delle reti di cure palliative dell'adulto e pediatrica, come sottoscritto in ambito di Conferenza Stato-Regioni nel 2020 e 2021;
 - Diffondere ulteriormente l'utilizzo degli strumenti di valutazione (NECPAL) che facilitano l'identificazione del paziente adulto con bisogno di cure palliative tra il personale sanitario delle unità operative ospedaliere;
 - Diffondere l'utilizzo degli strumenti di valutazione per la presa in carico dei pazienti adulti in base ai loro bisogni (IPOS) e alla loro complessità (ICD-PALL) al personale operante nella rete di cure palliative;
 - Migliorare l'approccio palliativo nelle cure primarie al fine di identificare precocemente il bisogno, soprattutto nelle malattie non oncologiche, attraverso l'uso degli strumenti di valutazione (NECPAL) anche da parte dei MMG;
 - Disporre di una piattaforma informatica che consenta la condivisione delle informazioni tra gli operatori della rete coinvolti nell'assistenza;
 - Mettere a disposizione piattaforme e strumenti tecnologici per teleassistenza e televisita per poter raggiungere soprattutto le persone residenti nelle zone più periferiche e disagiate;
 - Educazione continua di tutto il personale sanitario sui temi propri delle cure palliative al fine di diffondere i contenuti della legge n. 38/2010 e successivi decreti attuativi e migliorare le competenze di base dei sanitari sia negli ospedali, che sul territorio e nelle strutture residenziali per anziani;
 - Progressiva verifica delle competenze del personale operante all'interno della rete di cure palliative in base a quanto previsto dall'Accordo in Conferenza Stato Regioni n° 87 del 10 luglio 2014 e strutturare di seguito il piano di formazione del personale;
 - Informazione alla popolazione sull'offerta di cure palliative ed i benefici derivanti dalla presa in carico da parte delle reti di cure palliative e terapia del dolore;
 - Elaborazione di un documento aziendale sulla gestione del dolore cronico, in collaborazione con la rete di terapia del dolore;
 - Elaborazione di un documento aziendale sulla transizione delle cure dall'età pediatrica all'età adulta al raggiungimento dell'età di 18 anni;
 - Collaborazione con il Servizio aziendale di Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva per la presa in carico integrata dei minori affetti da gravi disturbi dello spettro autistico.
- *Azioni ulteriori per il raggiungimento degli standard del DM 77/2022:*
- UCP-DOM per la popolazione adulta: 1 ogni 100.000 abitanti
 - Standard di processo: $\geq 45\%$ dei malati deceduti a causa di tumore seguiti dalle UCP-DOM (totale dei malati deceduti per tumore assistiti a domicilio dalle UCP-DOM/totale dei malati deceduti a causa di tumore);
 - Attivazione della quinta UCP-DOM adulti per la parte sud del territorio provinciale (Oltradige e Bassa Atesina).
 - Posti letto hospice per la popolazione adulta: 8-10 ppll ogni 100.000 abitanti
 - Attivazione di 5/6 PL Hospice nel Comprensorio Sanitario di Bressanone in sede ospedaliera entro il 2025;
 - Standard di processo: 20% dei malati deceduti a causa di tumore seguiti in hospice;
 - Realizzazione di ulteriori 12 PL per il Comprensorio sanitario di Bolzano (collocati in sede extraospedaliera all'interno della costruenda Casa della Comunità nel Comune di Laives);
 - Per la popolazione pediatrica: Attivazione dell'hospice pediatrico entro il 2027/2028.

- Attività domiciliare h24 per 7 gg su 7
 - Graduale istituzione di un servizio di reperibilità medico-infermieristica a copertura delle 24 ore per 365 giorni/anno in tutti i comprensori sanitari;
 - Collaborazione con il Servizio emergenza-urgenza 112, il servizio di continuità assistenziale (guardia medica) ed i MMG per la copertura delle zone in cui è carente nelle ore notturne e festive la presenza del medico palliativista.
- Altre attività della rete di cure palliative per l'adulto
 - Il Servizio di Cure Palliative svolge attività di consulenza specialistica per i reparti e visite ambulatoriali (cure palliative simultanee e precoci) in tutti gli ospedali della Provincia per facilitare l'attivazione dei percorsi di cure palliative e garantire la continuità ospedale – territorio;
 - Le UCP-DOM supportano le strutture residenziali per anziani al fine di erogare cure palliative per i soggetti qui residenti in base alle richieste ricevute.
- Coinvolgimento associazioni di volontariato e sociali
 - Le Associazioni di volontariato hanno un ruolo fondamentale nelle équipes multidisciplinari e multiprofessionali delle reti di cure palliative dedicate all'assistenza dei pazienti e delle loro famiglie in situazioni di cronicità e di terminalità oncologica e non oncologica.

In base a quanto stabilito nell'Intesa Stato-Regioni del 9 luglio 2020 è indispensabile che sia prevista una formazione omogenea a livello nazionale per il volontariato in cure palliative al fine di garantire adeguati standard qualitativi nelle molteplici attività svolte. La Federazione Cure Palliative distingue le attività operative del volontariato in due aree: assistenziale e organizzativo-divulgativa. Tutti i volontari accedono al servizio dopo una selezione e un periodo di formazione base di almeno 20 ore di lezione alle quali seguono i tirocini presso i principali nodi della rete di cure palliative. Una volta in attività i volontari devono partecipare obbligatoriamente ai percorsi di formazione permanente previsti dall'associazione di appartenenza ed agli incontri di supervisione. Nell'ambito assistenziale svolgono un ruolo di vicinanza, sostegno e accompagnamento per le persone ammalate e le loro famiglie. Si occupano di accoglienza in Hospice e della cura dei locali comuni oppure operano a domicilio, in accordo e collaborazione con le équipes di riferimento. Nell'ambito organizzativo-divulgativo hanno il compito di informare la cittadinanza per diffondere la cultura delle cure palliative, di creare rete con altre associazioni, di mantenere i contatti con le istituzioni, di raccogliere i fondi necessari al sostegno delle famiglie, dell'associazione stessa e delle attività della rete di cure palliative, ad esempio, attraverso la donazione di apparecchi diagnostici o di autovetture per le équipes territoriali.
- Coinvolgimento del terzo settore
 - L'attività della struttura privata convenzionata "Martinsbrunn" di Merano è integrata all'interno dell'operatività della rete di cure palliative (posti letto Hospice);
 - La Provincia ha prodotto un documento che ridefinisce le tariffe provinciali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative in ambito residenziale (Hospice) e domiciliare, tenuto conto di quanto definito a livello nazionale (DGP n. 764 del 10 settembre 2024).

- *Azioni per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura del 90% della popolazione interessata*

- Diffusione dell'informazione a MMG e PLS

- Presentazione degli strumenti per l'identificazione dei pazienti oncologici e non oncologici con bisogno di cure palliative nelle unità operative degli ospedali e ai MMG e PLS con formazione specifica nel loro utilizzo;
 - Inserimento dei pazienti valutati precocemente nei sistemi informatici per la condivisione delle informazioni con MMG, PLS, reti di cure palliative, dipartimento emergenza-urgenza e servizi di continuità assistenziale;
 - Ampliamento dell'offerta di cure palliative sul territorio rinforzando la collaborazione con i MMG/PLS e i medici della continuità assistenziale;
 - Collaborazione con le RSA per ampliare l'offerta di cure palliative ai residenti attraverso la formazione del personale nell'identificazione delle persone che ne hanno diritto;
 - Potenziamento del personale medico ed infermieristico operante all'interno della rete di cure palliative sulla base degli standard minimi definiti dal Ministero e dalle società scientifiche di cure palliative (SICP);
 - Erogazione di educazione continua in medicina per il personale delle reti di cure palliative per migliorare le competenze dei professionisti operanti nelle reti stesse;
 - Viene garantita da tutti gli operatori la corretta alimentazione del flusso dati Hospice e del flusso dati SIAD per il monitoraggio costante dell'attività svolta e dei risultati attesi riguardo alle prese in carico stabilite a livello ministeriale.
- Creazione di una rete organizzativa su base geografica per le CP adulti
- Individuazione delle aree territoriali afferenti alle singole strutture di CP
 - Le aree territoriali afferiscono alle reti locali di cure palliative che operano in ciascun Comprensorio Sanitario;
 - Gli operatori della rete di cure palliative sono in costante contatto tra loro per far fronte a situazioni particolari (ad es. ricovero di pazienti ad elevata complessità presso gli hospice).
 - Azioni per la strutturazione della rete locale di **cure palliative dell'adulto** nel sistema sanitario provinciale
 - La rete di cure palliative è parte integrante del sistema sanitario provinciale e tutte le strutture ospedaliere e del territorio fanno riferimento agli specialisti in cure palliative in caso di necessità;
 - La rete si integra con altre reti operanti all'interno del sistema sanitario (rete di terapia del dolore, rete pneumologica territoriale, rete dei servizi sociali, ecc.);
 - Gli specialisti in cure palliative partecipano alla costruzione dei PDTA per differenti patologie per la parte di loro competenza.
 - Azioni per la strutturazione della rete di **cure palliative e terapia del dolore pediatrica** nel servizio sanitario provinciale
 - Nel 2024 è stato deliberato e pubblicato il documento aziendale "La rete di terapia del dolore e cure palliative per l'ambito pediatrico".
 - È stato istituito mediante pubblicazione di delibera provinciale il Centro di riferimento provinciale per le cure palliative pediatriche e terapia del dolore.
 - Prosecuzione dei lavori di progettazione e realizzazione dell'Hospice pediatrico.
 - Gli specialisti in cure palliative pediatriche partecipano alla costruzione dei PDTA per differenti patologie per la parte di loro competenza.
 - Miglioramento della collaborazione con le reti dei servizi sociali.

- Programmi di formazione per il personale da dedicare alle reti di cure palliative
 - Sono previsti due corsi residenziali multidisciplinari “Palliative care edizione 10 e edizione 11” con dieci moduli di 280 ore di lezione e 24 ore di tirocinio per la formazione degli operatori delle reti di cure palliative;
 - Sono previsti 5 eventi formativi di 8 ore ciascuno aperti a tutti gli operatori sanitari su tematiche cliniche (le nuove traiettorie di malattia del paziente oncologico; l’uso della cannabis in cure palliative), psicologiche (medicina narrativa: il racconto come supporto alla cura), etiche (l’etica del quotidiano: la pianificazione condivisa delle cure) proprie dei pazienti in carico alla rete di cure palliative;
 - Due eventi formativi di 4 ore sull’utilizzo degli strumenti per la valutazione multidimensionale in cure palliative rivolti al personale dell’Hospice e delle équipes domiciliari dell’ambito adulto;
 - Incontri di supervisione accreditati ECM per tutto il personale operante negli hospice e a domicilio con oltre 100 ore di formazione annue;
 - Formazione “Tra hospice e territorio: continuità e qualità delle cure” per l’integrazione degli operatori dei diversi setting della rete (6 ore);
 - Formazione “Gestione del dolore” (8 ore) e “Corso base Cure palliative” (16 ore) dedicata al personale che opera nelle case di riposo della Provincia Autonoma di Bolzano;
 - Attribuzione di un incarico di 120 ore a due infermiere del Servizio Cure Palliative da dedicare alla ricerca in collaborazione con il Polo universitario delle Professioni Sanitarie “Claudiana” di Bolzano;
 - In ambito pediatrico sono previsti 2 moduli da 7 ore ciascuno dedicati a tutti gli operatori della rete CPP e terapia del dolore riguardante la discussione interprofessionale di casi complessi dal punto di vista clinico-assistenziale;
 - Inoltre, sono previsti altri 2 moduli da 7 ore ciascuno dedicati a tutti gli operatori della rete CPP e terapia del dolore riguardante la discussione interprofessionale di casi complessi dal punto di vista etico.
 - In ambito pediatrico verranno offerti, oltre alla formazione dedicata, il tirocinio nell’ambito del corso interdisciplinare di CP presso Centro di riferimento di CPP e TD, accogliendo specializzandi medici in pediatria ed infermieri.
 - Da parte della PAB sono state istituite 3 borse di studio per medici che si iscriveranno alla scuola di specializzazione in “medicina e cure palliative”.
- Coinvolgimento di tutto il personale dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige
 - Diffusione dell’informazione a livello dei medici, del personale infermieristico domiciliare, degli operatori sociali e degli amministrativi – la diffusione delle informazioni è garantita non solo da eventi formativi, ma anche dalla presenza costante dei medici e del personale infermieristico palliativista all’interno degli ospedali che attuano una vera formazione sul campo attraverso le consulenze e l’attività ambulatoriale.
 - Modalità di facilitazione all’accesso – l’accesso al servizio di cure palliative è diretto, senza necessità di prenotazione con passaggio attraverso il Centro unico di prenotazione provinciale CUPP (non esistono liste di attesa) e senza necessità di impegnativa. Il paziente, come esplicitato anche sulla carta aziendale dei servizi, si può mettere direttamente in contatto con gli operatori del servizio per ottenere la prestazione di cui ha necessità. Ogni operatore sanitario (medico specialista, MMG/PLS, altri professionisti sanitari) o del sociale può contattare il servizio direttamente

mediante invio della scheda di segnalazione alla Centrale operativa di competenza. Sarà poi il PUA a organizzare, in ogni comprensorio, il setting assistenziale più appropriato di presa in carico.

