

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

Nr. 1128
Sitzung vom 19/12/2025

Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Daniel Alfreider
Magdalena Amhof
Ulli Mair
Hubert Messner

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Planungsdokument für die Festlegung des
Gesundheits- und sozialgesundheitlichen
Bedarfs für den Zeitraum 2026-2028

Oggetto:

Atto di programmazione per la
determinazione del fabbisogno sanitario e
socio-sanitario per il periodo 2026-2028

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Das gesetzvertretende Dekret Nr. 502/1992, i.g.F. „Neuordnung des Gesundheitswesens gemäß Art. 1 des Gesetzes vom 23.10.1992, Nr. 421“, verweist im Artikel 1 auf die Grundsätze der Wahrung des Rechts auf Gesundheit, der Gesundheitsplanung und der Festlegung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS).

Der Art. 8-*bis*, Abs. 1, des gv.D. Nr. 502/1992 i.g.F. sieht vor, dass die Regionen die wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Art. 1 gewährleisten, indem sie, unter Berücksichtigung der Vertragsvereinbarungen nach Art. 8-*quinqies*, auch auf gemäß Art. 8-*quater* akkreditierte Einrichtungen zurückgreifen.

Für den Abschluss von Vertragsvereinbarungen mit privaten akkreditierten Anbietern berücksichtigt der Südtiroler Sanitätsbetrieb die landesweite Gesundheitsplanung und überprüft die eventuelle Notwendigkeit einer Rationalisierung des Vertragsnetzes. Im Falle der bereits vertragsgebundenen Anbieter werden auch die Ergebnisse der Kontroll-, Aufsichts- und Überwachungstätigkeit für die Bewertung der erbrachten Tätigkeiten berücksichtigt, deren Art und Weise mit Dekret laut Art. 8-*quater*, Abs. 7 (MD 19.12.2022), festgelegt sind.

Artikel 30 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7 i.g.F., sieht vor, dass die Zuständigkeit für die Gesundheitsplanung bei der Landesregierung liegt.

Artikel 2 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 21. April 2017, Nr. 3 i.g.F. „Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes“, sieht vor, dass die Landesregierung unter anderem für die Genehmigung des Landesgesundheitsplans und der Fachpläne sowie der auf Landesebene geltenden Ausrichtungs- und Planungsakte zuständig ist.

Artikel 8, Absatz 2 der Anlage A zum Beschluss der Landesregierung vom 17. Februar 2003, Nr. 406, „Regelung der Bewilligung und Akkreditierung der medizinischen Einrichtungen und des freiberuflichen Fachpersonal im Gesundheitswesen“ legt fest, dass die Landesregierung die Parameter des Betreuungsbedarfs unter Bezugnahme auf den in der Gesundheitsplanung festgelegten medizinischen Bedarf bestimmt, damit die zu akkreditierenden Einrichtungen aufgrund der Planungsrichtlinien bewertet werden können.

Der von Artikel 30 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 vorgesehene Landesgesundheits-

Il decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421” richiama all’articolo 1 i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

L’art. 8-*bis*, comma 1, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali di assistenza di cui all’art. 1 avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell’art. 8-*quater*, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’art. 8-*quinqies*.

Ai fini della stipula di accordi contrattuali con soggetti privati accreditati l’Azienda sanitaria dell’Alto Adige tiene conto della programmazione sanitaria provinciale e verifica l’eventuale esigenza di razionalizzazione della rete in convenzionamento. Per i soggetti già titolari di accordi contrattuali si tiene conto anche degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all’articolo 8-*quater*, comma 7 (DM 19.12.2022).

L’articolo 30 comma 1 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 e s.m.i., prevede che la competenza della programmazione sanitaria spetta alla Giunta provinciale.

L’articolo 2 comma 3 della legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3 e s.m.i., “Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale”, prevede che alla Giunta provinciale compete, tra gli altri, l’approvazione del piano sanitario provinciale e dei piani di settore nonché degli atti di indirizzo e di programmazione provinciale.

L’articolo 8, comma 2, dell’Allegato A della deliberazione della Giunta provinciale 17 febbraio 2003, n. 406 “Disciplina dell’autorizzazione e dell’accredimento delle strutture sanitarie e dei professionisti sanitari” stabilisce che la Giunta Provinciale determini i parametri relativi ai fabbisogni sanitari, con riferimento alle esigenze sanitarie individuate nella programmazione provinciale, per permettere di valutare le strutture da accreditare rispetto agli indirizzi programmatori.

Il Piano Sanitario Provinciale (di seguito denominato “PSP”) 2016-2020, previsto

plan (in der Folge „LGP“ genannt) 2016-2020 enthält als wichtigstes Instrument für die strategische Planung des gesamten Gesundheitsbedarfs einige allgemeine Schwerpunkte betreffend die Parameter für die akute und postakute Krankenhausbetreuung, sowie die Festlegung des Bedarfs an Bettenplätzen für die wohnortnahe Betreuung. An mehreren Stellen betont der LGP, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten unter Beachtung der Angemessenheit der Betreuung und der Überprüfung ihrer Wirksamkeit berücksichtigt werden müssen, im Rahmen der verfügbaren Finanzmittel des Landesgesundheitsfonds.

Im LGP ist die Sicherstellung der WBS dem Südtiroler Sanitätsbetrieb anvertraut. Der Beitrag des privatwirtschaftlichen Profit- und non-Profit-Sektors ist als Ergänzung und als Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzusehen. Zu diesem Punkt wird auch auf das Landesgesetz vom 21. April 2017, Nr. 3 i.g.F. verwiesen, welches im Artikel 1, Absätze 3 und 4 vorsieht:

„(3) Das Land Südtirol verfolgt das Ziel, einen Gesundheitsdienst zu gewährleisten, der höchstmögliche Sicherheit, Qualität, Angemessenheit und Nachhaltigkeit bietet.

(4) Zur Erreichung der Ziele laut Absatz 3 kann das Land Südtirol auch auf die Ressourcen privater akkreditierter Einrichtungen zurückgreifen, die den öffentlichen Dienst zur Deckung des Gesamtbedarfs an Betreuung unterstützen und ergänzen.“

Aus den angeführten Gründen stuft man die Ausarbeitung eines Dokuments, das die Ausrichtung und Planung des Gesundheitsbedarfs detaillierter betrachtet, als besonders wichtig ein. Dies auch im Hinblick auf etwaige Bewertungen im Bereich der Akkreditierung und Vertragsvereinbarungen mit privaten Gesundheitseinrichtungen, die u.a. im Verhältnis mit den geltenden Bestimmungen, zur effektiven Nachfrage sowie den verfügbaren Ressourcen stehen müssen.

Der BLR Nr. 1544/2015 hat die Parameter des Betreuungsbedarfs zu Planungszwecken und die Kriterien zur Bewertung der durchgeführten Tätigkeiten, auch zum Zwecke der Gewährung und Erneuerung der institutionellen Akkreditierung, festgelegt.

Mit BLR Nr. 1098/2021 wurde das Planungsdokument für die Festsetzung des Gesundheitsbedarfs für den Zeitraum 2021-2024 genehmigt.

all'articolo 30 della legge provinciale n. 7/2001, quale principale strumento di pianificazione strategica del fabbisogno sanitario complessivo, ha stabilito alcuni punti-chiave generali relativi ai parametri sull'assistenza in regime di ricovero per acuti e post-acuti, oltre a fissare il fabbisogno di posti letto territoriali. In più punti del PSP si parla di considerare il fabbisogno dei pazienti, tenendo presente l'appropriatezza dell'assistenza e la verifica della sua efficacia, compatibilmente con le risorse disponibili sul Fondo sanitario provinciale.

Nel PSP la garanzia dei LEA è affidata all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. I contributi del settore privato profit e no profit sono concepiti a integrazione e sostegno del servizio sanitario pubblico. A tal proposito si rinvia anche alla legge provinciale del 21 aprile 2017, n. 3 s.m.i. ove all'articolo 1, commi 3 e 4 si dice:

“(3) La Provincia persegue l'obiettivo di garantire un Servizio sanitario della massima sicurezza, qualità, appropriatezza e sostenibilità.

(4) Per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3 la Provincia può avvalersi anche delle risorse del settore privato accreditato, che supportano e integrano il servizio pubblico nel coprire il fabbisogno complessivo di assistenza.”

In considerazione di quanto precede, risulta particolarmente importante la predisposizione di un atto di indirizzo e di programmazione provinciale che analizzi più nel dettaglio il fabbisogno sanitario, anche in vista di eventuali valutazioni in tema di accreditamento e accordi contrattuali con strutture sanitarie private, rapportato tra il resto ai vincoli normativi vigenti, all'effettivo livello della domanda nonché alle risorse disponibili.

La DGP. n. 1544/2015 ha definito i parametri relativi al fabbisogno sanitario ai fini della programmazione e i criteri di valutazione dell'attività svolta, anche ai fini della concessione e del rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale.

Con DGP n. 1098/2021 è stato approvato l'atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024.

Mit dem staatlichen Plan für den Aufschwung und die Resilienz (in der Folge „PNRR“ genannt), der von der Europäischen Kommission genehmigt wurde und innerhalb 2026 umzusetzen ist, wird das Verhältnis zwischen Krankenhaus und wohnortnaher Betreuung neu festgesetzt. Es sind einige strukturelle Eingriffe (Gemeinschaftshäuser und -krankenhäuser und wohnortnahe Einsatzzentrale) vorgeschrieben, aber auch die Stärkung der Hausbetreuung ist vorgesehen.

Mit BLR Nr. 907/2022 betreffend die „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung – Übernahme des MD Nr. 77/2022“ hat das Land Südtirol die auf staatlicher Ebene vom PNRR umgesetzte Reform übernommen und sie entsprechend den rechtlichen und organisatorischen Besonderheiten ihres eigenen Gesundheitswesens angepasst. Das MD Nr. 77/2022 hat die Tätigkeiten der erneuerten wohnortnahen Betreuung auf staatlicher Ebene einheitlich definiert, mit besonderem Bezug auf die Rolle der Sprengel („Gesundheitsbezirke“ für das Land Südtirol) und die Einrichtungen, in denen diese stattfinden (Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser).

Es wird darauf hingewiesen, dass für einige Interventionsbereiche bereits spezifische Fachpläne in Kraft sind, auf die das Dokument in Anhang 1 dieses Beschlusses verweist.

Das Planungsdokument für die Festlegung des Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Bedarfs für den Zeitraum 2026-2028 wurde dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vorgestellt und ihm für einen Vorschlag an eventuellen Änderungen und/oder Ergänzungen übermittelt. Das Enddokument im Anhang 1 berücksichtigt die vorgebrachten Anmerkungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Dieser Beschluss bringt keine Mehrausgaben zu Lasten des Verwaltungshaushalts des Landes für den Dreijahreszeitraum 2026-2028 mit sich. Das Dokument im Anhang 1 liefert eine Rahmenbedingung für die Planung des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Die Umsetzung der Dienste und die Höhe des Leistungsumfangs müssen mit den für das jeweilige Haushaltsjahr vorgesehenen Finanzmitteln vereinbar sein. Im Einzelnen ist die Deckung der Ausgaben mittels Zurverfügungstellung auf dem Kapitel U13011.0000 der entsprechenden Abrechnungszeiträume gesichert. Diese werden im Rahmen der nachfolgenden Beschlüsse für die ungebundenen

Con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito denominato “PNRR”) approvato dalla Commissione Europea e da attuare entro l'anno 2026, si riscrive il rapporto tra ospedale e territorio, fissando alcuni interventi strutturali (Case e Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali), oltre a prevedere il rafforzamento delle cure domiciliari.

Con DGP n. 907/2022 recante l’“Assistenza sanitaria territoriale – Recepimento del DM n. 77/2022” la Provincia Autonoma di Bolzano ha recepito la riforma attuata a livello nazionale dal PNRR, contestualizzandola in base alle peculiarità ordinamentali e organizzative del proprio servizio sanitario provinciale. Il DM n. 77/2022 ha definito in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale le attività della rinnovata assistenza territoriale, con particolare riferimento al ruolo dei Distretti (“Comprensori” per la Provincia Autonoma di Bolzano) e alle strutture nelle quali ciò deve avvenire (Case della comunità e Ospedali di comunità).

Si rileva che per alcuni ambiti di intervento sono già vigenti piani settoriali specifici, ai quali il documento riportato nell’Allegato 1 alla presente deliberazione fa rinvio.

L’Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario e sociosanitario per il periodo 2026-2028 è stato presentato all’Azienda sanitaria dell’Alto Adige e ad essa trasmesso, al fine di una segnalazione di eventuali proposte di modifiche e/o integrazioni. Il documento finale di cui all’Allegato 1 tiene conto delle considerazioni presentate dall’Azienda sanitaria dell’Alto Adige.

Il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa a carico del bilancio finanziario gestionale del triennio 2026-2028. Il documento di cui all’Allegato 1 fornisce una cornice di riferimento per la programmazione dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige. I servizi e i volumi di prestazioni sono da realizzare compatibilmente con le risorse stanziare a bilancio per ciascun anno. In dettaglio, la copertura della spesa è garantita mediante gli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell’ambito delle future delibere di assegnazione a destinazione indistinta all’Azienda sanitaria dell’Alto Adige.

Zuweisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zweckgebunden.

Die Landesregierung

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Das „Planungsdokument für die Festlegung des Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Bedarfs – Zeitraum 2026-2028“ im Anhang 1, welches wesentlichen und integrierenden Bestandteil des vorliegenden Beschlusses darstellt, wird genehmigt.
2. Der BLR Nr. 1098/2021 i.g.F. wird widerrufen.
3. Die Beobachtungsstelle für Gesundheit unterstützt die Landesabteilung Gesundheit im Sinne von Artikel 4 des Landesgesetzes Nr. 7/2001, i.g.F., das Ausmaß des vom Südtiroler Sanitätsbetrieb abgedeckten Betreuungsbedarfs zu überwachen.
4. Die Kosten für die Durchführung des Planungsdokuments für das Haushaltsjahr 2026, 2027 und 2028 sind mittels Zurverfügungstellung auf dem Kapitel U13011.0000 der entsprechenden Abrechnungszeiträume gedeckt. Diese werden im Rahmen der nachfolgenden Beschlüsse für die ungebundenen Zuweisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zweckgebunden.
5. Der vorliegende Beschluss ist dem Südtiroler Sanitätsbetrieb mitzuteilen und wird auch auf der institutionellen Homepage der Landesabteilung Gesundheit veröffentlicht.
6. Der vorliegende Beschluss wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol im Sinne von Art. 28, des LG vom 22.10.1993, Nr. 17 i.g.F. veröffentlicht, da es sich um einen Akt handelt, welcher die Allgemeinheit oder bestimmte Personengruppen betrifft.

DER LANDESHAUPTMANN

La Giunta Provinciale

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Si approva l'“Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario e sociosanitario – periodo 2026-2028” di cui all'Allegato 1, che costituisce parte essenziale ed integrante della presente deliberazione.
2. Si revoca la DGP n. 1098/2021 e s.m.i..
3. Si prevede che l'Osservatorio per la Salute supporti la Ripartizione Salute, ai sensi dell'articolo 4 della L.P. n. 7/2001 e s.m.i., nel monitorare lo stato del fabbisogno coperto dall'Azienda sanitaria dell'Alto-Adige.
4. I costi per l'attuazione del documento programmatico relativi all'esercizio 2026, 2027 e 2028 sono coperti mediante gli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future delibere di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.
5. Si comunica all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la presente deliberazione, la quale viene anche pubblicata sul sito web istituzionale della Ripartizione provinciale Salute.
6. La presente deliberazione sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione, Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28 L.P. 22.10.1993, n. 17 e s.m.i., in quanto atto che interessa la generalità o determinati gruppi di persone.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL • ALTO ADIGE

Planungsdokument für die Festlegung des Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Bedarfs

Zeitraum 2026-2028

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen und Ziele.....	3
2	Rechtlicher Rahmen auf Landesebene	4
3	Sozialdemografischer und epidemiologischer Kontext sowie Zugang zu Gesundheitsdiensten im Land Südtirol	6
3.1	Bevölkerung und demografische Entwicklung	6
3.2	Gesundheitszustand	7
3.3	Zugang zu Krankenhausleistungen.....	8
3.4	Zugang zur Hausbetreuung oder zur stationären Betreuung für ältere Menschen.....	9
4	Festlegung des Bedarfs und Planung der Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung für die Jahre 2026–2028 sowie spezifische Richtlinien für den Südtiroler Sanitätsbetrieb	10
4.1	Akute Krankenhausbetreuung.....	10
4.2	Postakute Krankenhausbetreuung in der Rehabilitation und Langzeitpflege	13
4.3	Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung.....	14
4.4	Gesundheits- und sozialgesundheitliche Betreuung außerhalb des Krankenhauses in stationärer, teilstationärer und ambulanter Form und am Wohnort.....	21
4.4.1	Grundversorgung und wohnortnahe Gesundheitsbetreuung	21
4.4.2	Hausbetreuung.....	21
4.4.3	Palliativversorgung und Schmerztherapie	23
4.4.4	Intermediärbetreuung	25
4.4.5	Sozialgesundheitliche Betreuung für Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige ältere Menschen	26
4.4.6	Familienberatungsstellen.....	28
4.4.7	Psychische Gesundheit	29
4.4.7.1	<i>Psychologische Betreuung</i>	<i>29</i>
4.4.7.2	<i>Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen</i>	<i>31</i>
4.4.7.3	<i>Sozialgesundheitliche Betreuung von Minderjährigen mit neuropsychiatrischen und neurologischen Entwicklungsstörungen</i>	<i>33</i>
4.4.7.4	<i>Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen .</i>	<i>35</i>
4.4.7.5	<i>Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit Ernährungs- und Essstörungen.</i>	<i>37</i>
4.4.8	Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit pathologischen Abhängigkeitserkrankungen.....	39
4.4.9	Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS und anderen Infektionskrankheiten.....	42
4.5	Weiterer Gesundheitsbedarf	42
5	Allgemeine Richtlinien für den Südtiroler Sanitätsbetrieb	42

1 Voraussetzungen und Ziele

Mit **Beschluss der Landesregierung** (im Folgenden BLR) **Nr. 406 vom 17.02.2003** wurde das Dokument „**Regelung der Bewilligung und Akkreditierung von medizinischen Einrichtungen und des freiberuflichen Fachpersonals im Gesundheitswesen**“ (**Anlage A**) genehmigt. Dieses Dokument regelt unter anderem die institutionelle Akkreditierung von Gesundheitseinrichtungen und des freiberuflichen Fachpersonals im Gesundheitswesen in Umsetzung der Artikel 37, 39 und 40 des Landesgesetzes vom 05.03.2001, Nr. 7 in geltender Fassung.

Gemäß Artikel 8, Absatz 2 der genannten Anlage A des BLR Nr. 406/2003 legt die Landesregierung Folgendes fest:

- a. **die Parameter des Betreuungsbedarfs** unter Bezugnahme auf die in der Gesundheitsplanung festgelegten medizinischen Bedürfnisse, damit die zu akkreditierenden Einrichtungen aufgrund der Planungsziele bewertet werden können;
- b. **die Kriterien für die Bewertung** (auch auf der Grundlage von Indikatoren) der von den akkreditierten Einrichtungen zum Zwecke der Beibehaltung der Akkreditierung durchgeführten Tätigkeiten und erzielten Ergebnisse;
- c. **die zusätzlichen Qualifikationsanforderungen**, die mindestens alle drei Jahre bestätigt oder aktualisiert werden müssen.

Der **gesamte Betreuungsbedarf** wird regelmäßig durch den Landesgesundheitsplan und die verschiedenen Fachpläne festgelegt. Außerdem hat der **BLR Nr. 1544 vom 22.12.2015 die Parameter des Betreuungsbedarfs zu Planungszwecken** und die Kriterien zur Bewertung der durchgeführten Tätigkeiten, auch zum Zwecke der Gewährung und Erneuerung der institutionellen Akkreditierung, definiert.

Im Beschluss wurden insbesondere folgende Punkte festgelegt:

- a. **die Parameter des Gesundheitsbedarf** unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Anforderungen der stationären und fachärztlichen Betreuung sowie bestimmter wohnortnaher Tätigkeiten, um die zu akkreditierenden Einrichtungen im Hinblick auf die Planungsrichtlinien bewerten zu können;
- b. **die Kriterien für die Bewertung der erbrachten Leistungen** und der erzielten Ergebnisse für Akkreditierungszwecke;
- c. **die Kriterien für die Festlegung der Vertragsabkommen seitens des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit privaten Einrichtungen**, die notwendig sind, da rein die Tatsache, dass eine Einrichtung akkreditiert ist, noch kein Recht auf den Abschluss einer Vertragsvereinbarung gibt. Diese Kriterien wurden unter anderem mit **BLR Nr. 139 vom 14.02.2023** betreffend die „**Neuen Richtlinien für die Festlegung der Vertragsvereinbarungen mit den öffentlichen und privaten Einrichtungen**“ aktualisiert und bestätigt.

Mit **BLR Nr. 1098 vom 14.12.2021** wurde das „**Planungsdokument für die Festsetzung des Gesundheitsbedarfs für den Zeitraum 2021-2024**“ genehmigt, ein Dokument beziehungsweise eine Planung des Gesundheitsbedarfs, die stark von den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie beeinflusst wurde.

Ziel des vorliegenden Dokuments ist die Erstellung einer Bedarfsschätzung anhand spezifischer Analysen auf Basis der verfügbaren Daten. Dafür werden die Daten mit den auf staatlicher Ebene festgelegten Standards, den Bereichsvorschriften sowie mit den landesspezifischen Besonderheiten verglichen, wie sie im Landesgesundheitsplan und/oder in den geltenden Fachplänen und Umsetzungsdokumenten eingeführt wurden. Dabei wird die organisatorische Autonomie des Landes Südtirol beschrieben.

Die Festlegung des Bedarfs an Leistungen und Einrichtungen zielt darauf ab, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb die Möglichkeit zu geben, Vertragsvereinbarungen mit privaten Leistungserbringern abzuschließen sowie bestehende Vereinbarungen regelmäßig anzupassen. Dadurch kann ein Angebot gewährleistet werden, das immer besser den Bedürfnissen und Erfordernissen des Landesgebiets entspricht.

Dabei sind folgende **Kriterien** zu berücksichtigen:

- a. die derzeitige Gestaltung des Angebots und dessen gebietsmäßige Verteilung,
- b. das tatsächliches Nachfrageniveau,
- c. die verfügbaren Ressourcen,
- d. das erbrachte Tätigkeitsvolumen,
- e. die interregionale Mobilität sowie die Mobilität innerhalb des Landes,
- f. die Wartezeiten für Gesundheitsleistungen,
- g. der vom Südtiroler Sanitätsbetrieb in Abstimmung mit den einzelnen Gesundheitsbezirken geäußerte Bedarf für das jeweilige Gebiet.

2 Rechtlicher Rahmen auf Landesebene

Mit **BLR Nr. 13 vom 29.11.2016** hat das Land Südtirol den **Landesgesundheitsplan 2016–2020** genehmigt, der die wichtigsten Strategien festlegt, die über die Jahre eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherstellen sollen. Vorrangig ist dabei insbesondere die Gewährleistung einer flächendeckenden Betreuung im gesamten Landesgebiet, eines angemessenen Zugangs zu hochspezialisierter Medizin für alle sowie der Aufbau eines integrierten Gesundheitssystems zwischen verschiedenen Akteuren, sei es öffentliche, private und ehrenamtliche Subjekte. Das Hauptziel besteht darin, die derzeitige Betreuung, welche vor allem in den Krankenhäusern erfolgt und vorwiegend auf Akutbehandlungen und Wartezeiten ausgerichtet ist, **durch eine proaktive, wohnortnahe Betreuung zu ergänzen, die möglichst nahe an der Person erbracht wird und besser auf den tatsächlichen Bedarf abgestimmt ist.**

Darauf folgte der **Masterplan Chronic Care**, der mit **BLR Nr. 1281 vom 04.12.2018**, genehmigt wurde und die Richtlinien für die Stärkung der Dienste und der in der wohnortnahen Betreuung organisierten Tätigkeiten vorgibt. Das Land Südtirol hat sich mit diesem Plan zu Ziel gesetzt, das bestehende Betreuungsmodell für Personen mit chronischen Erkrankungen, insbesondere für pflegebedürftige Personen, weiterzuentwickeln und den Dialog zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten sowie zwischen Diensten in und außerhalb des Krankenhauses zu fördern. Im Besonderen wird die Stärkung der wohnortnahen Leistungen durch den Ausbau und die Schaffung neuer wohnortnaher Strukturen und Einrichtungen (Aktivierung Intermedärbetten, Gemeinschaftshäuser) sowie die Stärkung der Hausbetreuung gefördert, die in all ihren Formen ausgebaut werden muss.

Im Bereich der Hausbetreuung ist die Ergänzung mit sozialen Maßnahmen von grundlegender Bedeutung. Nur so können eine umfassende Autonomie und Selbstständigkeit älterer Menschen bzw. Menschen mit Behinderungen am eigenen Wohnort gewährleistet und unangemessene Institutionalisierungen wirksam reduziert werden.

Die Pandemie hat strukturelle Schwachstellen und Defizite in der Integration deutlicher hervortreten lassen und auf erhebliche Unterschiede in der Leistungserbringung innerhalb des Landes hingewiesen: insbesondere im Bereich der Prävention und der wohnortnahen Betreuung, bei der unzureichenden Verzahnung von Krankenhaus-, wohnortnahen und sozialen Diensten sowie bei den langen Wartezeiten für bestimmte Leistungen.

Das Hauptziel für die kommenden Jahre ist daher die Stärkung des Landesgesundheitsdienstes, insbesondere durch:

- den Aufbau von Netzwerken für Gesundheits- und sozialgesundheitliche Dienste, die auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft und der Patientinnen und Patienten abgestimmt sind,
- die Stärkung wohnortnaher Gesundheits- und sozialgesundheitlicher Einrichtungen und Dienste sowie der Hausbetreuung, indem zwischen diesen eine bestmögliche Ergänzung und Vereinheitlichung auf Landesebene gewährleistet wird.

Aus dieser Analyse resultierte die bedeutende Reform der wohnortnahen Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung, wie sie im staatlichen Plan für den Aufschwung und die Resilienz (PNRR) vorgesehen ist. Mit **BLR Nr. 907 vom 06.12.2022** mit dem Titel „**Wohnortnahe Gesundheitsversorgung – Übernahme des MD Nr. 77/2022**“ wurde diese auf staatlicher Ebene eingeführte Reform an die Besonderheiten des Landes Südtirol angepasst. Das Ministerialdekret Nr. 77/2022 hat die Tätigkeiten der erneuerten wohnortnahen Betreuung auf dem gesamten Staatsgebiet einheitlich definiert, insbesondere die Rolle der Sprengel („Gesundheitsbezirke“ für das Land Südtirol) und die Einrichtungen, in denen diese Tätigkeiten stattfinden (Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser). Es wird ein Referenzrahmen geboten, der die Funktionen und organisatorischen Aspekte der Sprengel (wie bereits erwähnt sind diese funktional unseren „Gesundheitsbezirken“ gleichgestellt) sowie die Merkmale der Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser beschreibt. Diese sind der geeignete Ort, um die erneuerte wohnortnahe Betreuung bestmöglich zu organisieren.

Die Übernahme bedeutet einerseits die Anwendung der staatlich festgelegten Standards, aber andererseits auch die Möglichkeit, das im MD Nr. 77/2022 vorgeschlagene Organisationsmodell an die Gegebenheiten des Landes Südtirol anzupassen. Dafür hat man eine Analyse der aktuellen Situation vorgenommen, um Leitlinien zu entwickeln, die einen erneuerten und effizienteren Rahmen für die *Governance* definieren. Dabei steht der Gesundheitsbezirk („Sprengel“ im MD Nr. 77/2022) im Mittelpunkt der neuen wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Daraus folgt, dass Gemeinschaftshäuser, Gemeinschaftskrankenhäuser und wohnortnahe Einsatzzentralen (WONE) als funktionale Einheiten des Gesundheitsbezirks unter der direkten Verantwortung des Bezirksdirektors angesiedelt sind. Ziel ist es, für Patientinnen und Patienten einen besseren Zugang zu wohnortnahen Gesundheitsleistungen zu gewährleisten, die Krankenhauszugänge zu reduzieren und die Betreuungskontinuität sicherzustellen.

Die erneuerte *Governance* verfolgt das Ziel, ein integriertes System zu schaffen, das Gesundheits-, Sozial- und sozialgesundheitliche Dienste miteinander verbindet.

Im Dokument zur landesweiten Übernahme findet sich ein ausführlicher Abschnitt, der die Zuständigkeiten zwischen den Gesundheitsbezirken, der Landesverwaltung, dem Ressort Gesundheitsvorsorge und Gesundheit sowie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb festlegt. Diese erste Verteilung der Verantwortlichkeiten für die Ausarbeitung von Leitlinien oder Dokumenten für deren Umsetzungen sowie für die Einrichtung von Organen und Verfahren stellt einen entscheidenden Schritt zur Umsetzung der erneuerten *Governance* dar, die dieser Reform zugrunde liegt.

Zu den wichtigsten Aufgaben des Ressort Gesundheitsvorsorge und Gesundheit gehören:

- die Verabschiedung der Mindestinhalte des Plans der wohnortnahen Tätigkeiten (PWT), „*Richtlinien für die Festsetzung des Plans der wohnortnahen Tätigkeiten des Südtiroler Sanitätsbetriebs*“ (BLR Nr. 712 vom 27.08.2024),
- die Verabschiedung der *Leitlinien für die Hausbetreuung und die Einheit für die multidimensionale Bewertung* (BLR Nr. 67 vom 28.01.2025),

- die Verabschiedung der „*Richtlinien zur Arbeitsweise der neuen PNRR-Einrichtungen und Anweisungen zur Umsetzung des Organisationsmodells der neuen wohnortnahen Gesundheitsversorgung gemäß BLR Nr. 907/2022*“ (BLR Nr. 413 vom 10.06.2025), als grundlegende strategische Planungsdokumente, die als Basis für die zukünftige Entwicklung der Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung auf Landesebene dienen.

3 Sozialdemografischer und epidemiologischer Kontext sowie Zugang zu Gesundheitsdiensten im Land Südtirol

3.1 Bevölkerung und demografische Entwicklung

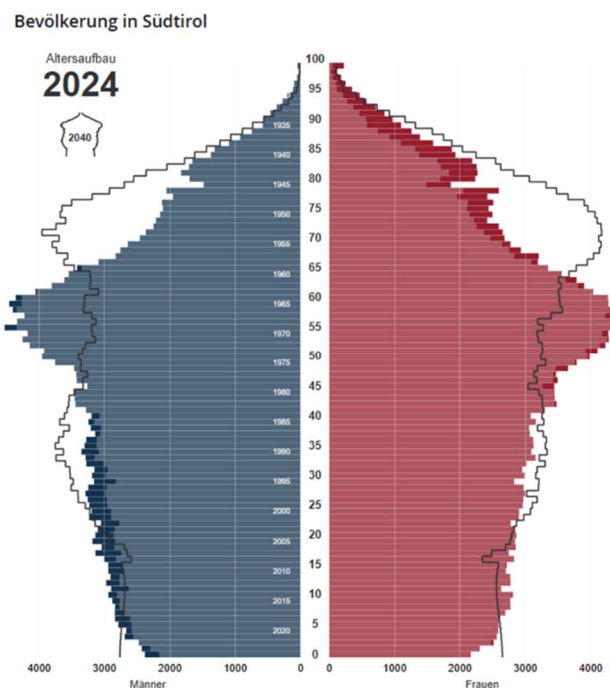
Nach Angaben des ASTAT beträgt die Bevölkerung zum 31.12.2024 539.386 Einwohnerinnen und Einwohner, wobei 21,0 % von diesen 65 Jahre und älter sind. Die demografischen Prognosen bis 2040 zeigen ein leichtes Bevölkerungswachstum. Dabei wird eine Steigerung der Bevölkerungszahl auf 559.487 Einwohnerinnen und Einwohner erwartet. Die Wachstumsrate der Bevölkerung nimmt stetig ab: Sie sank von 5,3 pro 1.000 im Fünfjahreszeitraum 2010-2014 auf 4,7 pro 1.000 in den Jahren 2015-2019 und auf 1,7 pro 1.000 zwischen 2020 und 2024.

Das Altern der Bevölkerung setzt sich fort. Dies wird einerseits begünstigt durch eine niedrige Geburtenrate, die nicht ausreicht, um den Generationenwechsel zu gewährleisten (1,5 Kinder pro Frau im Jahr 2024), und andererseits durch eine steigende Lebenserwartung, die zu einem immer höheren Lebensalter führt.

Besorgniserregend bleibt das Phänomen der niedrigen Geburtenrate. Die Bevölkerungsprognosen zeigen für 2040 einen Anstieg des Altersindex von derzeit 141 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren auf jeweils 100 Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 14 Jahren auf 195 ältere Personen je 100 Kinder und Jugendliche im Jahr 2040. Der Anteil der über 65-Jährigen steigt auf 27,8 % der Bevölkerung. Teilt man die Bevölkerung in Personen, die sich im nicht erwerbsfähigen Alter befinden (Minderjährige unter 14 Jahren und ältere Personen ab 65 Jahren) und jene im erwerbsfähigen Alter (15–64 Jahre), ergeben sich aktuell 23,3 junge und 32,8 ältere Menschen je 100 Erwerbstätige. Für 2040 wird ein leichter Anstieg der wirtschaftlich abhängigen jungen Bevölkerung auf 24,6 % und ein stärkerer Anstieg der wirtschaftlich abhängigen älteren Bevölkerung auf 48 % erwartet. Insgesamt wird der Anteil der von der erwerbsfähigen Bevölkerung abhängigen Personen von 56,1 % auf 72,6 % anwachsen.

