

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

Nr. 531  
Sitzung vom 15/07/2025  
Seduta del

## ANWESEND SIND

Landeshauptmann  
Landeshauptmannstellvertr.  
Landeshauptmannstellvertr.  
Landeshauptmannstellvertr.  
Landesräte

Generalsekretär

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

Eros Magnago

## SONO PRESENTI

Presidente  
Vicepresidente  
Vicepresidente  
Vicepresidente  
Assessori

Segretario Generale

**Betreff:**

Territoriale ambulante Leistungen für  
Personen mit psychischen Störungen und  
Essstörungen: Tarifverzeichnis und  
Finanzierungsmodell der privaten  
akkreditierten Einrichtungen, die mit dem  
Landesgesundheitsdienst  
vertragsgebunden sind

**Oggetto:**

Prestazioni territoriali ambulatoriali per  
persone affette da disturbi mentali e del  
comportamento alimentare: nomenclatore  
tariffario e sistema di finanziamento dei  
soggetti privati accreditati convenzionati  
con il Servizio sanitario provinciale

Vorschlag vorbereitet von  
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla  
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung  
nimmt folgendes zur Kenntnis.

Gemäß dem DPMR vom 12. Januar 2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“ wird Personen mit psychosomatischen Störungen und Essstörungen eine Sprengelbetreuung, die in Gesundheitseinrichtungen auf dem Territorium erbracht wird, garantiert.

Insbesondere sieht Artikel 26 des oben genannten Dekrets „Sozial- und Gesundheitsversorgung für Personen mit psychischen Störungen“ vor, dass der nationale Gesundheitsdienst im Rahmen der Bezirks-, häuslichen und territorialen Betreuung mit direktem Zugang den Personen mit psychischen Störungen eine multidisziplinäre Betreuung und die Entwicklung eines individualisierten therapeutischen Programms garantiert, das nach Intensität, Komplexität und Dauer differenziert ist und Leistungen wie häusliche Betreuung, spezialisierte medizinische, diagnostische und therapeutische, psychologische und psychotherapeutische Leistungen sowie Rehabilitationsleistungen unter Verwendung von Methoden und Instrumenten auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse umfasst.

Mit BLR N. 457 vom 18. April 2017 i.g.F. wurden die gesamtstaatlichen wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) von der autonomen Provinz Bozen übernommen.

Mit BLR N. 1411 vom 18. Dezember 2018, „Territoriale ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen für Personen mit psychischen Störungen: Tarifverzeichnis, allumfassende Tagessätze und Finanzierungsmodell der privaten akkreditierten Einrichtungen“ wurde in Anlage A Folgendes festgelegt:

- die Tarifverzeichnisse der an Personen mit psychosomatischen Störungen (Teil 1A) und Essstörungen (Teil 1B) erbrachten Leistungen;
- die Leitlinien für die Erbringung der ambulanten territorialen Leistungen zugunsten von Personen mit psychosomatischen Störungen und Essstörungen; insbesondere

La Giunta Provinciale  
prende atto di quanto segue.

Ai sensi del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, alle persone con disturbi psicosomatici e del comportamento alimentare è assicurata l'assistenza distrettuale, erogata in strutture sanitarie operanti sul territorio.

In particolare, l'art. 26 del succitato decreto, “Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali”, prevede che nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisca alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Con D.G.P. n. 457 del 18 aprile 2017 e ss.mm.ii. sono stati recepiti dalla Provincia autonoma di Bolzano i livelli essenziali di assistenza (LEA) nazionali.

Con D.G.P. n. 1411 del 18 dicembre 2018, “Prestazioni territoriali ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali per persone affette da disturbi mentali: nomenclatore tariffario, rette omnicomprensive e sistema di finanziamento dei soggetti privati accreditati”, venivano definiti nell'Allegato A:

- i nomenclatori tariffari delle prestazioni erogate a persone affette da disturbi psicosomatici (Parte 1A) e da disturbi del comportamento alimentare (Parte 1B);
- le linee guida per l'erogazione delle prestazioni territoriali ambulatoriali erogate a persone affette da disturbi psicosomatici e disturbi del comportamento alimentare; in

die territorialen ambulanten Tätigkeiten und die Betreuungspfade im Bereich der psychosomatischen Störungen und Essstörungen (Teil 2);

- das Finanzierungsmodell der privaten akkreditierten Einrichtungen, welche die oben genannten Leistungen im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes erbringen (Teil 3).