- Esistenza di programmi di cura/protocolli strutturati per la continuità della presa in carico del paziente adulto tra la rete di cure palliative e le strutture ospedaliere – nel corso del 2022-2023 sono stati predisposti PDTA per le principali patologie (tumore del pancreas, tumore del colon-retto, SLA, BPCO) al fine di garantire l'approccio palliativo precoce e senza soluzione di continuità. Sono in elaborazione altri PDTA (scompenso, insufficienza renale) che dovrebbero arrivare a compimento entro il 2025.
- Diffusione dell'informazione ai cittadini
 - L'Azienda Sanitaria collabora con le associazioni di volontariato che sono interessate alla diffusione della sensibilità alle cure palliative che rappresentano un elemento di cura trasversale a molte patologie; offre eventi informativi con l'obiettivo di diffondere la cultura delle cure palliative;
 - I media locali, sensibilizzati al tema delle cure palliative, concedono periodicamente spazi sia sui giornali che in televisione e radio per diffondere una conoscenza corretta delle cure palliative.

- **Cronoprogramma**

		2024	2025	2026	2027	2028
	Bolzano	1 Adulti + 1 Pediatrica	1 Adulti + 1 Pediatrica	2 adulti + 1 pediatrica	2 adulti + 1 pediatrica	2 adulti + 1 pediatrica
	Merano	1	1	1	1	1
UCPDOM	Bressanone	1	1	1	1	1
	Brunico	1	1	1	1	1
	Totale	4 adulti + 1 pediatrica	4 adulti + 1 pediatrica	5 adulti + 1 pediatrica	5 adulti + 1 pediatrica	5 adulti + 1 pediatrica
PL Hospice	Bolzano	12	12	24	24	29 *
	Merano	12	12	12	12	12
	Bressanone	0	5	5	5	5
	Brunico	5	6	6	6	6
	Totale	29	35	47	47	52 *
						* di cui 6 pediatrici
10% >65 anni in ADI	Totale	611	652	652	652	652
>65% pazienti oncologici deceduti in carico alle CP	Totale	62%	65%	>65%	>65%	>65%
90% popolazione interessata in carico alle CP	Totale	90%	90%	90%	90%	90%
Accreditamento reti CP	Totale	no	si	si	si	si
Formazione (ore/anno)	Totale	400	400	450	450	500
Integrazione COT-PUA	Totale	si	si	si	si	si
Telemedicina	Totale	no	si	si	si	si
Reperibilità Medico/infermieristica 24/24	Totale	50% territorio	65%	65%	80%	100%
Ambulatori CP simultanee e consulenze in ospedale		si	si	si	si	si
Alimentazione flussi SIAD e Hospice		si	si	si	si	si
Informazione popolazione (eventi/anno)		1	2	2	3	3

Costi

- *Fabbisogno di ulteriore personale e relativo costo*
 - o Lo *standard* complessivo di operatori (medici ed infermieri) per il livello specialistico della rete di Cure Palliative adulti proposto dalla Società Italiana di Cure Palliative⁶ per 100.000 abitanti adulti va calcolato sommando la stima del fabbisogno generale di personale per l'assistenza domiciliare e la stima di quello specifico per i posti letto Hospice previsti dal DM n. 77/2022 e per l'assistenza negli ospedali (consulenze e ambulatori). Il fabbisogno **complessivo** di personale medico e infermieristico per il livello specialistico delle Reti stimato per 335 persone/100.000 abitanti adulti/anno con bisogni di cure palliative specialistiche è quantificabile in **10,4 infermieri e 3,5 medici palliativisti** in linea.
A questo fabbisogno di personale va aggiunto quello necessario per il presidio degli hospice, per i quali il fabbisogno è quantificabile in **almeno 1,6 medici palliativisti e 7,4 infermieri per 8 posti letto**.
Manca attualmente una definizione a livello nazionale per quanto riguarda le figure degli OSS; pertanto, si resta in attesa di ulteriori indicazioni da parte del Ministero della Salute.
- Questo personale, in coerenza con la normativa vigente e gli obiettivi di sviluppo posti dal DM 77/2022 e dalla legge di bilancio 197/2022, deve essere ulteriormente incrementato in base alle modalità organizzative e ai volumi di attività richiesti nel setting ospedaliero.
- In ambito pediatrico lo standard minimo per il fabbisogno di personale non è ancora stato definito.
- In base alle conclusioni dell'istruttoria sullo stato di attuazione della legge 38/2010 in materia di rete delle cure palliative condotto da Agenas per conto del Ministero della Salute⁷, è necessario un potenziamento delle reti di cure palliative. **Questo passaggio rimane un aspetto fondamentale per la realizzazione degli obiettivi previsti che senza un numero adeguato di professionisti sanitari risulteranno più complessi da raggiungere.**
- *Costi della formazione*
 - o Sono previste 700 ore di formazione annue: 80 euro/ora = 56.000 euro.

Finanziamenti

Per il 2024 non sono previste altre fonti di finanziamento aggiuntive rispetto a quello già stanziato dal Bilancio provinciale per l'anno 2024 e dal PNRR.

Monitoraggio

- *Responsabile provinciale designato*
 - o Ufficio Assistenza sanitaria.

⁶ Standard di personale per le équipes specialistiche di cure palliative che operano nelle Reti locali di cure palliative per gli adulti. Raccomandazioni del Gruppo di Lavoro multidisciplinare della Società Italiana di Cure Palliative (SICP). Peruselli C. et al. Rivista Italiana di Cure Palliative – 2024, Vol 26, n°1.

⁷ Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali: Istruttoria sullo stato di attuazione della legge 38/2010 in materia di rete delle cure palliative Art. 35, commi 2 bis e 2-ter del d.l., n. 73/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 106/2021.

- Indicatori esistenti e previsti, compresi quelli del NSG⁸ e nel Questionario LEA⁹
- *I criteri di valutazione previsti per il monitoraggio dell'attività della rete di cure palliative dell'adulto comprendono inoltre altri aspetti qualitativi e quantitativi:*
 - Numero di pazienti deceduti nell'anno per causa di tumore con presa in carico da parte della rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile.
 - Numero di pazienti deceduti nell'anno per qualunque patologia con presa in carico da parte della rete di cure palliative in qualunque setting assistenziale su 100.000 abitanti adulti.
 - Percentuale di pazienti assistiti a domicilio dalla rete di cure palliative suddivisi per patologia (oncologici e tipologia di patologia non oncologica).
 - Percentuale di pazienti assistiti in hospice suddivisi per patologia (oncologici e tipologia di patologia non oncologica).
 - Numero posti letto in hospice su 100.000 abitanti.
 - Numero di UCP-DOM su 100.000 abitanti.
 - Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito (dalla rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.
 - Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (D30Z)
 - Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.
 - Consumo territoriale di farmaci oppioidi registrato tramite flusso art. 50 D.L. 30.09.2003 n. 269, convertito con modificazioni nella Legge 24.11.2003 n. 326. Il calcolo di tale indicatore è effettuato secondo la seguente formula: Consumo di farmaci in DDD (*defined daily dose*) della popolazione residente per fascia d'età/sexo *1000 popolazione residente per fascia d'età/sexo.

Vengono inoltre registrati altri **indicatori** per una più completa valutazione dell'attività e del carico di lavoro svolto dagli operatori del Servizio di Cure Palliative (adulto e pediatrico):

- Numero di medici e di infermieri FTE specialisti in cure palliative su 10PL hospice.
- Numero di medici e infermieri funzionalmente assegnati alle CP specialistiche domiciliari su 100.000 abitanti.
- Numero di medici FTE assegnati alle CP su 250 PL per acuti in ospedale.
- Durata media dell'assistenza in hospice e in cure palliative specialistiche a domicilio per i pazienti deceduti nell'anno.
- Numero di viste totali e suddivise per operatore in CP domiciliari specialistiche su 100.000 abitanti adulti.
- Percentuale della sede di decesso per pazienti deceduti per cancro nell'anno (domicilio, hospice, ospedale, RSA).
- Percentuale della sede di decesso per tutti i pazienti deceduti nell'anno (domicilio, hospice, ospedale, RSA).
- numero di consulenze in ospedale per il paziente adulto;

⁸ **D30Z** - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (**CORE**)

D31C - Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (**NO CORE**)

⁹ Vedi sezione AO del questionario LEA

- numero di prime visite multidisciplinari ambulatoriali e visite di controllo per cure palliative per il paziente adulto;
 - numero di ricoveri in ospedale nei pazienti oncologici in carico e non in carico alla rete di cure palliative dell'adulto negli ultimi 3 mesi di vita;
 - numero di visite domiciliari per i pazienti pediatrici in UCP-DOM base e specialistica;
 - numero di consulenze in ospedale da parte del personale del Centro di Riferimento provinciale di CPP e TD;
 - numero di visite ambulatoriali effettuate da parte del personale del Centro di Riferimento provinciale di CPP e TD;
 - numero di accessi al PS per i pazienti pediatrici in UCP-DOM base e specialistica;
 - numero dei deceduti a domicilio per i pazienti pediatrici;
 - numero di ore di reperibilità h24 attivate in casi specifici per le CPP.
- *Flussi informativi: SIAD (assistenza cure palliative domiciliari) nella parte dedicata ai pazienti oncologici e non oncologici, Hospice, altri eventuali flussi regionali Livelli di informatizzazione esistente e prevista: cartella elettronica, telemedicina, ecc.*
- La Provincia Autonoma di Bolzano deve garantire la corretta alimentazione dei flussi previsti per le cure palliative e monitorare l'attività dei servizi con analisi del volume delle prestazioni, le caratteristiche degli utenti ed i trattamenti erogati.
 - La Provincia Autonoma di Bolzano deve monitorare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei principi del bisogno di salute e di equità nell'accesso all'assistenza, qualità delle cure e loro appropriatezza nonché economicità nell'impiego delle risorse.

Landesplan zur Stärkung der Palliativversorgung für das Jahr 2025

(im Sinne des Gesetzes vom 29. Dezember 2022, Nr. 197, Art. 1, Absatz 83)¹

Rechtsgrundlagen

- **Auf staatlicher Ebene:**
 - Gesetz Nr. 38/2010 „Bestimmungen zur Sicherung des Zugangs zur Palliativversorgung und zur Schmerztherapie“,
 - Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz vom 25. Juli 2012 zur Festlegung der Mindestanforderungen und Organisationsmethoden, die für die Akkreditierung von Betreuungseinrichtungen für unheilbar erkrankte Patienten sowie von Palliativ- und Schmerztherapieeinheiten erforderlich sind,
 - Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz vom 10. Juli 2014 betreffend Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten von Fachkräften, die in Palliativversorgungsnetzwerken arbeiten,
 - Gesetz Nr. 219/2017 für die Patientenverfügungen („Regelungen zur Einwilligung nach Aufklärung und zur Vorsorgeregelung“),
 - Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Jänner 2017 (sog. „neue wesentliche Betreuungsstandards - WBS“),
 - Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz vom 9. Juli 2020 betreffend die Modalitäten für die einheitliche Ausbildung von Freiwilligen in der Palliativversorgung und Schmerztherapie,
 - Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz betreffend die Akkreditierung der Netze der Palliativbetreuung (Rep. Atti n. 118/CSR vom 27. Juli 2020) und die Akkreditierung der Netze der Schmerztherapie (Rep. Atti n. 119/CSR vom 27. Juli 2020),
 - Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz vom 25. März 2021 betreffend die Akkreditierung der Netze der pädiatrischen Schmerztherapie und jenen der pädiatrischen Palliativversorgung,
 - Gesetzesdekret Nr. 77 vom 31. Mai 2021, umgewandelt in Gesetz Nr. 108 vom 29. Juli 2021: Governance des Plans für Aufschwung und Resilienz,
 - Gesetz Nr. 106 vom 23. Juli 2021 (Umsetzung des Gesetzesdekrets vom 25. Mai 2021 Nr. 73, Art. 35, Absatz 2-bis, mit Änderungen),
 - Ministerialdekret (in der Folge MD genannt) Nr. 77 vom 23. Mai 2022: „Standardmodelle für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst“,
 - Gesetz vom 29. Dezember 2022, Nr. 197 (*Staatshaushalt für das Haushaltsjahr 2023 und Mehrjahreshaushalt für den Dreijahreszeitraum 2023–2025*),
 - Gesetzesdekret vom 23. Januar 2023 – Verteilung der Mittel im Zusammenhang mit der Investition M6-C1-1.2.1. „Zuhause als erster Versorgungsort (ADI/IHB)“ des PNRR (Amtsblatt Nr. 55 vom 06.03.2023),