	Ansässige Bevölkerung	Altersindex	% über 65-jährige	Abhängigkeitsindex der jungen Menschen	Abhängigkeitsindex der älteren Menschen
2024	539.386	140,5 %	21,0 %	23,3 %	32,8 %
2040	559.487	195,0 %	27,8 %	24,6 %	48,0 %

Quelle: ASTAT



3.2 Gesundheitszustand

Die Daten der Erhebungen Passi und Passi d'Argento zeigen, dass die Landesbevölkerung im Allgemeinen eine positive Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes hat. Drei von vier Erwachsenen (18–69 Jahre) sowie jeder zweite ältere Mensch (65 Jahre und älter) beurteilen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Lediglich 2 % der Erwachsenen und 5 % der älteren Menschen bewerten ihren Gesundheitszustand negativ. Besonders auffällig ist, dass etwa jede zweite Person (im Erwachsenen- und Seniorenalter) im Monat vor der Befragung keinerlei körperliche Gesundheitsproblemen angab, und sechs von zehn Personen keine psychischen Beschwerden. Depressionssymptome wurden von 5,6 % der Erwachsenen und 8,5 % der älteren Menschen angegeben. Das Alter spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheit des Einzelnen. Der Anteil der Bevölkerung in ausgezeichnetem Gesundheitszustand sinkt ab einem Alter von 75 Jahren auf 40 %. Auch der Anteil an Tagen ohne körperliche Beschwerden fällt ab dem 75. Lebensjahr auf 46 %. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Menschen mit Depressionssymptomen, die jeden zehnten älteren Menschen ab 75 Jahren betreffen.

Depression ist die am häufigsten gestellte Diagnose bei den betreuten Personen der Zentren für psychische Gesundheit. Von insgesamt 13.426 Betreute, die im Jahr 2024 Kontakt zu den Diensten hatten, wurden 2.495 Personen aufgrund einer Depression betreut. Die Zahl der betreuten Personen ist in den letzten drei Jahren stetig gestiegen.

Jahr	Gesamtanzahl Betreute	Betreute mit Diagnose Depression
2022	11.260	2.412
2023	13.047	2.629
2024	13.426	2.495

Quelle: Informationssystem für psychische Gesundheit (SISM)

Das Altern hat erhebliche Auswirkungen auf die Verbreitung chronischer Erkrankungen in der Bevölkerung. Aus dem Mappingprojekt der Beobachtungsstelle für Gesundheit geht hervor, dass über 30 % der Landesbevölkerung an mindestens einer chronischen Erkrankung leidet. Dieser Prozentsatz steigt bei den über 65-Jährigen auf 78 %, was etwa 88.000 chronisch erkrankten älteren Menschen entspricht. Hochgerechnet könnten es im Jahr 2040 rund 121.000 sein. Etwa

55 % der chronisch kranken Personen leidet unter mehr als einer chronischen Erkrankung. Bei den über 65-Jährigen steigt dieser Prozentsatz auf 67 %.

Zu den im Landesgebiet am weitesten verbreiteten chronischen Erkrankungen zählen Bluthochdruck, Tumorerkrankungen und Dyslipidämie, die auch bei der älteren Bevölkerung zu den drei häufigsten Erkrankungen zählen.

Chronische Erkrankung	Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung (x1.000)	Prävalenz in der Bevölkerung 65 Jahre und älter (x1.000)
Bluthochdruck	153,8	480,3
Tumorerkrankungen	70,8	200,8
Dyslipidämie	64,5	218,4
Hypothyreose	45,9	110,6
Diabetes	42,8	131,8
COPD	31,6	78,7
Asthma	23,0	29,9
Hashimoto-Thyreoiditis	18,2	24,0
Arterielle Vaskulopathie	14,1	46,1
Niereninsuffizienz	13,4	39,6
Herzinsuffizienz	11,0	36,0
Hepatoenteropathie	10,5	17,1
Epilepsie	10,1	16,3
Alzheimer und Demenz	7,9	24,3

Quelle: Beobachtungsstelle für Gesundheit, Mappingprojekt 2021

3.3 Zugang zu Krankenhausleistungen

Im Jahr 2024 gab es über 81.000 Entlassungen aus Akutabteilungen der öffentlichen und privaten Krankenhäuser des Landes. Nach dem Covid-Notstand, währenddessen die Krankenhausaufenthalte zurückgingen (67.500 im Jahr 2020), stiegen die Aufenthalte wieder kontinuierlich an. Die Akutversorgung nahm in den landesweiten Krankenhäusern von 115 Aufenthalten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2020 auf 134 im Jahr 2024 zu. Auch die Rehabilitationsaufenthalte nahmen wieder zu: 2.620 Entlassungen im Jahr 2024. Dies entspricht einem Anstieg von 4,6 auf 6,4 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Langzeitpflege verzeichnete im Laufe des Jahres 2021 einen Rückgang. Im Jahr 2024 erfolgte eine Rückkehr auf den Stand von 2020 mit 3,5 Aufenthalten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (1.649 Entlassungen).

Betrachtet man die Bevölkerung ab 65 Jahren und älter, so sind die Krankenhausaufenthalte bei Akutbehandlungen fast doppelt so hoch, etwa elfmal so viele bei der Rehabilitation und 28-mal so viele bei der Langzeitpflege. Allein durch den Alterungseffekt der Bevölkerung sind angesichts der aktuellen Aufenthaltszahlen im Jahr 2040 insgesamt etwa 95.000 Krankenhausaufenthalte zu erwarten: 88.000 Akutaufenthalte, 4.400 Rehabilitationsaufenthalte und 2.500 Langzeitpflege.

Hospitalisierungsindex in der Bevölkerung ab 65 Jahren zwischen 2020 und 2024 (x1.000 Einwohnerinnen und Einwohner)					
	2020	2021	2022	2023	2024
Akutkrankenhausaufenthalte	207,0	222,9	231,1	230,6	233,5
Rehabilitationskrankenhausaufenthalte	17,6	18,6	21,5	23,5	22,8
Aufenthalte in den Abteilungen für Langzeitpflege	16,4	11,5	11,8	15,2	14,6

Hospitalisierungsindex in der Bevölkerung von 0-64 Jahre zwischen 2020 und 2024 (x1.000 Einwohnerinnen und Einwohner)					
	2020	2021	2022	2023	2024
Akutkrankenhausaufenthalte	106,2	112,4	118,3	126,3	127,9
Rehabilitationskrankenhausaufenthalte	1,5	1,6	1,6	2,0	2,1
Aufenthalte in den Abteilungen für Langzeitpflege	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5

Quelle: Krankenhausentlassungsbogen (KEB)

Nach der Pandemie im Jahr 2020 kam es in allen Landeskrankenhäusern zu einem Anstieg der Zugänge in den Notaufnahmediensten. Ab dem Jahr 2020 zeigen sich Wachstumsraten von weniger als 30 % in Meran und Sterzing, von etwa 45 % bis 50 % in Bozen, Brixen und Schlanders sowie von über 60 % in Innichen und Bruneck. Das durchschnittliche Wachstum auf Landesebene betrug 47 %.

Das Risiko eines Zugangs zu den Notaufnahmediensten für die Bevölkerung ab 65 Jahren hat sich im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung verringert: Es sank schrittweise von 1,5 auf 1,3 zwischen 2020 und 2024. Betrachtet man die ansässige Bevölkerung, so gibt es etwa 650 Zugänge pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner bei den älteren Menschen gegenüber etwa 500 Zugängen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner in der Altersgruppe 0–64 Jahre.

Zugangsrate zu den Notaufnahmediensten	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl an Zugängen	194.705	211.826	265.717	281.174	285.422
Zugangsrate (x1.000)	364,0	397,7	497,5	523,7	528,0
Zugangsrate 65+ (x1.000)	503,5	558,5	640,6	659,7	651,9
Zugangsrate 0-64 (x1.000)	329,7	357,4	461,0	488,4	495,1

Quelle: Informationsfluss Landesnotrufzentrale und Notaufnahmedienste (EMUR)

3.4 Zugang zur Hausbetreuung oder zur stationären Betreuung für ältere Menschen

Mit einer Zunahme der Fallübernahmen von etwa 10.500 im Jahr 2023 auf etwa 13.600 im Jahr 2024 (+29 %) ist das Angebot an Leistungen der Hausbetreuung in den letzten Jahren gestiegen. Die Fallübernahmen betrafen in 10.720 Fällen ältere Menschen ab 65 Jahren und in 9.375 Fällen Seniorinnen und Senioren ab 75 Jahren.

Gemäß dem Neuen Garantiesystem sollte bei 10 % der Bevölkerung ab 65 Jahren eine Übernahme in der Hausbetreuung erfolgen. Im Jahr 2024 beliefen sich die Fallübernahmen bei Personen ab 65 Jahren auf 94,7 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner, während für die Gruppe ab 75 Jahren ein Wert von 158,6 je 1.000 erreicht wurde. Um den Zielwert von 10 % Fallübernahmen für die Bevölkerung ab 65 Jahren sicherzustellen, müssen die Übernahmen – gemäß den Prognosen für das Jahr 2040 – innerhalb der nächsten sechzehn Jahre auf über 15.500 Fälle allein in dieser Altersgruppe ausgeweitet werden.

Hausbetreuung	Fallübernahmen	Fallübernahmen Betreute 65 Jahre und älter	Rate der Fallübernahmen Betreute 65 Jahre und älter (x1.000)	Fallübernahmen Betreute 75 Jahre und älter	Rate der Fallübernahmen Betreute 75 Jahre und älter (x1.000)
2023	10.558	8.243	74,5	7.271	125,5
2024	13.649	10.720	94,7	9.375	158,6

Quelle: Informationssystem Hausbetreuung (SIAD)

Die Betreuung in stationären Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren wird durch 77 Seniorenwohnheimen sowie dem Zentrum für Langzeitpflege Firmian gewährleistet. Das Zentrum für Langzeitpflege Firmian ist in diesem Bereich die einzige Einrichtung, die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb geführt wird. Im Jahr 2024 stehen in den Seniorenwohnheimen insgesamt 4.608 Betten zur Verfügung (zuzüglich 116 Betten im Zentrum für Langzeitpflege Firmian), das entspricht 32,6 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter. Bei einer Hochrechnung auf das Jahr 2040 wären etwa 6.300 Betten erforderlich, um der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung gerecht zu werden.

Im Jahr 2024 wurden mehr als 5.000 Personen in Einrichtungen betreut. Im Vergleich zum 2023 entspricht dies einem Anstieg von etwa 300 Einheiten. Im Jahr 2024 gab es 74,6 Betreute im Alter von 75 Jahren und älter pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mit 1.435 Neueintritten. Unter den Neueintritten erhielten 76 % das Pflegegeld für pflegebedürftige Personen.

Betreuung in Seniorenwohnheimen	Betreute	Betreute 65 Jahren und älter	Betreute 75 Jahre und älter	75 Jahre und älter x1.000	Neueintritte
2023	4.733	4.549	4.142	71,3	1.448
2024	5.043	4.835	4.407	74,6	1.435

Quelle: Informationsfluss Stationäre und teilstationäre Betreuung von Seniorinnen und Senioren (FAR)

4 Festlegung des Bedarfs und Planung der Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung für die Jahre 2026–2028 sowie spezifische Richtlinien für den Südtiroler Sanitätsbetrieb

In diesem Kapitel wird der aktuelle Stand der Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung beschrieben, die in verschiedenen Settings und Bereichen erbracht wird. Darüber hinaus wird die Planung der Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung für den Dreijahreszeitraum 2026–2028 dargestellt.

4.1 Akute Krankenhausbetreuung

Aktueller Stand

Im Jahr 2024 verfügten die Einrichtungen auf Landesebene (öffentliche und privat vertragsgebundene Einrichtungen) über insgesamt 1.409 Akutbetten (davon 95,1 % öffentlich). Dies entspricht 2,61 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Im Vergleich zum Jahr 2020 ist die Zahl der Akutbetten insgesamt um etwa 8 % gesunken. Der Rückgang beläuft sich auf insgesamt 123 Betten.

	Akutbetten 2024
Landesweit	1.409
*1.000 Einwohner/-innen	2,61‰

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb (BSB akt. am 11.11.2025)

Die Hospitalisierungsrate der im Land Südtirol wohnhaften Personen betrug im Jahr 2024 134,1 Akutaufenthalte pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Davon entfielen 103,3 Aufenthalte auf stationäre Aufenthalte und 30,8 auf Tagesklinik-Aufenthalte. Für die Berechnung wurden sowohl die Aufenthalte in öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen im Landesgebiet als auch Aufenthalte in Einrichtungen außerhalb des Landes berücksichtigt.

Im Jahr 2024 liegt die Hospitalisierungsrate der Einwohnerinnen und Einwohner deutlich unter dem von der staatlichen Planung festgelegten Zielwert von 160 Aufenthalten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (GD "Spending Review" 06.07.2012, Nr. 95).

Bei der Berechnung der standardisierten Hospitalisierungsrate nach Geschlecht und Alter, d.h. unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung, verzeichnet das Land Südtirol eine Rate von 140,4 Aufenthalten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck weisen mit 163,5 bzw. 158,3 standardisierten Aufenthalten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner die höchsten Raten auf.

Hospitalisierungsrate pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner – Jahre 2020-2024

Art der Aufnahme	2020	2021	2022	2023	2024
Stationärer Aufenthalt	94,4	99,0	100,0	101,2	103,3
Tagesklinik-Aufenthalt	21,2	25,1	27,3	29,7	30,8
Gesamt	115,5	124,1	127,3	131,0	134,1

Quelle: Krankenhausentlassungsbogen (KEB) – akt. am 11.11.2025

Hospitalisierungsrate pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner: Reelle unbereinigte und standardisierte Rate – Jahr 2024

	GB Bozen	GB Meran	GB Brixen	GB Bruneck	Gesamt
Reelle unbereinigte Hospitalisierungsrate pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner	126,7	130,0	149,9	147,6	134,1
Standardisierte Hospitalisierungsrate pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner	129,6	137,0	163,5	158,3	140,4

Quelle: Krankenhausentlassungsbogen (KEB) – akt. am 11.11.2025

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Für die Gesundheitsplanung und die institutionelle Akkreditierung ist der strukturelle Bedarf mit der aktuellen Ausstattung von 2,61 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner angemessen gedeckt. Hinsichtlich des Mindestvolumens an Eingriffen pro Einrichtung müssen die Vorgaben des Staatlichen Ergebnisprogramms (PNE) berücksichtigt werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen den Zusammenhang zwischen dem Umfang der Tätigkeiten und den klinischen Ergebnissen.

Im Rahmen der Gesamtorganisation der Krankenhausbetreuung, sowohl öffentlich als auch privat vertragsgebunden, wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Einhaltung der Mindestvolumen für folgende Eingriffsarten pro komplexe Organisationseinheit und/oder medizinischem bzw. chirurgischem Team zu gewährleisten:

- Knieprotheseneingriff oder Prothesenwechsel
- Hüftprotheseneingriff oder Prothesenwechsel
- Ersteingriffe bei bösartigen Brusttumoren
- Ersteingriffe im Bereich der onkologischen Chirurgie (Kolon, Bauchspeicheldrüse, Prostata, Rektum, Magen, Kopf und Hals, Blase)
- Laparoskopische Cholezystektomie
- Erste Krankenhausaufenthalte bei akutem Herzinfarkt

Angesichts der derzeitigen Fragmentierung des Krankenhausangebots zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes (LGD) erscheint es zweckmäßig, insbesondere in den Abteilungen der öffentlichen Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebes, eine Konzentration der

Tätigkeitsvolumen in den einzelnen Einrichtungen zu fördern. Dieser Ansatz ermöglicht es, eine Mindestzahl elektiver Eingriffe pro Einrichtung sicherzustellen und den Einsatz der verfügbaren organisatorischen Ressourcen zu optimieren.

Zudem müssen die Beschränkungen bezüglich der Mindestvolumen für jeden Eingriffstyp sowohl bei den Verhandlungen mit privaten Leistungserbringern als auch bei der Festlegung der Vertragsabkommen sorgfältig berücksichtigt werden. Es dürfen keine Zusatzvereinbarungen für chirurgische Leistungen im Rahmen von Vereinbarungen mit Einrichtungen abgeschlossen werden, die nicht in der Lage sind, oder in der Vergangenheit nicht in der Lage waren, die von den entsprechenden staatlichen Parametern vorgesehenen Mindestvolumen zu gewährleisten.

Um einen gerechten, angemessenen und einheitlichen Zugang zur Krankenhausbetreuung für die gesamte Bevölkerung des Landes Südtirol zu gewährleisten, erscheint es unerlässlich, sowohl die Hospitalisierungsindikatoren nach Gesundheitsbezirk als auch jene zur passiven Mobilität zu überwachen.

Absolute und prozentuelle Indikatoren der passiven Mobilität - Jahr 2024

Absolute und prozentuale Indikatoren der passiven Mobilität - Jahr 2024					
	Wohnsitz-Gesundheitsbezirk				
	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Gesamt
Passive Mobilität° (Inanspruchnahme Krankenhausaufenthalte ansässige Bevölkerung)					
Absolute Werte					
In öffentlichen Krankenhäusern im eigenen Gesundheitsbezirk	21.424	13.982	9.412	9.654	56.722
Gegenüber anderen Gesundheitsbezirken	5.937	3.578	1.866	1.598	12.979
Gegenüber dem Rest von Italien	2.339	623	309	333	3.604
Gegenüber Österreich	257	320	218	232	1.027
Gegenüber anderen Nationen (2023)	378	208	201	186	973
Inanspruchnahme Krankenhausaufenthalte insg.	30.335	18.711	12.006	12.003	75.305
Prozentuelle Werte %					
In öffentlichen Krankenhäusern im eigenen Gesundheitsbezirk	70,6	74,7	78,4	80,4	75,3
Gegenüber anderen Gesundheitsbezirken	19,6	19,1	15,5	13,3	17,2
Gegenüber dem Rest von Italien	7,7	3,3	2,6	2,8	4,8
Gegenüber Österreich	0,8	1,7	1,8	1,9	1,4
Gegenüber anderen Nationen (2023)	1,2	1,1	1,7	1,5	1,3
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: Ausarbeitung der Beobachtungsstelle für Gesundheit des Landes – akt. am 11.11.2025

Aus der Analyse der zuletzt verfügbaren Daten zeigt sich eine signifikante Tendenz der Einwohnerinnen und Einwohner des Gesundheitsbezirks Bozen, sich an Krankeneinrichtungen in anderen italienischen Regionen zu wenden. Dieser Anteil entspricht 7,7 % der gesamten Krankenhausaufenthalte (2.339 Aufenthalte).

Angesichts der am häufigsten unter den Aufenthalten in Einrichtungen außerhalb des Landes vertretenen DRG-Typologien ist es notwendig, im Rahmen der Umstrukturierung der öffentlichen Krankenhaustätigkeiten auf Landesebene und der neuen Vertragsverhandlungen mit privaten Leistungserbringern, ein bedarfsgerechtes Betreuungsangebot auf Landesebene zu planen. Dieses sollte in der Lage sein, die Zahl der Aufenthalte außer Landes zu verringern, unter

Berücksichtigung der obgenannten Kriterien der Mindestvolumen, und vor allem für Erkrankungen, die keine hohe Spezialisierung erfordern.

Abschließend wird empfohlen, in den kommenden Jahren schrittweise eine Verlagerung der Krankenhaustätigkeiten für Akutpatientinnen und -patienten hin zu ambulanten Versorgungssettings einzuleiten. Wo es angemessen ist, sollte dabei die Einführung neuer effektiver Organisationsmodelle vorgesehen werden, wie zum Beispiel die Pakete für ambulante chirurgische Leistungen (PAC – diagnostisch-therapeutischer Pfad).

4.2 Postakute Krankenhausbetreuung in der Rehabilitation und Langzeitpflege

Aktueller Stand

Das Rehabilitationsnetz wird durch den BLR Nr. 480/2020 geregelt, der den Fachplan für das landesweite Rehabilitationsnetz 2020-2025 genehmigt. Im Jahr 2024 standen insgesamt 369 Betten für die postakute Krankenhausbetreuung zur Verfügung. Dies entspricht 0,69 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Davon befinden sich 82 Betten in öffentlichen Einrichtungen (22,2 %) und 287 in privaten akkreditierten vertragsgebundenen Einrichtungen (77,8 %).

Im Vergleich zum Jahr 2020 wurde das öffentliche Angebot um 6,8 % reduziert, während das Angebot der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen um 140 Einheiten (+95,2 %) erhöht wurde. Insgesamt wurden die Betten um 57 % aufgestockt.

Postakute Betten pro Kodex (56, 60 e 75) – Jahr 2024

	Wiederherstellung und funktionelle Rehabilitation Kodex 56	Postakute Langzeitpflege Kodex 60	Neurorehabilitation Kodex 75
Landesweit	189	148	32
% private Einrichtungen	79,4 %	85,8 %	31,3 %
*1.000 Einwohner/-innen	0,35 ‰	0,27 ‰	0,06 ‰

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb (BSB akt. am 11.11.2025)

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Das Ministerialdekret Nr. 70/2015 legt für Einrichtungen, die Leistungen im Rahmen der stationären oder tagesklinischen postakuten Krankenhausbetreuung erbringen, folgende Bedarfsparameter fest:

- die maximale Bettenausstattung beträgt 0,7 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner,
- davon mindestens 0,2 Betten für die Langzeitpflege,
- die Betten der Rehabilitation im Krankenhaus umfassen auch die Betten der Neurorehabilitation, innerhalb einer Obergrenze von 0,02 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

	Aktuelles Angebot 2024 (Betten/1.000 Einw.)	Staatlicher Parameter (Betten/1.000 Einw.)
Postakute Betten	0,69 ‰	0,7 ‰

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb (BSB akt. am 11.11.2025)

Es wird darauf hingewiesen, dass:

- Hinsichtlich der Betten in der Neurorehabilitation ist die maximale Bettenanzahl vom „Fachplan für das landesweite Rehabilitationsnetz 2020-2025“ laut BLR Nr. 480/2020 vorgegeben. Dieser sieht 20 Betten für den Gesundheitsbezirk Brixen/Krankenhaus Sterzing und 10 Betten für den Gesundheitsbezirk Bozen vor. Mit diesem Plan wurde der Bettenstation für die Neurorehabilitation im Krankenhaus Sterzing eine strategische Rolle als landesweites intensives hochspezialisiertes Rehabilitationszentrum und Referenzzentrum für wissenschaftliche und Ausbildungstätigkeiten zugewiesen.
- Für die Betten der postakuten Langzeitpflege Kodex 60 ist es angebracht, den staatlichen Parameter von mindestens 0,2 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner als Obergrenze anzuwenden, auch um eine unangemessene Nutzung dieses Settings zu vermeiden.
- Durch die Umwandlung von Betten Kodex 60 in Betten der Intermediärbetreuung sollte sich die Krankenhaustätigkeit zunehmend in Richtung einer wohnortnahen Betreuungskontinuität mit gesundheitlichem Schwerpunkt verlagern.
- Hinsichtlich der Betten für die Wiederherstellung und funktionelle Rehabilitation Kodex 56 muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb eine Verlagerung der Tätigkeit vom stationären zum ambulanten Setting fördern. Dadurch können Ressourcen optimiert und eine angemessenere Betreuung gewährleistet werden.

Im Jahr 2024 wurde der staatliche Maximalwert an Betten erreicht, sodass der landesweite Bedarf an Betten für Rehabilitation und postakute Langzeitpflege derzeit gedeckt ist.

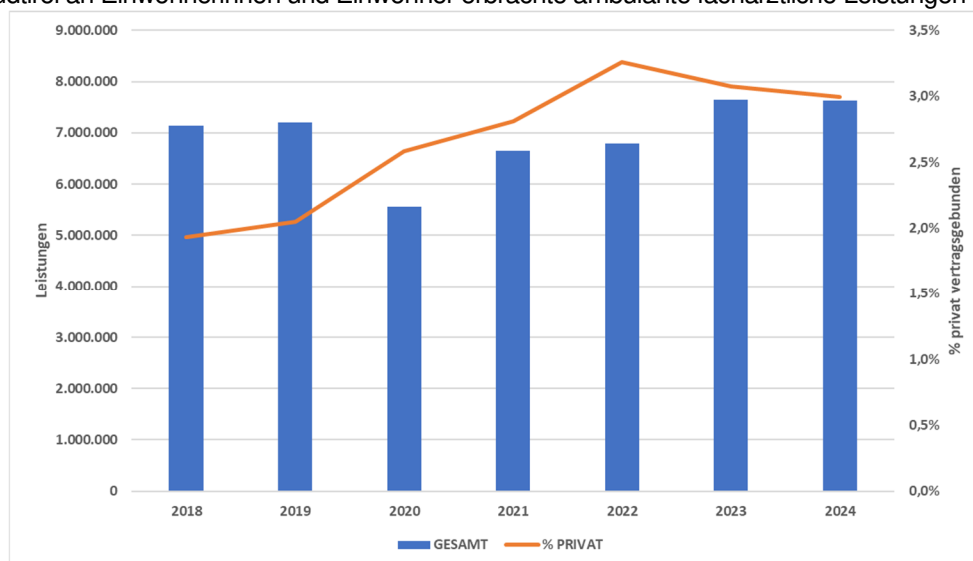
Für weitere Details und Aktualisierungen wird auf den zukünftigen neuen Fachplan für das landesweite Rehabilitationsnetz verwiesen, welcher sich derzeit in Überarbeitung befindet.

4.3 Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung

Aktueller Stand

Im Jahr 2024 erreichte die Anzahl der an Einwohnerinnen und Einwohner erbrachten Leistungen einen Wert von über 7,6 Millionen Leistungen. Dieser Wert ist in Line mit jenem für das Jahr 2023 (-0,29 %) und bestätigt somit, dass sich die Werte wieder an jene vor der Covid-19-Pandemie annähern. Rund 3 % der Leistungen wurden in privaten vertragsgebundenen Einrichtungen erbracht. Dieser Wert stimmt mit den beiden Vorjahren 2021–2022 überein.

Im Land Südtirol an Einwohnerinnen und Einwohner erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen (2018-2024)



Quelle: Datenfluss ambulante fachärztliche Betreuung (SPA)

Die Pro-Kopf-Rate der erbrachten Leistungen lag im Jahr 2024 bei 13,0 und entsprach damit dem Wert von 2023, wobei die Werte auch leicht über jenen der Covid-19-Pandemie lagen. Im Jahr 2024 zeigte die Variabilität zwischen den Gesundheitsbezirken, ausgedrückt durch das Verhältnis High/Low – also das Verhältnis zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Wert – einen Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren. Dies weist auf geringere Unterschiede zwischen den vier Gesundheitsbezirken hin. Die Einwohnerinnen und Einwohner des Gesundheitsbezirks Bruneck weisen weiterhin die höchste Pro-Kopf-Rate auf.

Pro-Kopf-Rate der ambulanten fachärztlichen Leistungen nach Wohnsitz-Gesundheitsbezirk, Jahre 2018-2024

WOHNSITZ-GESUNDHEITSBEZIRK	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BOZEN	12,0	11,9	8,8	10,1	11,0	12,4	12,8
MERAN	11,8	12,0	9,0	11,0	11,3	13,3	12,5
BRIXEN	11,1	11,2	10,0	12,3	12,4	12,7	13,1
BRUNECK	13,2	13,4	11,0	13,7	14,2	15,1	14,1
GESAMT	12,1	12,2	9,5	11,4	11,8	13,1	13,0
H/L	1,19	1,20	1,25	1,36	1,29	1,22	1,13

Quelle: Datenfluss ambulante fachärztliche Betreuung (SPA)

Bei der Analyse der Mobilität zwischen den Gesundheitsbezirken zeigt sich, dass die Nachfrage der Einwohnerinnen und Einwohner der Gesundheitsbezirke Bozen und Bruneck zu über 90 % durch die Einrichtungen in den jeweiligen Wohnbezirken gedeckt wird. Im Gegensatz dazu liegt dieser Prozentsatz in den Gesundheitsbezirken Brixen und Meran unter 90 %. Hier besteht eine Tendenz auf die Einrichtungen des Gesundheitsbezirks Bozen auszuweichen, wo für bestimmte Fachgebiete Abteilungen und Dienste mit betriebsweiter Reichweite vorhanden sind.

Ambulante fachärztliche Leistungen nach Erbringungs- und Wohnsitz-Gesundheitsbezirk – Jahr 2024

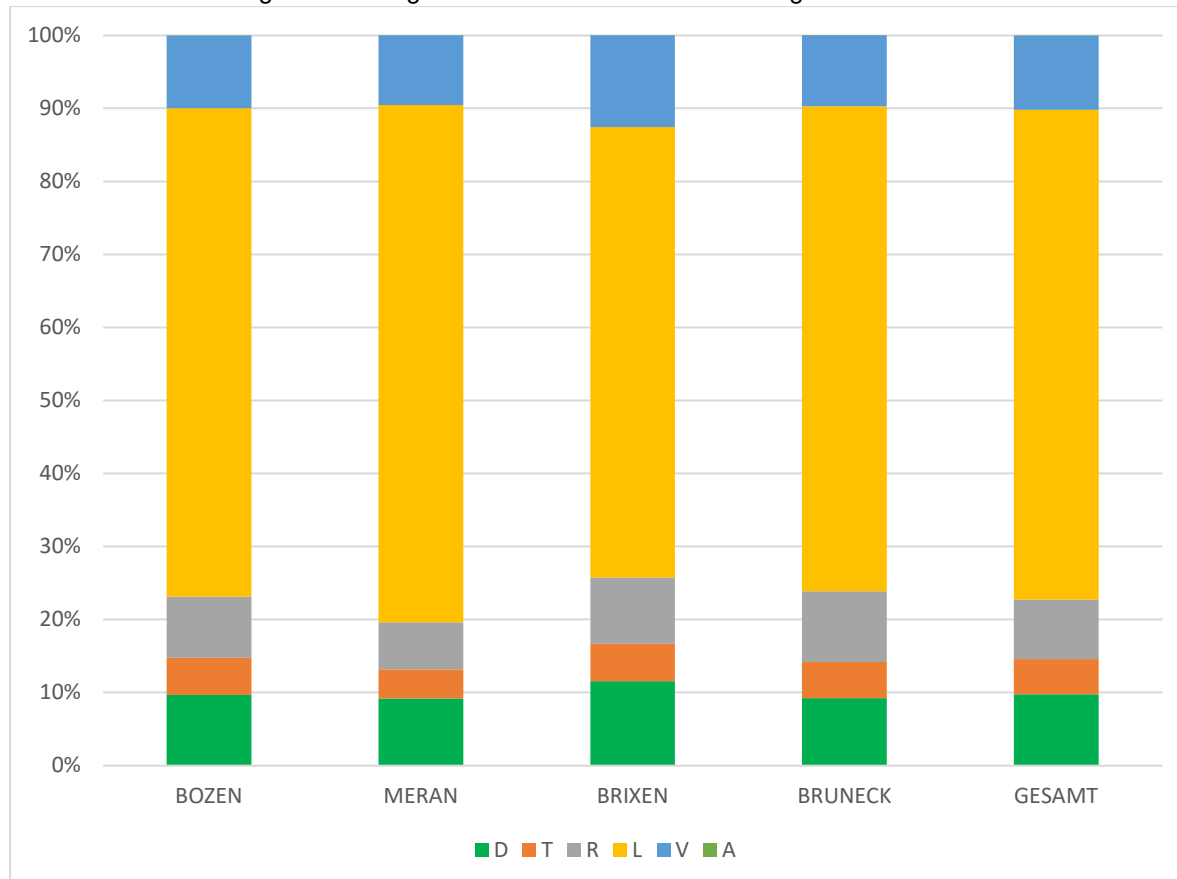
ERBRINGUNGS-GESUNDHEITSBEZIRK	WOHNSITZ-GESUNDHEITSBEZIRK					ABHÄNGIG-KEITSINDEX
	BOZEN	MERAN	BRIXEN	BRUNECK	GESAMT	
BOLZEN	3.200.284	270.324	67.307	34.324	3.572.239	93,05
MERAN	98.001	1.604.359	5.898	3.065	1.711.323	84,59
BRIXEN	112.838	12.092	961.211	32.629	1.118.770	88,64
BRUNECK	28.362	9.875	49.935	1.141.188	1.229.360	94,22
TOTALE	3.439.485	1.896.650	1.084.351	1.211.206	7.631.692	

Quelle: Datenfluss ambulante fachärztliche Betreuung (SPA)

Die Verteilung nach der FARE-Klassifizierung¹ zeigt einen höheren Anteil an Laboruntersuchungen bei den Einwohnerinnen und Einwohnern des Gesundheitsbezirks Meran (71 %) sowie einen höheren Anteil an diagnostischen Untersuchungen (12 %) und Erstuntersuchungen (13 %) bei den Einwohnerinnen und Einwohnern des Gesundheitsbezirks Brixen.

¹ Eine von Fadda und Repetto für die Region Emilia-Romagna entwickelte Leistungsklassifizierung.