In Anlage C des oben genannten Beschlusses wurden außerdem folgende Punkte geregelt:

- die Erhebung der territorialen ambulanten Leistungen;
- die Kostenbeteiligung des Nutzers;
- die Finanzierungsweise der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen;
- die Überwachungsmodalitäten der erbrachten Tätigkeit;
- die Leistungserbringung an nicht in Südtirol ansässigen Patienten.

In der Folge wurden diese Anhänge durch BLR Nr. 1153 vom 17. Dezember 2019 geändert und ergänzt, der im Einzelnen Folgendes vorsieht:

- die Leistungsverzeichnisse anzupassen, um eine vollständigere Aufzeichnung gemäß klinischem und organisatorischem Inhalt auf dem Territorium zu erstellen;
- den Prozentsatz der indirekten Tätigkeit zu erhöhen, da dieser als nicht repräsentativ gilt, was zu einer Anpassung der in den Tarifverzeichnissen festgelegten Höchstsätze führt;
- das Verzeichnis der unterstützenden Tätigkeiten zu ergänzen.

Da seit der letzten Überarbeitung mehr als fünf Jahre vergangen sind und unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Standardkosten der Produktionsfaktoren gemäß Art. 8-sexies Absätze 5 e 6 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992 i.g.F. ist es notwendig, das Tarifverzeichnis der ambulanten territorialen Leistungen im Bereich der psychosomatischen Störungen und Essstörungen zu aktualisieren, die das Verzeichnis der Leistungen auf dem Territorium und zu Hause ergänzen, das in Anlage C des Beschlusses der

particolare, l'attività territoriale ambulatoriale e i percorsi nell'ambito dei disturbi psicosomatici e dei disturbi del comportamento alimentare (Parte 2);

- il modello di finanziamento dei soggetti privati accreditati eroganti le suddette prestazioni per conto e a carico del Servizio Sanitario provinciale (Parte 3).

Nell'Allegato C della succitata deliberazione venivano altresì disciplinati:

- la rilevazione delle prestazioni territoriali ambulatoriali;
- la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente;
- le modalità di erogazione del finanziamento delle strutture private accreditate e convenzionate;
- le modalità di monitoraggio dell'attività erogata;
- l'erogazione delle prestazioni a soggetti non residenti in Provincia di Bolzano.

In seguito, tali allegati sono stati modificati e integrati con la D.G.P. n. 1153 del 17 dicembre 2019, che in dettaglio ha previsto di:

- adeguare i cataloghi delle prestazioni, prevedendo un elenco più esaustivo e conforme al contenuto clinico ed organizzativo offerto sul territorio;
- aumentare, poiché ritenuta poco rappresentativa, la percentuale di attività indiretta, con conseguente adeguamento delle tariffe massime di cui ai nomenclatori tariffari;
- integrare l'elenco delle attività di supporto remunerate a budget.

Decorsi ormai cinque anni dall'ultima revisione e tenuto conto dell'aggiornamento del costo standard dei fattori produttivi, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii., è necessario aggiornare i nomenclatori tariffari delle prestazioni territoriali ambulatoriali erogabili nell'ambito dei disturbi psicosomatici e dei disturbi del comportamento alimentare, che integrano l'elenco delle prestazioni territoriali e domiciliari contenute nell'Allegato C della deliberazione della Giunta Provinciale n. 2568 del 15 giugno 1998; conseguentemente è necessario revisionare il sistema di

Landesregierung Nr. 2568 vom 15. Juni 1998 enthalten ist. Folglich ist es notwendig, das Finanzierungssystem der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen, welche die oben genannten Leistungen zulasten des Landesgesundheitsdienstes erbringen, zu überarbeiten.

Im Rahmen der Tarifikalisierung wird auch ein Betrag von jährlich 5.000.000,00 Euro für den Zeitraum 2025–2027 berücksichtigt, welcher mittels Landesgesetz Nr. 3 vom 15. April 2025 („Änderungen zum Haushaltsvoranschlag der Autonomen Provinz Bozen 2025–2027“) zu Gunsten der privaten, vertraglich gebundenen Gesundheitseinrichtungen des Dritten Sektors bereitgestellt wurde, um deren Finanzierung an die gestiegenen Standardkosten für sozial-gesundheitliches Personal anzupassen.

Die Anlage A des vorliegenden Beschlusses enthält die Landestarifverzeichnisse (Teil 1A und 1B) und die Leitlinien für die Erbringung der ambulanten territorialen Leistungen für Personen mit psychosomatischen Störungen und Essstörungen.

