

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

Nr. 1015
Sitzung vom 28/11/2025

Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

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

Generalsekretär

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Modalitäten für die Abgabe von
Arzneimitteln für Patienten in der
integrierten Hausbetreuung IHB

Oggetto:

Modalità di erogazione di medicinali per
pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata
ADI

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.2

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Mit dem gesetzesvertretenden Dekret vom 3. Oktober 2009, Nr. 153 wurde festgelegt, dass zu den neuen Dienstleistungen, die Apotheken innerhalb des nationalen Gesundheitsdienstes anbieten können, auch ihre Teilnahme an der integrierten Hausbetreuung (in Folge, „IHB“) gehört.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 73 vom 20. Januar 2015, zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 1344 vom 11. Dezember 2018, wurden auf Landesebene Richtlinien zu bestimmten Formen der Medikamentenabgabe veröffentlicht, einschließlich für Patientinnen und Patienten, die in der IHB versorgt werden. Im Punkt 5 der Beschlussfassung wurde festgelegt, dass die für die Behandlung von Patienten in der Hausbetreuung, stationären und teilstationären Pflege erforderlichen Arzneimittel direkt von dem Südtiroler Sanitätsbetrieb (im Folgenden „Sanitätsbetrieb“) verteilt werden, unter den von einer entsprechenden Maßnahme des Assessorates für Gesundheit festgelegten Modalitäten.

Die IHB ist gemäß Art. 22 und 23 des Dekrets des Ministerpräsidenten vom 12. Januar 2017 (im Folgenden „Dekret“) ein kostenloser häuslicher Pflegedienst für pflegebedürftige, nicht selbstständige und gebrechliche Menschen ohne Alters- oder Einkommensbeschränkungen.

Artikel 22 des Dekrets sieht außerdem vor, dass – sofern erforderlich – diagnostische Untersuchungen, die Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sichergestellt werden. Speziell für Arzneimittel legt Artikel 9 des Dekrets fest, dass die Regionen sowie die autonomen Provinzen Trient und Bozen über ihre territorialen und Krankenhausdienste die für die Behandlung der Patienten in häuslicher, stationärer und teilstationärer Betreuung erforderlichen Medikamente gewährleisten.

Der staatliche Aufbau- und Resilienzplan (im Folgenden „PNRR“) sieht neben umfassender Finanzierung auch die Reform der regionalen Gesundheitsversorgung im Rahmen von Mission 6, Komponente 1, vor. Die im Ministerialdekret Nr. 77/2022 „Verordnung zur Festsetzung von Modellen und Standards für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst“ (im Folgenden „MD77“) enthaltene Reform legt die Anforderungen und Standards für die wohnortnahe Gesundheitsbetreuung fest.

La Giunta provinciale

Con il decreto legislativo n. 153 del 3 ottobre 2009 è stato stabilito che tra i nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sia prevista la partecipazione delle farmacie stesse al servizio dell'Assistenza Domiciliare Integrata (di seguito “ADI”).

A livello provinciale con delibera della Giunta Provinciale n. 73 del 20 gennaio 2015 così come modificata dalla delibera della Giunta Provinciale n. 1344 dell'11 dicembre 2018, sono state emanate direttive riguardanti particolari modalità di erogazione di medicinali, tra cui anche quelle per le assistite e gli assistiti in ADI. Al punto 5 della parte deliberante si stabilisce che i medicinali necessari al trattamento delle e dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale siano distribuiti direttamente dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito “Azienda Sanitaria”), con modalità stabilite da un apposito provvedimento dell'Assessorato alla Salute.

L'ADI è, ai sensi degli artt. 22 e 23 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (di seguito “Decreto”) un servizio gratuito di cure a domicilio, rivolto a persone non autosufficienti e in situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito.

L'art. 22 del Decreto prevede anche che, quando necessari, siano assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici. Specificatamente per i farmaci, l'art. 9 del Decreto stabilisce che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

Accanto a considerevoli linee di finanziamento, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (di seguito “PNRR”) ha previsto l'approvazione della Riforma dell'assistenza territoriale all'interno della Missione 6 – Componente 1. Tale riforma, contenuta nel Decreto Ministeriale n. 77/2022 (di seguito “DM77”) recante “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.