Prozentuelle Verteilung der Leistungen nach der FARE-Klassifizierung nach Gesundheitsbezirk – Jahr 2024



Anmerkung: D = diagnostische Leistungen; T = therapeutische Leistungen; R = Rehabilitationsleistungen; L = Laborleistungen; V = Facharztvisiten; A = andere Leistungen

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Um den Bedarf an fachärztlichen Leistungen analytisch zu schätzen, wurde ein statistisches Modell angewandt, welches für jede betreute Person die wichtigsten demografischen Merkmale, das Vorliegen chronischer Erkrankungen sowie die Inanspruchnahme spezieller Gesundheitsleistungen (Notaufnahmedienste oder medikamentöse Behandlungen) berücksichtigt. Auf Grundlage dieser (unabhängigen) Variablen wurde der Bedarf an fachärztlichen Leistungen geschätzt, die für diesen Zweck in diagnostische, therapeutische, rehabilitative, laborbezogene, fachärztliche Visiten (Erst- oder Kontrollvisiten) und sonstige Leistungen unterteilt wurden.

Unter Berücksichtigung der Bevölkerung im Jahr 2022 (dem letzten Jahr, für das vollständige Daten für die Analysen vorliegen) ist in nachfolgender Tabelle die für die Analysen relevante Bevölkerung nach Wohnsitz-Gesundheitssprengel dargestellt. Insbesondere werden für jeden Bezirk die Anzahl der betreuten Personen, der Prozentsatz der chronisch kranken Personen, der Prozentsatz der Bevölkerung über 65 Jahre, die Hospitalisierungsrate für Erkrankungen, die ambulant behandelt werden könnten (ACSC: potenziell unangemessene Krankenhausaufenthalte), die Rate der unangemessenen Zugänge zu den Notaufnahmediensten und der Prozentsatz der häufigen Nutzerinnen und Nutzer der Notaufnahmedienste (Personen mit mindestens vier Zugängen zu den Notaufnahmediensten pro Jahr) aufgeführt.

Bevölkerung nach Wohnsitz-Sprengel – Jahr 2022

WOHNSITZ- GESUNDHEITSSPRENGEL	BETREUTE	% CHRONISCH KRANKE PERSONEN	% ÜBER 65	ACSC (x 1.000)	Unangemessene Zugänge Notaufnahme- dienste (x 1,000)	% häufige Nutzer/-innen Notaufnahme- dienste
GRÖDENTAL	9.126	25,5	19,7	9,4	30,1	0,4
EGGENTAL/SCHLERN	20.578	26,9	17,9	12,2	60,0	0,7
SALTEN/SARNTAL/RITTEN	19.585	26,0	17,4	13,9	56,8	0,7
ÜBERETSCH	30.175	28,1	18,7	13,8	73,0	0,9
LEIFERS/BRANZOLL/PFATTEN	21.658	33,4	19,8	16,3	87,6	1,1
UNTERLAND	25.013	30,0	18,4	10,9	52,9	0,6
BOZEN	103.595	34,5	22,8	16,4	114,4	1,7
OBERVINSCHGAU	15.908	28,0	17,7	18,3	114,7	1,8
MITTEL VINSCHGAU	18.383	28,7	17,8	17,7	174,4	2,7
NATURNS UMGEBUNG	11.737	28,9	18,0	19,2	112,6	1,4
LANA UMGEBUNG	24.997	29,8	18,3	15,7	101,3	1,2
MERAN UMGEBUNG	56.297	32,6	20,9	16,8	149,6	2,3
PASSEIERTAL	8.672	29,0	16,7	16,6	111,8	1,1
WIPPTAL	19.791	31,2	18,2	17,1	89,6	1,5
BRIXEN UMGEBUNG	39.683	29,6	17,4	14,6	73,2	1,4
KLAUSEN UMGEBUNG	17.132	26,4	16,6	14,8	51,8	0,9
TAUFERER AHRNTAL	13.313	27,9	17,1	16,1	83,5	1,1
BRUNECK UMGEBUNG	38.955	28,8	17,9	17,1	102,2	1,8
HOCHPUSTERTAL	15.572	29,1	19,0	18,8	114,2	1,8
GADERTAL	10.856	26,7	17,5	14,3	78,7	0,9
GESAMT	521.026	30,4	19,3	15,7	98,8	1,5

Quellen:

- Mapping der chronischen Erkrankungen 2022
- Datenfluss ambulante fachärztliche Betreuung (SPA)

Für jede untersuchte Leistungsart wurde die standardisierte Leistungsrate pro Tausend Einwohnerinnen und Einwohner (RATE) berechnet, die die Unterschiede in den demografischen Merkmalen der Bevölkerung in den einzelnen Gebieten neutralisiert. Zudem wurden die Ergebnisse der jeweiligen zufälligen Variationskoeffizienten (MODELL) ermittelt, die den Wohnsitz-Gesundheitssprengeln zugeordnet sind. Die Sprengel wurden anschließend hinsichtlich der Leistungsrate in drei Klassen und hinsichtlich der Zufallseffekte der Sprengel in Werteklassen eingeteilt. Die daraus resultierende Bewertung ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Insbesondere steht die Farbe Grün für Werte, die über dem Landesdurchschnitt liegen, Gelb für Werte, die dem Landesdurchschnitt ähneln, und Rot für Werte, die unter dem Durchschnitt liegen.

Die Leistungsrate gibt somit die Häufigkeit der Inanspruchnahme von fachärztlichen Leistungen an (niedriger, im Einklang mit oder höher als der Landesdurchschnitt), während der MODELL-Koeffizient einen Leistungsbedarf ausdrückt, der auch in diesem Fall niedriger, im Einklang mit oder höher als der Landesdurchschnitt sein kann.

Durch die Kombination der beiden daraus resultierenden Klassen RATE und MODELL erhält man nützliche Hinweise für die Bewertung des Bedarfs des einzelnen Sprengels bezogen auf jede Leistungsart.

RATE	MODELL	ART DES BEDARFS
		Sprengel mit unterdurchschnittlichem Zugang zu Leistungen, der eine Erhöhung der Leistungsverfügbarkeit benötigt.
		Sprengel mit Zugang zu Leistungen, die den Durchschnittswerten des Landes entsprechen und für die keine weiteren Maßnahmen erforderlich sind.
		Sprengel mit überdurchschnittlichem Zugang zu Leistungen im Vergleich zum Landesdurchschnitt, zu prüfen, ob es sich um eine Überversorgung handelt.
		Sprengel mit einer niedrigen Zugangsrate zu Leistungen, in dem das Angebot die Nachfrage nach Leistungen dennoch vollständig deckt.
		Sprengel mit einer niedrigen Zugangsrate zu Leistungen, in dem das Angebot die Nachfrage nach Leistungen dennoch ausreichend deckt.
		Sprengel mit Zugang zu Leistungen im Landesdurchschnitt, der eine Erhöhung des Angebots erfordern würde.
		Sprengel mit Zugang zu Leistungen im Landesdurchschnitt, wo das Angebot die Nachfrage nach Leistungen vollständig decken kann.
		Sprengel mit einem über dem Landesdurchschnitt liegenden Zugang zu Leistungen, der jedoch eine Erhöhung des Angebots erfordern würde.
		Sprengel mit einem über dem Landesdurchschnitt liegenden Zugang zu Leistungen, der möglicherweise eine Erhöhung des Angebots benötigen würde.

In den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Analysen für die verschiedenen Arten von fachärztlichen Leistungen aufgeführt, getrennt nach Nutzungsrate und MODELL-Variabilitätskoeffizient, wobei die Bedeutung der Zellfärbung wie zuvor beschrieben dargestellt ist.

Die Abteilung Gesundheit wird diese Analyse jährlich aktualisieren, damit sie die Planung angemessen unterstützen kann.

Zugangsrate (x 1.000): fachärztliche Visiten (Erst- und Kontrollvisiten)

WOHNSITZ-SPRENGEL	ORTHOPÄDIE	NEUROLOGIE	DERMATOLOGIE	GASTRO	AUGENHEILKUNDE
GRÖDENTAL					
EGGENTAL/SCHLERN					
SALTEN/SARNTAL/RITTEN					
ÜBERETSCH					
LEIFERS/BRANZOLL/PFATTEN					
UNTERLAND					
BOZEN					
OBERVINSCHGAU					
MITTELVINSCHGAU					
NATURNS UMGEBUNG					
LANA UMGEBUNG					
MERAN UMGEBUNG					
PASSEIERTAL					
WIPPTAL					
BRIXEN UMGEBUNG					
KLAUSEN UMGEBUNG					
TAUFERER AHRNTAL					
BRUNECK UMGEBUNG					
HOCHPUSTERTAL					
GADERTAL					

Analyse der MODELL-Koeffizienten (Differenz zum Durchschnittswert): fachärztliche Visiten

WOHNSITZ-SPRENGEL	ORTHOPÄDIE	NEUROLOGIE	DERMATOLOGIE	GASTRO	AUGENHEILKUNDE
GRÖDENTAL					
EGGENTAL/SCHLERN					
SALTEN/SARNTAL/RITTEN					
ÜBERETSCH					
LEIFERS/BRANZOLL/PFATTEN					
UNTERLAND					
BOZEN					
OBERVINSCHGAU					
MITTELVINSCHGAU					
NATURNS UMGEBUNG					
LANA UMGEBUNG					
MERAN UMGEBUNG					
PASSEIERTAL					
WIPPTAL					
BRIXEN UMGEBUNG					
KLAUSEN UMGEBUNG					
TAUFERER AHRNTAL					
BRUNECK UMGEBUNG					
HOCHPUSTERTAL					
GADERTAL					

Zugangsrate (x 1.000): instrumentelle Untersuchungen

WOHNSITZ-SPRENGEL	MAMMOGRAPHIE	MR	CT	ULTRASCHALL
GRÖDENTAL				
EGGENTAL/SCHLERN				
SALTEN/SARNTAL/RITTEN				
ÜBERETSCH				
LEIFERS/BRANZOLL/PFATTEN				
UNTERLAND				
BOZEN				
OBERVINSCHGAU				
MITTELVINSCHGAU				
NATURNS UMGEBUNG				
LANA UMGEBUNG				
MERAN UMGEBUNG				
PASSEIERTAL				
WIPPTAL				
BRIXEN UMGEBUNG				
KLAUSEN UMGEBUNG				
TAUFERER AHRNTAL				
BRUNECK UMGEBUNG				
HOCHPUSTERTAL				
GADERTAL				

Analyse der MODELL-Koeffizienten (Differenz zum Durchschnittswert): instrumentelle Untersuchungen

WOHNSITZ-SPRENGEL	MAMMOGRAPHIE	MR	CT	ULTRASCHALL
GRÖDENTAL				
EGGENTAL/SCHLERN				
SALTEN/SARNTAL/RITTEN				
ÜBERETSCH				
LEIFERS/BRANZOLL/PFATTEN				
UNTERLAND				
BOZEN				
OBERVINSCHGAU				
MITTELVINSCHGAU				
NATURNS UMGEBUNG				
LANA UMGEBUNG				
MERAN UMGEBUNG				
PASSEIERTAL				
WIPPTAL				
BRIXEN UMGEBUNG				
KLAUSEN UMGEBUNG				
TAUFERER AHRNTAL				
BRUNECK UMGEBUNG				
HOCHPUSTERTAL				
GADERTAL				

4.4 Gesundheits- und sozialgesundheitliche Betreuung außerhalb des Krankenhauses in stationärer, teilstationärer und ambulanter Form und am Wohnort

4.4.1 Grundversorgung und wohnortnahe Gesundheitsbetreuung

Aktueller Stand

Das Herzstück der Reform der wohnortnahen Gesundheits- und sozialgesundheitlichen Betreuung, die im PNRR vorgesehen ist und in den kommenden Jahren schrittweise umgesetzt werden soll, ist die Errichtung der ersten zehn Gemeinschaftshäuser im Landesgebiet. Diese sind in *Hub-* und *Spoke-*Standorte unterteilt.

Mit ihnen sollen drei grundlegende Prinzipien verwirklicht werden:

- a) Sicherstellung eines einheitlichen Zugangs zu den wohnortnahen Gesundheitsdiensten.
- b) Gewährleistung der Betreuungskontinuität.
- c) Förderung der Beteiligung der jeweiligen Gemeinschaft (insbesondere durch Einbindung des Dritten Sektors und der Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen).

Im Land Südtirol sollen diese „wohnortnahen“ Einrichtungen (ausgehend von der Bedeutung, dass sie „physisch leicht erreichbar“ sind) von Beginn an die Anlaufstelle für chronisch kranke Patientinnen und Patienten auf Bezirksebene werden: In den Gemeinschaftshäusern werden zunächst jene Patientinnen und Patienten betreut, die über die mit **BLR Nr. 366 vom 14.05.2024** festgelegten **diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfade (DTBP)** begleitet werden, zu denen weitere hinzukommen werden.

Jeder Gesundheitsbezirk muss durch den Plan für die wohnortnahen Tätigkeiten (PAT) die Nutzung der auf seinem Gebiet vorhandenen Gemeinschaftshäuser festlegen und die angebotenen Dienste entsprechend seines Umfeldes anpassen.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Vorrangig ist der Beginn der Tätigkeiten innerhalb der Gemeinschaftshäuser.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss die neuen Einrichtungen in Betrieb nehmen und die angebotenen Tätigkeiten anhand von landesweit abgestimmten Indikatoren überwachen. Als Grundlage dienen dafür die Planungsrichtlinien, die mittels Beschlüsse der Landesregierung festgelegt wurden und bei deren Ausarbeitung der Südtiroler Sanitätsbetrieb mitgewirkt hat (siehe: Dokument mit Richtlinien zur Arbeitsweise der neuen PNRR-Einrichtungen, siehe BLR Nr. 413/2025; Dokument mit Richtlinien zum Plan der wohnortnahen Tätigkeiten – PAT, siehe BLR Nr. 712/2024; Planungsdokument der Allgemeinmedizin, siehe BLR Nr. 713/2024), sowie die entwickelte Methodik zur Festlegung des in den Gemeinschaftshäusern tätigen Personals².

4.4.2 Hausbetreuung

Aktueller Stand

Der PNRR hat den Wohnort als primären Ort der Betreuung festgelegt, insbesondere für chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten über 65 Jahren. Die Komplexität dieser

² Gemeinschaftshäuser, ein methodischer Vorschlag zur Berechnung des Personalbedarfs (www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=121200)

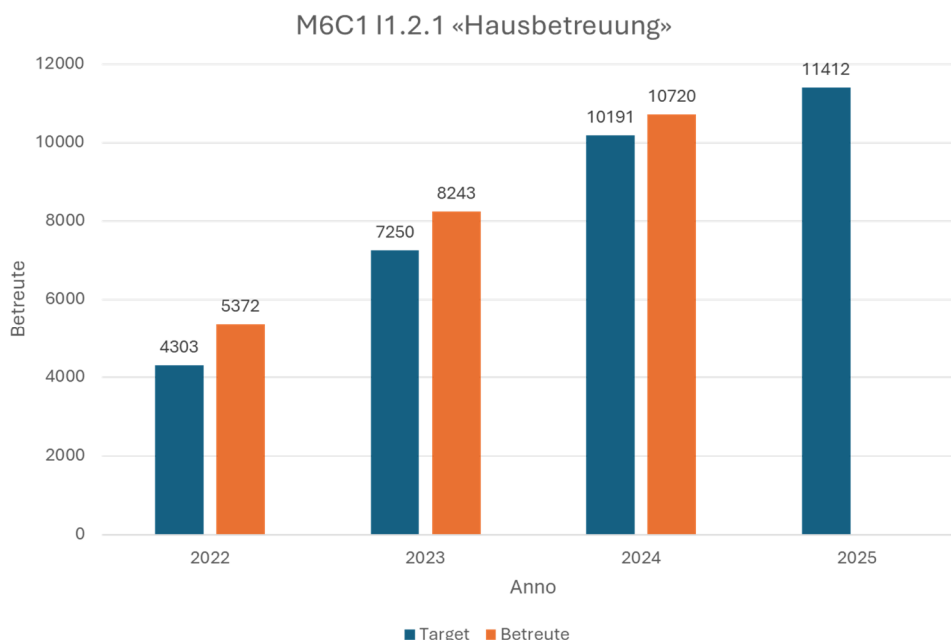
Fallübernahme am Wohnort erfordert einen ganzheitlichen und integrierten Ansatz, vor allem in Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten und allen anderen wohnortnahen Diensten.

In diesem Prozess, der in den kommenden Jahren zu einem **Ausbau der wohnortnahen Betreuung**, und insbesondere der **Hausbetreuung**, führen wird, spielen die wohnortnahen Einsatzzentralen (WONE) eine entscheidende Rolle. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat, wie im PNRR für das Land Südtirol vorgesehen, alle fünf Einsatzzentralen aktiviert. Diese übernehmen die Koordinierung der Hausbetreuung mit anderen Gesundheitsdiensten und stellen die Schnittstelle zu den Krankenhäusern und dem Notfallnetzwerk sicher.

Im Rahmen dieser Reform sieht der PNRR auch vor, dass die **Telemedizin** in all ihren verschiedenen Formen eine immer entscheidendere Rolle spielt, und zwar nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung der Leistungen der Hausbetreuung mit dem Ziel, diese zu stärken (siehe BLR Nr. 555/2023 zum „*Organisationsmodell für die Dienste der Telemedizin in Südtirol*“). Bis Ende 2024 sollten laut Zeitplan für die Zielerreichung seitens des Landes Südtirol etwa 848 chronisch kranke Patientinnen und Patienten mittels Telemedizin behandelt werden, 5.565 bis September 2025 und 13.250 bis September 2026.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat aktiv an der Ausarbeitung zweier Dokumente mitgewirkt, die einen Planungsrahmen und operative Instrumente zur Förderung der Leistungen der Hausbetreuung bieten sollen. So wurden der **BLR Nr. 67 vom 28.01.2025** zu den „**Leitlinien für die Hausbetreuung und die Einheit für die multidimensionale Bewertung**“ über die operativen Abläufe der Hausbetreuung im gesamten Landesgebiet und der **BLR Nr. 1015 vom 28.11.2025** zu den „**Modalitäten für die Abgabe von Arzneimitteln für Patienten in der integrierten Hausbetreuung IHB**“ genehmigt.

Anzahl an Betreute mit einem Alter von über 65 Jahre in Hausbetreuung und entsprechende PNRR-Ziele – Jahre 2022-2025



Diese Art der Betreuung wird auf Landesebene direkt von den Diensten des Südtiroler Sanitätsbetriebes gewährleistet.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die umzusetzenden Prioritäten sind nachfolgend aufgeführt:

- Stärkung der Hausbetreuung: Ziel des PNRR ist es bis Ende 2025 10 % der Bevölkerung über 65 Jahren mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen zu Hause zu betreuen (Endziel: 11.412 Patientinnen und Patienten; siehe Grafik).
- Für besonders komplexe Patientinnen und Patienten ist eine gemeinsame Fallübernahme durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Pflegekräfte und Sozialassistentinnen und Sozialassistenten unerlässlich. Diese Fachkräfte bilden auch die Einheit für die multidimensionale Bewertung (UVM), die das integrierte Betreuungsprojekt (PAI) erstellt.
- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss gemeinsam mit der Abteilung Gesundheit weiterhin aktiv an der Entwicklung von Prozessen arbeiten, die die Zusammenarbeit der obgenannten Berufsgruppen innerhalb der UVM ermöglichen.

4.4.3 Palliativversorgung und Schmerztherapie

Aktueller Stand

Die komplexe, betriebsweite Struktur ‚Palliative Care‘ wurde im Jahr 2019 eingerichtet. Der Dienst zur Palliativversorgung für Erwachsene war jedoch bereits seit 2011 aktiv, nachdem das Gesetz Nr. 38/2010 genehmigt worden war.

Mit Beschluss des Südtiroler Sanitätsbetriebes (Nr. 2015-A-000088) wurde im Jahr 2015 die Einrichtung eines betriebsweiten Teams für die pädiatrische Palliativversorgung genehmigt.

Im Jahr 2017 wurde mit BLR Nr. 1353 das Raumprogramm der zukünftigen landesweiten Einrichtung für die Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen genehmigt (Realisierung vorgesehen für 2027/2028).

Hospizbetten für Erwachsene am 31.12.2024

Gesundheitsbezirk	Betten
Bozen	11+1
Meran	12
Brixen	0
Bruneck	5
Gesamt	28 Betten + 1 DH

Quelle: Ministerialmodell STS.24

Das aktuelle Angebot besteht aus öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Betten.

Für die Hausbetreuung ist in jedem Gesundheitsbezirk eine Einheit oder mehrere Einheiten der wohnortnahen Palliativbetreuung (UCP-DOM) tätig, sowie ein Team für pädiatrische Patientinnen und Patienten, das den Bedarf im gesamten Landesgebiet abdeckt. Dieselben Fachkräfte gewährleisten die Tätigkeit in den weiteren, von der Gesetzgebung vorgesehenen, Knotenpunkten des Netzwerks (Ambulanz, Beratung im Krankenhaus).

Seit 2023 erfolgt die Planung der Palliativversorgung einheitlich im gesamten Landesgebiet durch die landesweite Koordinierungsgruppe des Südtiroler Sanitätsbetriebes, basierend auf den vom Ministerium vorgegebenen Richtlinien. Diese Gruppe hat die Aufgabe, den Entwicklungsprozess der Palliativversorgung zu koordinieren und die erbrachten Leistungen anhand qualitativer und quantitativer Indikatoren zu überwachen. Sie fördert außerdem

verpflichtende Fortbildungsprogramme zum Thema Palliativversorgung (multidisziplinäre Fortbildung von Fachkräften), Informationskampagnen für die Bevölkerung über das Palliativangebot und dessen Vorteile sowie die Einbindung des Dritten Sektors.

Zuletzt wurde mit **BLR Nr. 66 vom 28.01.2025** der neue **Plan zur Stärkung der Palliativversorgung (Erwachsene und Kinder)** für das Jahr 2025 veröffentlicht. Leistungs- und Personalstandards sowie Zielvorgaben sind in diesem Beschluss und in zukünftigen, diesem Thema gewidmeten Beschlüssen enthalten. An diese Standards, auf die hier lediglich verwiesen wird, müssen sich sowohl öffentliche als auch private vertragsgebundene Leistungserbringer halten.

Bezüglich der Organisation des Landesnetzes für Erwachsene hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit der Betriebsprozedur Nr. ID-2552/2022 das Dokument „*Das Netzwerk der Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich*“ genehmigt, welches die Funktionskriterien des Palliativnetzwerks auf Landesebene festlegt.

Ebenso wurden mit der Betriebsprozedur Nr. ID-1983/2024 mit dem Titel „*Das Netzwerk der pädiatrischen Palliativbetreuung und Schmerzbehandlung*“ die Organisation des pädiatrischen Netzwerks auf Landesebene festgelegt.

Zuletzt wurden sowohl der Koordinator der landesweiten Koordinierungsgruppe (Landesdekret) als auch der Verantwortliche des Landesreferenzzentrums für pädiatrische Palliativbetreuung und Schmerztherapie (Betriebsakt) ernannt.

Gemäß der letzten verfügbaren Überprüfung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) durch das Neue Garantiesystem (NSG) verzeichnet der Indikator für die Betreuung von an Krebs verstorbenen Personen durch das Palliativnetz einen deutlichen Anstieg (2021: 43,21 Punkte; 2022: 88,50 Punkte; 2023: 94 Punkte). Trotz personeller Unterbesetzung der Teams für die Palliativversorgung von Erwachsenen und Kindern belegt das Land Südtirol derzeit den vierten Rang unter den Regionen und autonomen Provinzen mit den besten Ergebnissen.

Unter Einhaltung des Standards laut MD Nr. 77/2022 (1 UCP-DOM pro 100.000 Einwohner) hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Juli 2025 auch die fünfte UCP-DOM für den Süden des Landesgebietes (Überetsch und Unterland) aktiviert.

Der **BLR Nr. 220 vom 01.04.2025** mit dem Titel „**Das Netzwerk der Schmerztherapie auf Landesebene**“ genehmigt das entsprechende Dokument, das die Betreuungskontinuität von Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus bis zum Wohnort sicherstellen soll. Es umfasst eine Reihe von Gesundheits-, Krankenhaus- und wohnortnahen Einrichtungen zur Diagnose und Schmerzbehandlung in allen Krankheitsphasen. Die spezifischen Akkreditierungsanforderungen für die Netzwerke der Palliativversorgung und Schmerztherapie bei Erwachsenen sowie für das pädiatrische Netzwerk wurden bereits mit Dekret des Ressortdirektors Nr. 962/2025 genehmigt.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die zu erreichende Ziele sind nachfolgend aufgeführt:

- Gewährleistung der derzeit angebotenen Dienste und Betten in den Bezugsjahren dieses Dokuments.
- Zwischen Ende 2025 und Anfang 2026 muss der Abschluss des Akkreditierungsverfahrens der Netzwerke für die Palliativversorgung von Erwachsenen und Kindern erfolgen, so wie dies im Rahmen der Staat-Regionen-Konferenz in den Jahren 2020 und 2021 vereinbart wurde.
- Die Inbetriebnahme von 42 bis 53 Hospizbetten (MD Nr. 77/2022, 8/10 Betten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner) muss erfolgen, darunter:

- 5 Hospizbetten im Gesundheitsbezirk Brixen im Krankenhaus,
- 5 Betten und 1 Tagesklinikplatz in der öffentlichen landesweiten Einrichtung für pädiatrische Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (Kinderhospiz) in Tisens-Prissian,
- weitere 12 Betten für die Palliativversorgung im Gemeinschaftshaus von Leifers (BLR Nr. 606 vom 16.07.2024, das den Bau eines zusätzlichen Stockwerks vorsieht).
- Erreichung des Ziels gemäß Haushaltsgesetz Nr. 197/2022 bis 2028 und darüber hinaus: 90 % der betroffenen Bevölkerung = 1.460 Personen (1.373 Erwachsene und 87 Minderjährige).
- Erreichung der festgelegten Ziele für die Telemedizin gemäß Anhang 1 des MD vom 19.02.2025 (Amtsblatt Nr. 74 vom 29.03.2025).
- Außerdem muss für die Schmerztherapie der Südtiroler Sanitätsbetrieb laut BLR Nr. 220 vom 01.04.2025:
 - Eine Koordinatorin oder einen Koordinator ernennen, die oder der die Koordinierungsstruktur des Netzwerks, bestehend aus einem Expertenteam, leitet.
 - Das Netzwerk selbst aufbauen, ausgehend von den vier Spoke-Zentren (Meran/Schlanders, Brixen/Sterzing, Bruneck/Innichen und Bozen, wobei letzteres als „fortgeschrittenes“ Spoke-Zentrum fungiert).
 - Das Hub-Zentrum/die Hub-Zentren identifizieren und gegebenenfalls Vertragsvereinbarungen mit italienischen oder ausländischen Zentren unterzeichnen.

4.4.4 Intermediärbetreuung

Aktueller Stand

Mit **BLR Nr. 438/2022** wurde der **Plan zur Intermediärbetreuung 2022-2026** genehmigt. Im Jahr 2024 wurde die Zahl der Intermediärbetten um weitere 17 erhöht, sodass am 31.12.2024 insgesamt 63 Betten aktiv waren.

Intermediärbetten am 31.12.2024

Gesundheitsbezirk	Betten
Bozen	31
Meran	10
Brixen	0
Bruneck	22
Gesamt	63

Quelle: Ministerialmodell STS.11, aktualisiert aufgrund vertraglicher Änderungen im Laufe des Jahres 2024

Alle zum 31.12.2024 aktiven Einrichtungen werden von privaten akkreditierten und vertragsgebundenen Trägern geführt.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Es ist die Inbetriebnahme von 80 Betten in den Gemeinschaftskrankenhäusern vorgesehen, davon 60 im Gesundheitsbezirk Bozen und 20 im Gesundheitsbezirk Meran (siehe Tabelle 1 des BLR Nr. 907/2022: Gemeinschaftshäuser, WONE und Gemeinschaftskrankenhäuser nach Gemeinde in Südtirol).

Für die Gesundheitsplanung und die institutionelle Akkreditierung wird auf einen Standard von 0,4 ‰ Einwohnerinnen und Einwohner gemäß dem Plan zur Intermediärbetreuung 2022–2026

(BLR Nr. 438/2022) verwiesen. Dieser Plan hat eine Obergrenze von 214 Betten im gesamten Landesgebiet festgelegt, welche ausgewogen auf die Gesundheitsbezirke verteilt werden sollen. Dies gilt bis zu einer möglichen Aktualisierung des genannten Landesbeschlusses.

Die ausgewogene Verteilung auf die Gesundheitsbezirke aufgrund der zum 31.12.2024 ansässigen Bevölkerung ist wie folgt:

Intermediärbetreuung: neue Verteilung 2026-2028

Gesundheitsbezirk	Ansässige Bevölkerung 2024*	%	Betten max. (Standard 0,4 pl / 1.000 Einw.)
Bozen	237.046	44%	94
Meran	141.072	26%	56
Brixen	79.718	15%	32
Bruneck	81.550	15%	32
Gesamt	539.386	100%	214

*vorläufige Daten

Die Aktivierung der Intermediärbetten muss aus der Umwandlung von Betten der postakuten Langzeitpflege Kodex 60 erfolgen (siehe Kapitel Postakute Krankenhausbetreuung in der Rehabilitation und Langzeitpflege).

4.4.5 Sozialgesundheitliche Betreuung für Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige ältere Menschen

Aktueller Stand

Die beiden neuen Reformen, die im Rahmen der Mission 5 „Inklusion und Kohäsion“ des PNRR eingeführt wurden, stellen einen bedeutenden Schritt in Richtung sozialer Inklusion und Unterstützung der schutzbedürftigsten Menschen in Italien dar.

Das **gesetzesvertretende Dekret Nr. 29/2024 über pflegebedürftige ältere Menschen** konzentriert sich auf die Verbesserung der Lebensbedingungen pflegebedürftiger älterer Menschen und fördert Maßnahmen, die ihre Selbstständigkeit und soziale Inklusion unterstützen. Die Reform sieht Maßnahmen zur Verhinderung der Institutionalisierung vor, auch durch die einheitliche multidimensionale Bewertung. Dabei handelt es sich um einen integrierten und koordinierten Prozess zwischen verschiedenen Berufsgruppen (vor allem soziale und gesundheitliche Fachkräfte), der darauf abzielt, die Bedingungen von pflegebedürftigen älteren Menschen umfassend und ganzheitlich zu bewerten.

Das **gesetzesvertretende Dekret Nr. 62/2024 zum Thema Behinderungen** definiert den Begriff der Behinderungen neu, indem es eine neue Terminologie und einen inklusiveren Ansatz einführt. Zu den wichtigsten Neuerungen im Gesundheitsbereich gehört die Einführung eines einheitlichen einleitenden ärztlichen Attests. Dieses ist für die Beurteilung der Invalidität durch die Kommission der Rechtsmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes notwendig.

Weiters wird eine multidimensionale Bewertung eingeführt, mit deren Hilfe das Team ein individuelles, personalisiertes Lebensprojekt erstellen kann. Dabei spielt der Gesundheitsbereich eine zentrale Rolle. Ziel ist es, die uneingeschränkte Ausübung der bürgerlichen, gesundheitlichen und sozialen Rechte von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und Hindernisse zu beseitigen, die ihre aktive Teilhabe an der Gesellschaft einschränken.

Im Bereich Behinderungen wurden mit **BLR Nr. 811/2025** die **Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes für Menschen mit Behinderungen mit schweren Verhaltensstörungen aktualisiert und der entsprechende Tagessatz genehmigt**, wobei der vorherige BLR Nr. 462/2022 aufgehoben wurde. Die sozialgesundheitlichen Wohneinrichtungen sind ein spezialisierter Dienst mit integrierter Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen, mit schweren Verhaltensstörungen und mit kontinuierlichem Bedarf an Betreuung, Pflege und ärztlichen, rehabilitativen und Krankenpflegeleistungen.

Derzeit wird diese Art der Betreuung auf Landesebene über eine vertragsgebundene sozialgesundheitliche Einrichtung sichergestellt.

Bezüglich der institutionellen Akkreditierung wird darauf hingewiesen, dass laut BLR Nr. 633/2024 die Trägerkörperschaften einer sozialgesundheitlichen Einrichtung für Menschen mit Behinderungen und schweren Verhaltensstörungen den Akkreditierungsantrag beim zuständigen Amt der Landesabteilung Soziales und nicht beim zuständigen Amt der Abteilung Gesundheit einreichen müssen.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Auch das Land Südtirol übernimmt diese neuen Regelungen, die ab 2027 offiziell in Kraft treten werden. Die Umsetzung der Reformen sieht eine Zusammenarbeit der lokalen Institutionen auf mehreren Ebenen vor. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Maßnahmen wirksam sind und den Bedürfnissen der Südtiroler Bevölkerung entsprechen.

In diesem Rahmen spielt der Südtiroler Sanitätsbetrieb eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung der Reformen im Bereich Behinderungen und pflegebedürftige ältere Menschen, wie sie von den gesetzesvertretenden Dekrete Nr. 29/2024 und Nr. 62/2024 vorgesehen sind. Im Allgemeinen muss er eng mit den Sozialdiensten zusammenarbeiten, um eine effektive Ergänzung zwischen Gesundheitsversorgung und sozialer Unterstützung zu gewährleisten.

Nachfolgend sind einige der spezifischen Aufgaben aufgeführt, die für die Umsetzung der beiden Reformen erforderlich sind.