Die Anlage B zu dieser Maßnahme enthält das Finanzierungsmodell der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen, welche die oben genannten Leistungen zulasten des Landesgesundheitsdienstes erbringen.

Die geschätzten Ausgaben für die privaten vertragsgebundenen Einrichtungen auf dem Land belaufen sich auf 380.314.- Euro für das zweite Halbjahr 2025 (5 Monate), was einem Betrag von 912.754.- Euro für ein ganzes Jahr entspricht. Die Mehrausgaben 2025 im Vergleich zu 2024 werden für den Sanitätsbetrieb auf insgesamt 118.333.- Euro geschätzt.

Diese Maßnahme führt für das zweite Halbjahr 2025 (5 Monate) zu Mehrkosten für den Landeshaushalt in Höhe von insgesamt 118.333.- Euro.

Für die Jahre 2026 und 2027 werden jährliche Mehrkosten in Höhe von jeweils 284.000.- Euro geschätzt.

Die Deckung der Mehrausgaben ist in den jeweiligen Haushaltsjahren durch die Verfügbarkeiten auf dem Kapitel U13011.0000

finanzierung der Strukturen private akkreditiert, die erbringen die oben genannten Leistungen zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes.

L'aggiornamento tariffario tiene inoltre conto dell'importo pari a euro 5.000.000,00 annui per il triennio 2025-2027, che, mediante legge provinciale n. 3 del 15 aprile 2025 di variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano 2025-2027, è stato messo a disposizione delle strutture sanitarie private del Terzo settore convenzionate con il Servizio Sanitario provinciale, vista la necessità di aumentarne i finanziamenti alla luce dell'aggiornamento del costo standard del personale socio-sanitario.

L'Allegato A della presente deliberazione contiene i nomenclatori tariffari provinciali (Parte 1A e 1B) e le linee guida per l'erogazione delle prestazioni territoriali ambulatoriali erogate a persone affette da disturbi psicosomatici e disturbi del comportamento alimentare.

A seguire, nell'Allegato B del presente provvedimento viene disciplinato il modello di finanziamento dei soggetti privati accreditati che erogano le suddette prestazioni a carico del Servizio Sanitario provinciale.

La spesa stimata relativa al privato convenzionato in provincia è pari a 380.314.- euro per il secondo semestre 2025 (5 mesi), che corrisponde a 912.754.- euro per un intero anno. La maggiore spesa totale 2025 rispetto al 2024 per l'Azienda sanitaria è stimata in 118.333.- euro.

Il presente provvedimento comporta maggiori oneri a carico del bilancio provinciale per il secondo semestre 2025 (5 mesi) stimabili in complessivi 118.333.- euro.

Per gli anni 2026 e 2027 si stimano maggiori oneri pari a 284.000.- euro per ciascun anno.

La copertura delle maggiori spese è garantita nei rispettivi esercizi finanziari dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia

des Verwaltungshaushaltes des Landes gewährleistet, die im Rahmen der zukünftigen Beschlüsse für ungebundene Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden.

Gemäß Art. 34 des Gesetzes vom 23. Dezember 1994, Nr. 724, finanziert die Autonome Provinz Bozen den Landesgesundheitsdienst eigenständig, „ohne jeglichen Beitrag des gesamtstaatlichen Haushalts, indem vorrangig die Einkünfte der Gesundheitsabgaben [...] und ergänzend die eigenen Haushaltsressourcen benutzt werden“.

Alles dies vorausgeschickt,

**beschließt**

die Landesregierung

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die Anlage A „Ambulante territoriale Leistungen für Personen mit psychosomatischen Störungen und Essstörungen“ wird als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.
2. Die Anlage B „Finanzierung privater akkreditierter Einrichtungen, welche im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes ambulante territoriale Leistungen im Bereich der psychosomathischen Störungen und Essstörungen erbringen“ wird als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.
3. Der Beschluss der Landesregierung Nr. 1411 vom 18. Dezember 2018 i.g.F. wird aufgehoben.
4. Die Anlage C des Beschlusses der Landesregierung Nr. 2568 vom

autonoma di Bolzano che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

Ai sensi dell'art. 34 della legge 23 dicembre 1994 n. 724 la Provincia autonoma di Bolzano provvede autonomamente al finanziamento del SSP “senza alcun apporto del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti [...] e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci”.