Gemäß der Definition im genannten MD77, das nun auf Landesebene durch Beschluss Nr. 907/2022 umgesetzt wurde, zählt die Hauspflege zum Aufgabenbereich des Gesundheitssprengels beziehungsweise des Gesundheitsbezirks in Südtirol. Ziel der Hausbetreuung ist die Erbringung von Leistungen im häuslichen Umfeld, die durch unterschiedliche Intensitäten und Komplexitätsgrade der Unterstützung innerhalb spezifischer Betreuungspfade sowie eines individuellen Betreuungsplans charakterisiert sind.

Das MD77 und die PNRR-Ziele legen fest, dass bis Mitte 2026 mindestens 10% der Bevölkerung über 65 Jahre im Bereich Hauspflege und Betreuung erreicht werden sollen.

Die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen hat am 6. März 2025 das Abkommen gemäß Artikel 5, Absatz 6, der Staats-Regionen-Vereinbarung vom 5. Dezember 2013, Protokoll Nr. 164/CSR, über den Entwurf des Nationalen Kollektivvertrags zur Regelung der Beziehungen mit öffentlichen und privaten Apotheken gemäß Artikel 8, Absatz 2, des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, genehmigt. (Protokoll Nr. 35/CSR vom 6. März 2025). Gemäß Artikel 22 Absatz a der genannten Vereinbarung können Apotheken im Rahmen zusätzlicher Dienstleistungen an der IHB teilnehmen. Dabei sind sie berechtigt, benötigte Medikamente und medizinische Hilfsmittel bereitzustellen, diese nach Hause zu liefern sowie Mischungen für künstliche Ernährung und schmerzlindernde Medikamente gemäß den Vorgaben des zuständigen Sanitätsbetriebes zuzubereiten und abzugeben. Die Auswahl der Apotheke erfolgt unter Berücksichtigung der Nähe zum Wohnort des Patienten.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 67 vom 28. Januar 2025 wurden die "Leitlinien für die Hausbetreuung und die Einheit für die multidimensionale Bewertung" genehmigt.

Vor dem Hintergrund des Vorangegangenen und in Anbetracht der Notwendigkeit, zur Erreichung des im PNRR vorgesehenen Ziels beizutragen, der Rolle der Apotheken im Haushaltsgesetz 2024 Rechnung tragend und unter Berücksichtigung der besonderen oro-geografischen Gegebenheiten des Landesgebietes, ist es notwendig, den Beschluss Nr. 73/2015 in dem Teil zu ersetzen, in dem vorgesehen ist, dass die direkte Abgabe der für die Behandlung der Patienten in integrierter Hausbetreuung (IHB) erforderlichen

Secondo la definizione contenuta nel citato DM 77, ora implementato a livello provinciale con delibera n. 907/2022, le cure domiciliari sono un servizio a valenza distrettuale (leggi "comprensoriale" per la Provincia autonoma di Bolzano) finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

Il DM77 e gli obiettivi del PNRR prevedono il raggiungimento dello standard, in termini di presa in carico e cura al domicilio, di almeno il 10% della popolazione over 65 entro la metà del 2026.

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'Intesa del 6 marzo 2025 ai sensi dell'articolo 5, comma 6, dell'accordo Stato-regioni del 5 dicembre 2013, Rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (Rep. atti n. 35/CSR del 6 marzo 2025).

L'art. 22, comma a, del suddetto Accordo stabilisce che nell'ambito degli ulteriori servizi offerti dalle farmacie queste possano prendere parte al servizio di ADI, per la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari, per la preparazione e la dispensazione di miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, sulla base delle indicazioni dell'Azienda territorialmente competente e nel rispetto del criterio della farmacia più vicina all'abitazione del paziente.

Con delibera della Giunta Provinciale n. 67 del 28 gennaio 2025 sono state approvate le "Linee Guida dell'assistenza domiciliare e dell'Unità di valutazione multidimensionale".

Alla luce di quanto precedente esposto, in considerazione della necessità di contribuire al raggiungimento del target previsto dal PNRR, riconosciuto il ruolo delle farmacie nella legge di bilancio 2024 e considerata la particolare conformazione oro-geografica del territorio provinciale, si rende necessario sostituire la delibera n. 73/2015 nella parte in cui prevede che l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento delle e dei pazienti in assistenza domiciliare venga svolta da parte dell'Azienda Sanitaria. Ciò al fine di garantire maggiori punti di

Medikamente durch den Sanitätsbetrieb erfolgt. Dies dient dazu, den Patienten in der integrierten Hauspflege und ihren Angehörigen durch die Unterstützung der Vertragsapotheken mehr Zugangspunkte für Medikamente zu gewährleisten.