Im Bereich Behinderungen:

- Die Bereitstellung des IT-Programms für die Erstellung des einleitenden ärztlichen Attests.
- Die Organisation von Schulungen zur Bewertung nach ICD/ICF für die Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin.
- Die Teilnahme an der multidimensionalen Bewertung gemeinsam mit den Sozialdiensten und Entwicklung von individuellen, personalisierten Lebensprojekten.
- Die Gewährleistung des sozialgesundheitlichen stationären Dienstes für Menschen mit Behinderungen mit schweren Verhaltensstörungen in den Bezugsjahren dieses Dokuments.

Im Bereich pflegebedürftige ältere Menschen:

- Die Aktivierung von Hausbetreuungsdiensten in Synergie mit dem von den Sozialdiensten angebotenen Hauspflegedienst (SAD).
- Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten innerhalb der Anlaufstellen für Pflege und Betreuung mit dem Ziel eine gemeinsame Bewertung durchzuführen und die entsprechenden personalisierten Betreuungspläne auszuarbeiten.

4.4.6 Familienberatungsstellen

Aktueller Stand

Im Zuge der Reform der wohnortnahen Gesundheitsbetreuung durch das **MD Nr. 77/2022** „Verordnung zur Festsetzung von Modellen und Standards für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst“ und der Übernahme auf Landesebene mit **BLR Nr. 907/2022** war es notwendig, das Netz der landesweiten Familienberatungsstellen (im Folgenden FBS) neu zu denken und mit weiteren Maßnahmen zu stärken.

Mit **BLR Nr. 419/2024** wurden die „**Leitlinien für die Reorganisation der Familienberatungsstellen in Südtirol**“ genehmigt, die eine neue Struktur des Beratungsnetzes auf Landesebene festlegen. Seit der Gründung der FBS hat sich diese Einrichtung im Vergleich zu den Beratungsstellen auf staatlicher Ebene in besonderer Weise entwickelt.

Die wichtigste Neuerung, die durch das **Landesgesetz Nr. 5 vom 20.05.2025** „**Familienberatungsstellen in Südtirol**“ eingeführt wurde, ist die spezifische Strukturierung des Basisteams. Dieses muss multidisziplinär sein und aus verschiedenen Fachkräften bestehen, darunter Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialassistentinnen und Sozialassistenten sowie Hebammen.

Zudem ermöglicht das Gesetz eine stärkere Einbindung von Fachkräften aus verschiedenen Bereichen (Genetik, Urologie, Dermatologie, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Recht, Arbeitsrecht, Pädagogik und Ethik) und führt die Möglichkeit ein, freiwilliges Personal einzusetzen, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Die oben genannten Leitlinien zielen darauf ab, die **Ergänzung zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten** zu verbessern, **einen gerechteren Zugang** und **Betreuungskontinuität** zu gewährleisten. Die Organisation der Familienberatungsstellen erfolgt nach dem Hub- und Spoke-Modell, wobei auch die Personalausstattung definiert wird. Hub bezeichnet dabei den Hauptsitz mit einem vollständigen multidisziplinären Team, während Spoke die Außenstellen sind, die die Tätigkeit des Hub ergänzen.

Das aktuelle Netz der Familienberatungsstellen in Südtirol, sowohl öffentlich als auch privat vertragsgebunden, stellt sich wie folgt dar:

Öffentliche und private vertragsgebundene Familienberatungsstellen im Land Südtirol – Jahr 2024

Gesundheitsbezirk	Öffentliche FBS	Private FBS	Gesamt
Bozen	17 davon 2 Hub	8 davon 4 Hub	25 davon 6 Hub
Meran	2 davon 1 Hub	4 davon 2 Hub	6 davon 3 Hub
Brixen	4 davon 1 Hub	2	6 davon 1 Hub
Bruneck	4 davon 1 Hub	1	5 davon 1 Hub
Gesamt	27 davon 5 Hub	15 davon 6 Hub	42 davon 11 Hub

Quelle: Ministerialmodell STS.11 – Angabe Hub: BLR Nr. 419/2024

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Für die Gesundheitsplanung und die institutionelle Akkreditierung ist es notwendig, die Vorgaben der wohnortnahen Reform umzusetzen, die sowohl auf staatlicher als auch auf Landesebene geregelt ist (MD Nr. 77/2022, BLR Nr. 907/2022, BLR Nr. 419/2024, LG Nr. 5/2025, BLR Nr. 413/2025). Der diesbezügliche staatliche Parameter ist durch das MD Nr. 77/2022 festgelegt und auch durch den BLR Nr. 419/2024 bestätigt worden. Er sieht Folgendes vor:

- 1 Familienberatungsstelle pro 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

In inneren und ländlichen Gebieten ist jedoch eine Beratungsstelle pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner möglich.

Es ist Aufgabe des Südtiroler Sanitätsbetriebs, Maßnahmen für folgende Ziele zu ergreifen, zu bewerten und umzusetzen:

- Die Stärkung des Netzes der FBS, bestehend aus privaten vertragsgebundenen und öffentlichen FBS, sowie die Ergänzung der Tätigkeiten des FBS-Netzes mit der sozialgesundheitlichen Planung. Dies soll eine hohe Angemessenheit im Angebot gewährleisten und das System der wohnortnahen Versorgung stärken.
- Die Neuorganisation der öffentlichen FBS gemäß den geltenden Vorschriften.

4.4.7 Psychische Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt fest: „Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ (Helsinki-Erklärung 2005). Gesundheit ist daher weit mehr als die Abwesenheit von Krankheit: Sie ist ein wesentlicher Bestandteil unseres individuellen und kollektiven Wohlbefindens. Psychische Gesundheit ist für alle von grundlegender Bedeutung (WHO 2022 – World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All).

Psychische Erkrankungen nehmen stetig zu, und seit der Covid-19-Pandemie sind insbesondere psychische Beschwerden deutlich angestiegen. Dieser Trend ist auch in Südtirol feststellbar. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Pandemie negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hatte und Stress-, Angst- sowie Depressionslevel erhöht hat.

4.4.7.1 Psychologische Betreuung

Aktueller Stand

Der Psychologische Dienst wurde mit **BLR Nr. 427/1990** in jedem Gesundheitsbezirk eingerichtet. Die Zuständigkeitsbereiche umfassen Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation vom Kindes- bis zum Seniorenalter. Interventionen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und/oder psychiatrischen Erkrankungen im Erwachsenenalter sind ausgeschlossen, da sie in den Zuständigkeitsbereich eigener Dienste (D.f.A. und psychiatrischer Dienst) fallen.

Seit Inkrafttreten des BLR Nr. 427/1990 haben sich die psychologischen Dienste an die sich verändernden Bedürfnisse ihrer Nutzerinnen und Nutzer und an die in den letzten Jahren entstandenen neuen Anforderungen angepasst.

Die psychologischen Dienste bieten Leistungen in folgenden Bereichen an:

- Kinder- und Jugendpsychologie/-psychotherapie
- Entwicklungsneuropsychologie
- Erwachsenenpsychologie und -psychotherapie
- Klinische Neuropsychologie für Erwachsene
- Krankenhaus- und Gesundheitspsychologie
- Notfallpsychologie.

Im Bereich der psychologischen Betreuung sind derzeit folgende öffentliche und private vertragsgebundene Dienste/Ambulatorien aktiv.

Aktive psychologische Dienste und Ambulatorien - Jahr 2025

Gesundheitsbezirk	Psychologische Dienste	Psychologische Ambulatorien
Bozen	1	1
Meran	1	1
Brixen	1	
Bruneck	1	
Gesamt	4	2

Während der Covid-19-Pandemie wurden die bereits bestehenden telefonischen Beratungsdienste durch die Einrichtung eines speziellen psychologischen Krisentelefon verstärkt. Nach der Pandemie wurde der Dienst neu strukturiert, indem eine rund um die Uhr erreichbare Telefonlinie (800 101 800) für psychologische Krisenunterstützung eingerichtet wurde, betreut von speziell geschulten Psychologinnen und Psychologen.

Seit 2021 ist die Zahl der von den psychologischen Diensten betreuten Personen in allen Gesundheitsbezirken kontinuierlich gestiegen.

Von den psychologischen Diensten betreute Personen (inkl. Krankenhauspsychologie) – Jahre 2021-2024

Gesundheitsbezirk	2021	2022	2023	2024
Bozen	8.227	8.138	8.061	8.292
Meran	3.316	3.550	3.791	3.973
Brixen	2.567	2.618	3.121	3.299
Bruneck	2.084	2.279	2.441	2.906
Gesamt	16.194	16.585	17.414	18.470

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – Psychologische Dienste

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Vorrangiges Ziel ist die Gewährleistung der derzeit angebotenen Dienste in den Bezugsjahren dieses Dokuments sowie die Erweiterung des Angebots des öffentlichen psychologischen Dienstes in den nachstehenden Bereichen:

- **Basispsychologie:** Die Covid-19-Pandemie hat auch im psychologischen Bereich die Bedeutung einer wohnortnahen Betreuung hervorgehoben. Daher wurde 2024 von einer eigens vom Sanitätsdirektor eingesetzten Arbeitsgruppe ein Vorschlag für einen Basispsychologiedienst entwickelt. Dieser soll eine psychologische Betreuung in den Gemeinschaftshäusern und/oder in den sozialgesundheitlichen Sprengeln sicherstellen. Dieser Dienst umfasst auch die in den DTBP für chronische Erkrankungen festgelegte psychologische Betreuung sowie die psychologische Betreuung, welche in den öffentlichen Familienberatungsstellen angeboten wird. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat in den nächsten Jahren die Aufgabe, die Durchführbarkeit und die Art und Weise der Umsetzung dieses Dienstes zu prüfen, um anschließend eine schrittweise Einführung in den Gemeinschaftshäusern und/oder in den sozialgesundheitlichen Sprengeln vorzunehmen.
- **Schulpsychologie:** Ziel dieses Angebots ist es, eine Lücke in der klinisch-psychologischen Unterstützung von Jugendlichen zu schließen und eine wichtige Verbindung zu anderen Gesundheitsdiensten herzustellen. Die Haupttätigkeit der Schulpsychologie besteht darin, eine erste klinisch-psychologische Abklärung durchzuführen, psychologische Beratung

anzubieten, Kriseninterventionen zu leisten und Jugendliche bei Bedarf an Fachdienste zu überweisen. Das Angebot der Schulpsychologie richtet sich an die Schülerinnen und Schüler, aber auch an deren Familienangehörige und das Schulpersonal. In den kommenden Jahren müssen alle notwendigen Schritte unternommen werden, um die Präsenz von Psychologinnen und Psychologen in diesem Dienst zu gewährleisten und eine angemessene Unterstützung für die Betroffenen sicherzustellen.

4.4.7.2 Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Aktueller Stand

Mit **BLR Nr. 711/1996** i.g.F. wurde der **Plan zur Schaffung eines zeitgemäßen Betreuungsnetzes für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Land Südtirol** genehmigt.

Bis heute sind jedoch einerseits noch nicht alle im genannten BLR vorgesehenen Dienste und Betten eingerichtet worden, andererseits wurden jedoch Dienste eingeführt, die damals nicht vorgesehen waren, aber als notwendig erachtet wurden, wie zum Beispiel die Tagesstätten.

Derzeit im Rahmen der psychiatrischen Betreuung angebotene Dienste und Plätze/Betten – Jahr 2024

Gesundheitsbezirk	Zentren für psychische Gesundheit	Psychiatrischer Dienst für Diagnose und Behandlung	Day Hospital	Psychiatrisches Rehabilitationszentrum	Geschütztes Wohnheim/Übergangswohnheim	Tagesstätte
Bozen	2 mit 2 Außensitzen + 1 Ambulatorium für Allgemeinpsychiatrie und Liaisons-Psychiatrie	26	6	45	22	36 (+40 individuelle Plätze)
Meran	1 mit 2 Außensitzen	9 (+1 zur Intensivbeobachtung)	0	24	24	15
Brixen	1	15 (+2 Kodex 60)	1	0	10	0
Bruneck	1	13 (+1 zur Intensivbeobachtung +1 Kodex 60)	6	0	12	0
Gesamt	4 ZPG (+ 4 Außensitze + 1 Ambulatorium für Allgemeinpsychiatrie und Liaison-Psychiatrie)	63 Betten (+ 2 zur Intensivbeobachtung +3 Kodex 60)	13 Betten	69 Betten	68 Betten	51 Plätze (+ 40 individuelle Plätze)

Quelle: Ministerialmodelle STS.11 e HSP.12 am 1.1.2024, korrigiert auf Grundlage der Angaben der psychiatrischen Dienste

Im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie sind zudem folgende Einrichtungen tätig:

- Das Zentrum für stationäre Psychotherapie Bad Bachgart im Gesundheitsbezirk Brixen mit 35 Betten für Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen. Von diesen Betten sind 6 in einer Wohnung für Patientinnen und Patienten mit Essstörungen eingerichtet.
- Im Gesundheitsbezirk Bozen gibt es ein Ambulatorium für Psychotherapie und für die Behandlung von Essstörungen (siehe auch Kapitel „Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit Ernährungs- und Essstörungen“).

Es besteht die Möglichkeit, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter gemäß Art. 34 LG Nr. 10/2018, die einen Kurs für „Expertinnen und Experten aus Erfahrung“ (sogenannte „EX-IN“)

absolviert haben, für ergänzende Alltagsbegleitung psychiatrischer Patientinnen und Patienten einzusetzen.

Mit BLR Nr. 263/2021 wurde das „Individuelle territoriale Betreuungsprojekt (PAIt)“ für Personen mit Abhängigkeitsproblemen genehmigt (siehe Kapitel „Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit pathologischen Abhängigkeitserkrankungen“), das auf die Wiedererlangung bzw. Erhaltung der Selbstständigkeit im Alltag und die Förderung der sozialen Teilhabe abzielt.

Für dieses Projekt hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb dem Antrag des Psychiatrischen Dienstes des Gesundheitsbezirks Meran stattgegeben, das PAIt im Rahmen eines Pilotprojektes bis zum 31.12.2026 auch auf Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder mit Doppeldiagnose (gleichzeitiges Vorliegen eines krankhaften Konsums von Substanzen und einer weiteren psychiatrischen Störung) auszuweiten.

Das aktuelle psychiatrische Betreuungsnetz besteht aus öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Diensten.

Seit 2021 ist die Gesamtzahl der durch die Zentren für psychische Gesundheit betreuten Patientinnen und Patienten in fast allen Gesundheitsbezirken kontinuierlich gestiegen.

Betreute Patientinnen und Patienten der Zentren für psychische Gesundheit, Jahre 2021-2024³

Gesundheitsbezirk	2021	2022	2023	2024
Bozen	4.564	4.716	5.771	6.061
Meran	2.083	2.146	2.777	2.865
Brixen	2.113	2.808	2.825	2.759
Bruneck	1.703	1.750	1.850	1.923
Gesamt	10.463	11.420	13.223	13.608

Quelle: Informationssystem für psychische Gesundheit (SISM)

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die vorrangigen Ziele sind nachfolgend aufgeführt:

- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss weiterhin das aktuelle Angebot an Betten und Diensten gewährleisten.
- Es soll ein Projekt für ein psychiatrisches Rehabilitationszentrum für die Einwohnerinnen und Einwohner der Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck ausgearbeitet und vorgelegt werden: Im Jahr 2024 wurde das psychiatrische Rehabilitationszentrum des Gesundheitsbezirks Bruneck geschlossen, welches auch den Bedarf des Gesundheitsbezirks Brixen decken sollte. Dieser verfügt über kein eigenes psychiatrisches Rehabilitationszentrum. Um den Mangel dieses Dienstes auszugleichen, wurden in beiden Gesundheitsbezirken einige Betten der postakuten Langzeitpflege (Kodex 60, 2 in Brixen und 1 in Bruneck) eingerichtet. Angesichts des Fehlens eines stationären Angebots für die psychiatrische Rehabilitation muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb in den kommenden Jahren alle notwendigen Schritte unternehmen, um die Eröffnung von mindestens einem psychiatrischen Rehabilitationszentrum für die Einwohnerinnen und Einwohner der Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck zu fördern. Daher verpflichtet sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb, ein

³ Die in der Tabelle angeführten Daten sind etwas höher als die Daten, die in einer ähnlichen Tabelle im Kapitel „Gesundheitszustand“ angegebenen sind. Dies, da in jener Tabelle jede und jeder Betreute unabhängig vom betreuenden Gesundheitsbezirk nur einmal gezählt wird.

- psychiatrisches Rehabilitationszentrum zu planen und dabei Folgendes festzulegen: den Standort der Einrichtung, die Bettenanzahl, das Personal und den Finanzierungsplan.
- Es soll ein Projekt zur Errichtung einer sozialgesundheitlichen RSA (Betreuungseinrichtung) für pflegebedürftige Personen mit chronischen psychiatrischen Erkrankungen oder mit einer Doppeldiagnose ausgearbeitet werden.
 - Die Zahl der verfügbaren Betten im psychiatrischen Dienst für Diagnose und Behandlung (Akutabteilung) des Krankenhauses Meran soll erhöht werden.
 - Das PAIt für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Doppeldiagnose kann nach Bewertung der Pilotphase auf das gesamte Landesgebiet ausgeweitet werden. Dadurch erfolgt eine Stärkung der wohnortnahen Betreuung/Hausbetreuung, um den Patientinnen und Patienten eine möglichst geeignete Lösung für ihre Bedürfnisse zu bieten.
 - Während der Gültigkeitsdauer dieses Dokuments muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Möglichkeit prüfen, neue Projekte zur Förderung des selbstständigen Wohnens, unter Einbeziehung der Sozialdienste, umzusetzen.
 - Angesichts der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Erwachsenen und der steigenden Nachfrage nach Betreuung kann das ambulante Angebot zur Gewährleistung der WBS erhöht werden.

4.4.7.3 Sozialgesundheitliche Betreuung von Minderjährigen mit neuropsychiatrischen und neurologischen Entwicklungsstörungen

Aktueller Stand

Das **landesweite Netzwerk für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie** wurde mit **BLR Nr. 2085/2007** eingerichtet. Mit **BLR Nr. 2116/2009** wurde daraufhin der **Leitfaden für die Errichtung der Fachambulanzen für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter** genehmigt. Diese waren bereits durch den BLR Nr. 2085/2007 vorgesehen.

Das im BLR Nr. 2085/2007 beschriebene landesweite Netzwerk für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie wurde durch die Eröffnung der **Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie** am Krankenhaus Meran (**BLR Nr. 1710/2012**) erweitert. Diese stellt einen weiteren wesentlichen Knotenpunkt im Betreuungsnetz für Kinder und Jugendliche mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen dar.

Um dem wachsenden Bedarf an sozialgesundheitlicher Betreuung für Minderjährige gerecht zu werden, wurden in den letzten Jahren auch die Bettenanzahl in den stationären Einrichtungen im Vergleich zu den Vorgaben laut BLR Nr. 2085/2007 erhöht.

Dank staatlicher Fördermittel konnte ab 2022 das Projekt „Betriebliche Schulpsychologie“ (Schoolhelp) gestartet werden. Dieses Projekt, genehmigt mit BLR Nr. 561/2022, richtete sich an das Schulpersonal, die Schülerinnen und Schüler sowie an deren Familien der drei Bildungsdirektionen (italienische, deutsche und ladinische). Der innovative Aspekt dieses Projekts war die Intervention in Online-Form, die es ermöglichte, auch Schulen im gesamten Landesgebiet zu erreichen und psychologische Unterstützung in kurzer Zeit für alle Personen, die sie benötigten, bereitzustellen.

Da die staatlichen Fördermittel nicht verlängert wurden, muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb sicherstellen, dass diese Interventionen weiterhin durch die von den Psychologischen Diensten angebotene Schulpsychologie den Kindern und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter gewährleistet werden.

Zusammenfassend sieht das aktuelle landesweite Netzwerk für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, bestehend aus öffentlichen und privaten vertragsgebunden Diensten, wie folgt aus:

Derzeit angebotene Dienste und Plätze/Betten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

Gesundheits-bezirk	Fach-ambulanzen	Integrierte sozialpädagogische Tagesstätte	Integrierte sozialpädagogische Wohngemeinschaft	Sozial-therapeutische Wohngemeinschaft	Akutabteilung
Bozen	1	26	8	10	12+3
Meran	1		8		
Brixen	1		8		
Brueck	1			15	
Totale	4 Fach-ambulanzen	26 Plätze zur flexiblen Nutzung*	24 sozialgesund-heitliche Betten	25 sozialgesund-heitliche Betten	12 stationäre Betten + 3 Plätze DH

**flexible Nutzung zwischen sozial und sozialgesundheitslich*

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie werden bei Bedarf auch die öffentlichen Rehabilitationsdienste für das Kindes- und Jugendalter aktiviert.

Seit Juli 2025 ist im Gesundheitsbezirk Bozen ein neues Ambulatorium für Psychologie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vertraglich gebunden.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass derzeit die laut BLR Nr. 2085/2007 vorgesehenen sozialgesundheitslichen Einrichtungen für Minderjährige (Wohngemeinschaften und Tagesstätten) mit Dekret der Abteilung Soziales und nicht mit Dekret des Ressorts Gesundheitsvorsorge und Gesundheit akkreditiert werden.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die vorrangigen Ziele sind nachfolgend aufgeführt:

- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss weiterhin das aktuelle Angebot an Betten und Diensten gewährleisten.
- Errichtung einer wohnortnahen, hochintensiven therapeutisch-rehabilitativen Einrichtung gemäß Absatz 3 Buchstabe a) des Art. 32 des DPMR vom 12.01.2017: Diese Einrichtung würde sich im aktuellen Netzwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zwischen der Akutabteilung und den sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften positionieren. Die Einrichtung ist angesichts des Anstiegs psychiatrischer Erkrankungen bei Minderjährigen in den letzten drei Jahren (als Bestätigung eines weltweiten Trends) gerechtfertigt. Trotz der Akutabteilung und der sozialgesundheitslichen Einrichtungen für Minderjährige auf Landesebene sind einige Minderjährige auf Wartelisten angeführt und andere außerhalb des Landes untergebracht. Die Unterbringung außerhalb des Landes erfolgt oft nach wiederholtem Scheitern von weniger intensiveren Maßnahmen auf Landesgebiet⁴.
- Ausarbeitung eines Vorschlags für eine spezielle Einheit (stationär/tagesklinisch) für Kinder ≤ 12 Jahren mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und Autismus-Spektrum-Störungen:

⁴ Für Minderjährige über 12 Jahren ist ein Aufenthalt in der Akutabteilung in Meran möglich, doch oft sind die Patientinnen und Patienten nach ihrer Stabilisierung noch nicht in der Lage, nach Hause und in die Schule zurückzukehren. Sie würden eine intensive „postakute“ Rehabilitation benötigen.

Für Minderjährige unter 12 Jahren ist ein Aufenthalt in der Akutabteilung gesetzlich nicht vorgesehen. Es wäre aber vor allem für die Familien sehr wichtig, mit einer zeitnahen, intensiven und zeitlich begrenzten stationären Maßnahme unterstützt zu werden, falls die Situation zu Hause „nicht handelbar/unaushaltbar“ wird.

Daher wird die Notwendigkeit immer deutlicher, zeitnahe, intensive Maßnahmen außerhalb des familiären Umfelds anzubieten, wenn die oder der Minderjährige aufgrund ihres oder seines Gesundheitszustands/ihrer oder seiner Erkrankung „nicht handelbar“ und nicht in das familiäre, soziale und schulische Umfeld integrierbar ist.

Derzeit fehlt ein solches Angebot auf Landesebene. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb verpflichtet sich, eine solche Einrichtung mit 6 Betten zu planen, die Minderjährige im Alter von ≤ 12 Jahren in akuten Krisenzuständen in Begleitung ihrer Eltern aufnimmt.

- Angesichts der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Minderjährigen und jungen Erwachsenen sowie der steigenden Nachfrage nach Betreuung kann das ambulante Angebot zur Gewährleistung der WBS erhöht werden.

4.4.7.4 Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

Aktueller Stand

Der **BLR Nr. 638/2019 „Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Südtirol“** hat das Netzwerk der Dienste für die Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASD) in Südtirol eingerichtet, unter Berücksichtigung des Gesetzes vom 18.08.2015, Nr. 134 und der Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen A/RES/67/82 vom 12.12.2012.

Das aktuelle Angebot wird durch öffentliche und private akkreditierte vertragsgebundene Dienste gewährleistet, mit dem Ziel, eine einheitliche, angemessene und gerechte Betreuung für Menschen mit ASD sicherzustellen. Dabei wird die Ergänzung zwischen den verschiedenen Gesundheits- und Sozialdiensten gefördert, um die Lebensbedingungen und die soziale Integration von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu verbessern.

Angesichts des kontinuierlichen Anstiegs psychischer Störungen und psychiatrischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sowie der deutlichen Zunahme an Diagnosen von Autismus-Spektrum-Störungen sowohl bei Minderjährigen als auch bei Erwachsenen – und der damit verbundenen Verlängerung der Wartezeiten für den Zugang zu den verfügbaren Diensten – ist es umso notwendiger, das Betreuungsangebot auf Landesebene auszubauen und zu diversifizieren.

Der **BLR Nr. 812/2023 „Aktualisierung des Tarifverzeichnisses und des Finanzierungsmodells für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie: psychiatrische Störungen und Störungen des autistischen Spektrums“** legt in Bezug auf Patientinnen und Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen fest, dass auch erwachsene Patientinnen und Patienten ab vollendetem 21. Lebensjahr (≥ 21) zur Zielgruppe zählen. Derselbe Beschluss sieht die Einführung einer Ambulanz für intensive Behandlung von ASD vor.

Darüber hinaus konnte dank zweier Ministerialfonds, die mit Gesetz Nr. 208 vom 28.12.2015 eingerichtet wurden, das medizinische Personal aufgestockt werden, das sich der Betreuung und Behandlung widmet. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Erkennung, der Diagnose und der Frühintervention bei Entwicklungsstörungen sowie der Umsetzung individueller Lebensprojekte. Besondere Bedeutung kommt daher den diagnostisch-therapeutischen, pflegerischen und pädagogischen Maßnahmen, der Betreuungskontinuität während des gesamten Lebens, der schulischen Integration sowie der sozialen und beruflichen Inklusion zu.

In den vergangenen 10 Jahren wurden ungefähr 500 neue Diagnosen von Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen und Minderjährigen gestellt, was einem Anstieg von 30 % gegenüber den Vorjahren entspricht. Derzeit sind 1.034 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung erfasst.

Die derzeit aktiven öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Gesundheitsdienste für die Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen sind in der folgenden Tabelle angeführt.

Gesundheits-bezirk	Derzeit aktive Gesundheitsdienste in der Betreuung von Menschen mit ASD
Bozen	- Fachambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen mit der Möglichkeit, intensive Behandlungen anzubieten und Patientinnen/en auch über das 21. Lebensjahr zu übernehmen - Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter für Minderjährige bis 21 Jahre - Dienst für Kinder- und Jugendneurologie und -rehabilitation – Krankenhaus Bozen - Psychiatrischer Dienst für Erwachsene
Meran	- Fachambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen für Minderjährige bis 21 Jahre - Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter für Minderjährige bis 21 Jahre - Dienst für Kinderrehabilitation und Logopädie – Krankenhaus Meran - Psychiatrischer Dienst für Erwachsene - Psychologischer Dienst für Erwachsene
Brixen	- Fachambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen mit Betreuung auch über 21 Jahre - Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter für Minderjährige bis 21 Jahre - Dienst für Kinderrehabilitation – Krankenhaus Brixen - Psychiatrischer Dienst für Erwachsene
Bruneck	- Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter für Minderjährige bis 21 Jahre - Dienst für Kinderrehabilitation – Krankenhaus Bruneck - Psychiatrischer Dienst für Erwachsene - Psychologischer Dienst für Minderjährige und Erwachsene

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die vorrangigen Ziele sind folgende:

- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss weiterhin das derzeitige Angebot an Diensten gewährleisten.
- Gleichzeitig müssen – im Rahmen der Gesamtorganisation des öffentlichen und privat vertragsgebundenen ambulanten Angebots – die notwendigen Maßnahmen zur Erweiterung des aktuellen Betreuungsangebots für Kinder, Jugendliche und Erwachsene festgelegt werden.
- Während der Laufzeit des vorliegenden Plans muss der diagnostisch-therapeutische Behandlungspfad (DTBP) für erwachsene Patientinnen und Patienten mit ASD entwickelt werden.
- Angesichts des Mangels an stationären und teilstationären Einrichtungen für Menschen mit ASD (derzeit können Minderjährige mit leichten ASD in Einrichtungen für Minderjährige mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen untergebracht werden – siehe Kapitel „Sozialgesundheitliche Betreuung von Minderjährigen mit neuropsychiatrischen und neurologischen Entwicklungsstörungen“), muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb gemäß den staatlichen Empfehlungen zur psychischen Gesundheit und zu Entwicklungsstörungen (Vereinbarung der Einheitskonferenz Nr. 138 vom 13.11.2014 „Die therapeutisch-rehabilitativen Wohn- und teilstationären Maßnahmen für neuropsychiatrische Störungen im Kindes- und Jugendalter“) die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um geeignete Einrichtungen zu planen, die rehabilitative Maßnahmen, pädagogische und soziale Unterstützung sowie eine konkrete Entlastung für die Familien bieten.

4.4.7.5 Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit Ernährungs- und Essstörungen

Aktueller Stand

In Italien leiden laut den neuesten Schätzungen mehr als drei Millionen Menschen an Essstörungen (DNA). Während der Pandemie stieg die Zahl der Fälle um ein Drittel, wobei das Erkrankungsalters sank und die Schwere der Störungen zunahm. Nach Angaben des Staatlichen Epidemiologischen Zentrums des *Istituto Superiore di Sanità* (Oberste Gesundheitsbehörde) lag vor 2020 die Prävalenz von Anorexia nervosa (AN) in Italien zwischen 0,2 % und 0,8 %, die von Bulimia nervosa (BN) zwischen 1 % und 5 % und entsprach damit den Daten anderer Länder. Nach der Pandemie wurde in Europa ein Anstieg der Ernährungs- und Essstörungen beobachtet, insbesondere bei den 10- bis 13-Jährigen, sowie eine Zunahme schwerer Fälle. In Südtirol ergab die ASTAT-Erhebung von 2021, dass trotz eines Normal- oder Untergewichts bei 89 % der jungen Frauen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren sich 24 % als zu dick empfinden. Die Versuche, Gewicht zu verlieren, nehmen bei normalgewichtigen Jugendlichen zu und können ein Auslöser für DNA sein. Im Jahr 2022 befanden sich über 600 Personen wegen DNA in Behandlung, das sind 30 % mehr als 2020. Bei Minderjährigen betrug der Anstieg 53 %.

Fallübernahmen von erwachsenen und minderjährigen Patientinnen und Patienten (die Daten für 2021 fehlen)

	2019	2020	2022	2023	2024
Anzahl Betreute	530	499	613	571	652
davon neue Diagnosen	196	179	208	190	200

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb

Akute Aufenthalte von Erwachsenen (Daten 2021 fehlen)

	2019	2020	2022	2023	2024
Akute Aufenthalte	26	24	23	38	30
davon außerhalb des Landes	4	0	0	1	0

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb

Akute und postakute Aufenthalte von Minderjährigen (Daten 2021 fehlen)

	2019	2020	2022	2023	2024
Akute und postakute Aufenthalte	43	33	47	40	43
davon außerhalb des Landes	2	3	2	3	5

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb

Der **BLR Nr. 858/2021** i.g.F. regelt die Betreuung von Personen mit Ernährungs- und Essstörungen und definiert das Netz der integrierten Betreuungsdienste für Menschen mit DNA im Land Südtirol. Der **BLR Nr. 477/2025** aktualisiert die Zugangskriterien, die Personalparameter sowie das Finanzierungssystem für private akkreditierte vertragsgebundene Einrichtungen, die Menschen mit Essstörungen betreuen, und stärkt so das spezialisierte therapeutische Angebot auf Landesebene.

Das Betreuungsnetz basiert auf zwei Grundprinzipien: dem multidimensionalen, interdisziplinären und integrierten multiprofessionellen Ansatz sowie der Vielfalt der Betreuungssettings und Versorgungsformen, um eine Betreuungskontinuität beim Übergang von einer Betreuungsebenen zur anderen zu gewährleisten. Die Betreuungssettings umfassen die

ambulante Therapie, die stationäre Aufenthalte und den klinisch-therapeutischen Aufenthalt in einer Wohneinrichtung.

Das derzeitige DNA-Betreuungsnetz des Landes Südtirol, bestehend aus öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Diensten, wird nachfolgend beschrieben.