Tutto ciò premesso,

la Giunta provinciale

**delibera**

a voti unanimi legalmente espressi:

1. viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l'Allegato A, “Prestazioni territoriali ambulatoriali erogabili a persone affette da disturbi psicosomatici e da disturbi del comportamento alimentare”;
2. viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l'Allegato B, “Finanziamento dei soggetti privati accreditati eroganti le prestazioni territoriali ambulatoriali a favore delle persone affette da disturbi psicosomatici e da disturbi del comportamento alimentare per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale”;
3. la deliberazione della Giunta provinciale n. 1411 del 18 dicembre 2018 e s.m.i. è revocata;
4. l'Allegato C della deliberazione della Giunta provinciale n. 2568 del 15.06.1998

15.06.1998 wird mit jenen Leistungen ergänzt, die in den Tarifverzeichnissen in der oben genannten Anlage A, Teil 1A und 1B, enthalten sind.

5. Die Deckung der durch diese Maßnahme entstehenden zusätzlichen Ausgaben zu Lasten des Landeshaushalts, die für das Jahr 2025 (5 Monate) auf 118.333.- Euro und für die Jahre 2026 und 2027 jeweils auf 284.000.- Euro geschätzt werden, ist in den jeweiligen Haushaltsjahren durch die Mittelbereitstellungen auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes der Autonomen Provinz Bozen 2025–2027, welche im Rahmen der zukünftigen Beschlüsse für ungebundene Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden, gewährleistet.
6. Die gegenständliche Maßnahme gilt ab dem 01. August 2025;
7. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für deren Implementierung und Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt;
8. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Regionalgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme die Allgemeinheit betrifft.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

viene integrato con l'elenco delle prestazioni contenute nei nomenclatori tariffari di cui alla Parte 1A e 1B del succitato Allegato A;

5. la copertura della spesa aggiuntiva a carico del bilancio provinciale derivante dal presente provvedimento, stimata in 118.333.- euro per l'anno 2025 (5 mesi) e in 284.000.- euro per ciascun anno 2026 e 2027, è garantita nei rispettivi esercizi finanziari dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del bilancio finanziario gestionale 2025-2027 della Provincia autonoma di Bolzano, che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria;
6. il presente provvedimento trova applicazione a decorrere dal 01 agosto 2025;
7. è prevista la trasmissione digitale del presente provvedimento all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati;
8. la presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22 ottobre 1993 e ss.mm.ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

## **ANLAGE A**

### **AMBULANTE TERRITORIALE LEISTUNGEN FÜR PERSONEN MIT PSYCHOSOMATISCHEN BZW. ESSSTÖRUNGEN**

#### **TEIL 1 - TARIFVERZEICHNIS DER AMBULANTEN TERRITORIALEN LEISTUNGEN IM BE- REICH DER PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNGEN UND ESSSTÖRUNGEN**

In den beiden Tarifverzeichnissen „Teil 1a - Tarifverzeichnis der Leistungen für Personen mit psychosomatischen Störungen“ und „Teil 1b - Tarifverzeichnis der Leistungen für Personen mit Essstörungen“ sind die Leistungen enthalten, die von den öffentlichen (Psychiatrische und Psychologische Dienste auf dem Territorium) bzw. privaten akkreditierten im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes tätigen Einrichtungen im Bereich der psychosomatischen Störungen und Essstörungen erbracht werden können.

Die im Tarifverzeichnis enthaltenen Leistungen ermöglichen die Gewährung der Wesentlichen Betreuungsstandards gemäß DMP 12.01.2017 „Festlegung und Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards (...)“, Art. 26 „Territoriale ambulante und häusliche sozial-gesundheitliche Betreuung von Personen mit psychischen Störungen“, da sie durch eine kurz- bis mittelfristige Betreuung auf dem Territorium gekennzeichnet sind. Die Leistungen können in der Ambulanz, im häuslichen Umfeld oder aus der Ferne erbracht werden.

Diese Leistungen fallen nicht in den Bereich der fachärztlichen Leistungen im engeren Sinne. Sie werden im LA-Modell unter den Posten Sprengelbetreuung / territoriale ambulante und häusliche Betreuung von Personen mit psychischen Störungen angeführt.

Die Leistungen für psychosomatische Störungen entsprechen dem Typ „TD-PS“ und jene für Essstörungen dem Typ „TD-DCA“; sie ergänzen das Verzeichnis der territorialen und häuslichen Leistungen, die in der Anlage C des Beschlusses der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 enthalten sind.