¹ Absatz 83. Im Artikel 5 des Gesetzes vom 15. März 2010, Nr. 38, wurde nach Absatz 4 folgender Absatz hinzugefügt: « 4-bis. Die Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen legen bis zum 30. Januar eines jeden Jahres einen Plan zur Stärkung der Palliativversorgung vor, damit innerhalb des Jahres 2028 90 Prozent der betroffenen Bevölkerung erreicht werden kann. Die Überwachung der Umsetzung des Plans wird der Nationalen Agentur für regionale Gesundheitsdienste (AGENAS) übertragen, die diese alle sechs Monate durchführt. Die Vorlage des Plans und seine Umsetzung stellen die Erfüllung auf lokaler Ebene dar, um Zugang zur zusätzlichen Finanzierung aus dem Nationalen Gesundheitsdienst zu erhalten. »

- Haushaltsgesetz 2024 – Absätze 244–246: Weitere Maßnahmen zur Stärkung des staatlichen Gesundheitsdienstes und der wohnortnahen Versorgung,
 - MD n. 29 vom 15. März 2024 „Bestimmungen zu Maßnahmen zugunsten älterer Menschen, Umsetzung der in den Artikeln 3, 4 und 5 des Gesetzes vom 23. März 2023, Nr. 33 genannten Befugnis“ (Art. 32),
 - Haushaltsgesetz 2025 – Absätze 302-304: Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards; Absatz 332: Erhöhung der Ressourcen für die Palliativversorgung.
- **Auf Landesebene:**
- Beschluss der Landesregierung (in der Folge B.L.R. genannt) Nr. 608/2013 *“Leitlinien zur Verwaltung des Informationssystems für die Überwachung der Betreuung in Hospice-Einrichtungen (HOSPICE)”*,
 - B.L.R. Nr. 1214/2015 *“Das Landesnetz zur Palliativbetreuung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen”*,
 - Beschluss des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes 2015-A-000088 vom 11.06.2015: *„Aktivierung des Palliative-Care-Teams (PCT) für Kinder und Jugendliche im Südtiroler Sanitätsbetrieb und Ernennung der ärztlichen und pflegerischen Verantwortlichen“*,
 - B.L.R. Nr. 1133/2016 *“Aktualisierung des eigenen Beschlusses Nr. 1214 vom 20. Oktober 2015 und Festlegung der Tarife der stationären, halbstationären und der zu Hause geleisteten Tätigkeit zur Palliativbetreuung in der Autonomen Provinz Bozen”*,
 - B.L.R. Nr. 1353/2017 *“Genehmigung des Raumprogramms für die landesweite Palliative-Care-Einrichtung für Kinder und Jugendliche”*,
 - B.L.R. Nr. 507/2018 *“Anwendung des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, des Landesgesetzes vom 19. Mai 2015, Nr. 6 und des Landesgesundheitsplans 2016-2020“*: im Bereich der Palliativversorgung wurde: 1) eine komplexe Struktur als betriebsweiter Dienst aufgebaut; 2) für jeden Gesundheitsbezirk eine Stelle für einen Palliativmediziner vorgesehen; 3) in jedem Gesundheitsbezirk ein Palliativversorgungsteam vorgesehen,
 - B.L.R. Nr. 1016/2020 *“Aktualisierung der Tarife und Personalparameter für die Palliativversorgung im Hospice”*,
 - B.L.R. Nr. 874/2021 *“Zertifizierung der Voraussetzungen für die Eignung zur Tätigkeit in akkreditierten öffentlichen und privaten Palliativbetreuungsnetzwerken (in Umsetzung des Art. 1, Absatz 522 des Gesetzes vom 30. Dezember 2018, Nr. 145)”*,
 - Verfahren des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. ID-2552/2022 *„Das Netzwerk der Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich“* (organisatorische Modalitäten des Netzwerks auf Landesebene),
 - B.L.R. Nr. 907/2022 *„Wohnortnahe Gesundheitsversorgung – Übernahme des MD Nr. 77/2022 und der Akkreditierungskriterien für die Netze der Palliativversorgung, Schmerztherapie und der Hauspflege. Zulassungs- und Akkreditierungskriterien der neuen PNRR-Einrichtungen“*;
 - B.L.R. Nr. 517/2023 *„Landesplan zur Stärkung der Palliativversorgung für das Jahr 2023“*,
 - Verfahren des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. ID-1983/2024 vom 30.01.2024 mit dem Titel *„Das Netzwerk der pädiatrischen Palliativbetreuung und Schmerzbehandlung“* wurde die Organisation des Netzwerks auf Landesebene festgelegt,
 - B.L.R. Nr. 36/2024 *„Landesplan zur Stärkung der Palliativversorgung für das Jahr 2024“*,
 - Dekret Nr. 1605/2024 der Abteilungsdirektorin Gesundheit *„Ernennung des Koordinators der landesweiten Koordinierungsgruppe Palliativnetzwerk“*,
 - B.L.R. Nr. 199/2024 *„Einrichtung des Landesreferenzzentrums für pädiatrische Palliativbetreuung und Schmerzbehandlung“*,

- Ernennungsschreiben Prot. 0053578-BZ vom 22.04.2024 des Sanitätsdirektors bezüglich der „Benennung der Leiterin des Landesreferenzzentrums für pädiatrische Palliativbetreuung und Schmerzbehandlung“,
- B.L.R. Nr. 764/2024 „Aktualisierung des eigenen Beschlusses Nr. 1016 vom 15. Dezember 2020 und Festlegung der Tarife der stationären und teilstationären geleisteten Tätigkeiten zur Palliativbetreuung in der Autonomen Provinz Bozen“.

Verzeichnis der Abkürzungen

Abkürzung	Beschreibung
ADI/IHB	Integrierte Hausbetreuung (assistenza domiciliare integrata)
PC	Palliativversorgung (Palliativcare)
PPC	Pädiatrische Palliativversorgung
BLR	Beschluss der Landesregierung
MD	Ministerialdekret
UCP-DOM	Einheiten der wohnortnahen Palliativbetreuung

Ziele/Bedarfsermittlung

- Erfüllung der vom MD Nr. 77/2022 vorgesehenen Standards innerhalb Juni 2026:

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb (in der Folge *Sanitätsbetrieb* genannt) ist in vier Gesundheitsbezirke (Bozen, Meran, Brixen und Bruneck) gegliedert.

Der Dienst für Palliativversorgung für die Erwachsenen (PC) ist eine komplexe Struktur auf Betriebsebene, während der Palliativdienst für Kinder und Jugendliche eine einfache Struktur auf Betriebsebene ist. Beide sind Teil der wohnortnahen Betreuung. Der Dienst für Palliative-Care für die Erwachsenen hat die Aufgabe, die Aktivitäten der in den einzelnen Gesundheitsbezirken tätigen lokalen Netzwerke zu koordinieren und zu überwachen. Letztere verwalten die Aktivitäten der Gesundheitssprengel, welche die kleinsten Organisationseinheiten des Sanitätsbetriebs des Landes darstellen. Der pädiatrische Palliativdienst ist Teil eines einzigen Netzwerks in der wohnortnahen Betreuung, dessen Aktivitäten er koordiniert und überwacht.

Das lokale Netzwerk der Palliativversorgung ist im Rahmen der verfügbaren Personalressourcen der Provinz Bozen tätig und gewährleistet die Betreuung von Palliativpatienten in allen von der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Bereichen: Beratung in stationären Einrichtungen des Krankenhauses, spezifischen Diensten, Betreuung des Patienten am Wohnort, in Wohneinrichtungen, Hospizen und in den Ambulatorien.

Im Jahr 2024 wurden 1.350 Palliativpatienten in Südtirol am Wohnort betreut, davon waren 1.106 Patienten über 65 Jahre alt und 77 Patienten waren minderjährig (0-18 Jahre²). Was das Netzwerk der Palliativversorgung betrifft, wurde das Ziel, 611 Menschen mit einem Alter von > 65 Jahren (6 % von 10 % der über 65-Jährigen) bis Ende 2024 zu betreuen, erreicht, und es wird keine Probleme geben im Jahr 2025 ein ähnliches Ergebnis zu erzielen (652 Personen).

² Im Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz vom 25. März 2021 über die Akkreditierung der Netzwerke der pädiatrischen Schmerztherapie und jenen der pädiatrischen Palliativversorgung und im wissenschaftlichen Artikel Benini F., Scaccabarozzi G. et al aus dem Jahre 2021 wird die pädiatrische Bevölkerungsgruppe, als jene im Alter von 0-18 Jahren definiert.

- Erreichen des Ziels des Haushaltsgesetzes Nr. 197/2022 innerhalb 2028 (90% der betroffenen Bevölkerung) (335 Patienten/100.000 erwachsene Einwohner, 18 Minderjährige (0-18 Jahre)/100.00 wie im Standard aus der technischen Stellungnahme CTS hervorgeht)

Der technische Ausschuss für Gesundheit/CTS – Abteilung O des Gesundheitsministeriums hat an AGENAS (Prot.-Nr. 2023/0005728 vom 29.05.2023) die Methode zur Berechnung des Bedarfs an spezialisierter Palliativversorgung im Zusammenhang mit dem Netzwerk der Palliativversorgung im Erwachsenenbereich übermittelt (Personen im Alter von ≥ 15 Jahren), welche auf 335 Personen/100.000 Erwachsene Einwohner/Jahr geschätzt wird und für die pädiatrische Palliativversorgung auf 18 Minderjährige/100.000 Einwohner/Jahr.

Der verbleibende Bedarf an Palliativversorgung sollte vom Personal der Grundversorgung und den lokalen Seniorenwohnheimen gedeckt werden.

Die Autonome Provinz Bozen hat eine erwachsene Bevölkerung von 455.659 Einwohnern (> 15 Jahre) und eine pädiatrische Bevölkerung von 81.274 Einwohnern.

Basierend auf diesen Daten ergeben sich folgende Berechnungen:

Bedarf an erwachsener Bevölkerung $560/100.000 = 2.552$ ($455.659 \cdot 560/100000$)

Bedarf an spezialisierter Palliativversorgung in der erwachsenen Bevölkerung $335/100.000 = 1.526$ ($455.659 \cdot 335/100000$)

Bedarf an spezialisierter Palliativversorgung in der pädiatrischen Bevölkerung $18/100.000 = 97$ ($81.274 \cdot 18/100000$)

Gesamtzahl der Anspruchsberechtigten für spezialisierter Palliativversorgung = 1.623 ($1.526+97$)

90 % der Anspruchsberechtigten = 1.460 ($0,9 \cdot 1.623$), davon 1.373 Erwachsene und 87 Minderjährige.

Im Jahr 2024 betreute das Palliativversorgungsnetzwerk 641 Menschen im Hospiz und 1350 am Wohnort (Gesamt: 1.991 Patienten) und erreichte damit das im Haushaltsgesetz für 2028 festgelegte Ziel. Für 2025 sollte es keine Schwierigkeiten geben, dieses Ergebnis zu halten und, falls das im Netzwerk tätige ärztliche und pflegerische Personal gestärkt wird, wäre es sogar möglich, diese Leistung noch weiter zu verbessern.