Derzeit aktive Dienste zur Betreuung von Menschen mit DNA im Land Südtirol

Gesundheitsbezirke	Landesweites Netzwerk der derzeit aktiven Gesundheitsdienste zur Betreuung von Menschen mit DNA
Bozen	- Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Zusammenarbeit mit der Pädiatrie und dem Dienst für Diätetik und klinische Ernährung für Kinder bis 14 Jahre - Ambulatorium für Psychotherapie und Behandlung von Essstörungen in Zusammenarbeit mit der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, dem Dienst für Diätetik und klinische Ernährung und der Pädiatrie für Minderjährige von 14 bis 18 Jahren und für Erwachsene in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Dienst und dem Dienst für Diätetik und klinische Ernährung - Therapeutisch-rehabilitative Wohngemeinschaft für DNA mit 8 Betten für Patientinnen und Patienten ab 14 Jahren - Tagesstätte für DNA mit 12 Plätzen für Patientinnen und Patienten ab 12 Jahren - Akutaufenthalte von Erwachsenen mit intensiven therapeutisch-rehabilitativen Krankenhausbehandlungen in der Intermediate Care Unit (Subintensivstation) der operativen Einheit Medizin und im psychiatrischen Dienst für Diagnose und Behandlung, der auch erwachsene Patientinnen und Patienten aus dem Gesundheitsbezirk Meran aufnimmt - Fachstelle für Essstörungen, die im Bereich Prävention und Beratung tätig ist
Meran	- Interdisziplinäre Ambulanz für DNA in der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter – Krankenhaus Meran, die sich in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Dienst und dem Dienst für Diät und klinische Ernährung sowohl an Minderjährige als auch an Erwachsene richtet - Akutaufenthalte von Erwachsenen mit therapeutisch-rehabilitativen Krankenhausbehandlungen intensiver Art in der Intermediate Care Unit in Meran und der Abteilung Medizin in Meran (zudem können Patientinnen und Patienten, die im Gesundheitsbezirk Meran wohnen, im Psychiatrischen Dienst für Diagnose und Behandlung von Bozen aufgenommen werden) - Die Akutabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nimmt in Ausnahmefällen Minderjährige mit DNA in Komorbidität mit anderen ausgeprägten psychiatrischen Störungen aus dem gesamten Landesgebiet auf.
Brixen	- Für Minderjährige: - Ambulanz in der operativen Einheit Pädiatrie – Krankenhaus Brixen in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Diät und klinische Ernährung, dem Psychologischen Dienst und der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter - Akutaaufnahmen in der operativen Einheit Pädiatrie - Landesweites Referenzzentrum mit therapeutisch-rehabilitativen Krankenhausleistungen intensiver Art in der operativen Einheit Pädiatrie, die Minderjährige aus dem gesamten Landesgebiet aufnimmt - Für Erwachsene: - Ambulante Behandlung im Dienst für Diät und klinische Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Dienst, der Innere Medizin und dem Psychiatrischen Dienst - Akutaufenthalte mit therapeutisch-rehabilitativen Krankenhausbehandlungen intensiver Art in der Intermediate Care Unit, der Abteilung Medizin und im Psychiatrischen Dienst für Diagnose und Behandlung

Gesundheits-bezirke	Landesweites Netzwerk der derzeit aktiven Gesundheitsdienste zur Betreuung von Menschen mit DNA
	- Stationäre Rehabilitation extensiver Art im Zentrum für stationäre Psychotherapie „Bad Bachgart“, mit 6 Betten für Patientinnen und Patienten ab 15 Jahren mit DNA
Bruneck	- Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären DNA-Team des Dienstes für Diät und Ernährung des Krankenhauses Bruneck - Interdisziplinäres Team für DNA bei Erwachsenen, das vom Psychiatrischen Dienst in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Diät und Ernährung und der Inneren Medizin geleitet wird - Akutaufenthalte von Erwachsenen mit therapeutisch-rehabilitativen Behandlungen intensiver Art in der Intermediate Care Unit, der Abteilung Medizin und im Psychiatrischen Dienst für Diagnose und Behandlung

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die vorrangigen Ziele sind folgende:

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet weiterhin das derzeitige Angebot an Betten/Plätzen und ambulanten Diensten und plant die Umsetzung des landesweiten Netzwerks der Dienste (gemäß BLR Nr. 858/2021 i.g.F.). Dieses Netzwerk weist derzeit einen Mangel an Tagesstätten sowohl für Minderjährige als auch für Erwachsene auf. Darüber hinaus fehlt ein Zentrum für die intensive stationäre Rehabilitation für Erwachsene.

4.4.8 Sozialgesundheitliche Betreuung von Menschen mit pathologischen Abhängigkeitserkrankungen

Die Pandemie wirkte sich maßgeblich auf die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (D.f.A.) aus und erforderte eine grundlegende Überprüfung der Arbeitsweise, einschließlich der Einführung von Fernüberwachung in Wohngemeinschaften sowie Online-Sitzungen zwischen den Mitarbeitern. Bezüglich der Nachfrage der Betreuung ist seit der Pandemie ein signifikanter Anstieg der Visiten zu verzeichnen. Dies ist auf den Verlust der Kontrolle über den Konsum von Kokain zurückzuführen.

Aktueller Stand

In Erwartung eines neuen Dokuments, das innerhalb 2026 die Leitlinien zur Suchtpolitik in Südtirol umfassend überarbeitet, erfolgte eine Aktualisierung der bestehenden Leitlinien durch den Beschluss **BLR Nr. 554/2023**. Diese Maßnahme wurde auf Empfehlung und unter der Regie der Koordinierungseinheit für Abhängigkeitserkrankungen umgesetzt, welche die Bedarfsermittlung auf Landesebene für den Bereich Abhängigkeiten verantwortet (Art. 7 L.G. Nr. 3/2006).

Im Laufe der letzten Jahre wurde immer deutlicher, dass eine globale Vision und die nötige Ausrichtung für die Stakeholder in diesem Bereich fehlen. Die Richtlinien von 2003 sind längst nicht mehr in der Lage, die veränderten Bedürfnisse von suchtgefährdeten Menschen und Patientinnen und Patienten, dem sozialen Umfeld, in dem sie leben, und ihren Familien Rechnung zu tragen und gleichzeitig die Arbeit der Dienste und der privaten vertragsgebundene Einrichtungen in den Bereichen Prävention, Therapie, soziale Integration und Schadensminimierung zu unterstützen. Auf der einen Seite haben sich der Lebensstil und das Konsumverhalten grundlegend verändert, auf der anderen Seite gab es neue technologische

Entwicklungen, die es ermöglichen, bessere Instrumente zur Bekämpfung und Bewältigung des Phänomens einzusetzen. Es müssen daher neue Methoden zur Definition des Arbeitsumfelds für Abhängigkeiten und neue Formen der Zusammenarbeit mit allen Akteuren angewandt werden, die auch für die kommenden Jahre gelten sollten.

In den letzten Jahren hat sich auch die Zielgruppe der Dienste verändert: Es wird z.B. weniger Heroin, aber mehr Kokain konsumiert. Besonders im Fokus stehen Jugendliche und Konsumenten, die trotz Konsum einer beruflichen Tätigkeit nachgehen und ein familiäres sowie soziales Leben aufrechterhalten.

Um das Recht auf Gesundheit aller Menschen, die bereits Substanzen konsumieren (legal oder illegal), zu gewährleisten, wurde mit **BLR Nr. 1068/2023 die Leitlinien für die einheitliche Anwendung der Schadensminimierungsmaßnahmen (SMM) und Risikobegrenzung (RB) im Gesundheitsbereich auf Landesebene** genehmigt. Dieses Recht, das mit DPMR von 2017 als wesentlicher Betreuungsstandard (WBS) eingeführt wurde, fehlte bislang in der praktischen Umsetzung. Dank des genannten Beschlusses wurden erstmals auf Landesebene einheitliche Kriterien in Bezug auf Leistungen, beteiligte Akteure und notwendige qualitative Mindestanforderungen eingeführt.

Im Gesundheitsbezirk Bozen wurde die Zahl der stationären und teilstationären Plätze in den Einrichtungen zur Wiedereingliederung erhöht. Zudem wurde im Gesundheitsbezirk Bruneck eine neue Tagesstätte eröffnet, um die Tertiärprävention (aktive Konsumphase oder soziale Wiedereingliederung) zu stärken. Die Einrichtung S. Isidor (Kohlern – Bozen) für Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnose wurde hingegen geschlossen.

Derzeit angebotene Dienste und Plätze/Betten im Bereich Abhängigkeitserkrankungen

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck
D.f.A. – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen	1	1	1 (Außenstelle von Bruneck)	1
Pneumologischer Dienst – Antiraucherzentrum	1			
Ambulatorium für Alkohol-, Medikamenten- und Spielsucht	1			
Dienst für die psychosoziale Beratung		1		
Tagesstätte	20 Plätze			10 Plätze
Therapiegemeinschaft Wiedereingliederung	16 Betten			
Therapeutisch-rehabilitative Wohngemeinschaft	19 Betten			
Zentrum für stationäre Psychotherapie Bad Bachgart			30 Betten	
Akutabteilung der allgemeinen Medizin für Entzüge		mindestens 8 Betten		

Das individuelle territoriale Betreuungsprojekt (PAIt) für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen wurde nach erfolgreicher Erprobung mit BLR **Nr. 263/2021** genehmigt. Dieses Projekt ist Bestandteil eines integrierten Netzwerks aus sich ergänzenden Diensten (Wohnort – wohnortnahe Betreuung – Krankenhaus), das auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen sowie deren Familien ausgerichtet ist. Durch sozialgesundheitliche Fachkräfte werden hochintensive ambulante Interventionen wohnortnah und/oder im häuslichen Umfeld angeboten, um die Behandlungsmotivation aufrechtzuerhalten, die Angemessenheit der Maßnahmen zu gewährleisten, den Erhalt/die

Wiederherstellung der Selbstständigkeit und der verbleibenden Fähigkeiten zu fördern und das Risiko von Krisensituationen und Rückfällen zu verringern.

Da eine sozialgesundheitliche RSA (Betreuungseinrichtung) für chronisch kranke, pflegebedürftige ältere Patientinnen und Patienten mit pathologischer Abhängigkeit im Landesgebiet fehlt, wurde das **Projekt „DUS“** ins Leben gerufen. Das Projekt, welches im April 2024 gestartet ist, besteht aus einer Zusammenarbeit zwischen dem Seniorenwohnheim Don Bosco, geführt vom Betrieb für Sozialdienste Bozen, und dem D.f.A. Bozen. Es verfolgt einen innovativen und personalisierten Ansatz zur Förderung des Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Störung, die durch den Konsum von Substanzen („DUS“) verursacht wurde. Zudem werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine ständige Zusammenarbeit, eine gemeinsame Fallübernahme und gezielte Fortbildungen im Arbeitsalltag unterstützt.

In den letzten Jahren wurde auch das Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene ausgebaut (siehe D.f.A für Jugendliche in Bozen und Angebote zum Gaming Disorder). Dieses wird auch in den kommenden Jahren zur Fallübernahme beitragen.

Außerdem ist im Bereich der Prävention und zur Unterstützung der Fachdienste des Südtiroler Sanitätsbetriebes eine Trägerkörperschaft tätig, der sich auch mit Gesundheitsförderung und Prävention von Verhaltens- oder Substanzabhängigkeiten befasst. Diese Organisation fördert verschiedene Initiativen im Bereich der Suchtprävention, die sich vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene richten.

Seit 2004 gibt es auch einen Beratungsdienst für Eltern und junge Konsumentinnen und Konsumenten mit leichten Störungen durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen und digitaler Medien (früher der Sekundärprävention zugeordnet, heute zwischen selektiver und gezielter Prävention angesiedelt). Dieser Dienst wird von einem privaten mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen Verein angeboten und bietet auch Interventionen in Schulklassen, für Sozialdienste und für das Jugendgericht an. Der Dienst ist derzeit in den Städten Meran, Brixen und Bozen tätig.

Das aktuelle Betreuungsnetz für Abhängigkeitserkrankungen besteht somit aus öffentlichen und privat vertragsgebundenen Diensten.

Planung 2026-2028 und Richtlinien

Die vorrangigen Ziele sind folgende:

- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss weiterhin das aktuelle Angebot an Betten und Diensten gewährleisten.
- Es soll außerhalb des Krankenhauses eine stationäre Einrichtung für Entzugsbehandlungen komplexer Art eingerichtet werden. Erforderliche Bettenanzahl: etwa 25. Laut der staatlichen Gesetzgebung können auch die vorübergehend anwesenden Ausländerinnen und Ausländer (STP) für dringende und notwendige Leistungen in der Einrichtung aufgenommen werden.
- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss den Beratungsdienst für Eltern und junge Konsumenten überprüfen, um ihn korrekt in das Netzwerk der angebotenen Dienste einzuordnen.
- Weiterführung und Ausbau des Projektes DUS.

4.4.9 Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS und anderen Infektionskrankheiten

Aktueller Stand

Mit BLR Nr. 749/1995 wurde die ehemalige Pension Moser in Leifers, die vom Land Südtirol für die Errichtung einer Unterkunft für Menschen mit HIV/AIDS gekauft wurde, einem privaten Träger im Rahmen eines Leihvertrages überlassen.

Der Landesgesundheitsplan 2000-2002, genehmigt mit **BLR vom 19.07.1999, Nr. 3028**, sieht vor: „Zur Umsetzung der Therapieprogramme und der sozialen Rehabilitationsmaßnahmen kann sich der Dienst für Suchtkrankheiten auf die Mitarbeit von Einrichtungen für die Therapie, die Rehabilitation und die soziale Wiedereingliederung von Drogenabhängigen und Alkoholikern sowie **auf jene für AIDS-Kranke stützen**“. Auf Grundlage dieser Bestimmung wurde eine Einrichtung mit 14 Betten zur Aufnahme von Menschen mit HIV/AIDS geschaffen.

Im Laufe der Jahre hat sich die Art der Nutzer stark verändert. Heute werden nicht mehr ausschließlich Personen mit HIV/AIDS betreut, sondern zunehmend auch Menschen mit anderen Infektionskrankheiten oder durch Konsumverhalten bedingten Erkrankungen und die sich zudem auch in einer komplexen sozialen Problemlage befinden.

Betreute Personen und Anwesenheitstage – Jahre 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Anzahl Betreute	24	21	19	21
Anwesenheitstage	4.643	4.780	4.652	4.626

Die Anwesenheitstage haben sich in den letzten Jahren kaum verändert.

Die Einrichtung wird von einem privaten vertragsgebundenen Träger geführt.

Planung 2026-2028 und Leitlinien

Für die Gesundheitsplanung und die institutionelle Akkreditierung ist es notwendig, das aktuelle Betreuungsangebot weiterhin zu gewährleisten, da es das einzige auf Landesebene ist.

Angesichts einer veränderten Nutzergruppe ist es jedoch Aufgabe des Südtiroler Sanitätsbetriebes, das aktuelle Angebot durch die operative Einheit für Infektionskrankheiten zu bewerten, um gegebenenfalls Anpassungen sowohl hinsichtlich der Betreuungssettings als auch der zu schaffenden Plätze vorzuschlagen.

4.5 Weiterer Gesundheitsbedarf

Bei neu auftretendem, bislang nicht berücksichtigtem Bedarf kann der Südtiroler Sanitätsbetrieb diesen der Abteilung Gesundheit melden und entsprechend dokumentieren. Die Abteilung nimmt die Anfrage entgegen und prüft sie.

5 Allgemeine Richtlinien für den Südtiroler Sanitätsbetrieb

- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss die in diesem Dokument enthaltenen Planungselemente in seinem Jahrestätigkeitsprogramm berücksichtigen.

- Um wohnortnahe Leistungen, die Bürgernähe ermöglichen, weiter aufzuwerten, muss der Südtiroler Sanitätsbetrieb prüfen, welche von den derzeit in den Krankenhäusern erbrachten Leistungen in die wohnortnahe Betreuung verlagert werden müssen, um sie in einem geeigneteren und effizienteren Betreuungssetting zu erbringen (z. B. Leistungen der physischen Rehabilitation, ambulante fachärztliche Leistungen, Visiten und Kontrollen gemäß DTBP usw.).
- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann gemäß den geltenden Vorschriften auf staatlicher und Landesebene auf private Anbieter von Gesundheitsleistungen zurückgreifen. Diese Vorschriften sehen in der Regel den Einsatz von privaten akkreditierten Leistungserbringern ausschließlich zur Unterstützung und Ergänzung der Tätigkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebes vor. Dieser ist in erster Linie für die Gewährleistung der, vom staatlichen Gesundheitsdienst für das gesamte Staatsgebiet einheitlich anerkannten, wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) zuständig, wobei auch die verfügbaren Ressourcen und Haushaltsbeschränkungen berücksichtigt werden müssen. In diesem Sinne kann der Rückgriff auf private Anbieter auch nützlich und sinnvoll sein, um Wartelisten abzubauen.
- Es ist außerdem eine Reflexion über die Auswirkungen des jährlichen Gesetzes für Markt und Wettbewerb 2021 (Gesetz Nr. 118/2022) erforderlich, das den Absatz 1-bis zu Art. 8-quinquies des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30.12.1992 eingeführt hat. Dieser sieht vor, dass *„die interessierten privaten Subjekte [...] für die Vertragsabschlüsse anhand transparenter, fairer und nicht diskriminierender Verfahren ausgewählt werden. Dies erfolgt nach vorheriger Veröffentlichung einer Mitteilung durch die Regionen, die objektive Auswahlkriterien enthält, die vorrangig die Qualität der zu erbringenden spezifischen Gesundheitsleistungen hervorheben. Die Auswahl dieser Subjekte muss regelmäßig unter Berücksichtigung der regionalen Gesundheitsplanung und auf Basis der Überprüfung der etwaigen Notwendigkeit das vertragsgebundene Netzwerk zu rationalisieren sowie, für bereits vertragsgebundene Subjekte, der erbrachten Tätigkeit erfolgen [...]“*. Aus den Änderungen, die durch das obgenannte Gesetz an Art. 8 des gesetzesvertretendes Dekretes Nr. 502 vom 30.12.1992 vorgenommen wurden, ist das MD vom 19.12.2022 hervorgegangen. Dieses regelt die *„Bewertung in Bezug auf die Qualität, die Sicherheit und die Angemessenheit der erbrachten Tätigkeiten für die Akkreditierung und den Abschluss von Vertragsvereinbarungen mit Gesundheitseinrichtungen“*. Diese neuen Vorschriften haben vor allem Auswirkungen im sozialgesundheitlichen Bereich, sie beeinflussen stark die Kontinuität und Integration auf dem Landesgebiet und begünstigen vermutlich größere Einrichtungen gegenüber kleineren. Auch wenn die Notwendigkeit besteht, das enge Ergänzungsverhältnis zwischen öffentlichen und privaten akkreditierten Trägern, welches das System der psychischen Gesundheit und der Abhängigkeitserkrankungen (aber nicht nur) prägt, aufrechtzuerhalten und einen effektiven Wettbewerb zwischen akkreditierten Einrichtungen zu gewährleisten, muss die Auswirkung dieser Gesetzesänderung mit äußerster Aufmerksamkeit bewertet werden. Es wird darauf hingewiesen, dass insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit und der Abhängigkeitserkrankungen die Notwendigkeit besteht, die Betreuungskontinuität differenziert nach Patiententyp und entsprechender Fragilität sicherzustellen. Für diese Patientengruppen können Veränderungen der Routine oder der Bezugspersonen einen negativen Einfluss auf deren Gesundheitszustand haben.
- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb muss über ein Kontrollsystem verfügen, das eine Reihe von Indikatoren zur Überwachung der Art der erbrachten Leistungen in Bezug auf die Quantität, Qualität, Wirksamkeit und Effizienz der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen und Dienste im gesamten Landesgebiet bereitstellt.
- Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat die Aufgabe, jährlich die Ergebnisse dieses Kontrollsystems der Abteilung Gesundheit des Landes Südtirols mitzuteilen.



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario e socio-sanitario

Periodo 2026-2028

Indice

1	Premesse e Obiettivi	3
2	Quadro normativo provinciale.....	4
3	Contesto sociodemografico ed epidemiologico e l'accesso ai servizi sanitari in Provincia Autonoma di Bolzano	5
3.1	Popolazione e sviluppo demografico.....	5
3.2	Condizioni di salute	6
3.3	Accesso ai servizi ospedalieri	7
3.4	Accesso in assistenza domiciliare o residenziale per anziani	8
4	Definizione del fabbisogno e programmazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per gli anni 2026-2028 ed indirizzi specifici per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige	9
4.1	Assistenza ospedaliera per acuti.....	9
4.2	Assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie	12
4.3	Prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale	13
4.4	Assistenza sanitaria e sociosanitaria sul territorio in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e a domicilio	20
4.4.1	Cure primarie e assistenza sanitaria sul territorio	20
4.4.2	Cure domiciliari	20
4.4.3	Cure palliative e Terapia del dolore	22
4.4.4	Cure intermedie	24
4.4.5	Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti	25
4.4.6	Consultori familiari	26
4.4.7	Salute mentale	27
4.4.7.1	Assistenza psicologica.....	28
4.4.7.2	Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali	29
4.4.7.3	Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	32
4.4.7.4	Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico	33
4.4.7.5	Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	35
4.4.8	Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche.....	37
4.4.9	Assistenza a persone con infezione da HIV/AIDS e da altre malattie infettive.	40
4.5	Ulteriori fabbisogni sanitari	40
5	Indirizzi generali all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige	40

1 Premesse e Obiettivi

Con **deliberazione della Giunta provinciale** (di seguito DGP) **n. 406 del 17.02.2003** è approvato il documento “**Disciplina dell’autorizzazione e dell’accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti sanitari**” (**Allegato A**). Questo documento regola, tra gli altri, l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti, in attuazione degli articoli 37, 39 e 40 della legge provinciale 05.03.2001, n. 7 e ss.mm.ii..

L’articolo 8, comma 2 del succitato allegato A della DGP n. 406/2003 prevede che la Giunta Provinciale determini:

- a. **i parametri relativi ai fabbisogni sanitari**, con riferimento alle esigenze sanitarie individuate nella programmazione provinciale, per permettere di valutare le strutture da accreditare rispetto agli indirizzi programmatori;
- b. **i criteri per la valutazione**, anche sulla base di indicatori, dell’attività svolta e dei risultati raggiunti dalle strutture accreditate ai fini del mantenimento dell’accreditamento;
- c. **i requisiti** ulteriori di qualificazione, da confermare o aggiornare almeno ogni tre anni.

Il **fabbisogno sanitario complessivo** è definito periodicamente dal Piano sanitario provinciale e dai diversi Piani di settore. Inoltre, anche la **DGP n. 1544 del 22.12.2015** ha definito **i parametri relativi al fabbisogno sanitario ai fini della programmazione** ed i criteri di valutazione dell’attività svolta, anche per la concessione e il rinnovo dell’accreditamento istituzionale.

In particolare, nella delibera sono stati definiti:

- a. **i parametri relativi ai fabbisogni sanitari**, con riferimento alle esigenze sanitarie per le attività ospedaliere ed ambulatoriali, nonché per alcune attività territoriali, per permettere di valutare le strutture da accreditare rispetto agli indirizzi programmatori;
- b. **i criteri per la valutazione dell’attività svolta** e dei risultati raggiunti ai fini dell’accreditamento;
- c. **i criteri per la definizione degli accordi contrattuali da parte dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige con le strutture private**, necessari a fronte del fatto che la qualità di soggetto accreditato non costituisce, da sola, diritto a sottoscrivere un accordo contrattuale con l’Azienda sanitaria dell’Alto Adige. Criteri tra l’altro confermati in maniera aggiornata anche con la **DGP n. 139 del 14.02.2023** recante i “**nuovi indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e private**”.

Con **DGP n. 1098 del 14.12.2021** è stato approvato l’**atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024**, un documento ovvero una programmazione del fabbisogno sanitario fortemente influenzata dagli impatti della pandemia Covid-19.

Il presente documento si pone l’obiettivo di fornire una stima del fabbisogno attraverso analisi specifiche in base ai dati a disposizione, confrontando queste con i diversi parametri di dimensionamento stabiliti a livello nazionale, da normative di settore, nonché specificità introdotte a livello provinciale dal Piano sanitario provinciale e/o dai piani e atti attuativi di settore in vigore, tenuto conto dell’autonomia organizzativa provinciale.

La determinazione del fabbisogno di prestazioni e di strutture è finalizzata alla possibilità da parte dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige di poter contrarre accordi contrattuali con erogatori privati, nonché di poter rimodulare periodicamente accordi già esistenti, a garanzia di un sistema di offerta sempre più rispondente alle necessità e alle esigenze del territorio.

È necessario, pertanto, che in tale operazione si tenga conto dei seguenti **criteri**:

- a. attuale configurazione dell’offerta e della sua dislocazione territoriale
- b. effettivo livello della domanda
- c. le risorse disponibili
- d. i volumi di attività erogati
- e. la mobilità interregionale e infraprovinciale
- f. i tempi d’attesa delle prestazioni sanitarie

- g. le esigenze rappresentate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, in accordo con i singoli Comprensori, rispetto al proprio territorio.

2 Quadro normativo provinciale

Con **DGP n. 13 del 29.11.2016** la Provincia Autonoma di Bolzano ha approvato il **Piano sanitario provinciale 2016-2020**, in cui sono definite le principali strategie per garantire nel tempo un'assistenza sanitaria di alto livello qualitativo. In particolare, è prioritario garantire un'assistenza sanitaria capillare in tutto il territorio provinciale, assicurare a tutti un accesso adeguato alla medicina di alta specializzazione, strutturare l'assistenza sanitaria come sistema integrato fra soggetti diversi, pubblici, privati e del volontariato. L'obiettivo principale è integrare l'assistenza attuale, prestata soprattutto negli ospedali e incentrata prevalentemente sulle acuzie e sull'attesa, **con un'assistenza sanitaria territoriale proattiva, erogata il più vicino possibile alla persona e più rispondente al reale fabbisogno.**

È seguito quindi il **Masterplan Chronic Care**, approvato con **DGP n. 1281 del 04.12.2018**, il quale traccia le direttive del potenziamento dei servizi e delle attività organizzate sul territorio. La Provincia Autonoma di Bolzano, attraverso il suddetto piano, si prefigge di potenziare l'attuale modello di assistenza alle persone affetti da cronicità con particolare riferimento alle persone non autosufficienti, promuovendo un maggiore dialogo tra i servizi sanitari ed i servizi sociali e tra i servizi extraospedalieri e quelli ospedalieri. In particolare, promuove il rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (attivazione dei posti letto di cure intermedie, case della comunità) e il rafforzamento delle cure domiciliari, che devono essere implementate in tutte le loro forme.

Nell'ambito delle cure domiciliari risulta fondamentale l'integrazione con gli interventi di tipo sociale, perché solo così si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza delle persone anziane/persone con disabilità presso la propria abitazione, e ridurre le istituzionalizzazioni inappropriate.

La pandemia ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale e di integrazione, evidenziando ancora importanti disparità sul territorio provinciale nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali e tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni.

L'obiettivo principale nei prossimi anni è pertanto il potenziamento del Servizio sanitario provinciale, attraverso in particolare:

- la realizzazione di reti di servizi sanitari e sociosanitari allineate ai bisogni della comunità e dei pazienti;
- il rafforzamento delle strutture e dei servizi sanitari e sociosanitari di prossimità e dei servizi domiciliari, garantendo tra questi massima integrazione e omogeneizzazione sul territorio.

È proprio dalla lettura di questa situazione che è nata l'importante riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale introdotta dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR). Con **DGP n. 907 del 06.12.2022** dal titolo "**Assistenza sanitaria territoriale - Recepimento del DM n. 77/2022**" si è adattata questa riforma introdotta a livello nazionale alle peculiarità della realtà della Provincia Autonoma di Bolzano. Il DM n. 77/2022 ha definito in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale le attività della rinnovata assistenza territoriale, con particolare riferimento al ruolo dei Distretti ("Comprensori" per la Provincia Autonoma di Bolzano) e alle strutture nelle quali ciò deve avvenire (Case della comunità e Ospedali di comunità). In esso viene delineato uno scenario di riferimento nel quale sono descritte le funzioni e gli aspetti organizzativi dei distretti (come già accennato, questi ultimi equiparati funzionalmente ai nostri "Comprensori"), ma anche le caratteristiche delle Case della comunità e degli Ospedali di

comunità, che rappresentano la tangibile sede dove organizzare al meglio la rinnovata assistenza territoriale.

Il recepimento implica l'adozione degli standard indicati a livello nazionale, ma anche la possibilità di adattare il modello organizzativo proposto nel DM n. 77/2022 alla realtà della Provincia Autonoma di Bolzano. Per fare ciò si è partiti dall'analisi della situazione attuale, individuando per prima cosa linee di indirizzo che possano definire un rinnovato e più efficiente quadro della Governance, il quale ponga il Comprensorio sanitario ("Distretto" nel DM n. 77/2022) al centro della nuova Sanità territoriale. Ne consegue che le Case della comunità, gli Ospedali di comunità e le Centrali operative territoriali (COT) saranno da considerarsi come articolazioni funzionali del Comprensorio, sotto la diretta responsabilità del Direttore di Comprensorio. Lo scopo è quello di garantire un migliore accesso alle cure dei pazienti sul territorio, riducendo il ricorso all'ospedale e garantendo la continuità delle cure.

La rinnovata Governance è tesa in particolare alla realizzazione di un sistema integrato di servizi sanitari, sociali e sociosanitari.

Nel documento di recepimento provinciale è anche dedicata un'ampia parte che definisce e distribuisce i compiti tra i Comprensori sanitari, l'Amministrazione provinciale, il Dipartimento Prevenzione sanitaria e Salute e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Questa prima distribuzione di responsabilità nell'emanare atti di indirizzo o esecutivi, come pure quella di costituire organi e procedure, è un passaggio necessario per disegnare la rinnovata *Governance* alla base di questa riforma.

Tra le principali attività a carico del Dipartimento Prevenzione sanitaria e Salute troviamo:

- l'emanazione dei contenuti minimi del Piano delle attività territoriali (PT), "*Linee di indirizzo per la definizione del Piano delle attività territoriali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige*" (DGP n. 712 del 27.08.2024)
- l'emanazione delle *Linee Guida dell'assistenza domiciliare e dell'Unità di valutazione multidimensionale* (DGP n. 67 del 28.01.2025)
- l'emanazione delle "*Linee di indirizzo sul funzionamento delle nuove strutture PNRR e istruzioni per l'implementazione del modello organizzativo della nuova assistenza territoriale ai sensi della DGP n. 907/2022*" (DGP n. 413 del 10.06.2025)

quali atti programmatori strategici fondamentali su cui si baseranno i nuovi sviluppi dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria sul territorio provinciale.

3 Contesto sociodemografico ed epidemiologico e l'accesso ai servizi sanitari in Provincia Autonoma di Bolzano

3.1 Popolazione e sviluppo demografico

Secondo i dati ASTAT la popolazione provinciale al 31/12/2024 è pari a 539.386 residenti, il 21,0% dei quali ultra 65nni. Le previsioni demografiche fino al 2040 indicano una leggera crescita della popolazione, che è previsto arrivi a 559.487 unità. Il tasso di crescita della popolazione è in progressiva diminuzione, sceso dal 5,3 x 1.000 del quinquennio 2010-2014, al 4,7 x 1.000 tra gli anni 2015-2019 ed al 1,7 x 1.000 tra il 2020 ed il 2024.

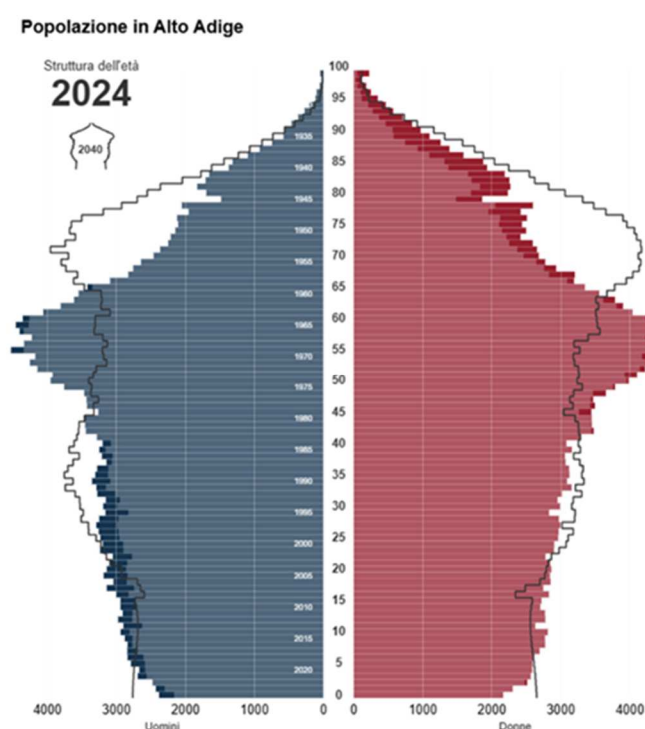
Non si ferma l'invecchiamento della popolazione, favorito da un lato da una bassa natalità che si riassume in un numero di figli per donna che non garantisce il ricambio generazionale (1,5 nel 2024) dall'altro da un allungamento della speranza di vita che porta la sopravvivenza ad età sempre più elevate.

Il fenomeno preoccupante resta la bassa natalità, le previsioni di popolazione indicano infatti per il 2040 un Indice di vecchiaia che passa dagli attuali 141 anziani di 65 e più anni ogni 100 giovani

tra 0 e 14 anni, a 195 anziani su 100 giovani nel 2040, con gli ultra 65nni che crescono fino al 27,8% della popolazione. Dividendo la popolazione tra chi è in condizioni di età indicativamente non lavorativa (i minori di 14 e gli anziani da 65 anni in poi) e quelli che al contrario sono in età da lavoro (15-64 anni) si rilevano attualmente 23,3 giovani e 32,8 anziani ogni 100 persone in età lavorativa, per il 2040 si prevede una leggera crescita della popolazione giovane in stato di dipendenza economica al 24,6%, ed una più importante crescita della popolazione economicamente dipendente anziana fino al 48%. Complessivamente, la popolazione dipendente da quella in età lavorativa passerà dal 56.1% al 72.6%.