## **TEIL 2 - LEITLINIEN FÜR DIE ERBRINGUNG DER AMBULANTEN TERRITORIALEN LEISTUNGEN FÜR PERSONEN MIT PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNGEN UND ESSSTÖRUNGEN**

### **1. RECHTLICHE UND INHALTSBEZOGENE VERWEISE**

---

Das DPMR vom 12.01.2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Art. 1 Absatz 7 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“ in Artikel 26 gewährleistet die territoriale Betreuung und zu Hause und den direkten Zugang für Menschen mit psychischen Störungen. Es wird vorausgesetzt, dass sich ein multidisziplinäres Team um das Thema kümmert und ein individuelles Therapieprogramm erstellt, das nach Behandlungsintensität, Komplexität des Falles und Dauer der Behandlung, zu der auch spezialisierte medizinische, diagnostische, therapeutische, psychologische, psychotherapeutische und rehabilitative Dienstleistungen gehören, mit Methoden und Instrumenten auf der Grundlage modernster wissenschaftlicher Erkenntnisse differenziert ist.

Die vom zuständigen Ministerium herausgegebenen Richtlinien NICE (National Institute of Health and Care Excellence), APA (American Psychiatric Association) und psychische Gesundheit sowie die für Essstörungen spezifischen Richtlinien (Quaderni del Ministero della Salute Nr. 29. September 2017 und Nr. 17/22, Juli-August 2022) sind eine Bezugsquelle für den Arzt bei der Bewertung, Überwachung und Behandlung dieser Erkrankungen.

### **2. BESCHREIBUNG DER TÄTIGKEIT**

---

Die Tätigkeit für Menschen mit psychischen Störungen wird in Südtirol von den territorialen psychiatrischen und psychologischen Diensten und von akkreditierten privaten Einrichtungen durchgeführt, die im Auftrag und Zulasten des Landesgesundheitsdienstes tätig sind (nachfolgend "Privatpersonen" genannt). Trotz der Tatsache, dass psychische Störungen eine gemeinsame Klassifikation haben (von der APA entwickeltes DSM V-System), zeigen die von den Bezirken des Sanitätsbetriebes umgesetzten Eingriffe und Betreuungspfade erhebliche Unterschiede aufgrund von organisatorischen Faktoren, Wissen und Kompetenz.

In Übereinstimmung mit den ministeriellen Leitlinien und im Einklang mit der wachsenden Nachfrage aufgrund der Entwicklung von Störungen in der Bevölkerung Südtirols soll diese Maßnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Situationen auf dem Territorium den Mindestinhalt der Betreuungspfade zur Übernahme und multidisziplinären Behandlung von Personen mit psychosomatischen Störungen und Essstörungen festlegen. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb ist für die Festlegung der Protokolle und Betreuungspfade entsprechend dem sozialen und organisatorischen Kontext, in dem die verschiedenen Dienste tätig sind, verantwortlich.

**a) Betreuungspfade für Personen mit psychosomatischen Störungen (in Anwendung des Beschlusses der L.R. 1486/2001, Anlage A):**

Die in Südtirol umgesetzten Betreuungspfade im Bereich der psychosomatischen Störungen, inspiriert durch das deutsche Modell, bieten einen integrierten Ansatz durch psychoedukative und psychotherapeutische Behandlungen in Kombination mit Maßnahmen, die darauf abzielen, dem Patienten ein größeres Bewusstsein des eigenen Körpers zu vermitteln bzw. eine Selbsterziehung durch Bewegung und Selbstentspannung. Der vorgeschlagene Ansatz ist eine Alternative oder Ergänzung zur psychiatrischen und pharmakologischen Behandlung.

Der Einsatz ist intensiv und kurz (die Behandlungsdauer hängt von der Komplexität des Falles und der möglichen Komorbidität der Störungen ab) und richtet sich an Menschen mit Erkrankungen wie leichte oder mittlere Depressionen, Angststörungen (Panikattacken), Sozialphobie, spezifische Phobien und generalisierte Angststörung), Zwangsstörung, somatoforme Störung, bei chronischen Schmerzen ohne Befund und/oder mit psychosomatischer Komponente (Fibromyalgie, Kopfschmerzen) und posttraumatischer Störung oder damit verbundenem Stress.

Die Patienten sind klinisch stabil und müssen nicht in Krankenhäuser oder Pflegeheime aufgenommen werden. Der Zugang zu öffentlichen Diensten erfolgt auf freiwilliger und direkter Basis, d.h. ohne Zuweisung vonseiten des Hausarztes. Um die klinische Angemessenheit zu gewährleisten ist für den Zugang zu privaten Einrichtungen eine Verschreibung des Allgemeinmediziners, des Facharztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Psychologischen Diensten erforderlich.