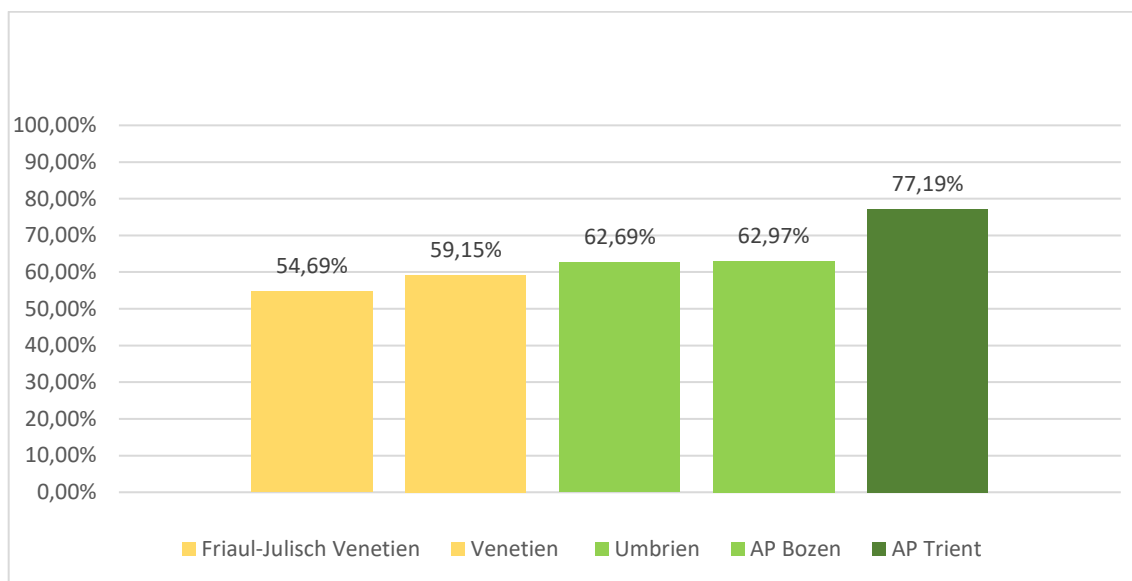
Analyse der bestehenden Situation und kritische Aspekte

- Epidemiologie der erhobenen/geschätzten Gesundheitsbedürfnisse (Erwachsene und Kinder) – Bedarf an palliativer Betreuung der Zielgruppe

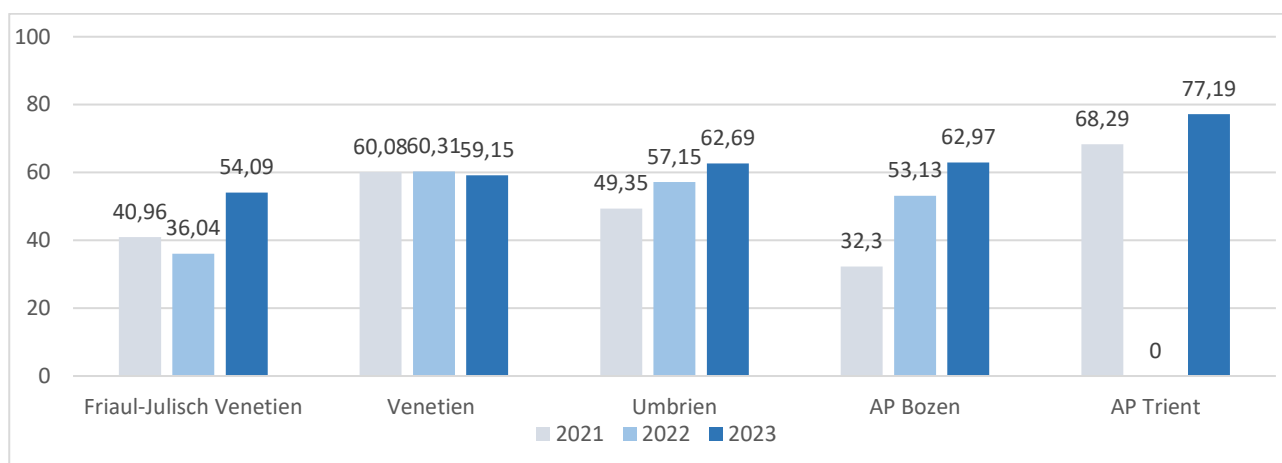
In einer Provinz mit etwa 455.659 Einwohnern benötigen 2.552 erwachsene Personen Palliativversorgung (40% mit onkologischen Erkrankungen, 60% mit nicht-onkologischen Erkrankungen). 45% von ihnen sollen die Möglichkeit haben zu Hause mit der Betreuung des Netzwerkes der Palliativversorgung und 20% im Hospiz zu sterben.

Analysiert man die Daten des Bewertungssystems „Bersaglio“ der „Scuola Superiore S. Anna – Pisa“, liegt der Prozentsatz der vom Palliativversorgungsnetzwerk betreuten onkologischen Patienten bei ca. 63%, wenngleich in den vier Gesundheitsbezirken erhebliche Unterschiede vorliegen, die sowohl auf die geografischen Gegebenheiten (überwiegend Bergregionen) als auch auf den Personalmangel zurückzuführen sind (womit die Autonome Provinz Bozen in Bezug auf die Abdeckung in der wohnortnahen Betreuung an der Spitze Italiens steht).

Grafik 1: Prozentsatz der verstorbenen Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen, die vom Palliativnetzwerk betreut worden sind.



Grafik 2: Prozentsatz der verstorbenen Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen, die vom Palliativnetzwerk betreut worden sind. Trend 2021-2023.



- Stand der Umsetzung von bereits geltenden Vorschriften³:
 - Aufbau des Landesnetzes: B.L.R. Nr. 1214/2015 *"Das Landesnetz zur Palliativbetreuung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen"*;
 - Organisation des Landesnetzes für Erwachsene: Mit der Betriebsprozedur Nr. ID-2552/2022 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb das Dokument *„Das Netzwerk der Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich“* genehmigt. Das Netzwerk ist im gesamten Landesgebiet tätig und beinhaltet alle gesetzlich vorgeschriebenen Bereiche.

³ Es werden die wichtigsten Maßnahmen angeführt, welche bereits Gegenstand der Überwachung 2021 durch AGENAS waren, wobei betont sei, dass die normativen Vorgaben nicht vollständig aufgezählt worden sind.

- Mit Dekret Nr. 1605/2024 wurde die „*Ernennung des Koordinators der landesweiten Koordinierungsgruppe Palliativnetzwerk*“ durchgeführt. Die Koordinierungsgruppe „Palliativnetzwerk“ besteht aus Ärzten/Ärztinnen und Krankenpflegerinnen/Krankenpflegern, die in den Netzwerken der Palliativversorgung arbeiten, Vertreterinnen und Vertretern der Landesabteilung Gesundheit, Vertreterinnen und Vertretern der Betriebsdirektion und Partnern und Partnerinnen aus dem Bereich des Ehrenamts. Die Koordinierungsgruppe ist eine **Steuerungseinheit**, die die Aufgabe hat, den Entwicklungsprozess der Palliativversorgung zu koordinieren, um durch die Formulierung von Vorschlägen zur kontinuierlichen Verbesserung des Netzwerks einheitliche Ansätze und Systemgerechtigkeit zu gewährleisten. Außerdem soll sie dem Sanitätsbetrieb die notwendige technische Unterstützung bei der Überwachung des Umsetzungsstands der lokaler Netzwerke und bei der Bewertung dieser Tätigkeit bieten, die Entwicklung des Landesinformationssystems zur Palliativversorgung durch die Überwachung qualitativer und quantitativer Indikatoren der gemäß den Vorschriften erbrachten Dienstleistungen unterstützen, die verpflichtenden Fortbildungsprogramme zum Thema Palliativversorgung fördern und die kulturelle Verbreitung sowie Forschungsaktivitäten im Bereich der Palliativversorgung überwachen.
- Akkreditierung der Netzwerke: Mit B.L.R. Nr. 907/2022 "Wohnortnahe Gesundheitsversorgung – Übernahme des MD Nr. 77/2022" wurden die Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz über die Akkreditierung der Netzwerke der Palliativbetreuung (Rep. Atti n. 118/CSR vom 27. Juli 2020) und die Akkreditierung der Netzwerke der Schmerztherapie der Erwachsenen (Rep. Atti n. 119/CSR vom 27. Juli 2020) im Einklang mit den in der Autonomen Provinz Bozen geltenden allgemeinen und spezifischen Voraussetzungen, übernommen. Im Rahmen des oben genannten B.L.R. Nr. 907/2022 ist die Umsetzung des Abkommens zwischen Staat und Regionen über die Akkreditierung des pädiatrischen Schmerztherapie- und Palliativversorgungsnetzwerks (Rep. Atti Nr. 30/CSR vom 25. März 2021), nicht vorgesehen worden. Sie erfolgte mit dem Beschluss Nr. 517/2023, der den Plan für den Ausbau des Palliativversorgungsnetzwerks in Südtirol für das Jahr 2023 genehmigt hat.
In der Zwischenzeit wurde das Verfahren zur institutionellen Akkreditierung der häuslichen Pflege abgeschlossen (Dekret der Abteilungsdirektorin Nr. 11030/2023), die auch den Teil der Palliativversorgung beinhalten; es wird mit der Analyse der Anforderungen für die institutionelle Akkreditierung der Netzwerke begonnen
- Der Sanitätsbetrieb wurde am Ende des Excellence- Akkreditierungsverfahrens „Accreditation Canada“ mit Platin ausgezeichnet. Der Dienst für Palliativbetreuung des Gesundheitsbetriebes erzielte in allen untersuchten Standards eine positive Bewertung.
- Auf der Grundlage der mit dem System „Phoenix - Referenzsystem für das Risikomanagement der Italienischen Gesellschaft für Risikomanagement im Gesundheitswesen (SIGERIS)“ durchgeführten Risikoaufnahme erhielt der Sanitätsbetrieb die Zertifizierung der Stufe 1 mit besonderer Erwähnung der Exzellenz für den Dienst für Palliativbetreuung.
- Multidisziplinäre Fortbildung von Fachkräften: Im Laufe des Jahres 2025 werden weiterhin den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Netzwerke der Palliativversorgung Schulungen zum Einsatz von Instrumenten zur Früherkennung

des Bedarfs an Palliativversorgung, zur multidimensionalen Einschätzung und Stratifizierung von Patienten, basierend auf der Komplexität und auf der Ermittlung von Bedürfnissen, angeboten. Diese werden benötigt, um das integrierte Betreuungsprojekt (sog. PAI) sowohl im Erwachsenenbereich als auch im pädiatrischen Bereich zu erstellen. Darüber hinaus werden multidisziplinäre Schulungen und weitere Kurse für das Personal in Altenpflegeeinrichtungen angeboten, um die Meldung der Patienten mit Bedarf an Palliativversorgung zu erleichtern und palliative Betreuung in der Einrichtung zu fördern, damit unangemessene Einweisungen vermieden werden können (man verweist hiermit auf den Absatz, der die Aus- und Weiterbildung für das Personal detailliert beschreibt). Für das Personal der Hospize und der wohnortnahen Palliativversorgung werden Supervisionseinheiten angeboten.

- **Gemeinsames Informationssystem:**
Sowohl für den Erwachsenen- als auch für den pädiatrischen Bereich wurde jeweils eine Prozedur entwickelt um die klinische Dokumentation zu vereinheitlichen, eine stärkere Integration der an der Betreuung beteiligten Fachkräfte im Hinblick auf die Betreuungskontinuität zu gewährleisten und eine einheitliche Vorgehensweise bei Auftreten von etwaigen Notfällen festzulegen (Anwendungskriterien im Umgang mit der klinischen Dokumentation in der häuslichen Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich ID-11143/24 und Anwendungskriterien zur Benutzung der am Wohnort vorhandenen Kopie der Krankenakte/klinischen Dokumentation in der häuslichen pädiatrischen Palliativbetreuung ID-1982/24).
Mehrere Softwares werden zur Aufzeichnung der bei den Hausbesuchen des Fachpersonals durchgeführten Maßnahmen benutzt. Zwei Softwareprogramme ermöglichen die Überwachung der im Hospiz und zu Hause durchgeführten Tätigkeiten, damit werden die Datenflüsse des Hospizes und des SIAD⁴-Datenfluss versorgt. Die elektronische Krankenakte für die ambulante Tätigkeit wurde in Betrieb genommen und die Digitalisierung der Krankenakten für das Hospiz und die häusliche Versorgung ist angelaufen. Alle Aktivitäten zur Verschreibung von Medikamenten und Untersuchungen erfolgen über dematerialisierte Verschreibungen.
- **Das Netzwerk der pädiatrischen Palliativversorgung und Schmerzbehandlung:** das Dokument Nr. ID-1983/24 „Das Netzwerk der pädiatrischen Palliativbetreuung und Schmerzbehandlung“ wurde veröffentlicht, in dem die Organisation des Netzwerks der PPC und Schmerzbehandlung mit seinen Aufgaben und Arbeitsweisen detailliert beschrieben wird. Die Tätigkeit des Netzwerkes der pädiatrischen Palliativversorgung und der Schmerzbehandlung zielt darauf ab, die Bedürfnisse von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, die an unheilbaren, hochkomplexen, lebens einschränkenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen leiden, im gesamten Land zu ermitteln und die betroffenen Familien zu unterstützen.
Das Ziel der Tätigkeit des pädiatrischen Palliativdienstes besteht darin, in Zusammenarbeit mit dem Territorium (Kinderärztinnen und Kinderärzte freier Wahl, Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Krankenpflegediensten, Sozialdiensten, Schulen), mit den anderen Krankenhäusern des Landes, mit hochspezialisierten in- und ausländischen Kliniken und dem Notfalldienst die bestmögliche individualisierte Versorgung anbieten zu können. Ein besonderer Bereich der pädiatrischen Palliativversorgung ist die perinatale Palliativversorgung,

⁴ SIAD= *sistema informativo sull'assistenza domiciliare*- informatisches System zur Hausbetreuung.

welche sich an Familien richtet, die ein Kind mit einer unheilbaren Krankheit mit infauster Prognose erwarten. Die Familien werden während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit nach der Geburt bis zum Tod des Kindes vom Team der PPC betreut und erhalten zudem Unterstützung nach dem Tod zur Trauerverarbeitung.