	Popolazione residente	Indice di vecchiaia	% ultra 65nni	Indice di dipendenza dei giovani	Indice di dipendenza degli anziani
2024	539.386	140,5%	21,0%	23,3%	32,8%
2040	559.487	195,0%	27,8%	24,6%	48,0%

Fonte: ASTAT



3.2 Condizioni di salute

I dati delle indagini Passi e Passi d'Argento mostrano che la popolazione provinciale ha generalmente una buona percezione rispetto alle proprie condizioni di salute, giudicate buone o molto buone da tre adulti (18-69 anni) su quattro e da un anziano (65 o più anni) su due. Solo il 2% degli adulti ed il 5% degli anziani giudica negativamente il proprio stato di salute. In particolare, circa 1 persona su due (sia adulta che anziana) non ha avuto nel mese precedente l'indagine giorni interessati di problemi di salute fisica e sei su dieci non hanno lamentato problemi di salute psichica. Sintomi di depressione sono stati segnalati dal 5,6% degli adulti e dal 8,5% degli anziani. L'età gioca un ruolo importante nelle condizioni di salute dell'individuo e la popolazione in ottimo stato di salute diminuisce al 40% a partire da 75 anni di età ed anche l'assenza di giornate con problemi di natura fisica scende al 46% dai 75 anni di età. All'aumentare dell'età aumenta anche la proporzione di persone con sintomi di depressione, che riguardano un anziano su 10 a partire dai 75 anni di età.

La depressione è la diagnosi più frequentemente formulata per gli assistiti dei Centri di Salute Mentale. Sono state complessivamente 2.495 le persone assistite per problemi di depressione sul totale dei 13.426 utenti che nel 2024 hanno avuto un contatto con i servizi. Gli assistiti sono in costante crescita nell'ultimo triennio.

Anno	Totale assistiti	Assistiti con diagnosi di depressione
2022	11.260	2.412
2023	13.047	2.629
2024	13.426	2.495

Fonte: SISM

L'invecchiamento ha un notevole impatto sulla diffusione di patologie croniche nella popolazione. Dal progetto Mappatura dell'Osservatorio della Salute risulta che oltre il 30% della popolazione provinciale soffre di almeno una patologia cronica, percentuale che sale al 78% per gli ultra 65nni, corrispondenti a circa 88.000 malati cronici nella popolazione anziana che, in termini di proiezione, potranno diventare 121.000 nel 2040. Circa il 55% dei cronici soffre di più di una patologia cronica, con percentuale che cresce al 67% negli ultra 65nni.

Tra le malattie croniche maggiormente diffuso sul territorio provinciale ci sono l'ipertensione, le neoplasie e le dislipidemie, che sono tra le prime tre patologie anche nella popolazione anziana.

Patologia cronica	Prevalenza nella popolazione generale (x1.000)	Prevalenza nella popolazione 65 anni e + (x1.000)
Ipertensione	153,8	480,3
Neoplasie	70,8	200,8
Dislipidemie	64,5	218,4
Ipotiroidismo	45,9	110,6
Diabete	42,8	131,8
BPCO	31,6	78,7
Asma	23,0	29,9
Tiroidite di Hashimoto	18,2	24,0
Vasculopatia arteriosa	14,1	46,1
Insufficienza renale	13,4	39,6
Scompenso cardiaco	11,0	36,0
Epato-Enteropatia	10,5	17,1
Epilessia	10,1	16,3
Alzheimer e demenze	7,9	24,3

Fonte: Osservatorio Salute, Progetto Mappatura 2021

3.3 Accesso ai servizi ospedalieri

Nel 2024 ci sono state oltre 81 mila dimissioni da reparti di ricovero per acuti degli ospedali pubblici e privati convenzionati provinciali. Dopo l'emergenza Covid, durante la quale c'era stata una diminuzione dei ricoveri ospedalieri (67,5 mila nel 2020) i numeri sono tornati progressivamente a crescere portando la produzione ospedaliera per acuti degli ospedali provinciali da 115 nel 2020 a 134 ricoveri ogni 1.000 abitanti nel 2024. Sono tornati a crescere anche i ricoveri di riabilitazione, 2.620 dimissioni nel 2024, con un aumento da 4,6 a 6,4 ogni 1.000 abitanti. Per la lungodegenza la diminuzione dei ricoveri è stata rilevata nel corso del 2021, con un riassetto nel 2024 ai valori del 2020, con un numero di ricoveri pari a 3,5 ogni 1.000 abitanti (1.649 dimissioni).

Se guardiamo alla popolazione dai 65 anni di età in poi osserviamo che le ospedalizzazioni sono quasi il doppio tra gli acuti, circa 11 volte di più per la riabilitazione e 28 volte di più per la lungodegenza. Con il solo effetto dell'invecchiamento della popolazione, dati gli attuali volumi di ricovero, sarebbero attesi nel 2040 circa 95 mila ricoveri complessivamente: 88 mila di acuti, 4.400 di riabilitazione e 2.500 di lungodegenza.

Indice di ospedalizzazione nella popolazione 65 e più anni tra il 2020 ed il 2024 (x1.000 ab)					
	2020	2021	2022	2023	2024
Ospedalizzazione di acuti	207,0	222,9	231,1	230,6	233,5
Ospedalizzazione di riabilitazione	17,6	18,6	21,5	23,5	22,8
Ospedalizzazione di lungodegenza	16,4	11,5	11,8	15,2	14,6
Indice di ospedalizzazione nella popolazione 0-64 anni tra il 2020 ed il 2024 (x1.000 ab.)					
	2020	2021	2022	2023	2024
Ospedalizzazione di acuti	106,2	112,4	118,3	126,3	127,9
Ospedalizzazione di riabilitazione	1,5	1,6	1,6	2,0	2,1
Ospedalizzazione di lungodegenza	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5

Fonte: Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Dopo la pandemia del 2020 c'è stata una ripresa degli accessi in pronto soccorso in tutti gli ospedali provinciali, con percentuali di crescita rispetto al 2020 che variano da valori inferiori attorno al 30% per gli ospedali di Merano e Vipiteno, a valori intermedi tra il 45 ed il 50% per gli ospedali di Bolzano, Bressanone e Silandro, a valori superiori al 60% per gli ospedali di San Candido e Brunico. La crescita media provinciale è stata del 47%.

In termini di tassi è diminuito il rischio di accesso al Pronto Soccorso (di seguito PS) della popolazione 65 e più anni rispetto alla popolazione di età inferiore, diminuita progressivamente da 1,5 a 1,3 tra il 2020 ed il 2024. Rispetto alla popolazione residente si rilevano a proposito circa 650 accessi ogni 1.000 abitanti tra gli anziani rispetto a circa 500 accessi ogni 1.000 abitanti nella popolazione 0-64 anni.

Tassi di accesso al Pronto Soccorso	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di accessi	194.705	211.826	265.717	281.174	285.422
Tasso di accesso (x1.000)	364,0	397,7	497,5	523,7	528,0
Tasso di accesso 65+ (x1.000)	503,5	558,5	640,6	659,7	651,9
Tasso di accesso 0-64 (x1.000)	329,7	357,4	461,0	488,4	495,1

Fonte: Flusso Emergenza Urgenza e Pronto Soccorso (EMUR/PS)

3.4 Accesso in assistenza domiciliare o residenziale per anziani

Nel corso degli ultimi anni sta crescendo l'offerta di prestazioni domiciliari, con un aumento tra 2023 e 2024 da circa 10.500 a circa 13.600 prese in carico erogate (+29%). Le prese in carico sono state in 10.720 casi a carico di anziani a partire da 65 anni di età, ed in 9.375 di anziani con 75 o più anni.

Il Nuovo Sistema di Garanzia indica nel 10% la popolazione di 65 e più anni che dovrebbe usufruire di una presa in carico in assistenza domiciliare. Per gli anziani di 65 e più anni le prese in carico sono state 94,7 ogni 1.000 abitanti mentre sono state 158,6 per gli anziani di 75 o più anni. Per garantire il 10% di prese in carico rispetto alla popolazione da 65 anni di età in poi, date

le stime previste per il 2040, le prese in carico dovranno essere aumentato fino ad oltre 15.500 nella sola fascia di età da 65 anni in poi nei prossimi sedici anni.

Assistenza domiciliare	Prese In Carico	PIC per assistiti 65 anni e +	Tasso di PIC per assistiti 65 anni e + (x1.000)	PIC per assistiti 75 anni e +	Tasso di PIC per assistiti 75 anni e + (x1.000)
2023	10.558	8.243	74,5	7.271	125,5
2024	13.649	10.720	94,7	9.375	158,6

Fonte: Sistema Informativo Assistenza Domiciliare (SIAD)

L'assistenza in strutture residenziali per anziani è garantita da 77 residenze per anziani e dal Centro di lungodegenza Firmian, che è l'unica struttura del settore gestita dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. I posti letto a disposizione nelle residenze per anziani nel 2024 sono complessivamente 4.608 (a cui si aggiungono i 116 posti letto del Centro di lungodegenza Firmian), ovvero 32,6 posti equivalenti ogni 1.000 residenti di età pari o superiore a 65 anni. Proiettando la situazione al 2040 sarebbero necessari circa 6.300 posti letto per far fronte al progressivo invecchiamento della popolazione.

Nel 2024 sono state oltre 5.000 le persone assistite in struttura, con un incremento di circa 300 unità rispetto al 2023. Relativamente agli assistiti di età pari o superiore a 75 anni di età, nel 2024 si possono contare 74,6 assistiti ogni 1.000 abitanti con 1.435 nuovi ingressi. Tra i nuovi ingressi il 76% beneficiava dell'assegno per la non autosufficienza.

Assistenza in strutture per anziani	Assistiti	Assistiti 65 anni e +	Assistiti 75 anni e +	75 anni e + per 1.000 ab.	Nuovi ingressi
2023	4.733	4.549	4.142	71,3	1.448
2024	5.043	4.835	4.407	74,6	1.435

Fonte: Flusso Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani (FAR)

4 Definizione del fabbisogno e programmazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per gli anni 2026-2028 ed indirizzi specifici per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

Questo capitolo descrive la situazione attuale dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria erogata nei diversi setting e ambiti e la programmazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per il triennio 2026-2028.

4.1 Assistenza ospedaliera per acuti

Stato attuale

Nel 2024 le strutture provinciali (pubblici e privati convenzionati) hanno fatto fronte alla domanda di ricovero per acuti con una dotazione complessiva di 1.409 posti letto (di cui il 95,1% pubblici), pari a 2,61 per 1.000 abitanti.

Rispetto all'anno 2020 i posti letto per acuti sono complessivamente diminuiti del 8% circa, diminuendo in termini assoluti di 123 unità.

	Posti letto acuti 2024
Provincia	1.409
*1.000 abitanti	2,61‰

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige (Sivas agg. a 11.11.2025)

Il tasso di ospedalizzazione delle persone residenti in Provincia Autonoma di Bolzano nel 2024 è stato di 134,1 ricoveri acuti per 1.000 abitanti. Di questi, 103,3 ricoveri erano relativi al regime ordinario e 30,8 al regime diurno. Per il calcolo, sono stati considerati sia i ricoveri effettuati in strutture pubbliche e presso reparti convenzionati delle case di cura private in Provincia Autonoma di Bolzano, sia i ricoveri extra-provinciali.

Il tasso di ospedalizzazione delle persone residenti nel 2024 si attesta ampiamente al di sotto del valore di 160 ricoveri per 1.000 abitanti, fissato come obiettivo dalla programmazione nazionale (D.L. "Spending review" 06.07.2012, n. 95).

Calcolando il tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età, ossia tenendo conto della struttura per età della popolazione, la Provincia Autonoma di Bolzano registra un tasso pari a 140,4 ricoveri per 1.000 abitanti. I Comprensori Sanitari di Bressanone e Brunico risultano avere i tassi più elevati, registrando rispettivamente 163,5 e 158,3 ricoveri standardizzati per 1.000 abitanti.

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti – Anni 2020-2024

Regime di ricovero	2020	2021	2022	2023	2024
regime Ordinario	94,4	99,0	100,0	101,2	103,3
regime Diurno	21,2	25,1	27,3	29,7	30,8
Totale	115,5	124,1	127,3	131,0	134,1

Fonte: Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) – agg. a 11.11.2025

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti grezzo e standardizzato – Anno 2024

	CS Bolzano	CS Merano	CS Bressanone	CS Brunico	Totale
Tasso grezzo ospedalizzazione per 1.000 abitanti	126,7	130,0	149,9	147,6	134,1
Tasso standardizzato ospedalizzazione per 1.000 abitanti	129,6	137,0	163,5	158,3	140,4

Fonte: Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) – agg. a 11.11.2025

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Ai fini della programmazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale, il fabbisogno strutturale risulta adeguatamente soddisfatto con l'attuale dotazione di 2,61 posti letto ogni 1.000 abitanti. Relativamente al volume minimo di interventi per struttura, dovranno essere prese in considerazione le disposizioni del Programma Nazionale Esiti (PNE), in conformità alle evidenze scientifiche che documentano la correlazione tra il volume di attività e gli esiti clinici.

Nell'ambito dell'organizzazione complessiva dell'assistenza ospedaliera, sia pubblica sia convenzionata, si richiama l'attenzione sulla necessità di garantire il rispetto dei volumi minimi per le seguenti tipologie di intervento, per singola unità operativa complessa e/o équipe medica e/o chirurgica:

- Interventi di sostituzione o protesi di ginocchio
- Interventi di sostituzione o protesi d'anca

- Primi interventi per tumore maligno della mammella
- Primi interventi nell'ambito della chirurgia oncologica (colon, pancreas, prostata, retto, stomaco, testa e collo, vescica)
- Interventi di colecistectomia laparoscopica
- Primi ricoveri per infarto miocardico in fase acuta

Considerata la frammentazione attuale dell'offerta ospedaliera a carico del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), si ritiene opportuno promuovere una concentrazione dei volumi di attività presso le singole strutture, con particolare attenzione ai reparti degli ospedali pubblici dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Tale approccio consente di assicurare un numero minimo di interventi elettivi per struttura e di ottimizzare l'impiego delle risorse organizzative disponibili.

È necessario, inoltre, tenere in debita considerazione i vincoli relativi ai volumi minimi per tipologia di intervento, sia in sede di contrattazione con gli erogatori privati sia nella definizione degli accordi contrattuali. Non dovranno essere stipulati accordi integrativi per prestazioni chirurgiche in regime di convenzione con strutture che non siano in grado di garantire, o che non abbiano garantito in passato, il raggiungimento dei volumi minimi previsti dai parametri nazionali di riferimento.

Al fine di assicurare un accesso equo, appropriato e uniforme all'assistenza ospedaliera per l'intera popolazione della Provincia Autonoma di Bolzano, risulta indispensabile monitorare sia gli indicatori di ospedalizzazione per comprensorio sanitario sia quelli relativi alla mobilità passiva.

Indicatori assoluti e percentuali di mobilità passiva - Anno 2024

	Comprensorio sanitario di residenza				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Mobilità passiva° (consumo ricoveri di residenti)					
Valori assoluti					
In ospedali pubblici proprio comprensorio sanitario	21.424	13.982	9.412	9.654	56.722
Verso altri comprensori sanitari	5.937	3.578	1.866	1.598	12.979
Verso resto Italia	2.339	623	309	333	3.604
Verso Austria	257	320	218	232	1.027
Verso altre nazioni (2023)	378	208	201	186	973
Totale ricovero consumati	30.335	18.711	12.006	12.003	75.305
Valori percentuali %					
In ospedali pubblici proprio comprensorio sanitario	70,6	74,7	78,4	80,4	75,3
Verso altri comprensori sanitari	19,6	19,1	15,5	13,3	17,2
Verso resto Italia	7,7	3,3	2,6	2,8	4,8
Verso Austria	0,8	1,7	1,8	1,9	1,4
Verso altre nazioni (2023)	1,2	1,1	1,7	1,5	1,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazioni a cura dell'Osservatorio per la salute della Provincia – agg. a 11.11.2025

Dall'analisi degli ultimi dati disponibili emerge una significativa tendenza da parte dei residenti del Comprensorio sanitario di Bolzano a rivolgersi a strutture ospedaliere di altre regioni italiane, con una quota pari al 7,7% dei ricoveri totali (corrispondente a 2.339 ricoveri).

Alla luce della tipologia di DRG maggiormente rappresentati tra i ricoveri presso strutture extraprovinciali, si rende necessario pianificare, nell'ambito della riorganizzazione dell'attività

ospedaliera pubblica provinciale e della nuova contrattazione con gli erogatori privati, un'offerta assistenziale provinciale in grado di ridurre il ricorso a ricoveri fuori regione, in particolare per patologie non di elevata specializzazione, nel rispetto dei criteri di volumi minimi sopra richiamati.

In conclusione, si raccomanda di avviare progressivamente, nei prossimi anni, una transizione dell'attività ospedaliera per pazienti acuti verso setting assistenziali di tipo ambulatoriale, prevedendo, ove appropriato, l'attivazione di nuovi modelli organizzativi efficaci, quali i pacchetti di prestazioni ambulatoriali chirurgiche (PAC – Percorso Ambulatoriale Complesso).

4.2 Assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

Stato attuale

La rete riabilitativa è regolamentata dalla **DGP n. 480/2020** che approva il **Piano provinciale della rete riabilitativa 2020-2025**. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera per post-acuti, nell'anno 2024 ad essa sono stati riservati complessivamente 369 posti letto, pari a 0,69 per 1.000 abitanti. Di questi posti letto, 82 si trovano presso strutture pubbliche (22,2%) e 287 presso strutture private accreditate e convenzionate (77,8%).

Rispetto all'anno 2020 l'offerta pubblica è stata ridotta del 6,8%, quella privata convenzionata invece incrementata di 140 unità (+95,2%). Complessivamente i posti letto sono stati aumentati del 57%.

Posti letto post-acuti per codice (56, 60 e 75) – Anno 2024

	Recupero e Riabilitazione funzionale codice 56	Lungodegenza post-acuta codice 60	Neuroriabilitazione codice 75
Provincia	189	148	32
% privati	79,4%	85,8%	31,3%
*1.000 abitanti	0,35‰	0,27‰	0,06‰

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige (Sivas agg. a 11.11.2025)

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Il DM n. 70/2015 stabilisce per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero post-acuto, ordinario e diurno, il seguente parametro di fabbisogno:

- la dotazione di posti letto massima è pari a 0,7 per 1.000 abitanti;
- di cui almeno 0,2 posti letto per la lungodegenza;
- i posti letto della riabilitazione ospedaliera sono comprensivi dei posti letto di neuroriabilitazione entro un limite di 0,02 posti letto per 1.000 abitanti.

	Attuale offerta 2024 (pl/1.000 ab.)	Parametro nazionale (pl/1.000 ab.)
Posti letto per post-acuti	0,69‰	0,7‰

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige (Sivas agg. a 11.11.2025)

Si precisa che:

- rispetto ai posti letto di neuroriabilitazione la dotazione massima di posti letto è indicato dal Piano provinciale della rete riabilitativa 2020-2025 di cui alla DGP n. 480/2020, che prevede 20 posti letto per il Comprensorio sanitario di Bressanone/Ospedale di Vipiteno e 10 posti letto per il Comprensorio sanitario di Bolzano. Con tale piano è stato attribuito all'unità ospedaliera di degenza neuroriabilitativa dell'ospedale di Vipiteno un ruolo strategico, quale

centro provinciale di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione e polo di riferimento per le attività scientifiche e formative;

- rispetto ai posti letto di lungodegenza post-acuta codice 60 è opportuno applicare il parametro nazionale di almeno 0,2 per mille abitanti come limite massimo, per evitare anche un utilizzo inappropriato di tale setting.
- l'attività ospedaliera deve sempre di più spostarsi verso un'attività territoriale di continuità assistenziale a valenza sanitaria con la riconversione di posti letto codice 60 in posti letto di cure intermedie;
- rispetto ai posti letto di recupero e riabilitazione funzionale codice 56 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve promuovere un trasferimento dell'attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale, al fine di ottimizzare le risorse e favorire una maggiore appropriatezza delle cure.

Nel 2024 il parametro nazionale massimo dei posti letto è stato raggiunto, pertanto, il fabbisogno provinciale di posti letto di riabilitazione e lungodegenza post acuzie è attualmente coperto.

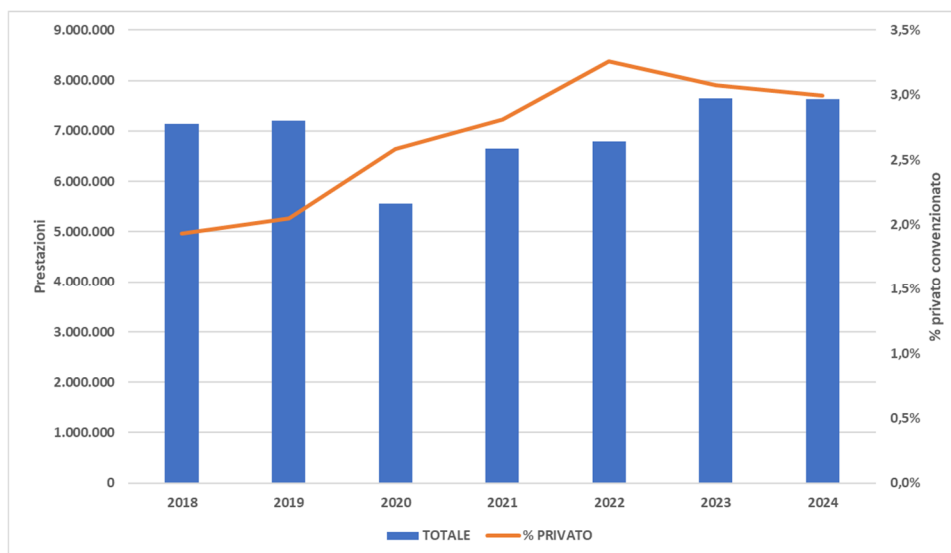
Per maggiori dettagli e aggiornamenti si rimanda al futuro nuovo Piano provinciale della rete riabilitativa, attualmente in fase di aggiornamento.

4.3 Prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale

Stato attuale

Nel 2024, il numero di prestazioni erogate ai residenti è risultato pari a oltre 7,6 milioni di prestazioni, in linea con il 2023 (-0,29%), confermando così di essersi riallineato con i valori antecedenti al periodo Covid-19. Circa il 3% delle prestazioni sono state effettuate presso strutture private convenzionate, valore in linea con il biennio precedente 2021-2022.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in provincia di Bolzano a residenti (2018-2024)



Fonte: Flusso Specialistica Ambulatoriale (SPA)

Il tasso di prestazioni pro capite si è posizionato a 13,0 nel corso del 2024, in linea con il 2023, con valori leggermente superiori anche al periodo pre-Covid-19. La variabilità intracomprendoriale, espressa dal rapporto High/Low, ovvero tra il rapporto tra il tasso più alto e quello più basso, evidenzia nel 2024, una riduzione rispetto agli anni precedenti, evidenziando

delle differenze inferiori tra i quattro comprensori sanitari: i residenti del Comprensorio sanitario di Brunico si confermano con il tasso pro capite maggiore.

Tasso di prestazioni specialistiche ambulatoriali pro capite per comprensorio sanitario di residenza, Anni 2018-2024

CS RESIDENZA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BOLZANO	12,0	11,9	8,8	10,1	11,0	12,4	12,8
MERANO	11,8	12,0	9,0	11,0	11,3	13,3	12,5
BRESSANONE	11,1	11,2	10,0	12,3	12,4	12,7	13,1
BRUNICO	13,2	13,4	11,0	13,7	14,2	15,1	14,1
TOTALE	12,1	12,2	9,5	11,4	11,8	13,1	13,0
H/L	1,19	1,20	1,25	1,36	1,29	1,22	1,13

Fonte: Flusso Specialistica Ambulatoriale (SPA)

Analizzando la mobilità intracomprenditoriale, si può osservare come la domanda dei residenti del Comprensorio sanitario di Bolzano e Brunico sia soddisfatta per oltre il 90% dalle strutture presenti negli stessi comprensori di residenza, contrariamente ai Comprensori sanitari di Bressanone e Merano dove tale percentuale scende sotto il 90% e la tendenza è quella di spostarsi presso le strutture del Comprensorio sanitario di Bolzano, in cui per certe specialità sono presenti reparti e servizi a valenza aziendale.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per comprensorio di erogazione e residenza – Anno 2024

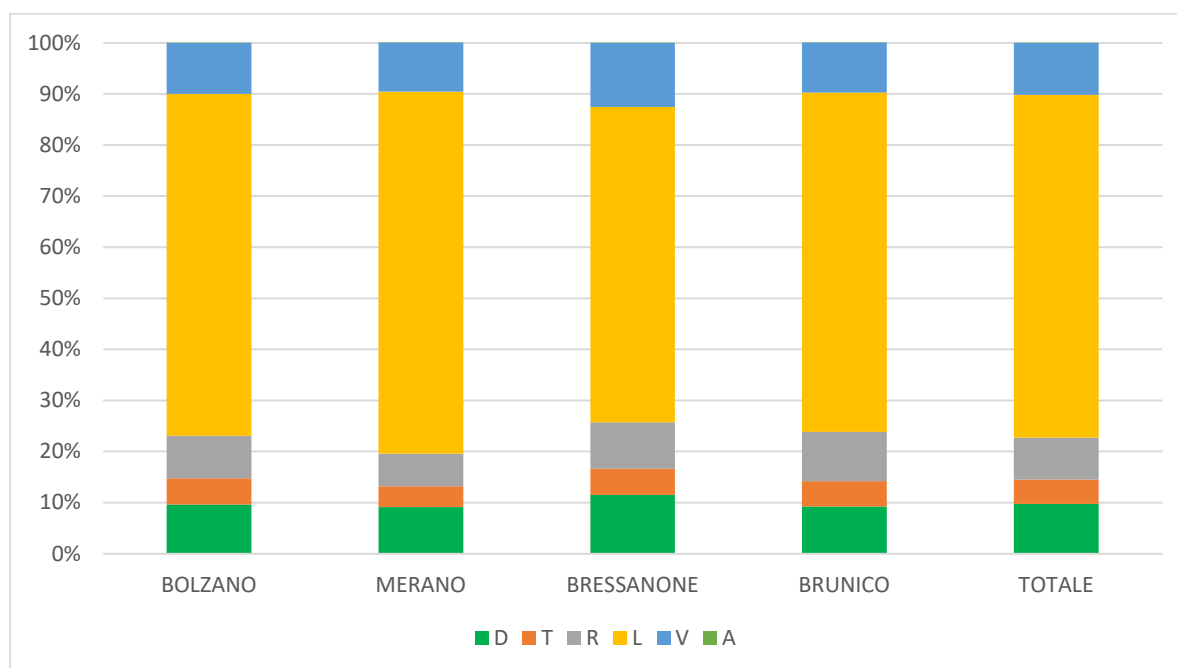
	CS RESIDENZA					
CS EROGAZIONE	BOLZANO	MERANO	BRESSANONE	BRUNICO	TOTALE	INDICE DI DIPENDENZA
BOLZANO	3.200.284	270.324	67.307	34.324	3.572.239	93,05
MERANO	98.001	1.604.359	5.898	3.065	1.711.323	84,59
BRESSANONE	112.838	12.092	961.211	32.629	1.118.770	88,64
BRUNICO	28.362	9.875	49.935	1.141.188	1.229.360	94,22
TOTALE	3.439.485	1.896.650	1.084.351	1.211.206	7.631.692	

Fonte: Flusso Specialistica Ambulatoriale (SPA)

La distribuzione per classificazione FARE¹, evidenzia una percentuale maggiore di esami di laboratorio per i residenti del Comprensorio sanitario di Merano (71%) ed una percentuale maggiore di esami diagnostici (12%) e prime visite (13%) per i residenti del Comprensorio sanitario di Bressanone.

¹ Classificazione delle prestazioni messo a punto da Fadda e Repetto per la regione Emilia-Romagna.

Distribuzione percentuale delle prestazioni per classificazione FARE per comprensorio sanitario di residenza – Anno 2024



Nota: D = prestazioni di diagnostica; T = prestazioni terapeutiche; R = prestazioni di riabilitazione; L = prestazioni di laboratorio; V = visite specialistiche; A = altre prestazioni

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Al fine di stimare in maniera analitica il fabbisogno di prestazioni specialistica è stato applicato un modello statistico che per ogni assistito prende in considerazione le principali caratteristiche anagrafiche, la presenza di patologie croniche ed il ricorso a specifiche prestazioni sanitarie (pronto soccorso o farmacologiche). Sulla base di queste variabili (indipendenti) è stato stimato il fabbisogno di prestazioni specialistiche classificate all'occorrenza in prestazioni di diagnostica, terapeutiche, di riabilitazione, di laboratorio, visite specialistiche (prima visita o visita di controllo) e altre prestazioni.

Considerando la popolazione del 2022 (ultimo anno per il quale si dispone dei dati completi necessari per le analisi) la popolazione utile per le analisi, suddivisa per distretto sanitario di residenza è riportata nella seguente tabella. In particolare, per ogni distretto sono rappresentati il numero di assistiti, la % di malati cronici, la % di popolazione over 65 anni, il tasso di ospedalizzazioni delle patologie sensibili alle cure ambulatoriali (ACSC, potenziali ricoveri inappropriati), il tasso di accessi inappropriato al pronto soccorso e la % di utilizzatori frequenti del pronto soccorso (assistiti con almeno quattro accessi in un anno al pronto soccorso).

Popolazione per distretto sanitario di residenza – Anno 2022

DISTRETTO DI RESIDENZA	ASSISTITI	% CRONICI	% OVER 65	ACSC (x 1.000)	PS inappropriato (x 1,000)	% Freq User PS
VAL GARDENA	9.126	25,5	19,7	9,4	30,1	0,4
VAL D'EGA/SCILIAR	20.578	26,9	17,9	12,2	60,0	0,7
SALTO/SARENTINO/RENON	19.585	26,0	17,4	13,9	56,8	0,7
OLTRADIGE	30.175	28,1	18,7	13,8	73,0	0,9
LAIVES/BRNZOLO/VADENA	21.658	33,4	19,8	16,3	87,6	1,1
BASSA ATESSINA	25.013	30,0	18,4	10,9	52,9	0,6
BOLZANO	103.595	34,5	22,8	16,4	114,4	1,7
ALTA VENOSTA	15.908	28,0	17,7	18,3	114,7	1,8
MEDIA VENOSTA	18.383	28,7	17,8	17,7	174,4	2,7
NATURNO CIRCONDARIO	11.737	28,9	18,0	19,2	112,6	1,4
LANA CIRCONDARIO	24.997	29,8	18,3	15,7	101,3	1,2
MERANO CIRCONDARIO	56.297	32,6	20,9	16,8	149,6	2,3
VAL PASSIRIA	8.672	29,0	16,7	16,6	111,8	1,1
ALTA VALLE ISARCO	19.791	31,2	18,2	17,1	89,6	1,5
BRESSANONE CIRCONDARIO	39.683	29,6	17,4	14,6	73,2	1,4
CHIUSA CIRCONDARIO	17.132	26,4	16,6	14,8	51,8	0,9
TURES AURINA	13.313	27,9	17,1	16,1	83,5	1,1
BRUNICO CIRCONDARIO	38.955	28,8	17,9	17,1	102,2	1,8
ALTA VAL PUSTERIA	15.572	29,1	19,0	18,8	114,2	1,8
VAL BADIA	10.856	26,7	17,5	14,3	78,7	0,9
TOTALE	521.026	30,4	19,3	15,7	98,8	1,5

Fonti:

- Mappatura delle Patologie Croniche 2022
- Flusso Specialistica Ambulatoriale (SPA)

Per ciascuna delle tipologie di prestazioni osservate, è stato calcolato il tasso di prestazioni per mille abitanti standardizzato (TASSO), tasso quindi che non risente delle diversità delle caratteristiche della popolazione nei diversi territori, e i risultati dei singoli coefficienti di variazione casuale (MODELLO) associati ai distretti sanitari di residenza. I distretti sono stati successivamente suddivisi in tre classi per quanto riguarda il tasso di prestazioni e in classi di valori per gli effetti casuali dei distretti e valutati come riportato nella tabella che segue. In particolare, il colore verde indica valori che si collocano al di sopra della media provinciale, il giallo valori simili alla media provinciale, il rosso valori al di sotto della media.

Il tasso di prestazioni esprime quindi la frequenza di utilizzo di prestazioni specialistiche (inferiore, in linea o superiore alla media provinciale), mentre il coefficiente MODELLO esprime un bisogno di prestazioni anche in questo caso inferiore, in linea o superiore alla media provinciale.

Associando le due classi risultanti per TASSO e MODELLO si ottengono indicazioni utili per classificare il singolo distretto in base al fabbisogno per ciascuna tipologia di prestazione.

TASSO	MODELLO	TIPO DI FABBISOGNO
		Distretto con accesso alle prestazioni inferiore ai valori medi che necessita di un aumento della disponibilità di prestazioni.
		Distretto con accesso alle prestazioni in linea con i valori medi provinciali per il quali non sono necessari ulteriori interventi.
		Distretto con accesso alle prestazioni superiore alla media provinciale, da valutare se si tratta di erogazione in eccesso.
		Distretto con basso tasso di accesso alle prestazioni dove l'offerta riesce in ogni caso a soddisfare pienamente la domanda di prestazioni.
		Distretto con basso tasso di accesso alle prestazioni dove l'offerta riesce in ogni caso a soddisfare sufficientemente la domanda di prestazioni.
		Distretto con accesso alle prestazioni in linea con la media provinciale che abbisognerebbe di un aumento dell'offerta.
		Distretto con accesso alle prestazioni in linea con la media provinciale dove l'offerta riesce a soddisfare pienamente la domanda di prestazioni.
		Distretto con accesso alle prestazioni superiore alla media provinciale che abbisognerebbe comunque di un aumento dell'offerta.
		Distretto con accesso alle prestazioni superiore alla media provinciale che potrebbe abbisognare di un aumento dell'offerta

Nelle tabelle successive sono riportati i risultati delle analisi per tipo di visita specialistica differenziati per tasso di utilizzo e coefficiente MODELLO di variabilità, con il significato della colorazione delle celle come descritto in precedenza.