Für die Erhebung und Abrechnung der oben beschriebenen Tätigkeit ist das in Teil 1A genannte Tarifverzeichnis zu verwenden.

Die Heterogenität der behandelten Fälle und die geringe Neigung zur medizinischen Behandlung führen oft zu Absagen und nicht erbrachten Leistungen, die die Bildung standardisierter Leistungspakete nicht zulassen. Zur therapeutischen Angemessenheit sieht das auf Betriebsebene erstellte Tätigkeitsprotokoll jedenfalls eine maximale Anzahl von Behandlungszyklen vor.

**b) Betreuungspfade für Personen mit Essstörungen:**

Essstörungen sind seit einigen Jahren Gegenstand der Aufmerksamkeit der Wissenschaft aufgrund der zunehmenden Verbreitung unter den jüngeren Bevölkerungsgruppen. Essstörungen sind oft von schweren körperlichen Komplikationen begleitet, die in den schwerwiegendsten Fällen zu einem erheblichen Sterberisiko führen können. Zu den häufigen Essstörungen gehören Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Essucht oder Binge eating (BED) und andere Störungen (Pica, Vermeidung bzw. Einschränkung der Nahrungsaufnahme, etc.).

Die internationalen und nationalen Richtlinien sehen die Übernahme und Behandlung durch ein multidisziplinäres Team vor, das für die unverzichtbare Anwesenheit des Ernährungsmediziners oder des Internisten, des Ernährungstherapeuten, des Psychologen und des Psychotherapeuten und, je nach

klinischem Fall und angewendetem Organisationsmodell, der Anwesenheit zusätzlichen Berufsbildern wie des Psychiaters und/oder des Neuropsychiaters sorgt.

Diese Leitlinien und Richtlinien analysieren auch die geeigneten Betreuungsebene, die den Patienten vom Auftreten der Erkrankung (Akutphase) bis zur ambulanten Rehabilitation (Stabilisierungsphase) begleiten. Die ambulante Behandlung ist in der postakuten Phase und im Krisenfall entscheidend.

Die diagnostisch -therapeutischen Betreuungspfade (DTBP), die teilweise bereits auf Betriebsebene festgelegt sind, sollen an den soziodemografischen Kontext und die spezifischen klinischen und organisatorischen Merkmale jeder Situation auf dem Territorium angepasst werden und müssen den folgenden Mindestinhalt aufweisen:

- Phase 1 – diagnostische Einstufung: beinhaltet die klinische Bewertung des Ernährungsmediziners, Labortests, Bewertung des Ernährungsverhaltens und der Ernährungstherapie des Ernährungstherapeuten, psychopathologische Bewertung auch durch Diagnosetests;
- Phase 2 - Behandlung und Überwachung: Multidisziplinärer Ansatz durch den therapeutischen Eingriff des Ernährungstherapeuten, des Psychotherapeuten und der Überwachung von Medizinern;
- Phase 3 - Follow-up: Auswertung der mittel- und langfristigen Ergebnisse der Behandlungen.

Für die Festlegung des Standards und der angemessenen Behandlungsdauer entsprechend der Erkrankung und Schwere des klinischen Falles basieren die Betreuungspfade auf den Mindeststandards, die durch die NICE-Richtlinien und nationale Richtlinien festgelegt sind.

Die DTBP sehen auch Fälle vor, in denen eine Behandlung in einem anderen Versorgungssystem als der ambulanten Behandlung notwendig und angemessen ist.

Das Verzeichnis in Teil 1B basiert auf dem Mindestinhalt des oben beschriebenen Betreuungspfad und beschreibt jede Phase durch die Erbringung spezifischer Leistungen für jedes Berufsbild, die von öffentlichen und privaten Einrichtungen bereitgestellt werden.

Auch in diesem Bereich führen die Heterogenität der behandelten Fälle und die geringe Neigung zur medizinischen Behandlung oft zu Absagen, zu nicht erbrachten Leistungen, welche die Bildung standardisierter Leistungspakete nicht zulassen.

Der in Teil 1B enthaltene Katalog der Essstörungen sieht in diesem Stadium und bis zur Festlegung der spezifischen Kriterien für die Akkreditierung vorerst nur die Tätigkeit des Psychologen und Psychotherapeuten vor.