Um das Versorgungsnetz zu unterstützen, das aus Ärzten für Allgemeinmedizin/Kinderärzten freier Wahl sowie Palliativärzten und Pflegepersonal besteht, die die Patienten zu Hause betreuen, wurde eine Bewertung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit vorgenommen, wobei die folgenden Aspekte berücksichtigt wurden:

- die aktuelle Präsenz von nur 4 Verteilungspunkten bei den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck;
- die derzeitige Anzahl von 133 vertragsgebundenen Apotheken und 15 Arzneimittelausgabestellen, die flächendeckend im gesamten Landesgebiet verteilt sind;
- die Beschaffung von Medikamenten und Hilfsmitteln für Patienten, die noch nicht in die integrierte Hauspflege aufgenommen wurden, aber gemäß dem PNRR-Ziel für diese geeignet sind, erfolgt bereits über den Kanal der Vertragsapotheken.

Die Überarbeitung der Medikamentenausgabe für Patienten in IHB ist daher notwendig, um einen gerechten und einheitlichen Zugang zu den Medikamenten für alle Betreuten zu gewährleisten.

Derzeit nämlich beziehen die Betreuungspersonen (Caregiver) die Arzneimittel entweder über die direkte Verteilung oder über die Bezirke des Sanitätsbetriebs, die für Bürgerinnen und Bürger, die in peripheren Berggebieten wohnen, nur schwer erreichbar sind und die aus diesem Grund auf die häusliche Pflege IHB verzichten könnten.

Darüber hinaus würde die ausschließliche Verteilung von Arzneimitteln für Patientinnen und Patienten in häuslicher Pflege IHB über den Kanal der Direktverteilung es erforderlich machen, die Anzahl der Krankenhausapotheker und anderer Gesundheitsfachkräfte zu erhöhen, da das derzeit vorhandene Personal nicht ausreicht, um den zukünftigen Bedarf zu decken.

Um die Abgabe von Arzneimitteln der Kategorie A und Kategorie C aus Anhang A sowie von galenischen Zubereitungen, die durch den Beschluss Nr. 1400 vom 12. Dezember 2017 festgelegt wurden, ohne Kosten für den

accesso al farmaco ai pazienti in assistenza domiciliare integrata ed ai loro caregiver tramite il supporto delle farmacie convenzionate.

Allo scopo di supportare la rete assistenziale costituita dai medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, nonché dai medici palliativisti e dal personale infermieristico che si reca al domicilio del paziente, è stata fatta una valutazione di sostenibilità economica, considerando i seguenti aspetti:

- la presenza attuale di soli 4 punti di distribuzione presso gli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico;
- la presenza, allo stato attuale, di 133 farmacie convenzionate e di 15 dispensari farmaceutici distribuiti capillarmente sull'intero territorio provinciale;
- l'approvvigionamento di farmaci e presidi per i pazienti non ancora presi in carico ma eleggibili per l'ADI come previsto dal target PNRR, avviene già attraverso il canale delle farmacie convenzionate.

La revisione della modalità di erogazione dei farmaci destinati ai pazienti in ADI risulta necessaria quindi per garantire un accesso equo ed omogeneo ai farmaci da parte di tutti gli assistiti.

Attualmente, infatti, i caregiver si approvvigionano o presso le distribuzioni dirette o presso i distretti dell'Azienda Sanitaria che sono difficilmente raggiungibili dai cittadini residenti in zone periferiche montane e che per tale motivazione potrebbero rinunciare all'ADI.

Inoltre, la distribuzione di farmaci destinati ai pazienti in ADI esclusivamente attraverso il canale della distribuzione diretta renderebbe necessario implementare il numero di farmacisti ospedalieri ed altri sanitari in quanto quelli attualmente in forza non sono sufficienti per coprire le future esigenze.

Al fine di mantenere anche attraverso il canale della convenzionata l'erogazione senza oneri a carico dell'assistito dei farmaci di fascia A e dei farmaci di fascia C inseriti nell'Allegato A e delle preparazioni galeniche stabilite dalla delibera

Patienten auch durch den Kanal der Vertragsapotheken aufrechtzuerhalten, wird vorgesehen, den Befreiungscode „BZ7“ für Patienten in der IHB zu verwenden.