Die Anfrage an das Referenzzentrum für PPC und Schmerzbehandlung zur Übernahme eines Patienten erfolgt vom Krankenhaus-Facharzt, vom frei wählbaren Kinderarzt oder Hausarzt, von den Krankenpfleger*innen oder Kinderkrankenpfleger*innen, vom Sozialdienst oder, in außergewöhnlichen Situationen auf direkte Anfrage der Familie. Nachdem von den Mitarbeiter*innen des Referenzzentrums die Kriterien für die Übernahme des Patienten überprüft und bestätigt werden, erfolgt die Betreuung in verschiedenen Settings: am Wohnort, im Krankenhaus während den stationären Aufenthalten oder im Ambulatorium. Das Palliativzentrum für Kinder und Jugendliche ist derzeit in Planung; dort können Minderjährige für Entlastungsaufenthalte aufgenommen werden oder zur Behandlung nicht akuter Krankheitsphasen, zur Symptomkontrolle, für spezifische Behandlungen, vertiefte Diagnostik, zur Nachsorge, als reibungsloser Übergang in die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt oder zur Begleitung in der Sterbephase.

Um die Kontinuität der Versorgung rund um die Uhr zu gewährleisten, sind Prozesse der Zusammenarbeit mit dem Notfalldienst (112) und dem Dienst für Betreuungskontinuität (Bereitschaftsarzt) definiert, um die Zeiten und Bereiche abzudecken, in denen die ständige Anwesenheit der Palliativmedizinerin/ des Palliativmediziners aufgrund von Personalmangel nicht möglich ist.

Aufgrund des bestehenden Personalmangels ist eine pflegerische und/oder ärztliche Rufbereitschaft von Seiten der Mitarbeiter*innen des Referenzzentrums für PPC und Schmerztherapie über 24 Stunden/Tag, 7 Tage/Woche, 365 Tage/Jahr noch nicht gegeben. In besonderen Situationen (akute Verschlechterung der Situation oder am Lebensende) werden 24 Stunden Rufbereitschaften in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Kinderarzt/Arzt für Allgemeinmedizin, dem Krankenpflegepersonal des zuständigen Gesundheitssprengels, dem Personal der pädiatrischen Abteilungen des zuständigen Krankenhauses für den notwendigen Zeitraum aktiviert. Außerdem besteht auch für den pädiatrischen Bereich eine klar definierte Zusammenarbeit mit der Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) der Autonomen Provinz Bozen und allen pädiatrischen Abteilungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

- *Derzeit verfügbares Angebot für erwachsene und pädiatrische Patientinnen und Patienten: Hospiz-Betten, Ambulatorien, Referenzzentren, palliative Hausbetreuung auf Ebene der Grundversorgung und der spezialisierten Palliativversorgung (IHB), Aktivitäten in den Krankenhäusern.*
 - In Südtirol gibt es derzeit 4 Einheiten der wohnortnahen Palliativbetreuung (UPC-DOM) für die Erwachsenen, eine für jeden Gesundheitsbezirk (Bereich, der funktional dem „Sprengel“ in den anderen Regionen entspricht). Die UPC-DOM, bestehend aus dem Palliativmediziner/der Palliativmedizinerin und den ADI/IHB-Krankenpflegerinnen und -pflegern mit zertifizierten Kompetenzen, in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, übernehmen die Betreuung von Personen mit Bedarf einer palliativen Grundversorgung bzw. spezialisierter Palliativversorgung am Wohnort. Die Zugänge der Palliativmedizinerin/des Palliativmediziners werden auf der Grundlage des integrierten Betreuungsprojektes (PAI) festgelegt und hängen von der Komplexität der Situation ab.

- In Südtirol stehen **29 Plätze im Hospiz** zur Verfügung (5,5 Betten/100.000 Einwohner), davon 28 im stationären und 1 im tagesklinischen Bereich. 17 Betten sind in öffentlichen Einrichtungen und 12 Betten in einer privaten, mit dem Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen Einrichtung untergebracht.
Für Wohneinrichtungen sieht das MD Nr. 77/2022 Nr. 8/10 Hospizbetten pro 100.000 Einwohner vor: **Bis 2026 sollen 42 bis 53 Hospizbetten aktiviert worden sein.** Im Oktober 2024 wurde mit dem Bau des Gemeinschaftshauses in Leifers-BZ begonnen, in dem ein Hospiz mit 12 Betten entstehen wird (Frist für die Fertigstellung der Arbeiten ist 2027). Für den Gesundheitsbezirk Brixen werden weitere 5/6 Betten definiert. Außerdem wurden Mittel für den Bau eines pädiatrischen Palliativzentrums für 5 Minderjährige mit ihren Familien und 1 Day Hospital-Einheit bereitgestellt, dessen Projektierung im Gange ist.
- Ambulatorium für die frühzeitige und begleitende Palliativversorgung in der Onkologie und Ambulatorium für die Palliativbetreuung, aktiv in allen 4 Gesundheitsbezirken. Die ambulante Tätigkeit, über die im Jahr 2024 mehr als 2000 Untersuchungen durchgeführt worden sind, ist die bevorzugte Betreuungsform für einen frühzeitigen Beginn der Palliativversorgung. Sie ermöglicht eine schrittweise Übernahme der Patientin/des Patienten bei steigenden Bedürfnissen und verringert gleichzeitig, dank kontinuierlicher Gespräche mit Spezialistinnen und Spezialisten des Bereichs, die Unangemessenheit der diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen in den fortgeschrittenen Stadien der Pathologien. Die ambulante Tätigkeit ermöglicht es, den für die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner Familie den am besten geeigneten Versorgungspfad zu ermitteln und so die Kontinuität der Betreuung zwischen den verschiedenen Knotenpunkten des Netzwerks zu gewährleisten.
- Beratungstätigkeit in der Palliativbetreuung für Erwachsene für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen der sieben Krankenhäuser Südtirols. Die palliativen Betreuungsteams bieten auch Beratung in akkreditierten privaten Einrichtungen an.
- Palliativmedizinische Beratungstätigkeiten mit Unterstützung komplexer symptomatischer Therapien (z.B. Infusionspumpen zur antalgischen Therapie) für Bewohnerinnen und Bewohner von Seniorenwohnheimen;
- Ambulatorium für Schmerztherapie unter der Leitung des Anästhesie- und Intensivmedizinischen Dienstes des Krankenhauses Bozen (Hub-Zentrum), sowie in Meran, Bruneck und Brixen;
- Für die pädiatrische Palliativversorgung und Schmerztherapie wurde das Referenzzentrum mit Sitz in Bozen eingerichtet, das folgende Funktionen erfüllt:
 - Aktive Betreuung der Patienten, welche die Kriterien für die spezialisierte Palliativbetreuung erfüllen
 - Multiprofessionelle Hausbesuche und Tätigkeiten,
 - Beratungstätigkeiten für die Teams der pädiatrischen palliativen Grundversorgung, die pädiatrischen und kinderchirurgischen Abteilungen und auf Intensivstationen in den sieben in Südtirol aktiven Krankenhäusern,
 - Beratungstätigkeiten zur komplexen Schmerztherapie in den sieben Landeskrankenhäusern für pädiatrische Patienten, auch wenn sie nicht an Erkrankungen leiden, die pädiatrische Palliativversorgung (sog. PPC) vorsehen,
 - Beratungstätigkeiten und/oder Betreuung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der perinatalen Palliativversorgung;
 - Zusammenarbeit mit dem Dienst für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI)
 - Trauerbegleitung der Familie für mindestens ein Jahr nach dem Tod des Minderjährigen.

- *Stärken und Schwächen*

Stärken

Bereich Erwachsene:

- Möglichkeit des direkten Zugangs zum betrieblichen Palliativversorgungsdienst mit Meldeformular oder auf Patientenwunsch mit Rückmeldung innerhalb der folgenden 48 Stunden in allen Settings ohne Wartelisten,
- Starke Motivation des Personals, das in den über das gesamte Provinzgebiet verteilten Palliativversorgungsnetzwerken arbeitet,
- Bedeutender Ausbau der Beratungstätigkeit im Krankenhaus und in der wohnortnahen Betreuung, mit Anwesenheit der Palliativmedizinerin/des Palliativmediziners in den Hauptkrankenhäusern von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr zur Beantwortung dringender Anfragen. Der Bereitschaftsdienst von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr sowie an Feiertagen ist nur im Gesundheitsbezirk Bozen verfügbar,
- Das lokale Netzwerk der Palliativbetreuung gewährleistet die regelmäßige Nutzung von Einschätzungsinstrumenten zur Beurteilung der Qualität seitens der Patientin/des Patienten (wenn möglich) und ihrer/seiner Familienangehörigen betreffend die während der Palliativversorgung im Hospiz erbrachte Betreuung (eine Ausdehnung auf die zu Hause betreuten Patientinnen und Patienten ist vorgesehen),
- Integration mit den WONE (wohnortnahe Einsatzzentrale) für die Meldung und Betreuungsübernahme der Patienten am Wohnort,
- Mitwirkung des Palliativmediziners an den Aktivitäten der wesentlichen betrieblichen Tumorgremien. Zusammenarbeit zur Erlangung der Eusoma-Zertifizierung für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen,
- Interesse an den Schulungstätigkeiten, die sowohl vom Personal des Netzwerks als auch von anderen Abteilungen oder Diensten vorgeschlagen werden,
- Mitwirkung bei der Schaffung diagnostisch-therapeutischer Betreuungspfade für verschiedene Pathologien, welche auch die Palliativversorgung beinhalten (Bauchspeicheldrüsentumoren, kolorektale Tumoren, Tumoren der Gallenwege, Brusttumoren, COPD, Parkinson-Krankheit, Demenz, ALS, Herzinsuffizienz),
- Intensive und fruchtbare Zusammenarbeit mit den Freiwilligenvereinen, welche Patientinnen und Patienten mit Bedarf an Palliativversorgung vertreten,
- Präsenzs Schulung und *Tutoring* für Fachkräfte, die den Kurs für Allgemeinmediziner besuchen, mit einer einmonatigen Begleitung des Palliativmediziners in allen Betreuungssettings,
- Akkreditierung des Netzwerks im Erwachsenenbereich als Ausbildungsort für den Master in Palliativversorgung und als Ausbildungsort für die neue Fachschule für Medizin und Palliativversorgung (Universität Verona),
- Ständige Information der Bevölkerung über die Themen Palliativversorgung, Lebensende und die in den Gesetzen Nr. 38/2010 und Nr. 219/2017 vorgesehenen Rechte.

Pädiatrischer Bereich:

- Möglichkeit des direkten Zugangs zum Referenzzentrum der PPC und Schmerzbehandlung anhand Meldeformular oder auf Wunsch des Patienten ohne Warteliste
- Präsenz eines spezialisierten Teams für die pädiatrische Palliativversorgung, welches gut mit den territorialen Diensten und pädiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser zusammenarbeitet; gute Zusammenarbeit auch mit den Netzwerken der PPC und Schmerztherapie anderer Regionen Italiens und spezialisierten Zentren im In- und Ausland;

- Sehr motiviertes Personal, das in den über das gesamte Landesgebiet verteilten Palliativversorgungsnetzwerken arbeitet;
- Umfassender Ausbau der stationären und ambulanten Beratung mit Aktivitäten im geplanten Zeitraum von 08:00 – 16:30 Uhr;
- Integration mit der WONE (wohnnortnahe Einsatzzentrale) für die Meldung und Übernahme der häuslichen Betreuung der minderjährigen Palliativpatienten;
- Betreuungspfad für die gemeinsame Betreuung von Neugeborenen bei denen auf der Neugeborenenintensivstation ein Bedarf an Palliativbetreuung festgestellt wird;
- Enge Zusammenarbeit mit dem pädiatrischen onko-hämatologischen Dienst des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit dem Ziel einer frühzeitigen und gemeinsamen Betreuung von Patienten mit unheilbaren Tumoren oder bei erheblicher Schmerzsymptomatik; Ausarbeitung eines entsprechenden Dokumentes;
- Enge Zusammenarbeit mit den Diensten für Kinder- und Jugendneurologie des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit frühzeitiger und gemeinsamer Betreuung von Patienten mit neurologischen, neuromuskulären, muskulären, neuro-metabolischen Erkrankungen und Fehlbildungen;
- Enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Pädiatrie und dem Dienst „DAMA“ des Krankenhauses Bozen bei der Ausarbeitung eines Dokuments für die Betreuung von Kindern mit komplexen chronischen Erkrankungen;
- Enge Zusammenarbeit mit dem Pneumologischen Dienst des Südtiroler Sanitätsbetriebes für die gemeinsame Betreuung von Palliativpatienten im Kindesalter mit Bedarf einer Atemunterstützung; Ausarbeitung eines entsprechenden Dokuments;
- Reges Interesse an Fort- und Weiterbildungen, die sowohl vom Personal des Netzwerks als auch von anderen Abteilungen/Diensten vorgeschlagen werden
- Mitwirkung an der Ausarbeitung von Qualitätsinstrumenten im Bereich der Perinatalen Palliativversorgung sowohl vor als auch nach der Geburt in Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Geburtshilfe und Pädiatrie in der gesamten Provinz und der Neugeborenen-Intensivabteilung;
- Es wurde eine Leitlinie für die Schmerzerfassung und -behandlung im pädiatrischen Bereich und Neugeborenenbereich ausgearbeitet;
- Zusammenarbeit mit den Schulämtern, um spezifisches Personal für die Unterstützung von Kindern in der Schule zu finden, die vom PPC-Netzwerk betreut werden;
- Intensive und fruchtbare Zusammenarbeit mit den Freiwilligenvereinen, welche Patientinnen und Patienten mit Bedarf an Palliativversorgung vertreten
- Entwicklung von Ferienprojekten als Entlastungsangebot für Familien in Zusammenarbeit mit Freiwilligenvereinen;
- Regelmäßige Information der Bevölkerung über die Themen Palliativversorgung, Lebensende und die in den Gesetzen Nr. 38/2010 und Nr. 219/2017 vorgesehenen Rechte; unter anderem durch die Teilnahme an der nationalen Initiative „Giro d'Italia“ der pädiatrischen Palliativbetreuung.