Für Leistungen im Zusammenhang mit anderen Fachpersonen des multidisziplinären Teams (Ernährungsmediziner/Internist, Ernährungstherapeut, Psychiater bzw. Neuropsychiater) wird auf einen zusätzlichen Vergleich mit den Ärzten und die entsprechende Aktualisierung des Verzeichnisses mit einer späteren Maßnahme vonseiten der Landesverwaltung verwiesen.

### **3. ERHEBUNG, DATENFLUSS**

Die territorialen ambulanten Leistungen werden bis zur Errichtung eines eigenen landesweiten Datenflusses über ein von der Landesverwaltung oder vom Sanitätsbetrieb bereitgestelltes Formular erhoben. Diese Leistungen dürfen nicht mit dem roten Rezept verschrieben werden und werden nicht durch den Datenfluss der fachärztlichen ambulanten Leistungen gemäß Art. 50 des Gesetzes 326/2003 erfasst,

mit Ausnahme der ersten klinisch-diagnostischen Beurteilung, für welche die Regeln der ambulanten fachärztlichen Betreuung gelten. Diese erste Beurteilung ist mit rotem oder digitalem Rezept zu verschreiben und mit dem Code NTP 94.09 „Klinisch-psychologisches Gespräch“ zu codieren, der dem Fachbereich Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie zugeordnet ist.

#### **4. KOSTENBETEILIGUNG**

---

Bei der territorialen ambulanten Tätigkeit im Rahmen der Betreuungspfade von Personen mit psychosomatischen bzw. Essstörungen ist keine Kostenbeteiligung der Patient:innen vorgesehen.

Eine Ausnahme bildet das erste klinisch-psychologische Einzel-, Familien- oder Paargespräch im Rahmen einer anamnestischen und diagnostischen Erstbewertung (oben genannter Code 94.09), für das die in den geltenden Verordnungen vorgesehenen Ticketregelungen und Befreiungsfälle unberührt bleiben.

Nur zur Vergütung der akkreditierten und mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (SSP) vertraglich gebundenen privaten Einrichtungen wird der landesweite Tarif für den Code 94.09 um den Betrag ergänzt, der dem geltenden Tarif für den Code 1500.03 bzw. 1600.02 entspricht.

#### **5. FINANZIERUNGSWEISE**

---

Der Sanitätsbetrieb legt mit den privaten Einrichtungen eine geeignete Form der Zahlungsweise und fristen fest. Der Restbetrag zur Nettofinanzierung aufgrund der laut Anlagen A geleisteten Tätigkeit wird im Folgejahr ausbezahlt, nachdem der Sanitätsbetrieb eine endgültige Abschlussrechnung erhalten und genehmigt hat.

#### **6. DOKUMENTE UND ÜBERPRÜFUNG**

---

Die private Einrichtung legt dem Sanitätsbetrieb jährlich für die erbrachte Tätigkeit folgende Dokumente vor:

- Abschlussrechnung pro Tätigkeit
- offizielle Jahresbilanz der Einrichtung
- erreichter Leistungsumfang pro Tätigkeit
- von den sanitären Berufsbildern geleistete Stunden
- Fortbildungsstunden der sanitären Berufsbilder
- alle weiteren Dokumente oder Berichte, die vom Sanitätsbetrieb oder der Landesverwaltung für ihre Kontrolltätigkeit als zweckdienlich erachtet werden.

#### **7. LEISTUNGSERBRINGUNG AN NICHT IN SÜDTIROL ANSÄSSIGEN PATIENTEN**

---

Die territorialen ambulanten Leistungen für Menschen mit psychosomatischen Störungen und Essstörungen (Anhang A) sind – da sie unter die wesentlichen Betreuungsstandards fallen - auch für Patienten des nationalen Gesundheitsdienstes mit Wohnsitz in Gemeinden außerhalb der Provinz Bozen zu

gewährleisten. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb sorgt für die Rückerstattung der entstandenen Kosten durch direkte Verrechnung an den örtlichen Sanitätsbetrieb am Wohnort des Patienten. Bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland gelten weiterhin die Regelungen zur internationalen Mobilität, zur grenzüberschreitenden Versorgung und zur direkten Verrechnung an die zahlende Privatperson.

Der Wert der zu verrechnenden Leistungen entspricht dem im „TD-PS“-Tarifverzeichnis (Anlage A - Teil 1A) oder im „TD-DCA“-Tarifverzeichnis (Anlage A - Teil 1B) festgelegten Wert erhöht um 53 % (zu verrechnender Tarif = 1,53 mal Tarif laut „TD-PS“ oder „TD-DCA“). Mit dieser prozentuellen Erhöhung werden alle anderen Kosten, die zur Erbringung der Leistungen beitragen, vergütet, und zwar jene für unterstützende sowie sonstige Tätigkeiten, spezifische Kosten für Güter und Dienstleistungen, und entsprechender Anteil der Gemeinkosten.