Dieser Befreiungscode gilt nicht für die Deckung möglicher Preisunterschiede, die in den Transparenzlisten vorgesehen sind, und für eventuelle Preisunterschiede bei gleichwertigen Arzneimitteln der Klasse C.

Arzneimittel der Klasse A werden von vertragsgebundenen Apotheken abgegeben, und die Ausgabenkontrolle erfolgt über den Datenfluss der territorialen pharmazeutischen Versorgung. Arzneimittel der Klasse C hingegen werden von Apotheken außerhalb der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) abgegeben, wobei die Ausgabenkontrolle durch die Erfassung der Rezepte in einem separaten, aber gleichartigen Datenfluss zur territorialen Abgabe der Arzneimittel erfolgt.

Die Medikamente A-PHT für die Betreuungskontinuität zwischen Krankenhaus und Territorium, sowie die Medikamente der Klasse H, für exklusiven Krankenhausgebrauch, werden gemäß den geltenden Vorschriften abgegeben, und die Kostenkontrolle erfolgt über den Datenfluss der direkten Einkäufe, wie bereits vorgesehen.

Die Verteilung von Medizinprodukten und medizinischen Hilfsmitteln erfolgt über vertragsgebundene Apotheken gemäß den bereits für die Patienten auf dem Landesgebiet vorgesehenen Modalitäten.

Alle Medizinprodukte und Hilfsmittel, die nicht in spezifischen Vereinbarungen mit den Vertretern der Landesverbände der Apothekeninhaber enthalten sind und daher nicht zulasten des Landesgesundheitsdienstes von den vertragsgebundenen Apotheken abgegeben werden können, werden weiterhin an den direkten Abgabestellen abgeholt.

Das notwendige Verbandsmaterial wird dem Pflegepersonal direkt vom Sanitätsbetrieb zur Verfügung gestellt und bei den Hausbesuchen mitgebracht; das Verbandsmaterial, das vom Patienten/Caregiver selbständig verwaltet wird, wird von den vertragsgebundenen Apotheken auf Grundlage der vom Sanitätsbetrieb ausgestellten Ermächtigungen abgegeben.

Um die Überwachung der Angemessenheit der Verschreibung, insbesondere in Bezug auf Medikamente der Kategorie C und die damit verbundenen Kosten, zu implementieren, ist zusätzlich zur oben genannten Liste in Anhang A geplant, einen Prozess zur Digitalisierung der Verschreibung zu realisieren, der eine maximale

n.1400 del 12 dicembre 2017, si prevede di utilizzare il codice di esenzione “BZ7” per i pazienti in ADI.

Tale codice di esenzione non è applicabile per la copertura di eventuali differenze di prezzo previste dalle liste di trasparenza e per eventuali differenze di prezzo tra farmaci di fascia C equivalenti.

I farmaci di classe A verranno erogati dalle farmacie in regime di convenzionata e il controllo della spesa avverrà tramite il flusso della farmaceutica territoriale, mentre i farmaci di fascia C verranno erogati dalle farmacie sul territorio in regime extra-Lea e il controllo della spesa avviene registrando le ricette con un flusso uguale ma separato dalla farmaceutica territoriale.

I farmaci A-PHT per la continuità terapeutica tra ospedale e territorio ed i farmaci di fascia H ad uso esclusivo ospedaliero vengono dispensati secondo la normativa vigente e il controllo della spesa avviene tramite il flusso degli acquisti diretti come già previsto.

La distribuzione di presidi sanitari e dispositivi medici tramite le farmacie convenzionate avverrà secondo le modalità già previste per gli assistiti del territorio provinciale.

Tutti i dispositivi medici e presidi non inclusi in specifici accordi con i rappresentanti di categoria dei titolari di farmacia e quindi non erogabili a carico del Servizio sanitario provinciale dalle farmacie convenzionate, continueranno ad essere ritirati presso i punti di distribuzione diretta.

Il materiale di medicazione necessario viene fornito al personale infermieristico direttamente dall'Azienda Sanitaria e portato a domicilio in concomitanza dell'accesso domiciliare; mentre il materiale di medicazione gestito in autonomia dal paziente/caregiver, viene erogato dalle farmacie convenzionate con le autorizzazioni rilasciate dall'Azienda Sanitaria.