Sarà cura della Ripartizione Salute aggiornare annualmente tale l'analisi, affinché possa supportare adeguatamente la programmazione e la pianificazione.

Tasso di accessi (x 1.000): Visite Specialistiche (prime e successive)

DISTRETTO RESIDENZA	ORTOPEDICA	NEUROLOGICA	DERMATOLOGICA	GASTRO	OCULISTICA
VAL GARDENA					
VAL D'EGA/SCILIAR					
SALTO/SARENTINO/RENON					
OLTRADIGE					
LAIVES/BRONZOLO/VADENA					
BASSA ATESINA					
BOLZANO					
ALTA VENOSTA					
MEDIA VENOSTA					
NATURNO CIRCONDARIO					
LANA CIRCONDARIO					
MERANO CIRCONDARIO					
VAL PASSIRIA					
ALTA VALLE ISARCO					
BRESSANONE CIRCONDARIO					
CHIUSSA CIRCONDARIO					
TURES AURINA					
BRUNICO CIRCONDARIO					
ALTA VAL PUSTERIA					
VAL BADIA					

Analisi dei coefficienti MODELLO (differenza rispetto al valore medio): Visite Specialistiche

DISTRETTO RESIDENZA	ORTOPEDICA	NEUROLOGICA	DERMATOLOGICA	GASTRO	OCULISTICA
VAL GARDENA					
VAL D'EGA/SCILIAR					
SALTO/SARENTINO/RENON					
OLTRADIGE					
LAIVES/BRONZOLO/VADENA					
BASSA ATESINA					
BOLZANO					
ALTA VENOSTA					
MEDIA VENOSTA					
NATURNO CIRCONDARIO					
LANA CIRCONDARIO					
MERANO CIRCONDARIO					
VAL PASSIRIA					
ALTA VALLE ISARCO					
BRESSANONE CIRCONDARIO					
CHIUSSA CIRCONDARIO					
TURES AURINA					
BRUNICO CIRCONDARIO					
ALTA VAL PUSTERIA					
VAL BADIA					

Tasso di accessi (x 1.000): Esami strumentali

DISTRETTO RESIDENZA	MAMMOGRAFIA	RM	TC	ECOGRAFIA
VAL GARDENA				
VAL D'EGA/SCILIAR				
SALTO/SARENTINO/RENON				
OLTRADIGE				
LAIVES/BRONZOLO/VADENA				
BASSA ATESINA				
BOLZANO				
ALTA VENOSTA				
MEDIA VENOSTA				
NATURNO CIRCONDARIO				
LANA CIRCONDARIO				
MERANO CIRCONDARIO				
VAL PASSIRIA				
ALTA VALLE ISARCO				
BRESSANONE CIRCONDARIO				
CHIUSSA CIRCONDARIO				
TURES AURINA				
BRUNICO CIRCONDARIO				
ALTA VAL PUSTERIA				
VAL BADIA				

Analisi dei coefficienti MODELLO (differenza rispetto al valore medio): Esami strumentali

DISTRETTO RESIDENZA	MAMMOGRAFIA	RM	TC	ECOGRAFIA
VAL GARDENA				
VAL D'EGA/SCILIAR				
SALTO/SARENTINO/RENON				
OLTRADIGE				
LAIVES/BRONZOLO/VADENA				
BASSA ATESINA				
BOLZANO				
ALTA VENOSTA				
MEDIA VENOSTA				
NATURNO CIRCONDARIO				
LANA CIRCONDARIO				
MERANO CIRCONDARIO				
VAL PASSIRIA				
ALTA VALLE ISARCO				
BRESSANONE CIRCONDARIO				
CHIUSSA CIRCONDARIO				
TURES AURINA				
BRUNICO CIRCONDARIO				
ALTA VAL PUSTERIA				
VAL BADIA				

4.4 Assistenza sanitaria e sociosanitaria sul territorio in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e a domicilio

4.4.1 Cure primarie e assistenza sanitaria sul territorio

Stato attuale

Il cuore della riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria del territorio, contenuta nel PNRR e da attuare gradualmente nei prossimi anni, si materializza nella presenza sul territorio provinciale delle prime 10 Case della comunità (di seguito CdC), suddivise in sedi *hub* e *spoke*.

Con esse si vogliono realizzare tre principi fondamentali:

- a) garantire l'accesso unitario ai servizi sanitari territoriali;
- b) assicurare la continuità assistenziale;
- c) coltivare la partecipazione della comunità di riferimento (in particolare, con il coinvolgimento del Terzo Settore e della cittadinanza in generale).

In Provincia Autonoma di Bolzano, queste strutture di "prossimità" (a partire dal significato che sono "fisicamente facili da raggiungere") devono diventare fin da subito il riferimento a livello comprensoriale per i pazienti cronici: nelle CdC troveranno spazio dapprima i pazienti che sono seguiti attraverso i **percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)** individuati con **DGP n. 366 del 14.05.2024**, a cui se ne aggiungeranno altri.

Ogni Comprensorio sanitario dovrà stabilire, attraverso il Piano assistenziale territoriale (PAT) l'uso delle Case presenti sul proprio territorio, diversificando i servizi offerti in base al proprio contesto di riferimento.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Prioritario è l'avvio delle attività all'interno delle Case della Comunità.

Sulla base degli indirizzi programmatori per il tramite di deliberazioni della Giunta provinciale dove l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha partecipato alla scrittura (vedi, Documento sulle Linee di indirizzo sul funzionamento delle nuove strutture PNRR, v. DGP n. 413/2025; Documento sulle Linee di indirizzo del Piano delle attività territoriali – PAT, v. DGP n. 712/2024; Atto di programmazione della medicina generale, v. DGP n. 713/2024), sulla base anche della metodologia elaborata per la definizione del personale operante all'interno delle Case stesse², l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve avviare le nuove strutture, consentendo il monitoraggio delle attività offerte attraverso indicatori condivisi a livello provinciale.

4.4.2 Cure domiciliari

Stato attuale

Il PNRR ha definito il domicilio come il primo luogo di cura, in particolare per i pazienti cronici over 65 anni. La complessità di questa presa in carico al domicilio richiede una visione olistica ed integrata, in particolar modo con i servizi sociali e tutti gli altri servizi territoriali.

In questo processo che porterà negli anni al **potenziamento dell'assistenza territoriale**, e soprattutto di quella **domiciliare**, le Centrali operative territoriali (COT) svolgono un ruolo cruciale. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha provveduto all'attivazione di tutte e cinque le centrali, come previsto dal PNRR nella Provincia Autonoma di Bolzano. Esse svolgono la

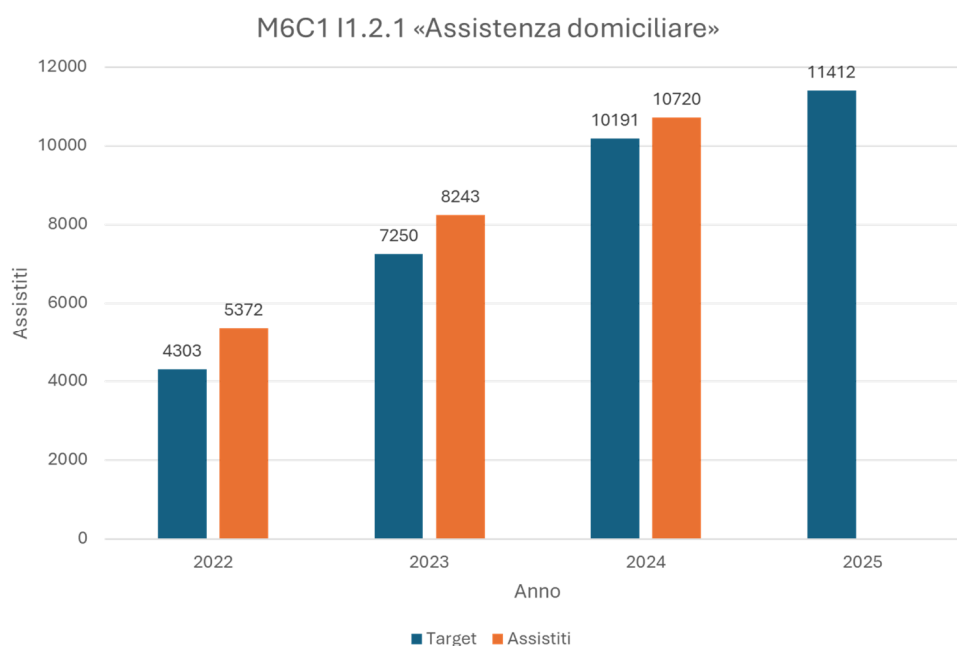
² Case di Comunità, una proposta metodologica per il calcolo del fabbisogno di risorse umane (www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=121200)

funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

In questo quadro di riforma, il PNRR prevede anche che **la telemedicina**, in tutte le sue diverse tipologie, svolga un ruolo sempre più decisivo, non in sostituzione ma ad integrazione delle prestazioni domiciliari, nell'ottica di un loro rafforzamento (si veda la DGP n. 555/2023 relativa al "*Modello Organizzativo provinciale dei servizi di telemedicina in Alto Adige*"). Sulla base del cronoprogramma che segue il raggiungimento del target da parte della Provincia Autonoma di Bolzano, entro fine 2024 andavano trattati in telemedicina circa 848 pazienti cronici, 5.565 pazienti entro settembre 2025 e 13.250 pazienti entro settembre 2026.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha collaborato attivamente alla stesura di due documenti che hanno lo scopo di fornire una cornice programmatica e degli strumenti operativi per incentivare le prestazioni domiciliari. Sono state così approvate la **DGP n. 67 del 28.01.2025** recante le "**Linee Guida dell'assistenza domiciliare e dell'Unità di valutazione multidimensionale**" sui percorsi operativi per le cure domiciliari su tutto il territorio provinciale e la **DGP n. 1015 del 28.11.2025** recante le "**Modalità di erogazione di medicinali per pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata ADI**".

Numero assistiti con età > 65 anni in assistenza domiciliare e relativi target PNRR – Anni 2022-2025.



Questa tipologia di assistenza è garantita a livello provinciale direttamente dai servizi dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Le priorità da attuare sono riportate di seguito:

- Rafforzamento dell'assistenza domiciliare: l'obiettivo del PNRR è, entro la fine del 2025, la presa in carico in assistenza domiciliare del 10% della popolazione di età superiore a 65 anni con una o più patologie croniche (target finale: 11.412 pazienti; vedi grafico);
- Per i pazienti più complessi è indispensabile una presa in carico congiunta tra medici di medicina generale, infermieri e assistenti sociali. Queste figure compongono anche le unità di valutazione multidimensionale (UVM) che scrivono il progetto assistenziale integrato (PAI).

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, assieme alla Ripartizione Salute, deve continuare a lavorare operativamente alla creazione dei processi che permettano la collaborazione dei suddetti professionisti all'interno dell'UVM.

4.4.3 Cure palliative e Terapia del dolore

Stato attuale

Nel 2019 è stata istituita la Struttura Complessa Aziendale Palliative Care, anche se il Servizio di Cure Palliative dell'adulto è attivo dal 2011, successivamente a quanto stabilito nella legge n. 38/2010.

Nel 2015 attraverso la delibera aziendale 2015-A-000088 è stato istituito il Team aziendale di Cure palliative pediatriche.

Nel 2017 con delibera provinciale n. 1353 è stato approvato il programma planivolumetrico per la futura struttura provinciale di cure palliative per bambini e minori (realizzazione prevista nel 2027/2028).

Posti letto Hospice per adulti al 31.12.2024

Comprensorio sanitario	Posti letto
Bolzano	11+1
Merano	12
Bressanone	0
Brunico	5
Totale	28 pl + 1 DH

Fonte: modello ministeriale STS.24

L'offerta attuale è composta da posti letto pubblici e privati convenzionati.

Per l'assistenza domiciliare sono attive una o più Unità di cure palliative domiciliari (UCP-DOM) in ogni Comprensorio sanitario ed un Team per il paziente pediatrico che copre il fabbisogno di tutto il territorio provinciale. Gli stessi operatori garantiscono l'attività negli altri nodi della rete previsti dalla normativa (ambulatorio, consulenza in ospedale).

Dal 2023 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, attraverso il Gruppo di Coordinamento provinciale, ha continuato a programmare le attività delle cure palliative in maniera omogenea su tutto il territorio provinciale, come da indicazioni ministeriali acquisite dalla Provincia Autonoma di Bolzano. Tale Gruppo ha il compito di coordinare il processo di sviluppo delle cure palliative e monitorare attraverso indicatori qualitativi e quantitativi le prestazioni erogate. Esso promuove anche programmi obbligatori di formazione continua in cure palliative (formazione multidisciplinare dei professionisti), ma anche informazioni alla popolazione sull'offerta di cure palliative ed i suoi benefici, oltre il coinvolgimento del Terzo Settore.

Da ultimo, con **DGP n. 66 del 28.01.2025**, è stato pubblicato il nuovo **Piano di Potenziamento delle cure palliative (paziente adulto e pediatrico)** per l'anno 2025. Standard di prestazioni e di personale, assieme agli obiettivi di risultato, sono contenuti nella suddetta delibera e nelle future delibere aventi questo oggetto, a cui si rinvia e a cui si devono attenere sia gli erogatori pubblici di prestazioni che quelli privati convenzionati.

Relativamente all'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”* che ha delineato i criteri di funzionamento della rete di cure palliative a livello provinciale.

Parimenti, con procedura aziendale Nr. ID-1983/2024 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.

Da ultimo, si è provveduto alla nomina sia del Coordinatore del Gruppo di Coordinamento provinciale (Decreto provinciale) che del Responsabile del Centro di Riferimento delle Cure Palliative Pediatriche (CPP) e terapia del dolore provinciali (Atto aziendale).

Nonostante i team dedicati alle cure palliative per l'adulto ed il bambino siano sottodimensionati rispetto al fabbisogno di personale, l'ultimo monitoraggio disponibile dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) evidenzia che, con riferimento all'area distrettuale, l'indicatore che riguarda il numero di deceduti di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative risulta in crescita (anno 2021: 43,21 punti, anno 2022: 88,50 punti, anno 2023: 94 punti). La Provincia Autonoma di Bolzano si colloca attualmente al quarto posto tra le regioni/province autonome più virtuose rispetto a questo indicatore.

Nel rispetto dello standard del DM n. 77/2022 (1 UCP-DOM ogni 100.000 abitanti) è stata attivata da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige a luglio 2025 anche la quinta UCP-DOM per la parte sud del territorio provinciale (Oltradige e Bassa Atesina).

Infine, con la **DGP n. 220 dell'01.04.2025** dal titolo **“La Rete provinciale della Terapia del Dolore”** è stato approvato il documento sulla Rete della Terapia del dolore, che mira a garantire la continuità assistenziale del paziente dall'ospedale al suo domicilio e consiste in un insieme di strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e ausiliarie specifiche per la diagnosi e il controllo del dolore in tutte le fasi della malattia. I requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale delle reti di cure palliative e di terapia del dolore degli adulti e della rete di terapia del dolore/cure palliative pediatriche sono già stati approvati con Decreto del Direttore del Dipartimento n. 962/2025.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Gli obiettivi da raggiungere sono di seguito elencati:

- Garantire i servizi e posti letto attualmente offerti negli anni di riferimento del presente documento.
- Completare tra la fine del 2025 ed inizi 2026 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;
- Attivare da 42 a 53 posti letto Hospice (DM77/2022,8/10 PL per 100.000 abitanti) tra cui
 - 5 PL Hospice nel Comprensorio Sanitario di Bressanone in sede ospedaliera;
 - 5 PL e 1 di day hospital nella struttura provinciale pubblica di cure palliative per bambini e minori (hospice pediatrico) a Tesimo-Prissiano;
 - ulteriori 12 PL per le cure palliative nella Casa della Comunità di Laives (DGP n. 606 del 16.07.2024 che prevede la costruzione di un piano aggiuntivo).
- Mantenere l'obiettivo della legge di bilancio n. 197/2022 entro il 2028 ed oltre: 90% della popolazione interessata: 1.460 persone (1.373 adulti e 87 minori);
- Raggiungere i target definiti per la telemedicina come previsti nell'Allegato 1 del DM del 19.02.2025 (GU n. 74 del 29.03.2025).
- Inoltre, per la terapia del dolore, in base alla DGP n. 220 dell'01.04.2025 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige:

- deve nominare il Coordinatore/la Coordinatrice che gestisce la struttura di coordinamento della rete, costituita da un team di esperti;
- deve istituire la rete stessa, partendo dai quattro centri Spoke (Merano/Silandro, Bressanone/Vipiteno, Brunico/San Candido e Bolzano, quest'ultimo in veste di centro Spoke "avanzato");
- deve identificare il centro/i centri Hub, sottoscrivendo eventuali convenzioni con centri italiani o esteri.

4.4.4 Cure intermedie

Stato attuale

Con **DGP n. 438/2022** è stato approvato il **Piano delle cure intermedie 2022-2026**. Nel 2024 sono stati incrementati i posti letto di cure intermedie di ulteriori 17 posti letto per arrivare a 63 posti letto attivi al 31.12.2024.

Posti letto cure intermedie al 31.12.2024

Comprensorio sanitario	Posti letto
Bolzano	31
Merano	10
Bressanone	0
Brunico	22
Totale	63

Fonte: Modello ministeriale STS.11, aggiornato in base alle modifiche contrattuali avvenute durante l'anno 2024

Tutte le strutture attive al 31.12.2024 sono gestite da enti privati accreditati e convenzionati.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

È prevista l'attivazione di 80 posti letto presso gli ospedali di comunità, di cui 60 sono da attivare nel Comprensorio sanitario di Bolzano e 20 nel Comprensorio sanitario di Merano (vedi Tabella 1 della DGP n. 907/2022: Case della Comunità, COT e Ospedali di Comunità per comune della Provincia di Bolzano).

Ai fini della programmazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale si fa riferimento ad uno standard di 0,4‰ abitanti indicato nel Piano delle cure intermedie 2022-2026, di cui alla DGP n. 438/2022, che ha definito un tetto massimo di 214 posti letto su tutto il territorio provinciale, da distribuire in maniera equilibrata nei Comprensori sanitari, valido fino all'eventuale aggiornamento della succitata delibera provinciale.

La distribuzione equilibrata fra i Comprensori sanitari in base alla popolazione residente al 31.12.2024 è la seguente:

Cure intermedie: nuova distribuzione 2026-2028

Comprensorio sanitario	Residenti 2024*	%	PL max. (parametro 0,4 pl / 1000 ab.)
Bolzano	237.046	44%	94
Merano	141.072	26%	56
Bressanone	79.718	15%	32
Brunico	81.550	15%	32
Totale	539.386	100%	214

*dati provvisori

L'attivazione di posti letto di cure intermedie deve scaturire dalla riconversione di posti letto di lungodegenza post-acuta codice 60 (si veda capitolo Assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie)

4.4.5 Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti

Stato attuale

Le due nuove riforme introdotte dalla Missione 5 Inclusione e Coesione del PNRR rappresentano un passo significativo verso l'inclusione sociale e il sostegno alle persone più vulnerabili in Italia.

Il **Decreto legislativo n. 29/2024 sugli Anziani Non Autosufficienti** si concentra sul miglioramento delle condizioni di vita degli anziani non autosufficienti, promuovendo interventi che favoriscano la loro autonomia e inclusione sociale. La riforma prevede misure per prevenire l'istituzionalizzazione, anche attraverso la valutazione multidimensionale unificata. Essa è un processo integrato e coordinato tra più figure professionali (*in primis*, sociali e sanitarie) che mira a valutare in modo completo e olistico le condizioni degli anziani non autosufficienti.

Il **Decreto legislativo n. 62/2024 sulla Disabilità** invece mira a ridefinire la condizione di disabilità, introducendo una nuova terminologia e un approccio più inclusivo. Tra le principali novità rilevanti per la parte sanitaria, il decreto prevede la creazione di un unico certificato medico introduttivo, necessario per procedere alla valutazione sulla condizione di invalidità da parte della Commissione della medicina legale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Inoltre, introduce una valutazione multidimensionale per l'elaborazione di un progetto di vita individuale personalizzato, attraverso un'equipe in cui la parte sanitaria svolge un ruolo fondamentale. L'obiettivo è garantire il pieno esercizio dei diritti civili, sanitari e sociali delle persone con disabilità, rimuovendo gli ostacoli che ne impediscono la partecipazione attiva nella società.

Nell'ambito della disabilità con **DGP n. 811/2025** sono stati aggiornati i **criteri per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO del servizio residenziale a carattere sociosanitario per persone con disabilità con gravi disturbi comportamentali e la relativa retta giornaliera**, revocando la precedente DGP n. 462/2022. I servizi residenziali a carattere sociosanitario sono un servizio specializzato con assistenza diurna integrata, rivolti alle persone con disabilità, gravi disturbi comportamentali e un fabbisogno continuativo di cura e assistenza, nonché di prestazioni mediche, riabilitative e infermieristiche.

Attualmente questa tipologia di assistenza è garantita a livello provinciale tramite una struttura sociosanitaria convenzionata.

In riferimento all'accreditamento istituzionale si fa presente, che ai sensi della DGP n. 633/2024, gli enti gestori di un servizio residenziale a carattere sociosanitario per persone con disabilità con gravi disturbi comportamentali devono presentare la domanda di accreditamento al competente ufficio della Ripartizione provinciale Politiche sociali e non all'ufficio competente della Ripartizione Salute.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Anche la Provincia Autonoma di Bolzano sta adottando queste nuove regole che entreranno ufficialmente in vigore dal 2027. L'implementazione delle riforme prevede la collaborazione tra le istituzioni locali a più livelli, per garantire che le misure siano efficaci e rispondano alle esigenze della popolazione altoatesina.

In questo quadro, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige svolge un ruolo cruciale nell'implementazione delle riforme sulla disabilità e sugli anziani non autosufficienti, come previsto dai decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024. In generale, essa deve collaborare strettamente con i servizi sociali per garantire un'integrazione efficace tra assistenza sanitaria e supporto sociale.

Alcuni suoi compiti specifici necessari per l'implementazione delle due riforme sono riportati di seguito.

Nell'ambito della disabilità:

- prevedere il programma informatico per la creazione del certificato medico introduttivo;
- prevedere corsi di formazione per la valutazione ICD/ICF per i MMG;
- partecipare alla valutazione multidimensionale con i Servizi sociali, sviluppando progetti di vita individuali personalizzati;
- garantire anche negli anni di riferimento del presente documento il servizio residenziale a carattere sociosanitario per persone con disabilità con gravi disturbi comportamentali.

Nell'ambito degli anziani non autosufficienti:

- attivare servizi domiciliari in sinergia con il servizio di assistenza domiciliare (SAD) offerto dai Servizi sociali;
- collaborare con i Servizi sociali **presso** gli sportelli unici per l'assistenza e cura (SUAC) con l'obiettivo di effettuare una valutazione congiunta e la relativa stesura dei piani di assistenza personalizzati.

4.4.6 Consulori familiari

Stato attuale

In seguito alla riforma dell'assistenza sanitaria territoriale con **DM n. 77/2022** "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e recepimento a livello provinciale con **DGP n. 907/2022** si è reso necessario ripensare e potenziare la rete provinciale dei consultori familiari (di seguito CF) con successivi provvedimenti.

Con **DGP n. 419/2024** vengono approvate le "**Linee Guida per la riorganizzazione dei Consultori Familiari in Provincia Autonoma di Bolzano**" che definiscono un nuovo assetto della rete consultoriale provinciale che fino dalle origini dell'istituzione dei CF ha intrapreso uno sviluppo peculiare rispetto ai consultori a livello nazionale.

Le principali novità introdotte dalla **LP n. 5 del 20.05.2025 "Consultori familiari in Alto Adige"** sono costituite dalla strutturazione specifica dell'équipe di base che dovrà essere

multidisciplinare, composta da vari specialisti, tra cui medici, psicologi, assistenti sociali e ostetriche.

Inoltre, essa permette una maggiore integrazione con gli specialisti di vari settori (genetica, urologia, dermatologia, pediatria, neuropsichiatria, diritto, legislazione del lavoro, pedagogia e morale) e introduce la possibilità di utilizzare personale volontario, se ricorrono specifiche condizioni.

Le linee guida sopra citate mirano a migliorare **l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali**, a garantire **l'equità di accesso** e la **continuità assistenziale**, organizzando i consultori familiari secondo il **modello Hub e Spoke** e definendo la dotazione del personale. Per Hub si intende la struttura principale con un'un'equipe multidisciplinare completa, mentre Spoke sono le sedi distaccate che integrano l'attività dell'Hub.

L'attuale rete dei Consultori familiari della Provincia Autonoma di Bolzano, sia pubblici che privati convenzionati, è la seguente:

Consultori Familiari pubblici e privati convenzionati in Provincia Autonoma di Bolzano – Anno 2024

Comprensorio sanitario	CF pubblici	CF privati	Totale
Bolzano	17 di cui 2 Hub	8 di cui 4 Hub	25 di cui 6 Hub
Merano	2 di cui 1 Hub	4 di cui 2 Hub	6 di cui 3 Hub
Bressanone	4 di cui 1 Hub	2	6 di cui 1 Hub
Brunico	4 di cui 1 Hub	1	5 di cui 1 Hub
Totale	27 di cui 5 Hub	15 di cui 6 Hub	42 di cui 11 Hub

Fonte: modelli ministeriali STS.11 – indicazione Hub: DGP n. 419/2024

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Ai fini della programmazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale si ritiene necessario implementare le disposizioni della riforma territoriale regolamentata sia a livello statale che provinciale (DM n. 77/2022, DGP n. 907/2022, DGP n. 419/2024, LP n. 5/2025, DGP n. 413/2025). Il parametro nazionale di riferimento è stabilito dal DM n. 77/2022, confermato anche dalla DGP n. 419/2024, che prevede:

- 1 consultorio familiare ogni 20.000 abitanti.

Tuttavia, nelle aree interne e rurali, è possibile avere un consultorio ogni 10.000 abitanti.

È compito dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige prendere, valutare e adottare misure per i seguenti obiettivi:

- Potenziamento della rete dei CF, costituita da CF privati convenzionati e CF pubblici, ed integrazione delle attività della rete dei CF con la programmazione sociosanitaria per garantire la massima appropriatezza nell'offerta e per rafforzare il sistema di assistenza territoriale.
- Riorganizzazione dei CF pubblici secondo la normativa vigente.

4.4.7 Salute mentale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che "non c'è salute senza salute mentale" (Dichiarazione di Helsinki 2005). Pertanto, salute è molto di più dell'assenza di malattia: è una parte intrinseca della nostra salute e del benessere individuale e collettivo. La salute mentale è di fondamentale importanza per tutti (OMS 2022 – World mental health report: Transforming mental health for all).

I disturbi mentali sono in continua crescita, e a partire dalla pandemia Covid-19 sono in aumento significativo in particolare i disagi psichici. Trend confermati anche per la Provincia Autonoma di Bolzano. Diversi studi hanno dimostrato come la pandemia ha avuto un impatto negativo sulla salute mentale, aumentando i livelli di stress, ansia e depressione.

4.4.7.1 Assistenza psicologica

Stato attuale

Il Servizio psicologico è stato istituito con la **DGP n. 427/1990** presso ogni Comprensorio sanitario. Gli ambiti di competenza includono l'attività di prevenzione, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione dall'età infantile fino all'età geriatrica. Esclusi sono invece interventi a favore di persone affette da dipendenze e/o malattia psichiatrica in età adulta in quanto di competenza degli specifici servizi (Ser.D e servizio psichiatrico).

A partire dalla DGP n. 427/1990 i servizi psicologici si sono sviluppati adattandosi e conformandosi ai fabbisogni mutati dei loro utenti e alle nuove esigenze emerse negli ultimi anni.

I servizi psicologici erogano prestazioni di:

- psicologia e psicoterapia dell'età evolutiva
- neuropsicologia dello sviluppo
- psicologia e psicoterapia nell'età adulta
- neuropsicologia clinica per adulti
- psicologia ospedaliera e della salute
- psicologia d'emergenza.

Nell'ambito dell'assistenza psicologica sono attualmente attivi i seguenti servizi/ambulatori pubblici e privati convenzionati.

Servizi e ambulatori psicologici attivi – Anno 2025

Comprensorio sanitario	Servizio psicologico	Ambulatorio psicologico
Bolzano	1	1
Merano	1	1
Bressanone	1	
Brunico	1	
Totale	4	2

Durante la Pandemia Covid-19 i servizi di assistenza telefonica già esistenti sono stati rafforzati attraverso l'attivazione di un Supporto psicologico telefonico ad hoc. Dopo la pandemia tale servizio è stato riorganizzato in forma più strutturata, introducendo una linea telefonica 24 ore su 24 (800 101 800) per il supporto in caso di crisi psicologica, garantito da psicologhe e psicologi appositamente formati.

Dal 2021 le persone assistite dai Servizi psicologici sono aumentate in forma costante in tutti i Comprensori sanitari.

Persone assistite dai Servizi psicologici (inclusa la psicologia ospedaliera) – Anni 2021-2024

Comprendorio sanitario	2021	2022	2023	2024
Bolzano	8.227	8.138	8.061	8.292
Merano	3.316	3.550	3.791	3.973
Bressanone	2.567	2.618	3.121	3.299
Brunico	2.084	2.279	2.441	2.906
Totale	16.194	16.585	17.414	18.470

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige – Servizi psicologici

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

L'obiettivo prioritario è garantire negli anni di riferimento del presente documento i servizi attualmente offerti e ampliare le prestazioni erogate dal Servizio psicologico pubblico nei seguenti ambiti:

- **Psicologia di base:** la pandemia Covid-19 ha fatto emergere anche nell'ambito psicologico l'importanza di un'assistenza territoriale sempre più vicina agli utenti. Pertanto, nel 2024 è stata sviluppata, da un gruppo di lavoro nominato ad hoc dal direttore sanitario, una proposta di un servizio di psicologia di base che garantisca un'assistenza psicologica nelle case di comunità e/o nei distretti sociosanitari. Tale servizio include anche l'assistenza psicologica definita nei PDTA delle malattie croniche e l'assistenza psicologica offerta nei consultori familiari pubblici.
L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige nei prossimi anni ha il compito di verificare la fattibilità e le modalità di attuazione del suddetto servizio per poi passare ad un'attivazione graduale nelle case di comunità e/o nei distretti sociosanitari.
- **Psicologia scolastica:** l'obiettivo di tale offerta è di colmare un gap nel sostegno clinico-psicologico ai giovani e di assolvere un'importante funzione di connessione con altri servizi sanitari. L'attività principale della psicologia scolastica è effettuare una valutazione clinica-psicologica iniziale, fornire consulenza psicologica, erogare interventi in situazioni di crisi ed inviare i giovani ai servizi specialistici, in caso di necessità. L'offerta della psicologia scolastica è rivolta ai giovani e alle giovani delle scuole, ma anche ai loro familiari e al personale scolastico. Nei prossimi anni dovranno essere intrapresi tutti i passi necessari, per garantire la presenza degli psicologi in tale servizio ai fini di garantire un corretto sostegno all'utenza interessata.

4.4.7.2 Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

Stato attuale

Con **DGP n. 711/1996**, e ss.mm. ii, è stato approvato il **programma per la realizzazione di una moderna rete terapeutica-assistenziale per i malati psichici in Provincia Autonoma di Bolzano**.

Tuttavia, ad oggi da un lato non tutti i servizi e i posti letto previsti dalla succitata delibera sono stati ancora attivati, ma al contempo sono stati attivati servizi al tempo non previsti, ma ritenuti necessari, quali ad esempio i centri diurni.

Servizi e posti/posti letto offerti attualmente nell'ambito dell'assistenza psichiatrica – Anno 2024

Comprensorio sanitario	Centro di salute mentale	Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	Day Hospital	Centro di riabilitazione psichiatrica	Comunità protetta/di passaggio	Centro diurno
Bolzano	2 con 2 sedi distaccate + 1 ambulatorio di psichiatria generale e di psichiatria del legame	26	6	45	22	36 (+40 posti individuali)
Merano	1 con 2 sedi distaccate	9 (+1 OBI)	0	24	24	15
Bressanone	1	15 (+2 cod.60)	1	0	10	0
Brunico	1	13 (+1 OBI +1 cod.60)	6	0	12	0
Totale	4 CSM (+ 4 sedi distaccate + 1 ambulatorio di psichiatria generale e di psichiatria del legame)	63 posti letto (+ 2 OBI + 3 cod. 60)	13 posti letto	69 posti letto	68 posti letto	51 posti (+ 40 posti individuali)

Fonte: modelli ministeriali STS.11 e HSP.12 al 1.1.2024 corretti in base alle indicazioni dei servizi psichiatrici

Nell'ambito della psicosomatica e psicoterapia sono inoltre attivi:

- nel Comprensorio sanitario di Bressanone, il Centro di psicoterapia residenziale Bad Bachgart, dotato di 35 posti letto per persone affette da disturbi psicosomatici, di cui 6 sono attivi in un appartamento dedicato a pazienti con disturbi alimentari
- nel Comprensorio sanitario di Bolzano un ambulatorio di psicoterapia e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (si veda anche il capitolo "Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione").