Schwachpunkte

Bereich Erwachsenen

- Personalmangel im Vergleich zu dem, was notwendig wäre, um die Betreuung insbesondere in den abgelegeneren und bergigeren Gebieten sicherstellen zu können,

- Schwierigkeiten, die Kontinuität der Hausbetreuung rund um die Uhr sicherstellen zu können, trotz der Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten, Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin und Kinderärztinnen und -ärzten freier Wahl sowie dem Notdienst 112,
- Nicht homogenes Angebot an Hospiz-Betten, das niedriger als der Bedarf ist,
- Mangelhafte Informationssysteme, insbesondere betreffend Verwaltung und Weitergabe klinischer Informationen zwischen den an der Betreuung beteiligten Fachkräften.

Pädiatrischer Bereich:

- Personalmangel im Vergleich zu dem, was erforderlich ist, um eine 24-stündige Kontinuität in der häuslichen Betreuung zu gewährleisten, trotz der Zusammenarbeit mit den Ärzten für Allgemeinmedizin/Kinderärzten, dem Pflegepersonal der Gesundheitssprengel und dem Notfalldienst;
- Fehlen des pädiatrischen Palliativzentrums
- Mangelhafte Informationssysteme, insbesondere betreffend Verwaltung und Weitergabe klinischer Informationen zwischen den an der Betreuung beteiligten Fachkräften
- Suboptimale Unterstützung für die Familien und Minderjährigen, die eine Palliativbetreuung benötigen, sowohl im täglichen Leben als auch bei der Möglichkeit für Erholungsphasen;
- Mangel an Fachpersonen mit spezieller Ausbildung für die Betreuung mit komplexen Bedürfnissen in den verschiedenen Bildungseinrichtungen;
- Fehlende Aktualisierung der Informationsbroschüre zur gemeinsamen Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen (ex Elternverfügung) laut den Richtlinien des Gesetzes 219/2017;
- Fehlen eines strukturierten Betreuungspfades auf der Grundlage klarer, auf nationaler Ebene festgelegter Kriterien für den Übergang der Versorgung vom Kindes- ins Erwachsenenalter, damit die Versorgung im Erwachsenenalter optimiert werden kann;
- Suboptimale Zusammenarbeit mit den Netzwerken der Sozialdienste.

Maßnahmen und Verbesserungsmaßnahmen (Planung und Umsetzung)

- *Beschreibung des Landesgesamtversorgungsmodells in der programmierten Palliativversorgung:*

Das Landesmodell, wie im Dokument des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. 2552/2022 „*Das Netzwerk der Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich*“ beschrieben ist, sieht für die erwachsene Bevölkerung eine komplexe Struktur für Palliativversorgung auf Betriebsebene vor, die die Tätigkeiten der vier lokalen Palliativversorgungsnetzwerke, welche in jedem Gesundheitsbezirk tätig sind, koordiniert. Eine derartige Organisation ist in der Lage, die erforderlichen Dienstleistungen in allen im Ministerialdekret Nr. 77/2022 vorgesehenen Knotenpunkten (Krankenhaus, Ambulatorium, Wohnort, Hospiz) bereitzustellen. Die Hauspflege erfolgt in Zusammenarbeit und Integration mit Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin und ADI/IHB-Krankenpflegepersonal unter Berücksichtigung der Besonderheit des Landesgebiets, das fast ausschließlich aus Berggebieten besteht, die oft schwer zu erreichen sind. Das im Netzwerk tätige Personal ist entsprechend den geltenden Vorschriften speziell geschult. Die Koordinierungsgruppe überwacht die durchgeführten Tätigkeiten und plant Schulungen für Fachkräfte sowie Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung. Der Zugang zum Netzwerk erfolgt nach Übermittlung des Meldeformulars an die WONE, die den Palliativdienst über die Anlaufstelle (sog. PUA, *punto unico di accesso*) aktiviert, von der Betreuungsübernahme der Person geplant wird. Die Überweisung erfolgt von Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin, Krankenhausfachärztinnen und -fachärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeitern oder vom Patienten selbst und seiner Familie. Die

Palliativärztinnen und -ärzte üben ihre Tätigkeit im Hospiz, bei den Patientinnen und Patienten zu Hause und im Krankenhaus aus, wo Beratung und ambulante Visiten gewährleistet sind. Bei Anfrage durch das Personal werden auch Beratungen vor Ort in Seniorenwohnheimen gemacht, damit komplexere Situationen bewältigt werden können.

Für die Minderjährigen erfolgt die Tätigkeit des Referenzzentrums für PPC und Schmerztherapie in Form von Hausbesuchen und Tätigkeiten vor Ort, Konsiliartätigkeit im Krankenhaus, wenn das Kind stationär aufgenommen ist, in Form von ambulanten Visiten, oder im Day Hospital für das Follow-Up des Krankheitsverlaufs und in Form der Trauerbegleitung. Betreut werden Minderjährige mit unheilbaren und sehr komplexen Krankheitsbildern, sei es onkologischer als auch nicht onkologischer Natur.

Der Dienst der pädiatrischen Palliativversorgung ist seit 2017 auch im Bereich der perinatalen Palliativversorgung tätig und unterstützt Familien, die ein Kind mit einer unheilbaren Pathologie mit infauster Prognose erwarten, während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit nach der Geburt bis zum Tod des Kindes und anschließend durch Begleitung im Trauerprozess. Das Referenzzentrum für PPC und Schmerztherapie führt Tätigkeiten für die Schulung, die Information sowie die Forschung in Zusammenarbeit mit nationalen Universitätszentren durch.

- *Geplante Maßnahmen zur Umsetzung bereits bestehender Bestimmungen (siehe oben)*
 - Erhöhung des ärztlichen und pflegerischen Personals für die Palliativversorgung, insbesondere der Teams, die zu Hause und im Krankenhaus tätig sind, durch die Rekrutierung und Einstellung von Ärztinnen und Ärzten und Krankenpflegepersonal. Es wurde ein Wettbewerb zur Einstellung von zwei Ärzten*innen in Vollzeit für den Palliativdienst (Brixen und Bruneck) ausgeschrieben;
 - Das Verfahren zur Akkreditierung von Palliativversorgungsnetzwerken für Erwachsene und Kinder wird bis Ende oder innerhalb 2025 abgeschlossen sein, wie auf den Staat-Regionen-Konferenzen 2020 und 2021 vereinbart worden ist,
 - Den Einsatz von Bewertungsinstrumenten (NEPCAL) durch das Gesundheitspersonal der Krankenhäuser weiter ausbauen, der die Ermittlung von erwachsenen Patienten, die Palliativversorgung benötigen, erleichtert,
 - Den Einsatz von Bewertungsinstrumenten für die Betreuung erwachsener Patienten auf der Grundlage ihrer Bedürfnisse (IPOS) und Komplexität (ICD-PALL) durch das Gesundheitspersonal der Palliativnetze weiter ausbauen,
 - Verbesserung des palliativen Ansatzes in der Grundversorgung, um den Bedarf insbesondere bei nicht-onkologischen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, durch den Einsatz von Beurteilungsinstrumenten (NEPCAL) auch durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin,
 - Über eine informatische Plattform verfügen, die den Informationsaustausch zwischen den an der Versorgung beteiligten Akteuren im Netzwerk ermöglicht,
 - Bereitstellung von technologischen Plattformen und Instrumenten für Teleassistenten und Televisiten, um jene Personen erreichen zu können, die insbesondere in den entlegensten und benachteiligten Gebieten leben,
 - Kontinuierliche Weiterbildung des gesamten Gesundheitspersonals zu Fragen der Palliativversorgung, um die Inhalte des Gesetzes Nr. 38/2010 und nachfolgender Durchführungsverordnungen zu verbreiten und das Grundwissen des Gesundheitspersonals sowohl in Krankenhäusern als auch im Territorium und in Wohneinrichtungen für ältere Personen zu verbessern,
 - Schrittweise Überprüfung der Kompetenzen des im Palliativversorgungsnetzwerk tätigen Personals auf der Grundlage der Bestimmungen aus der Vereinbarung der Staat-Regionen-

- Konferenz Nr. 87 vom 10. Juli 2014 und dementsprechende Aufbau des Plans für die Schulung des Personals,
- Information der Bevölkerung über das Angebot der Palliativversorgung und über die Vorteile einer Übernahme durch die Palliativversorgungsnetzwerke und Netzwerke für die Schmerzbehandlung.
 - Ausarbeitung eines betriebsweit gültigen Dokuments zur Behandlung chronischer Schmerzen in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk zur Schmerzbehandlung;
 - Ausarbeitung eines betriebsweit gültigen Dokuments für den Übergang der Versorgung vom Kindes - ins Erwachsenenalter bei Erreichen des 18. Lebensjahres;
 - Zusammenarbeit mit dem betrieblichen Dienst für Psychiatrie und Psychotherapie im Entwicklungsalter in der Betreuung von Kindern mit schweren Autismusspektrumstörungen.
- *Weitere Maßnahmen zur Erreichung der Standards der MD Nr. 77/2022:*
- UPC-DOM für die erwachsene Bevölkerung: 1 pro 100.000 Einwohner:
 - Prozessstandard: $\geq 45\%$ der Patientinnen und Patienten, die an Tumoren verstorben sind, wurden von der UPC-DOM begleitet (Gesamtzahl der Patienten, die an Tumoren gestorben sind und zu Hause vom UPC-DOM betreut wurden/Gesamtzahl der Patienten, die an Tumoren gestorben sind);
 - Aktivierung der fünften UPC-DOM (Erwachsenenbereich) für den südlichen Teil des Landesgebiets (Überetsch-Unterland).
 - Hospiz-Betten für die erwachsene Bevölkerung: 8-10 Betten pro 100.000 Einwohner:
 - Aktivierung von 5/6 Hospiz-Betten im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb 2025,
 - Prozessstandard: 20% der an Tumoren verstorbenen Patientinnen und Patienten werden im Hospiz betreut,
 - Ausbau von zusätzlichen 12 Betten für den Gesundheitsbezirk Bozen (außerhalb des Krankenhauses und in der Nähe des neuen Gemeinschaftshauses in der Gemeinde Leifers-BZ),
 - Für die pädiatrische Bevölkerung: Aktivierung des Kinderhospizes bis 2027/2028.
 - Betreuung am Wohnort rund um die Uhr und an allen Tagen der Woche:
 - Graduelle Einrichtung eines ärztlich-pflegerischen Bereitschaftsdienstes, der in allen Gesundheitsbezirken rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung steht;
 - Zusammenarbeit mit dem Notruf 112, dem Dienst für Betreuungskontinuität (ehemaliger ärztlicher Bereitschaftsdienst) und Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin für die Abdeckung der Gebiete, in denen nachts und an Feiertagen die Anwesenheit eines Palliativarztes fehlt;
 - Weitere Tätigkeiten des Palliativversorgungsnetzwerks für Erwachsene
 - Der Dienst für Palliativversorgung führt in allen Krankenhäusern der Provinz spezialisierte Beratungstätigkeiten für die Abteilungen und Ambulatorien (Simultan- und Frühpalliativversorgung), um die Aktivierung von Palliativversorgungspfaden zu erleichtern und die Kontinuität zwischen Krankenhaus und Territorium sicherzustellen.
 - Das Netzwerk der Palliativversorgung unterstützt die Fachkräfte der Wohneinrichtungen für ältere Personen, um den dort lebenden Menschen auf Anfrage Palliativbetreuung zukommen zu lassen.
 - Einbindung von ehrenamtlichen und sozialen Vereinen

- Freiwilligenverbände, die sich der Unterstützung von Patienten und ihren Familien bei der Bewältigung von chronischen und unheilbaren onkologischen und nicht-onkologischen Situationen widmen, spielen eine grundlegende Rolle in den multidisziplinären und multiprofessionellen Teams der Netzwerke der Palliativversorgung.