Al fine di implementare il monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento ai farmaci di fascia C e dei costi ad essi correlati, oltre al sopraccitato elenco riportato nell'Allegato A, si prevede di realizzare un processo di informatizzazione della prescrizione che preveda un limite massimo di tre

Anzahl von drei abzugebenden Packungen vorsieht.

Um die Nachhaltigkeit des Projekts zu überwachen, wird der Sanitätsbetrieb bis Ende 2026 eine Kosten-Nutzen-Analyse durchführen, die auch die bevorstehende Eröffnung der Gemeinschaftshäuser zur Unterstützung der territorialen Versorgung berücksichtigt. Der Abschlussbericht muss an das zuständige Landesamt gesendet werden. Darüber hinaus wird der Sanitätsbetrieb dem zuständigen Landesamt halbjährlich einen Bericht über die entstandenen Arzneimittelausgaben übermitteln.

Im Jahr 2024 beliefen sich die Gesamtausgaben für Arzneimittel, die im Rahmen der direkten Verteilung an IHB-Patienten abgegeben wurden, auf € 368.446,00, wobei der Betrag für Arzneimittel der Klasse C € 193.359,00 betrug.

Es wird geschätzt, dass die notwendige Digitalisierung zur Verwaltung dieser Patienten – laut einer nationalen Datenanalyse – eine Senkung der Ausgaben um etwa 10% ermöglichen wird und gleichzeitig eine bessere Nutzung der Ressourcen zur Sicherstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung erlaubt. Schließlich ermöglicht die Verteilung der Medikamente über öffentliche und private vertragsgebundene Apotheken dem Sanitätsbetrieb, zusätzliches Personal für die direkte Medikamentenverteilung nicht einstellen zu müssen – was insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels von Vorteil ist.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. die Verteilung von Arzneimitteln für Patienten in der Integrierten Hausbetreuung IHB über territoriale vertragsgebundene Apotheken zu genehmigen;
2. den/die Direktor/in der Abteilung Gesundheit zu ermächtigen, die Liste der im Anhang A enthaltenen Arzneimittel der Klasse C für IHB-Patienten mit Dekret zu aktualisieren. Der Anhang A ist integrierender Bestandteil dieses Beschlusses;
3. den Befreiungscode BZ7 für die kostenlose Abgabe von Arzneimitteln der Kategorien A und C, die in Anhang A dieses Beschlusses angeführt sind, sowie von galenischen

confezioni prescrivibili a ricetta.

Per monitorare la sostenibilità del progetto l'Azienda Sanitaria effettuerà entro la fine del 2026 un'analisi costi/benefici tenendo conto anche della prossima apertura delle Case della comunità a supporto del territorio. La relazione finale deve essere inviata all'Ufficio provinciale competente. Inoltre, l'Azienda Sanitaria trasmetterà all'Ufficio Provinciale competente a cadenza semestrale una rendicontazione della spesa farmaceutica sostenuta.

Nel 2024 la spesa complessiva per i farmaci destinati ai pazienti in ADI erogati attraverso la distribuzione diretta è stata di € 368.446,00 di cui l'importo relativo ai farmaci di fascia C è di € 193.359,00.

Si stima che il processo di informatizzazione necessario per la gestione di questi pazienti permetterà, come evidenziato da un'analisi nazionale dei dati, una riduzione della spesa sostenuta di circa il 10% e permetterà un'ottimizzazione delle risorse necessarie per garantire una adeguata assistenza sanitaria al paziente. Infine, la modalità di distribuzione dei farmaci tramite le farmacie pubbliche e private convenzionate permetterà all'Azienda Sanitaria di non dover assumere ulteriore personale, che tra l'altro è difficile da reperire, per dover garantire la distribuzione diretta dei medicinali.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare la distribuzione di farmaci destinati ai pazienti in assistenza domiciliare integrata ADI attraverso le farmacie territoriali convenzionate;
2. di delegare al/la Direttore/Direttrice della Ripartizione Salute la possibilità di aggiornare con decreto la lista dei farmaci di fascia C destinati ai pazienti in ADI indicati nell'Allegato A. L'Allegato A è parte integrante della presente delibera;
3. di utilizzare il codice di esenzione BZ7 per l'erogazione gratuita attraverso le farmacie convenzionate dei farmaci di fascia A e di fascia C, inseriti nell'Allegato A della