È possibile attivare (art. 34 della LP n.10/2018) accompagnatori alla guarigione che abbiano assolto un corso di "esperti per esperienza" (cd. "EX-IN"), per determinati aspetti dell'accompagnamento complementare alla quotidianità dei pazienti psichiatrici.

La DGP n. 263/2021 ha approvato il "Progetto assistenziale individuale territoriale (PAIt)" per soggetti con problematiche di dipendenza (vedi capitolo successivo "Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche"), che è volto al recupero/mantenimento dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e all'incremento della partecipazione sociale.

Per tale progetto l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha accolto la richiesta del Servizio psichiatrico del Comprensorio sanitario di Merano di estendere il PAIt in forma sperimentale fino al 31.12.2026 anche a soggetti con disagio psichico e/o con doppia diagnosi (compresenza di un disturbo da uso di sostanze e un altro disturbo psichiatrico).

L'attuale rete di assistenza psichiatrica è composta da servizi pubblici e privati convenzionati.

Dal 2021 il totale dei pazienti assistiti dai Centri di salute mentale è aumentato costantemente in quasi tutti i comprensori.

Pazienti assistiti dai Centri di salute mentale, Anni 2021-2024³

Comprensorio sanitario	2021	2022	2023	2024
Bolzano	4.564	4.716	5.771	6.061
Merano	2.083	2.146	2.777	2.865
Bressanone	2.113	2.808	2.825	2.759
Brunico	1.703	1.750	1.850	1.923
Totale	10.463	11.420	13.223	13.608

Fonte: Sistema Informativo Salute Mentale (SISM)

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Gli obiettivi prioritari sono di seguito elencati:

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve continuare a garantire l'attuale offerta in termini di posti letto e di servizi.
- Elaborare e presentare un progetto per un Centro di riabilitazione psichiatrica per i residenti nei comprensori sanitari di Bressanone e Brunico: nell'anno 2024 è stato chiuso il Centro di riabilitazione psichiatrica del Comprensorio sanitario di Brunico, che doveva fra l'altro anche coprire le esigenze del Comprensorio sanitario di Bressanone, sprovvisto di un Centro di riabilitazione psichiatrica. Per compensare la mancanza di tale servizio sono stati attivati in entrambi i Comprensori sanitari alcuni posti letto di lungodegenza post acuta (codice 60, 2 a Bressanone e 1 a Brunico). Considerata la mancanza di un'offerta residenziale di riabilitazione psichiatrica, nei prossimi anni l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve intraprendere tutti i passi necessari al fine di favorire l'apertura di almeno un Centro di riabilitazione psichiatrica per i residenti nei comprensori sanitari di Bressanone e di Brunico. Pertanto, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si impegna a progettare un Centro di riabilitazione psichiatrica indicando: la collocazione della struttura, la dotazione di posti letto, il personale e il piano di finanziamento.
- Elaborare un progetto per l'attivazione di una RSA (residenza sanitaria assistita) sociosanitaria per persone non autosufficienti con patologie psichiatriche croniche o con doppia diagnosi.
- Aumentare i posti letto a disposizione presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC – reparto per acuti) dell'Ospedale di Merano.
- Al fine di offrire ai pazienti delle soluzioni il più idonee possibile alle loro esigenze, anche tramite un rafforzamento dell'assistenza territoriale/domiciliare, il PAIt per persone con disagio psichico e/o con doppia diagnosi potrà essere esteso – dopo una valutazione della sperimentazione – in tutto il territorio provinciale.
- Nel corso di validità del presente documento, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve valutare la possibilità di realizzare nuovi progetti che promuovono l'autonomia abitativa, coinvolgendo i servizi sociali.
- In considerazione dell'impatto della Pandemia Covid-19 sulla salute mentale delle persone adulte e della crescente richiesta di assistenza, è possibile un incremento dell'offerta in regime ambulatoriale, nel rispetto della garanzia dei LEA.

³ I dati riportati in tabella sono leggermente più alti rispetto a quelli riportati in un'analoga tabella al capitolo "Condizioni di salute", dove ogni assistito è conteggiato una sola volta indipendentemente dal Comprensorio sanitario di assistenza.

4.4.7.3 Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

Stato attuale

La **rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva** è stata istituita con **DGP n. 2085/2007**. Con **DGP n. 2116/2009** sono state approvate le **linee guida per l'istituzione degli ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva**, già previsti dalla DGP n. 2085/2007.

La rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva, così come descritta nella DGP n. 2085/2007 è stata ampliata con l'attivazione del **reparto di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva per acuti** presso l'ospedale di Merano (**DGP n. 1710/2012**), quale ulteriore nodo fondamentale nella rete assistenziale per bambini e adolescenti affetti da disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva.

Al fine di far fronte al fabbisogno crescente di assistenza sociosanitaria ai minori, negli ultimi anni sono stati aumentati anche i posti letto nelle strutture residenziali, rispetto a quelli previsti dalla DGP n. 2085/2007.

Grazie ai fondi ministeriali è stato possibile avviare dal 2022 il progetto "Psicologia scolastica aziendale" (Schoolhelp). Tale progetto, approvato con DGP n. 561/2022, si è rivolto al personale scolastico, agli studenti e ai familiari delle tre intendenze scolastiche (italiana, tedesca e ladina). L'aspetto innovativo di tale progetto è stata la modalità di intervento in forma online, che ha permesso di raggiungere anche scuole disseminate su tutto il territorio provinciale e attivare supporti psicologici in un tempo breve a tutti coloro che ne necessitavano.

I finanziamenti ministeriali non sono stati prorogati, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve garantire che tali interventi continuino ad essere garantiti ai giovani in età scolare, attraverso la psicologia scolastica offerta dai Servizi psicologici.

In sintesi, l'attuale rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva, composta da servizi pubblici e privati convenzionati, è la seguente:

Servizi e posti/posti letto offerti attualmente nell'ambito della psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva – Anno 2025

Comprensorio sanitario	Ambulatorio specialistico	Centro diurno socio-pedagogico integrato	Comunità alloggio socio-pedagogica integrata	Comunità alloggio socioterapeutica	Reparto per acuti
Bolzano	1	26	8	10	12+3
Merano	1		8		
Bressanone	1		8		
Brunico	1			15	
Totale	4 ambulatori	26 posti ad uso flessibile*	24 posti letto sociosanitari	25 posti sociosanitari	12 posti ordinari + 3 posti DH

*uso flessibile tra sociale e sociosanitario

Nell'ambito della psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva in caso di necessità vengono attivati anche i servizi riabilitativi pubblici dell'età evolutiva.

Da luglio 2025 è stato convenzionato per il territorio del Comprensorio sanitario di Bolzano un nuovo ambulatorio di psicologia e psicoterapia con focus sulla sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD).

Infine, si evidenzia, che attualmente le strutture sociosanitarie per minori previste dalla DGP n. 2085/2007 (comunità alloggio e centri diurni) sono accreditate con Decreto della Ripartizione Politiche sociali e non con Decreto del Dipartimento Prevenzione sanitaria e Salute.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Gli obiettivi prioritari sono di seguito elencati:

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve continuare a garantire l'attuale offerta in termini di posti letto e di servizi.
- Realizzazione di una struttura territoriale ad alta intensità terapeutico-riabilitativa di cui al comma 3, lettera a), dell'art. 32 del DPCM del 12.1.2017: tale struttura si collocherebbe, nell'attuale rete di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva, tra il reparto per acuti e le comunità alloggio socioterapeutiche. Tale struttura è giustificata, visto l'aumento delle patologie psichiatriche a carico di minori registrato negli ultimi tre anni (a conferma di una tendenza mondiale). Nonostante l'esistenza del reparto per acuti e le strutture sociosanitarie per minori a livello provinciale, alcuni minori si trovano in lista d'attesa e altri sono collocati fuori provincia. I collocamenti fuori provincia avvengono spesso dopo un fallimento ripetuto di interventi a bassa intensità sul territorio provinciale⁴.
- Elaborare una proposta di un'unità dedicata (ordinaria/diurna) per bambini ≤ 12 anni con problemi comportamentali gravi e disturbo dello spettro autistico: attualmente manca una tale offerta a livello provinciale. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si impegna a progettare un tale servizio con 6 posti letto che accoglie minori di età ≤ 12 anni in uno stato di crisi acuta, accompagnati dai loro genitori.
- In generale, visto gli impatti che ha avuto la Pandemia Covid-19 soprattutto sulla salute mentale dei minori e dei giovani adulti e della crescente richiesta di assistenza, è possibile un incremento dell'offerta in regime ambulatoriale, nel rispetto della garanzia dei LEA.

4.4.7.4 Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico

Stato attuale

La **DGP n. 638/2019 “Assistenza di persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico in Alto Adige”** istituisce la rete dei servizi per l'assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico (ASD) nella Provincia Autonoma di Bolzano, tenuto conto della Legge 18.08.2015, n. 134 e della risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite A/RES/67/82 del 12.12.2012.

L'attuale offerta viene garantita da servizi pubblici e privati accreditati convenzionati con l'obiettivo di garantire un'assistenza uniforme, appropriata ed equa alle persone affette da ASD, favorendo l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali, allo scopo di migliorare le condizioni di vita e l'integrazione sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico.

⁴ Per i minori sopra i 12 anni di età è possibile procedere con un ricovero presso il reparto per acuti a Merano, ma spesso i pazienti, una volta stabilizzati non sono ancora in grado di essere re-inviati a domicilio e a scuola, necessitando di un intervento riabilitativo intensivo “post acuto”. Per i minori inferiore ai 12 anni non è previsto dalla normativa la possibilità di ricoverarli nel reparto per acuti, sarebbe però molto importante soprattutto per le famiglie essere aiutati con un intervento residenziale, tempestivo, intensivo e limitato nel tempo nel caso in cui la situazione diventi “ingestibile/insostenibile” a casa. Pertanto, si rende sempre più evidente la necessità di offrire interventi tempestivi, ad alta intensità di cura e al di fuori dal contesto familiare dove il minore, per motivi legati al suo quadro clinico/alla sua patologia risulta “ingestibile” e non includibile nel contesto familiare, sociale e scolastico.

Visto il costante aumento dei disturbi psichici e delle patologie psichiatriche tra i bambini e gli adolescenti, nonché il significativo incremento di diagnosi di disturbo dello spettro autistico sia tra i minori che tra gli adulti, e il conseguente aumento dei tempi di attesa per accedere ai servizi disponibili, si rende ancor più necessario potenziare e diversificare l'offerta assistenziale provinciale.

La **DGP n. 812/2023 “Aggiornamento del nomenclatore tariffario e del modello di finanziamento della neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza: disturbi psichiatrici e dello spettro autistico”** prevede con riferimento ai pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico, che l'utenza comprende anche i pazienti adulti, a partire dai 21 anni compiuti (≥ 21). La stessa delibera prevede l'introduzione dell'Ambulatorio di trattamento intensivo per ASD.

Inoltre, con **due fondi ministeriali, istituiti con legge n. 208 del 28.12.2015**, è stato possibile aumentare personale medico dedicato alla cura e all'assistenza orientata al riconoscimento, alla diagnosi e all'intervento precoce sui disturbi del neurosviluppo e alla realizzazione di progetti di vita individualizzati. Particolare rilievo assumono quindi i percorsi diagnostico-terapeutici, assistenziali ed educativi, la continuità di cura in tutto l'arco della vita, l'integrazione scolastica e l'inclusione sociale e lavorativa.

Negli ultimi 10 anni sono state formulate circa 500 nuove diagnosi di disturbo dello spettro autistico tra adulti e minori, un aumento del 30% rispetto agli anni passati ed attualmente si contano 1.034 pazienti con la diagnosi dello spettro autistico.

I servizi sanitari pubblici e privati convenzionati attualmente attivi nell'assistenza a persone affette dai disturbi dello spettro autistico sono riportati nella tabella seguente.

Comprensori sanitari	Servizi sanitari attualmente attivi nell'assistenza alle persone affette da ASD
Bolzano	- Ambulatorio specialistico per i Disturbi dello spettro autistico, con possibilità di offrire trattamenti intensivi e una presa in carico anche oltre i 21 anni - Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva per minori fino a 21 anni - Servizio di Neurologia e Riabilitazione dell'Età Evolutiva – Ospedale di Bolzano - Servizio psichiatrico per adulti
Merano	- Ambulatorio specialistico per i Disturbi dello spettro autistico per minori fino a 21 anni - Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva per minori fino a 21 anni - Servizio di riabilitazione per l'età evolutiva e logopedia – Ospedale di Merano - Servizio psichiatrico per adulti - Servizio psicologico per adulti
Bressanone	- Ambulatorio specialistico per i Disturbi dello spettro autistico con una presa in carico anche oltre i 21 anni - Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva per minori fino a 21 anni - Servizio di riabilitazione in età evolutiva – Ospedale di Bressanone - Servizio psichiatrico per adulti
Brunico	- Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva per minori fino a 21 anni - Servizio di riabilitazione in età evolutiva – Ospedale di Brunico - Servizio psichiatrico per adulti - Servizio psicologici sia per minori che per adulti

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Gli obiettivi prioritari sono i seguenti:

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve continuare a garantire l'attuale offerta di servizi.
- Allo stesso tempo, è necessario definire – nell'ambito dell'organizzazione complessiva dell'offerta ambulatoriale pubblica e privata convenzionata – le misure necessarie per ampliare l'attuale offerta assistenziale a favore di bambini, di adolescenti e di adulti.
- Nel corso di validità del presente piano dovrà essere predisposto il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per pazienti adulti affetti da ASD.
- Vista la carenza di strutture residenziali e semiresidenziali dedicate a persone affette da ASD (attualmente i minori con un lieve ASD possono essere collocati nelle strutture per minori con un disturbo neuropsichiatrico dell'età evolutiva – si veda il paragrafo "Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo"), l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige dovrà intraprendere secondo le raccomandazioni nazionali in materia di salute mentale e disturbi del neurosviluppo (Accordo della Conferenza Unificata n. 138 del 13.11.2014 "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza") i provvedimenti necessari al fine di pianificare strutture adatte che offrono interventi riabilitativi, supporti educativi e sociali e un sollievo concreto alle famiglie.

4.4.7.5 Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Stato attuale

In Italia, secondo le più recenti stime, superano i tre milioni le persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare, casi incrementati di un terzo durante la fase pandemica con un abbassamento dell'età di esordio e un aumento della gravità dei disturbi. Secondo il Centro Nazionale Epidemiologico dell'Istituto Superiore di Sanità, prima del 2020, la prevalenza dell'anoressia nervosa (AN) in Italia era stimata tra lo 0,2% e lo 0,8%, e quella della bulimia nervosa (BN) tra l'1% e il 5%, in linea con i dati di altri paesi. Dopo la pandemia, in Europa si è osservato un aumento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DNA), in particolare tra i 10 e i 13 anni, e un incremento dei casi gravi. In Alto Adige, l'indagine ASTAT del 2021 ha rilevato che, nonostante l'89% delle giovani donne tra i 14 e i 25 anni sia normopeso o sottopeso, il 24% si ritiene troppo grassa. I tentativi di dimagrimento tra adolescenti normopeso sono in aumento e possono essere un fattore scatenante per i DNA. Nel 2022 oltre 600 persone sono in cura per DNA, con un aumento del 30% rispetto al 2020. Per i minori, l'aumento è stato del 53%.

Presa in carico pazienti adulti e minori e nuove diagnosi (mancano i dati relativi all'anno 2021)

	2019	2020	2022	2023	2024
Numero utenti in carico	530	499	613	571	652
di cui nuove diagnosi	196	179	208	190	200

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige

Ricoveri acuti adulti (dati 2021 mancanti)

	2019	2020	2022	2023	2024
Ricoveri	26	24	23	38	30
di cui fuori provincia	4	0	0	1	0

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige

Ricoveri acuti e post-acuti minori (dati 2021 mancanti)

	2019	2020	2022	2023	2024
Ricoveri	43	33	47	40	43
di cui fuori provincia	2	3	2	3	5

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige

La **DGP n. 858/2021**, e ss.mm.ii., regola l'assistenza alle persone affette da disturbo della nutrizione e alimentazione e definisce la rete dei servizi assistenziali integrati per la gestione delle persone con DNA nella Provincia Autonoma di Bolzano. La **DGP n. 477/2025** aggiorna i criteri di accesso, i parametri del personale e il sistema di finanziamento per le strutture private accreditate e convenzionate, che assistono persone affette da disturbi alimentari, potenziando così l'offerta terapeutica territoriale specializzata.

La rete assistenziale si fonda su due principi fondamentali: l'approccio multidimensionale, interdisciplinare e pluriprofessionale integrato e la varietà dei contesti di cura e dei setting assistenziali per garantire una continuità di cura nel passaggio da un livello assistenziale all'altro. I setting assistenziali ricomprendono la terapia ambulatoriale, il ricovero e il percorso terapeutico clinico in una struttura residenziale.

L'attuale rete provinciale DNA, composta da servizi pubblici e privati convenzionati, è descritta di seguito.

Servizi attualmente attivi per la cura dei DNA in PAB

Comprensori sanitari	Rete provinciale dei servizi attualmente attivi nell'assistenza alle persone con DNA
Bolzano	- Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva in collaborazione con la Pediatria e il Servizio di Dietetica e Nutrizione per minori fino a 14 anni - Ambulatorio di psicoterapia e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare in collaborazione con l'ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva, il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica e la Pediatria per i minori dai 14 ai 18 anni e per gli adulti in collaborazione con il Servizio Psichiatrico ed il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Comunità terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo per DNA con 8 posti letto rivolta a pazienti dai 14 anni - Centro diurno per DNA con 12 posti rivolto a pazienti dai 12 anni - Ricoveri acuti di adulti con trattamenti ospedalieri terapeutico-riabilitativi intensivi presso l'Intermediate Care Unit (unità subintensiva) presso l'Unità operativa di medicina ed il Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura, che accoglie anche i pazienti adulti residenti nel Comprensorio sanitario di Merano - Centro disturbi alimentari attivo nell'ambito della prevenzione e consulenza
Merano	- Ambulatorio interdisciplinare per DNA, presso l'Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva – Ospedale di Merano, rivolto sia a minori che adulti in collaborazione con il Servizio Psicologico ed il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Ricoveri acuti di adulti con trattamenti ospedalieri terapeutico-riabilitativi intensivi presso l'Intermediate Care Unit di Merano ed il Reparto di Medicina di Merano (inoltre i pazienti residenti nel Comprensorio sanitario di Merano possono essere ricoverati presso il Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura di Bolzano) - Reparto di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva per acuti accoglie eccezionalmente minori di tutto il territorio provinciale con DNA in comorbidità con altri disturbi psichiatrici marcati

Comprensori sanitari	Rete provinciale dei servizi attualmente attivi nell'assistenza alle persone con DNA
Bressanone	- Per minori: - Ambulatorio presso l'unità operativa di pediatria – Ospedale di Bressanone in collaborazione con il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, il Servizio Psicologico e l'ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva - Ricoveri acuti presso l'unità operativa di pediatria - Centro di riferimento provinciale con trattamenti ospedalieri terapeutico-riabilitativi intensivi presso l'unità operativa di pediatria che accoglie minori provenienti da tutta la Provincia Autonoma di Bolzano - Per adulti: - Trattamento ambulatoriale presso il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica in collaborazione con il Servizio Psicologico, la Medicina Interna e il Servizio Psichiatrico - Ricoveri acuti con trattamenti ospedalieri terapeutico-riabilitativi intensivi presso l'Intermediate Care Unit, il Reparto di Medicina ed il Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura - Riabilitazione residenziale a carattere estensivo presso il Centro di psicoterapia residenziale "Bad Bachgart", che offre 6 posti letto dedicati a pazienti dai 15 anni con DNA
Brunico	- Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva, in collaborazione con il team interdisciplinare DNA del Servizio dietetico e nutrizionale dell'Ospedale di Brunico - Team interdisciplinare per DNA negli adulti gestito dal Servizio Psichiatrico in collaborazione con il Servizio dietetico e nutrizionale e la Medicina Interna - Ricoveri acuti di adulti con trattamenti ospedalieri terapeutico-riabilitativi intensivi presso l'Intermediate Care Unit, il Reparto di Medicina ed il Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Gli obiettivi prioritari sono i seguenti:

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve continuare a garantire l'attuale offerta in termini di posti letto e di servizi ambulatoriali e pianificare la realizzazione della rete provinciale dei servizi (ai sensi della DGP n. 858/2021, e ss.mm.ii.), ancora carente di Centri diurni sia per minori che adulti e di un Centro per l'assistenza riabilitativa residenziale a carattere intensivo per adulti.

4.4.8 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

La pandemia ha avuto un impatto significativo anche sui servizi per le dipendenze (Ser.D.), portando a diverse conseguenze, tra cui un generale ripensamento delle stesse modalità di lavoro, come effettuare verifiche a distanza con le comunità e riunioni online tra operatori. Dal lato della richiesta, dopo la pandemia si è assistito ad un trend in aumento delle visite: la richiesta di presa in carico si registra a seguito di perdita di controllo sull'uso soprattutto di cocaina.

Stato attuale

Nelle more dell'elaborazione di un nuovo documento che riscriva interamente le Linee d'indirizzo nel settore delle dipendenze in Alto Adige entro il 2026, su indicazione ed elaborazione dell'Unità di Coordinamento per le Dipendenze, quale organo deputato alla valutazione dei fabbisogni sul

territorio provinciale nel settore delle Dipendenze (art. 7 L.P. n. 3/2006), si è ritenuto necessario procedere ad un aggiornamento delle linee esistenti con **DGP n. 554/2023**.

Negli ultimi anni è diventato sempre più chiaro l'assenza di una visione globale e il necessario allineamento per le parti interessate in questo settore. Le linee guida del 2003 non sono più in grado di riconoscere le mutevoli esigenze delle persone a rischio dipendenza e dei pazienti, del contesto sociale dove vivono e dei loro familiari e allo stesso tempo di sostenere il lavoro dei Servizi e delle Istituzioni private convenzionate, negli ambiti della prevenzione, della terapia, della integrazione sociale e della riduzione del danno. Da un lato sono profondamente cambiati gli stili di vita e le modalità di consumo, dall'altro sono avvenuti nuovi sviluppi tecnologici che permettono di avere maggiori strumenti di contrasto e gestione al fenomeno. Devono quindi essere impiegati nuovi metodi per definire il contesto di lavoro per l'ambito delle dipendenze e nuove modalità di cooperazione con tutti gli attori, che dovrebbero valere anche per i prossimi anni.

È cambiata l'utenza dei servizi negli ultimi anni, anche per le sostanze si fa meno uso di eroina e più cocaina. Target attenzionati sono particolarmente i giovani e i consumatori che comunque mantengono un lavoro ed una vita familiare e sociale.

Per rispondere al diritto alla salute di tutte le persone che già usano sostanze (lecite o illecite), è stata pubblicata la **DGP n. 1068/2023** recante gli **Indirizzi per l'applicazione omogenea della Riduzione del Danno (RdD) e Limitazione dei Rischi (LdR) in ambito sanitario provinciale**. Tale diritto, introdotto come Livello essenziale di assistenza (LEA) con DPCM del 2017, mancava ancora di operatività. Grazie alla deliberazione citata sono stati introdotti per la prima volta a livello provinciale criteri omogenei relativi alle prestazioni, ai soggetti coinvolti e ai requisiti qualitativi minimi necessari.

Sono stati ampliati i posti residenziali e semiresidenziali nelle strutture di reinserimento a Bolzano. Inoltre, nel Comprensorio sanitario di Brunico è stato aperto un nuovo centro diurno per rafforzare la prevenzione terziaria (fase attiva di consumo o di reinserimento sociale). È stata invece chiusa la struttura di S. Isidor (Colle – Bolzano) dedicata ai pazienti con doppia diagnosi.

Servizi e posti/posti letto offerti attualmente nell'ambito delle dipendenze

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico
Ser.D – Servizio per le dipendenze	1	1	1 (sede distaccata di Brunico)	1
Servizio Pneumologico – Centro Antifumo	1			
Ambulatorio alcol, farmaci e gioco d'azzardo	1			
Servizio di Consulenza psico-sociale		1		
Centro diurno	20 posti			10 posti
Comunità terapeutica di reinserimento	16 pl			
Comunità terapeutica riabilitativa	19 pl			
Centro di Psicoterapia residenziale Bad Bachgart			30 pl	
Reparto per acuti di medicina generale per la disintossicazione		almeno 8 pl		

Oltre a tale offerta è stato sperimentato con successo il progetto assistenziale individuale territoriale (PAIt) per persone con problematiche di dipendenza, approvato alla fine con **DGP n. 263/2021**. Tale progetto entra nel concetto di una rete di servizi integrati (domicilio-territorio-ospedale) che parte dalle esigenze dei pazienti affetti da patologie croniche e dalle loro famiglie.

Attraverso figure sociosanitarie specializzate nel settore delle dipendenze, si offre un intervento ad alta intensità ambulatoriale territoriale e/o domiciliare che favorisca il mantenimento della motivazione al trattamento, garantisca l'appropriatezza degli interventi, favorisca il mantenimento/recupero delle abilità di autonomia e residue, riduca l'insorgenza di situazioni di crisi e recidive dell'utenza.

In mancanza di una struttura sociosanitaria (RSA) che possa accogliere pazienti cronici e anziani non autosufficienti, affetti da dipendenza patologica, è stato avviato il **Progetto "DUS"**, nato dalla collaborazione tra la Residenza per Anziani Don Bosco dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e il Ser.D. di Bolzano, partito nell'aprile 2024. Questo progetto mira ad offrire un approccio innovativo e personalizzato per i residenti "DUS" (Disturbo da Uso di Sostanze), con l'obiettivo di promuovere il loro benessere all'interno della struttura e sostenere gli operatori nel quotidiano lavorativo con interventi di collaborazione costante, presa in carico condivisa e formazione *ad hoc* sulle tematiche correlate.

Negli ultimi anni si sta sviluppando anche l'offerta dedicata alla presa in carico di giovani e giovani adulti (v. Ser.D. Giovani di Bolzano e offerta sul Gaming disorder), che dovranno contribuire alla presa in carico anche nei prossimi anni.

Inoltre, nell'ambito della prevenzione e a supporto dei Servizi specialistici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, è attivo un ente che si occupa anche di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze comportamentali o legate all'uso di sostanze. Tale organizzazione promuove diverse iniziative nell'ambito delle dipendenze rivolte soprattutto a giovani e giovani adulti.

A partire dal 2004 si è sviluppato anche un servizio offerto da un'associazione privata convenzionata con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, con l'obiettivo di fornire consulenze per genitori e per giovani consumatori con moderati disturbi legati al consumo di sostanze psicoattive e medie-digitali (precedentemente classificate nella prevenzione secondaria, ora collocate tra la prevenzione selettiva e quella mirata), ma anche interventi nelle classi scolastiche, per i servizi sociali e il tribunale minorile. Attualmente il servizio è attivo nelle città di Merano, Bressanone e Bolzano.

L'attuale rete di assistenza per le dipendenze è quindi composta da servizi pubblici e privati convenzionati.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Gli obiettivi prioritari sono i seguenti:

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve continuare a garantire l'attuale offerta in termini di posti letto e di servizi.
- Attivare sul territorio una struttura residenziale per la disintossicazione complessa. Posti letto necessari: circa 25. Secondo la normativa nazionale, anche gli STP (stranieri temporaneamente presenti) che necessitano di prestazioni urgenti e necessarie offerte dalla struttura, potranno trovarvi accoglienza.
- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve provvedere alla verifica del servizio di consulenze per genitori e per giovani consumatori al fine di inquadrarlo correttamente all'interno della rete dell'offerta dei servizi.
- Proseguimento e ampliamento del Progetto DUS.

4.4.9 Assistenza a persone con infezione da HIV/AIDS e da altre malattie infettive

Stato attuale

Con DGP n. 749/1995 è stato deliberato di affidare in comodato ad un ente privato la ex Pensione Moser di Laives, acquistata dalla Provincia Autonoma di Bolzano per la realizzazione di una residenza per persone con infezione da HIV/AIDS.

Il piano sanitario provinciale 2000-2002, approvato con **DGP del 19.07.1999, n. 3028** prevede che *“per l'attuazione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi il Ser.T.-servizio per le dipendenze può avvalersi di strutture terapeutiche riabilitative e di reinserimento sociale di tossicodipendenti e alcolodipendenti e **di quelle a favore dei malati di AIDS.**”* In base a tale disposizione è stata attivata una struttura con 14 posti letto dedicata all'accoglienza di persone con infezione da HIV/AIDS.

Negli anni la tipologia di utenza è molto cambiata, per cui non sono più accolte solo persone con infezione da HIV/AIDS, ma sempre di più persone affette anche da altre malattie infettive o da patologie correlate a comportamenti assuntivi, che presentano anche gravi problemi sociali.

Persone prese in carico e giornate di presenza– Anni 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Nr. assistiti	24	21	19	21
Giornate di presenza	4.643	4.780	4.652	4.626

Le giornate di presenza non hanno subito grandi variazioni negli ultimi anni.

La struttura è gestita da un ente privato convenzionato.

Programmazione 2026-2028 ed indirizzi

Ai fini della programmazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale è necessario continuare a garantire l'attuale offerta, in quanto unica a livello provinciale.

Di fronte ad un'utenza cambiata è però compito dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige valutare, tramite l'unità operativa di malattie infettive, l'attuale offerta, al fine di proporre un eventuale adeguamento sia in termini di setting assistenziali che in termini di posti da attivare.

4.5 Ulteriori fabbisogni sanitari

Qualora l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige evidenziasse nuovi fabbisogni, non rilevabili attualmente e non riportati in questo documento, potrà in ogni momento segnalarli alla Ripartizione Salute, supportandoli con adeguata documentazione. La Ripartizione Salute prende in carico le richieste e ne valuta il contenuto.

5 Indirizzi generali all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve tener conto degli elementi di pianificazione contenuti nel presente documento nella sua programmazione operativa annuale.
- Al fine di valorizzare sempre di più le prestazioni offerte a livello territoriale, che permettono di attuare la prossimità e la vicinanza ai cittadini, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige deve

valutare quali prestazioni attualmente erogate in regime ospedaliero devono essere trasferite sul territorio ed erogate in setting assistenziali più appropriati ed efficienti (ad es. prestazioni di riabilitazione fisica, prestazioni di specialistica ambulatoriale, visite e controlli da PDTA, ecc.).

- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige può fare ricorso agli erogatori privati di prestazioni sanitarie, come regolato dalle vigenti norme nazionali e provinciali in materia. Queste prevedono di regola l'intervento degli erogatori privati accreditati unicamente al fine di supportare ed integrare l'azione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, impegnata in prima linea a garantire la copertura dei livelli essenziali di assistenza (LEA) riconosciuti dal Servizio Sanitario Nazionale allo stesso modo su tutto il territorio nazionale, tenendo conto anche delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio. Seguendo tale linea, il ricorso agli erogatori privati può anche essere utile ed indicato ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa.
- Si impone inoltre una riflessione sull'impatto della Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (L. n. 118/2022) che ha introdotto il comma 1-bis all'art. 8-*quinquies* del D.lgs. 30.12.1992, n. 502, ai sensi del quale *“i soggetti privati [...] interessati sono individuati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta [...]”*. Dalle modifiche apportate dalla succitata Legge all'art. 8 del D.lgs. 30.12.1992, n. 502, è scaturito il DM 19.12.2022 recante la *“Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”*. Questa nuova norma impatta soprattutto in ambito sociosanitario, incidendo fortemente sulla continuità e l'integrazione nel territorio e favorendo presumibilmente le realtà più grandi a discapito delle piccole. Pur sostenendo la necessità di mantenere il rapporto di stretta integrazione fra pubblico e privato accreditato che caratterizza il sistema della salute mentale e delle dipendenze (ma non solo) e di assicurare un'efficace competizione tra strutture accreditate, bisognerà valutare questo impatto con estrema attenzione. Si fa presente che soprattutto nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze deve essere considerata l'esigenza di garantire la continuità assistenziale articolata per tipologia di paziente o assistito e relativa fragilità, avendo presente che i cambiamenti delle routine o delle persone di riferimento per tali categorie di pazienti può avere un impatto negativo sul loro stato di salute.
- È compito dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige disporre di un sistema di controllo, che metta a disposizione un insieme di indicatori volti a monitorare la tipologia di attività erogata, in termini di quantità, qualità, efficacia ed efficienza delle strutture/servizi privati convenzionati operanti sul territorio provinciale.
- L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha il compito di comunicare annualmente i risultati di questo sistema di controllo alla Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano.

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	23/12/2025 16:25:15
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	23/12/2025 15:51:18
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	MELANI CARLA	23/12/2025 15:03:27

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente
Rientra in futuro impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in zukünftige Zuweisung von verwendungsungebundenen Anteilen per gli anni/für die Jahre 2026/2028	zweckgebunden	impegnato
	als Einnahmen ermittelt	accertato in entrata
	auf Kapitel	sul capitolo
	Vorgang	operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	29/12/2025 11:15:15 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

29/12/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

30/12/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung,
bestehend - ohne diese Seite - aus 92 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 92
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

19/12/2025

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