Ausgehend von den Vorgaben des Abkommens der Staat-Regionen-Konferenz vom 9. Juli 2020 ist es unerlässlich, dass auf nationaler Ebene eine einheitliche Ausbildung für Freiwilligenarbeit in der Palliativversorgung angeboten wird, um angemessene Qualitätsstandards bei den zahlreichen durchgeführten Tätigkeiten zu gewährleisten. Der Dachverband für Palliativversorgung unterteilt Freiwilligentätigkeiten in zwei Bereichen: Betreuung und organisatorisch-informative Tätigkeit. Alle Freiwilligen nehmen die Tätigkeit erst nach einem Auswahlverfahren und einer Grundschulung von mindestens 20 Unterrichtsstunden mit anschließendem Praktikum in den Hauptversorgungsbereichen des Palliativversorgungsnetzwerks auf. Sobald die Freiwilligen aktiv sind, müssen sie an den fortlaufenden Schulungen des Vereins, dem sie angehören, und an den Supervisionssitzungen teilnehmen. Im Bereich der Betreuung übernehmen sie eine Rolle des Beistands, der Unterstützung und der Begleitung kranker Personen und deren Familien. In Absprache und Zusammenarbeit mit den zuständigen Teams kümmern sie sich um die Wohnlichkeit im Hospiz und die Pflege der Gemeinschaftsräume oder besuchen die Betroffenen zu Hause. Im Organisations- und Informationsbereich haben sie die Aufgabe, die Bürgerinnen und Bürger zu informieren, die Kultur der Palliativversorgung zu verbreiten, ein Netzwerk mit anderen Vereinen aufzubauen, Kontakte zu Institutionen zu pflegen, die notwendigen Mittel zu beschaffen, um beispielsweise die Familien, den Verein selbst und die Tätigkeiten des Netzwerks der Palliativversorgung durch die Spende von Diagnosegeräten oder Autos für lokale Teams zu unterstützen.

- Einbindung des Dritten Sektors
 - Die Tätigkeit der vertragsgebundenen privaten Einrichtung „Martinsbrunn“ in Meran ist in die Tätigkeiten des Netzwerkes der Palliativversorgung (Hospizbetten) eingebunden,
 - Das Land hat ein Dokument erlassen, das die Landeshöchsttarifsätze für die Vergütung von Palliativversorgungsdiensten in stationären (Hospiz-) und Heimeinrichtungen unter Berücksichtigung dessen, was auf nationaler Ebene festgelegt ist, neu festsetzt (BLR N. 764 vom 10. September 2024).

- *Maßnahmen zur Erreichung des Ziels, 90% der betroffenen Bevölkerung abzudecken:*

- Weitergabe von Informationen an Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin und Kinderärztinnen und -ärzten freier Wahl
 - Präsentation von Instrumenten zur Identifizierung onkologischer und nicht-onkologischer Patientinnen und Patienten, die Palliativversorgung benötigen, sowohl für das Personal der Krankenhäuser als auch für Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin und Kinderärztinnen und Kinderärzte freier Wahl, mit spezieller Schulung in deren Verwendung,
 - Eintragen von frühzeitig beurteilten Patienten in IT-Systeme zum Austausch von *Informationen für Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin und Kinderärztinnen*

- und Kinderärzte freier Wahl, für das Netzwerk der Palliativversorgung, Notfallabteilungen und die Dienste der Betreuungskontinuität,
- Erweiterung des Angebots der Palliativversorgung im Land durch Stärkung der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin und Kinderärztinnen und Kinderärzte freier Wahl, um eine Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten;
- Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Wohneinrichtungen für ältere Menschen (RSA) zur Erweiterung des Angebots an Palliativversorgung für Bewohner durch Schulung des Personals zur Identifizierung der Anspruchsberechtigten;
- Stärkung des im Netzwerk der Palliativversorgung tätigen ärztlichen und pflegerischen Personals auf der Grundlage der vom Ministerium und wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Palliativversorgung (SIPC) festgelegten Mindeststandards,
- Kontinuierliches Angebot an Aus- und Weiterbildungen im medizinischen Bereich für das in den Palliativnetzwerken tätige Personal, um die Kompetenzen der in den Netzwerken arbeitenden Fachkräfte auszubauen;
- Alle Fachkräfte stellen die korrekte Einspeisung des Hospiz-Datenflusses und des SIAD-Datenflusses für die ständige Überwachung der durchgeführten Tätigkeiten und der erwarteten Ergebnisse in Bezug auf die Anzahl an Übernahmen, die auf Ministerialebene festgelegt sind, sicher.
- Schaffung eines geografisch ausgerichteten Organisationsnetzwerks für die Erwachsene-Palliativversorgung, das geografisch ausgerichtet ist
 - Ermittlung der territorialen Gebiete, die zu den einzelnen Einrichtungen der Palliativversorgung gehören
 - Die Gebiete gehören zum lokalen Netzwerk der Palliativversorgung, die in jedem Gesundheitsbezirk tätig sind;
 - Die Fachkräfte des Netzwerkes der Palliativversorgung stehen in ständigem Kontakt zueinander, um besondere Situationen zu bewältigen (z.B. Hospitalisierung hochkomplexer Patienten in den Hospizen.
 - Maßnahmen zur Strukturierung des lokalen Netzwerkes der Palliativversorgung für Erwachsene im Landesgesundheitsdienst
 - Das Palliativversorgungsnetzwerk ist ein Bestandteil des Gesundheitssystems des Landes und alle Krankenhäuser und örtlichen Einrichtungen verweisen im Bedarfsfall auf die Spezialisten der Palliativversorgung.
 - Das Netzwerk integriert sich in andere Netzwerke, die im Gesundheitssystem tätig sind (Netzwerke für Schmerztherapie, territoriale Pneumologie, soziale Dienste, usw.).
 - Die Fachkräfte der spezialisierten Palliativversorgung beteiligen sich im Rahmen ihrer Kompetenz an der Erstellung von Betreuungspfaden (PDTA) für verschiedene Pathologien.
 - Maßnahmen zur Strukturierung des Netzwerkes PPC und Schmerztherapie im Landesgesundheitsdienst
 - Im Jahr 2024 wurde das Dokument „das Netzwerk für pädiatrische Palliativbetreuung und Schmerzbehandlung“ genehmigt und veröffentlicht;

- Durch den Beschluss der Landesregierung wurde das Landesreferenzzentrum für pädiatrische Palliativbetreuung und Schmerztherapie eingerichtet
 - Die Planungs- und Realisierungsarbeiten für das pädiatrische Palliativzentrum wurden fortgesetzt
 - Die Fachkräfte für pädiatrische Palliativbetreuung beteiligten sich an der Erstellung von Betreuungspfaden für verschiedene Krankheitsbilder in ihrem Kompetenzbereich
 - Die Zusammenarbeit mit den Netzwerken der Sozialdienste konnte verbessert werden.
- Weiterbildungsprogramme für das Personal, das den Netzwerken der Palliativversorgung zugeteilt ist
- Für die Ausbildung des Personals der Palliativnetzwerke sind 2 multidisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen „Palliative Care Auflage 10 und 11“ jeweils mit 10 Modulen zu insgesamt 280 Unterrichtsstunden und 24 Stunden Praktikum;
 - Für alle Mitarbeiter*innen des Sanitätsbetriebes sind 5 Fortbildungsveranstaltungen zu je 8 Stunden vorgesehen zu klinischen (die neuen Krankheitsverläufe von Tumorerkrankungen; die Cannabistherapie in der Palliativcare), psychologischen (die narrative Medizin: die Erzählung als Unterstützung in der Betreuung) und ethischen Themen (die gemeinsame Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen) in Bezug auf Patienten, die vom Netzwerk Palliativcare betreut werden;
 - Für das Personal des Hospizes sind 2 Fortbildungsveranstaltungen zu je 4 Stunden zum fachgerechten Einsatz von Instrumenten zur multidimensionalen Einschätzung in der Palliativversorgung vorgesehen;
 - Für alle Mitarbeiter*innen des Hospizes und der spezialisierten Palliativversorgung zu Hause sind regelmäßige Supervisionen (CME-akkreditiert) mit insgesamt mehr als 100 Stunden pro Jahr vorgesehen;
 - Zur Integration des Personals in den verschiedenen Settings ist eine Fortbildungsveranstaltung „Zwischen Hospiz und Territorium: Kontinuität und Qualität der Betreuung“ (6 Stunden) vorgesehen;
 - Für das Personal der Altersheime der Autonomen Provinz Bozen wird eine Schulung „Schmerzbehandlung“ (8 Stunden) und „Grundkurs Palliativcare“ (16 Stunden) angeboten;
 - Beauftragung von 2 Krankenpfleger*innen des Dienstes für Palliativbetreuung mit der Forschung in Zusammenarbeit mit dem universitären Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe „Claudiana“ in Bozen;
 - Im pädiatrischen Bereich sind zusätzlich 2 Fortbildungsveranstaltungen zu je 7 Stunden für alle Mitarbeiter*innen des Netzwerks PPC und Schmerztherapie vorgesehen, in denen Falldiskussionen von Patienten mit komplexen Bedürfnissen im klinisch-pflegerischen Bereich interprofessionell diskutiert werden;
 - Außerdem sind zusätzlich 2 Fortbildungsveranstaltungen zu je 7 Stunden für alle Mitarbeiter*innen des Netzwerks PPC und Schmerztherapie vorgesehen, in denen Falldiskussionen von Patienten mit komplexen ethischen Situationen interprofessionell diskutiert werden;

- Das Referenzzentrum für PPC und Schmerztherapie betreut zudem Studenten der Spezialisierungskurse in Pädiatrie, sowie Absolventen der Spezialisierungskurse in Palliativcare.
 - Das Land hat drei Stipendien für Ärztinnen und Ärzte vorgesehen, die sich am Spezialisierungskurs für „Medizin und Palliativversorgung“ einschreiben.
- Einbindung des gesamten Personals des Südtiroler Sanitätsbetrieb
- Informationsverbreitung auf Ebene von Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und Verwaltungsbeamtinnen und -beamten: Die Informationsverbreitung wird nicht nur durch Schulungsveranstaltungen gewährleistet, sondern auch durch die ständige Präsenz von Palliativärztinnen und -ärzten und Pflegepersonal in den Krankenhäusern, die Schulungen am Arbeitsplatz durchführen durch deren Beratung und ambulante Tätigkeit.
 - Vereinfachung des Zugangs: der Zugang zum Dienst für Palliativversorgung erfolgt direkt, ohne eine Reservierung über die einheitliche Vormerkzentrale CUPP (es gibt keine Wartelisten) und ohne eine Verschreibung. Die Patientin/Der Patient kann sich, wie auch die Charta der Dienste des Gesundheitsbetriebes vorsieht, direkt an die Fachkräfte wenden, um die von ihr/ihm benötigte Leistung zu erhalten. Jede Mitarbeiterin/Jeder Mitarbeiter im Gesundheitswesen (Fachärztin/Facharzt, Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Kinderärztin/Kinderarzt freier Wahl, andere Fachkräfte im Gesundheitswesen) oder Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter kann sich direkt an den Dienst wenden, indem Sie das Meldeformular an die zuständige Einsatzzentrale senden. Die einzige Anlaufstelle (PUA) wird dann in jedem Bezirk das geeignetste Pflegesetting zur Übernahme organisieren.
 - Vorhandensein strukturierter Betreuungsprogramme/-protokolle zwischen dem Netzwerk der Palliativversorgung und den Krankenhauseinrichtungen für die Kontinuität der Versorgung der Erwachsenen: im Zeitraum 2022–2023 wurden Betreuungspfade/PDTA für die wichtigsten Pathologien (Bauchspeicheldrüsenkrebs, Darmkrebs, ALS, COPD) erstellt, um eine frühzeitige Versorgung und eine nahtlose palliative Versorgung zu gewährleisten. Weitere Betreuungspfade/PDTA (Dekompensation, Nierenversagen) sind in der Entwicklungsphase und sollen bis 2025 abgeschlossen sein.
- Verbreitung von Informationen an die Bürger
- Der Sanitätsbetrieb arbeitet mit Freiwilligenverbänden zusammen, die daran interessiert sind, das Bewusstsein für die Palliativversorgung zu stärken, die ein transversales Element in der Betreuung von vielen Patientengruppen darstellt. Gemeinsam bieten sie Informationsveranstaltungen zur Förderung der Palliativkultur an.
 - Lokale Medien, die für das Thema Palliativversorgung sensibilisiert sind, räumen regelmäßig Plätze in Zeitungen, Fernsehen und Radio, um korrektes Wissen über Palliativversorgung zu verbreiten