Arzneimitteln, die im Beschluss der Landesregierung Nr. 1400 vom 12. Dezember 2017 vorgesehen sind und für die Behandlung von Patienten in IHB erforderlich sind, durch vertragsgebundene Apotheken, zu verwenden. Diese Befreiung gilt nicht für die Deckung etwaiger Preisunterschiede, die in den Transparenzlisten vorgesehen sind, und für etwaige Preisunterschiede zwischen gleichwertigen Arzneimitteln der Kategorie C;

4. die Arzneimittel der Klasse C, laut Anhang A, in die Liste der Arzneimittel, welche außerhalb der wesentlichen Betreuungsstandards WBS vom Landesgesundheitsdienst zugunsten der IHB-Patienten bereitgestellt werden, einzufügen. Für diese Arzneimittel wird vom Sanitätsbetrieb eine elektronische Verschreibung, mit einer Höchstgrenze von drei Packungen pro Rezept implementiert. Die Abgabe dieser Arzneimittel wird kontrolliert, indem die Rezepte in einem separaten, jedoch vergleichbaren Datenfluss im Rahmen der territorialen pharmazeutischen Versorgung erfasst werden;
5. die Verteilung der Hilfsmittel und Medizinprodukte über die vertragsgebundenen Apotheken nach den auf Landesebene geltenden Modalitäten zu gewährleisten. Alle Medizinprodukte und Hilfsmittel, die nicht von spezifischen Vereinbarungen mit den Vertretern der Landesverbände der Apothekeninhaber vorgesehen sind, sowie die Hilfsmittel für die enterale Ernährung, welche nicht mit Kosten zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes über die vertragsgebundenen Apotheken abgegeben werden können, werden weiterhin über die direkten Ausgabestellen abgeholt;
6. festzulegen, dass das notwendige Verbandsmaterial dem Pflegepersonal direkt vom Sanitätsbetrieb zur Verfügung gestellt und bei den Hausbesuchen mitgebracht wird. Das Verbandsmaterial, das vom Patienten/Cargiver eigenständig verwaltet wird, wird von den vertragsgebundenen Apotheken auf Basis der vom Sanitätsbetrieb ausgestellten Ermächtigungen ausgegeben;
7. den Beschluss Nr. 73 vom 20. Jänner 2015 in geltender Fassung durch diesen Beschluss zu ersetzen, soweit er die direkte Abgabe von Arzneimitteln durch den Sanitätsbetrieb für die Behandlung von IHB-

presente delibera, e dei galenici previsti dalla delibera della Giunta Provinciale n. 1400 del 12 dicembre 2017 necessari alle terapie dei pazienti in ADI. Tale esenzione non è applicabile per la copertura di eventuali differenze di prezzo previste dalle liste di trasparenza e per eventuali differenze di prezzo tra farmaci di fascia C equivalenti;

4. di inserire i farmaci di fascia C, di cui all'Allegato A, tra i farmaci extra-LEA erogati dal Servizio sanitario provinciale a favore dei pazienti in ADI, prevedendo per tali farmaci una prescrizione informatizzata implementata dall'Azienda Sanitaria, con un limite massimo di tre confezioni per ricetta. Per questi farmaci il controllo della spesa sarà effettuato registrando le ricette mediante un flusso uguale, ma separato, da quello della assistenza farmaceutica territoriale;
5. di garantire la distribuzione dei presidi sanitari e dei dispositivi medici attraverso le farmacie convenzionate, sulla base delle vigenti modalità previste a livello locale. Tutti i dispositivi medici e i presidi non inclusi in specifici accordi con i rappresentanti di categoria dei titolari di farmacia così come i dispositivi per la nutrizione enterale, i quali non sono erogabili con costi a carico del Servizio sanitario provinciale tramite le farmacie convenzionate, continueranno ad essere ritirati presso i punti di distribuzione diretta;
6. di stabilire che il materiale di medicazione necessario venga fornito al personale infermieristico direttamente dall'Azienda Sanitaria e portato a domicilio in concomitanza dell'accesso domiciliare e che il materiale di medicazione gestito in autonomia dal paziente/caregiver, venga invece erogato dalle farmacie convenzionate sulla base delle autorizzazioni rilasciate dall'Azienda Sanitaria;
7. di sostituire la delibera n. 73 del 20 gennaio 2015 e successive modifiche ed integrazioni con la presente delibera limitatamente alla parte che prevede l'erogazione diretta dell'Azienda Sanitaria dei medicinali

Patienten vorsieht;

8. vorzusehen, dass der Sanitätsbetrieb bis Ende 2026 eine Kosten-Nutzen-Analyse unter Berücksichtigung der geplanten Eröffnung der Gemeinschaftshäuser zur Unterstützung der territorialen Gesundheitsversorgung durchführt. Bei positivem Ergebnis der Kosten-Nutzen-Analyse bleibt diese Abgabemodalität weiterhin in Kraft. Gleichzeitig wird der Sanitätsbetrieb dem zuständigen Landesamt halbjährlich einen Bericht über die entstandenen Kosten übermitteln;
9. zur Kenntnis zu nehmen, dass dieser Beschluss, wie in den Prämissen dargelegt, keine zusätzlichen Kosten für den Verwaltungshaushalt der Autonomen Provinz Bozen mit sich bringt. Die eventuelle Deckung der mit diesem Beschluss verbundenen Ausgaben für das Jahr 2026 und die darauffolgenden Jahre wird durch die Haushaltsmittel der Kapitel U13011.0000 und U13021.0050 der jeweiligen Finanzjahre gewährleistet, welche mittels künftigen Zuweisungsbeschlüssen zu Gunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden;
10. festzulegen, dass dieser Beschluss am 01.02.2026 in Kraft tritt.

Dieser Beschluss wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol gemäß Art. 14, Absatz 4, des Landesgesetzes vom 11. Oktober 2012, Nr. 16 in geltender Fassung veröffentlicht, da es sich um einen Akt handelt, der die Allgemeinheit der Bürger betrifft.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

necessari al trattamento delle e dei pazienti in ADI;

8. di prevedere che l'Azienda Sanitaria effettui un'analisi costi/benefici entro la fine del 2026, tenendo conto anche della prossima apertura delle Case della comunità a supporto del territorio. A fronte di un esito positivo dell'analisi costi/benefici rimane in vigore la presente modalità di erogazione. L'Azienda Sanitaria trasmetterà inoltre all'Ufficio Provinciale competente a cadenza semestrale una rendicontazione della spesa sostenuta;
9. di prendere atto che la presente delibera, per i motivi indicati nelle premesse, non comporta oneri aggiuntivi per il Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano. L'eventuale copertura delle spese in essere per l'anno 2026 e gli anni seguenti, derivanti dalla presente delibera, è garantita dagli stanziamenti sui capitoli U13011.0000 e U13021.0050 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati a favore dell'Azienda Sanitaria delle future delibere di assegnazione;
10. di stabilire che la presente delibera entrerà in vigore il 01.02.2026.

La presente delibera sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 14, comma 4, della Legge Provinciale 11 ottobre 2012, n.16 e successive modifiche. trattandosi di un atto che interessa la generalità dei cittadini.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A	
Liste der Medikamente, die für Patienten in IHB zu Lasten des LGD sind	
Produkte zur oralen Lokalbehandlung	Miconazol Benzylamin Lösung oder Spray
Antisekretiva / Antispasmodika	Butylscopolamin oral oder in Zäpfchen Butylscopolamin und Analgetika oral Scopolamin transdermisch
Prokinetika	Metoclopramid oral und in Ampullen Domperidon oral
Laxantien	Sennesfuchteextrakt oral Natriumpicosulfat oral Laktulose oral Lactitol oral Macrogol oral Macrogol, Kombinationen oral Glycerol in Zäpfchen und Mikroklysmen
Motilitätshemmer	Loperamid oral
Vitamine	Vitamina B1, rein oder in Kombination mit Vitamin B6 und B12 oral Vitaminpräparate in Ampullen
Mineralstoffe	Calciumgluconat in Ampullen Kalium (verschiedene Salze in Kombination) oral Magnesiumpidolat
Aminosäuren	Levocarnitin oral
Lösungen zur parenteralen Ernährung	Glucoselösungen (alle Konzentrationen und Volumina)
Lösungen mit Wirkung auf den Elektrolythaushalt	Physiologische Kochsalzlösung in Ampullen und Flaschen Elektrolyte in Flaschen Elektrolyte mit Kohlenhydrate in Flaschen konzentrierte Elektrolyte in Ampullen
Adrenerge und dopaminerge Mittel	Etilefrin oral
Präparate zur topischen Verwendung	Kollagenase in Salbe Kollagenase mit Chloramphenicol in Salbe Hyaluronsäure in Garzen Hyaluronsäure in Gel oder Creme Rifamycin als topische Lösung Gentamycin und Betametason in Creme oder Salbe
Desinfektionsmittel	Chlorhexidin gefärbt 2% Hautlösung Povidon-Iod in Garzen Povidon-Iod 10% in Gel Natriumhypochlorit 0,05%
Lokalanästhetika	Lidocain 2,5% gel Lidocain 1% gel Lidocain in Ampulle
Corticosteroide	Methylprednisolon oral Methylprednisolon in Ampullen
Muskelrelaxanzien	Baclofen oral Tizanidin oral