- Zeitplan

		2024	2025	2026	2027	2028
	Bozen	1 Erwachs. + 1 Pädiater	1 Erwachs. + 1 Pädiater	2 Erwachs. + 1 Pädiater	2 Erwachs. + 1 Pädiater	2 Erwachs. + 1 Pädiater
	Meran	1	1	1	1	1
UCPDOM	Brixen	1	1	1	1	1
	Bruneck	1	1	1	1	1
	Gesamt	4 Erwachs. + 1 Pädiater	4 Erwachs. + 1 Pädiater	5 Erwachs. + 1 Pädiater	5 Erwachs. + 1 Pädiater	5 Erwachs. + 1 Pädiater
Betten Hospice	Bozen	12	12	24	24	29 *
	Meran	12	12	12	12	12
	Brixen	0	5	5	5	5
	Bruneck	5	6	6	6	6
	Gesamt	29	35	47	47	52 *
						* davon 6 Pädiater
10% >65 Jahre in ADI	Gesamt	611	652	652	652	652
>65% onkologische Patienten bei den Palliativdiensten gestorben	Gesamt	62%	65%	>65%	>65%	>65%
90% der betroffenen Bevölkerung bei den Palliativdiensten	Gesamt	90%	90%	90%	90%	90%
Akkreditierung Palliativnetzwerke	Gesamt	nein	ja	ja	ja	ja
Schulungen (Stunden/Jahr)	Gesamt	400	400	450	450	500
Integration WONE-PUA	Gesamt	ja	ja	ja	ja	ja
Telemedizin	Gesamt	nein	ja	ja	ja	ja
Verfügbarkeit Arzt/Krankenpfleger 24/24	Gesamt	50% wohnortnah	65%	65%	80%	100%
Ambulatorien Palliativpflege führe Leistungen und Beratungen im KH		ja	ja	ja	ja	ja
Datenaufnahme im Datenflüsse SIAD und Hospice		ja	ja	ja	ja	ja
Schulung der Bevölkerung (Termine/Jahr)		1	2	2	3	3

Kosten

- Bedarf an zusätzlichem Personal und damit verbundene Kosten

- Der von der „Società italiana di Cure palliative“ (Italienische Gesellschaft für Palliativbetreuung) vorgeschlagene *Standard* für die **Gesamtzahl der Fachkräfte** (Ärzte und Pflegepersonal) in der spezialisierten Palliativbetreuung muss pro 100.000 erwachsene Einwohner berechnet werden, indem der geschätzte Personalbedarf der Teams für die häusliche Grundversorgung und der spezialisierten Teams zu dem im Ministerialerlass Nr. 77/2022 vorgesehenen Personal für die Betreuung im Hospiz und das Personal im Krankenhaus (Konsulenz und ambulatoriale Tätigkeiten) hinzugezählt wird. **Der Gesamtbedarf** an ärztlichem und pflegerischem Personal für spezialisierte Palliativbetreuung wird auf 335 Personen pro 100.000 erwachsene Einwohner pro Jahr mit spezialisiertem Palliativversorgungsbedarf geschätzt und kann mit **10,4 Krankenpfleger*innen und 3,5 Palliativärzt*innen** beziffert werden.

Zu diesem Personalbedarf kommt noch der Personalbedarf für das Hospiz hinzu, der sich mit mindestens **1,6 Palliativärzt*innen und 7,4 Krankenpfleger*innen je 8 Hospizbetten** beziffern lässt.

Derzeit fehlt auf nationaler Ebene noch die Definition des Personalbedarfs für Pflegehelfer*innen, so dass diesbezüglich weitere Weisungen des Gesundheitsministeriums abgewartet werden.

Dieses Personal muss gemäß der geltenden Gesetzgebung und den im Ministerialdekret 77/2022 und im Haushaltsgesetz 197/2022 festgelegten Entwicklungszielen entsprechend den organisatorischen Erfordernissen und dem Umfang der im Krankenhausbereich erforderlichen Tätigkeiten weiter aufgestockt werden.

Im pädiatrischen Bereich ist der Mindeststandard für den Personalbedarf noch nicht festgelegt worden.

Nach den Schlussfolgerungen der von der „AGENAS“ im Auftrag des Gesundheitsministeriums durchgeführten Untersuchung über den Stand der Umsetzung des Gesetzes 38/2010 über die Palliativversorgungsnetze ist eine Stärkung der Palliativ-Netzwerke erforderlich. **Dieser Schritt ist nach wie vor von grundlegender Bedeutung, um die angestrebten Ziele zu erreichen, die, ohne eine angemessene Anzahl von Fachkräften im Gesundheitswesen, schwierig zu erreichen sein werden.**

- Fort- und Weiterbildungskosten

- Es sind 700 Stunden für die Aus- und Weiterbildung pro Jahr vorgesehen: 80 Euro/Stunde = 56.000 Euro.

Finanzierungen

Für das Jahr 2024 sind keine anderen und zusätzlichen Finanzierungsquellen vorgesehen, außer jenen, die bereits für den Verwaltungshaushalt des Landes für das Jahr 2024 und die vom Wiederaufbauplan PNRR zur Verfügung gestellten Ressourcen eingeplant worden sind.

Überwachung

- *Ernennung des Landesverantwortlichen*
 - o Amt für Gesundheitsbetreuung
- Bestehende und geplante Indikatoren, einschließlich derjenigen im NSG⁵ und im WBS-Fragebogen⁶
- *Zu den vorgesehenen Bewertungskriterien für die Überwachung der Tätigkeit des Palliativversorgungsnetzwerks für die Erwachsenen zählen auch weitere qualitative und quantitative Aspekte:*
 - o Anzahl der Todesfälle/Jahr aufgrund von Tumorerkrankungen, die durch das Palliativversorgungsnetzwerk zu Hause oder im Hospiz betreut werden, bezogen auf die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Tumorerkrankungen im letzten verfügbaren Dreijahreszeitraum.
 - o Anzahl der im Laufe des Jahres an beliebigen Krankheiten verstorbenen Patienten, die vom Palliativnetzwerk in jedem beliebigen Setting betreut wurden, berechnet pro 100 000 erwachsene Einwohner.
 - o Prozentualer Anteil der Patienten, die vom Palliativnetzwerk zu Hause betreut wurden, aufgeschlüsselt nach Erkrankungen (onkologische und nicht onkologische)
 - o Prozentualer Anteil der Patienten, die im Hospiz betreut wurden, aufgeschlüsselt nach Erkrankungen (onkologische und nicht onkologische)
 - o Anzahl der Hospizbetten pro 100.000 Einwohner.
 - o Anzahl der UCP-DOM pro 100.000 Einwohner.
 - o Anzahl der Hospizeinweisungen von Patienten mit onkologischer Pathologie, die aus dem Krankenhaus oder von zu Hause eingewiesen wurden, wo sie vom Palliativversorgungsnetzwerk nicht betreut wurden, bei denen die Krankenhausaufenthaltsdauer höchstens 7 Tage beträgt/Anzahl der Hospizeinweisungen von Patienten mit onkologischer Pathologie.
 - o Anzahl der im Krankenhaus verstorbenen Tumorpatienten im Verhältnis zur Anzahl der Todesfälle durch eine Tumorerkrankung. (D30Z)
 - o Prozentuale Veränderung im Vergleich zum Vorjahr des Verhältnisses zwischen der jährlichen Anzahl der effektiven Betreuungstage (GeA) der Palliativärztin/des Palliativarztes zu Hause bei Patientinnen und Patienten, die zu Hause aufgrund einer Tumorerkrankung verstorben sind, und der Anzahl der an einer Krebstumorerkrankung verstorben sind.
 - o Territorialer Konsum von Opioiden, erfasst durch den Datenfluss gemäß Art. 50 des Gesetzesdekrets Nr. 269 vom 30.09.2003, mit und dessen Änderungen laut Gesetz Nr. 326 vom 24.11.2003. Die Berechnung dieses Indikators erfolgt nach folgender Formel: Opioidkonsum in DDD (definierte Tagesdosis) der Wohnbevölkerung nach Alters-/Geschlechtsgruppe * 1000 Wohnbevölkerung nach Alters-/Geschlechtsgruppe.

Für eine umfassendere Bewertung der Tätigkeit und Arbeitsbelastung der Fachkräfte des Palliativversorgungsdienstes (Kinder und Erwachsene) werden zudem weitere **Indikatoren** erfasst:

⁵ **D30Z** - Anzahl der durch das Palliativversorgungsnetzwerk unterstützten Krebstodesfälle im Verhältnis zur Anzahl der Krebstodesfälle (**CORE**).

D31C - Prozentuale Veränderung des Verhältnisses zwischen der jährlichen Anzahl der Tage der häuslichen Palliativversorgung für an Krebs verstorbene Patienten und der Anzahl der Todesfälle durch Krebs (**NO CORE**).

⁶ Siehe Abschnitt AO des LEA-Fragebogens.

- Anzahl der in Palliativbetreuung spezialisierten Ärzt*innen und Krankenpfleger*innen in Vollzeit pro 10 Hospizbetten
 - Anzahl der Ärzt*innen und Krankenpfleger*innen die funktionell der häuslichen spezialisierten Palliativbetreuung zugeordnet sind, berechnet pro 100.000 Einwohner
 - Anzahl der Ärzt*innen in Vollzeit, welche der Palliativbetreuung zugewiesen sind, berechnet pro 250 Betten des Akutkrankenhauses.
 - Durchschnittliche Dauer der Betreuung im Hospiz und in der häuslichen spezialisierten Palliativversorgung der Patienten, welche im laufenden Jahr verstorben sind.
 - Anzahl der Hausbesuche insgesamt und aufgeschlüsselt nach Fachkräften der spezialisierten Palliativversorgung, berechnet pro 100.000 erwachsenen Einwohnern.
 - Prozentualer Anteil des Sterbeortes für Patienten, welche aufgrund einer Tumorerkrankung im laufenden Jahr verstorben sind (Wohnort, Hospiz, Krankenhaus, Seniorenwohnheim)
 - Prozentualer Anteil des Sterbeortes für alle Patienten, welche im laufenden Jahr verstorben sind (Wohnort, Hospiz, Krankenhaus, Seniorenwohnheim)
 - Anzahl der Konsultationen im Krankenhaus für die erwachsene Patientin/den erwachsenen Patienten,
 - Anzahl der multidisziplinären ambulanten Erstvisiten und der nachfolgenden Kontrollvisiten zur Palliativversorgung der erwachsenen Patientin/des erwachsenen Patienten,
 - Anzahl der Krankenhauseinweisungen bei Tumorpatientinnen und -patienten, die in den letzten drei Lebensmonaten vom Palliativversorgungsnetzwerk für Erwachsene behandelt bzw. nicht behandelt wurden,
 - Anzahl der Hausbesuche bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten, sei es im Bereich Grundversorgung als auch jenem der spezialistischen Palliativversorgung UPC-DOM;
 - Anzahl der Konsultenzen vom Personal des Referenzzentrums für Palliative-Care und Schmerztherapie des Landes,
 - Anzahl der ambulanten Visiten, die vom Personal des Referenzzentrums für Palliative-Care und Schmerztherapie des Landes durchgeführt wurden,
 - Anzahl der Zugänge in der Notaufnahme von pädiatrischen Patienten in der palliativen Grundversorgung und der spezialisierten Palliativversorgung (UCP-DOM base e specialistica),
 - Anzahl der Todesfälle zu Hause der pädiatrischen Patienten,
 - Anzahl der Stunden an Bereitschaftsdienst, welcher in spezifischen Fällen vom Referenzzentrum für PPC und Schmerztherapie aktiviert wurden.
- *Datenflüsse: SIAD (informatisches System zur Hausbetreuung) in dem Teil, der onkologischen und nicht-onkologischen Patienten gewidmet ist, Hospiz, alle anderen Flüsse auf Landesebene. Bestehende und geplante Informatisierung: elektronische Krankenakte, Telemedizin usw.*
- Das Land muss die korrekte Bereitstellung der für die Palliativversorgung vorgesehenen Datenflüsse sicherstellen und die Tätigkeit der Dienste überwachen, indem sie das Leistungsvolumen, die Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer und die angebotenen Behandlungen analysiert.
 - Die Autonome Provinz Bozen muss die Bereitstellung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) unter Einhaltung der Grundsätze des Gesundheitsbedarfs und des gleichberechtigten Zugangs zur Versorgung, der Qualität und Angemessenheit der Versorgung sowie der Kosteneffizienz in der Verwendung von Ressourcen überwachen.

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	22/01/2025 10:22:04
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	22/01/2025 10:20:39
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	MELANI CARLA	22/01/2025 10:15:30

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	22/01/2025 21:01:53 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

28/01/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

28/01/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 48 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 28/01/2025 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 48 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 28/01/2025

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

Ausstellungsdatum

28/01/2025

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