Analgetika	Metamizol oral und in Ampullen Paracetamol oral Paracetamol parenteral Paracetamol in Zäpfchen
Orale Benzodiazepine	Alprazolam Clobazam Delorazepam Diazepam Flurazepam Lorazepam Nitrazepam Triazolam Zolpidem
Mukolytika	Acetylcystein oral und in Ampullen
Verdünnungsmittel	Wasser iv in Ampullen

ALLEGATO A	
Elenco farmaci a carico SSP per soggetti in ADI	
prodotti per il trattamento orale locale	miconazolo benzidamina collutorio e nebulizzatore
antisecretivi / antispastici	butilscolamina orale e supposte butilscolamina ed analgesici orale scopolamina transdermica
procinetici	metoclopramide orale e fiale domperidone orale
lassativi	senna orale sodio picosolfato orale lattulosio orale lattitolo orale macrogol orale macrogol in associazione salina orale glicerolo supposte e microclismi
antidiarroici	loperamide orale
vitamine	vitamina B1, solo o in associazione con vit B6 e vit B12 orale associazioni di vitamine fiale
integratori minerali	calcio gluconato fiale potassio (sali diversi in associazione) orale magnesio pidolato
aminoacidi	levocarnitina orale
soluzioni nutrizionali parenterali	soluzioni a base di glucosio (qualsiasi concentrazione e qualsiasi volume)
soluzioni elettrolitiche iniettabili	soluzioni isotoniche (fisiologiche) in fiale e per fleboclisi soluzioni elettrolitiche per fleboclisi soluzioni di elettroliti associati a carboidrati per fleboclisi soluzioni elettrolitiche additive (concentrate) in fiale
adrenergici e dopaminergici	etilefrina orale
preparati per uso topico	collagenasi unguento collagenasi con cloramfenicolo unguento acido ialuronico in garze acido ialuronico crema e gel rifamicina soluzione cutanea gentamicina e betametassone crema e unguento
desinfettanti	clorexidina con colorante 2% soluzione cutanea con applicatori povidone-iodio garze povidone-iodio 10% gel sodio ipoclorito 0,05%
anestetici locali	lidocaina 2,5% gel lidocaina 1% gel lidocaina fiale
cortisonici	metilprednisolone orale metilprednisolone fiale
miorilassanti	baclofene orale tizanidina orale

analgescici	metamizolo orale e fiale paracetamolo orale paracetamolo parenterale paracetamolo supposte
benzodiazepine orali	alprazolam clobazam delorazepam diazepam flurazepam lorazepam nitrazepam triazolam zolpidem
mucolitici	acetilcisteina orale e fiale
diluenti	acqua pi in fiale

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	20/11/2025 16:32:53
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	20/11/2025 16:23:46
Der Amtsdirektor / Il Direttore d'ufficio	ORTLER JOHANNES	02/11/2025 18:46:21

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	24/11/2025 11:58:53 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



Die Landeshauptmannstellvertreterin
La Vice-Presidente della Provincia

PAMER ROSMARIE

28/11/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

28/11/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung,
bestehend - ohne diese Seite - aus 16 Seiten, mit
dem digitalen Original identisch ist, das die
Landesverwaltung nach den geltenden
Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen
Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf
folgende Personen lauten:

nome e cognome: Rosmarie Pamer

Si attesta che la presente copia analogica è
conforme in tutte le sue parti al documento
informatico originale da cui è tratta, costituito da 16
pagine, esclusa la presente. Il documento originale,
predisposto e conservato a norma di legge presso
l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con
firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

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

Ausstellungsdatum

28/11/2025

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