## **ALLEGATO A**

### **PRESTAZIONI TERRITORIALI AMBULATORIALI EROGABILI A PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICOSOMATICI E DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

#### **PARTE 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI TERRITORIALI AMBULATORIALI EROGABILI NELL'AMBITO DEI DISTURBI PSICOSOMATICI E DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

Le prestazioni erogabili dalle strutture pubbliche (Servizi psichiatrici e psicologici territoriali) e private accreditate operanti a carico e per conto del Servizio sanitario provinciale nell'ambito dei disturbi psicosomatici e/o dei disturbi del comportamento alimentare sono contenute nei nomenclatori tariffari di cui alla Parte 1A - "Nomenclatore tariffario delle prestazioni per persone affette da disturbi psicosomatici" e Parte 1B - "Nomenclatore tariffario delle prestazioni per persone affette da disturbi del comportamento alimentare".

Le prestazioni ivi contenute permettono di soddisfare i Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (...)" art. 26 – "Assistenza sociosanitaria territoriale ambulatoriale e domiciliare alle persone con disturbi mentali", in quanto caratterizzate da presa in carico di breve-medio periodo sul territorio. Le prestazioni possono essere erogate in ambulatorio, al domicilio e da remoto.

Tali prestazioni non si configurano come attività specialistica in senso stretto, bensì sono classificabili nel modello LA dentro la voce Assistenza distrettuale / Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare per pazienti affetti da disturbi mentali.

Le prestazioni relative ai disturbi psicosomatici sono identificate con il tipo "TD-PS" mentre quelle afferenti ai disturbi del comportamento alimentare con il tipo "TD-DCA" ed integrano l'elenco delle prestazioni territoriali e domiciliari contenute nell'Allegato C della Deliberazione della Giunta Provinciale n. 2568 del 15.06.1998.

## **PARTE 2 - LINEE GUIDA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI TERRITORIALI AMBULATORIALI EROGATE A PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICOSOMATICI E DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

### **1. RIFERIMENTI NORMATIVI E CONTENUTISTICI**

---

Il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" all'art. 26 garantisce l'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare ad accesso diretto a favore di persone con disturbi mentali. Essa presuppone la presa in carico del soggetto da parte di un'equipe multidisciplinare la quale elabora un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità di cura, complessità del caso e durata del trattamento, che include prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche nonché riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Le linee guida NICE (National Institute of Health and Care Excellence), APA (American Psychiatric Association) e di indirizzo per la Salute Mentale emesse dal competente Ministero, nonché quelle specifiche dei disturbi del comportamento alimentare (Quaderni del Ministero della Salute n. 29 settembre 2017 e n. 17/22, luglio-agosto 2022) rappresentano fonte di riferimento per il clinico nella valutazione, monitoraggio e trattamento dei disturbi in oggetto.

### **2. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

---

L'attività rivolta alle persone affette da disturbi mentali è erogata in Provincia autonoma di Bolzano dai Servizi psichiatrici e psicologici territoriali e dai soggetti privati accreditati operanti per conto e a carico del Servizio Sanitario Provinciale (di seguito denominati "soggetti privati"). Nonostante i disturbi mentali abbiano una comune classificazione (Sistema DSM V elaborato dall'APA), gli interventi e i percorsi attuati dai Comprensori dell'Azienda sanitaria presentano differenze significative dovute a fattori organizzativi, di conoscenza e competenza.

In conformità con gli indirizzi ministeriali ed in linea con la richiesta crescente, dovuta agli sviluppi dei disturbi nella popolazione altoatesina, con il presente provvedimento si intende inquadrare, nel rispetto delle differenti realtà territoriali, i contenuti minimi dei percorsi di presa in carico e trattamento multidisciplinare dei soggetti affetti da disturbi psicosomatici e del comportamento alimentare. All'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è demandata la declinazione dei protocolli e dei percorsi a seconda del contesto sociale ed organizzativo in cui operano i diversi servizi.

**a) Percorsi per persone affette da disturbi psicosomatici (in applicazione della deliberazione della G.P. 1486/2001, Allegato A):**

I percorsi istituiti in Provincia di Bolzano nell'ambito dei disturbi psicosomatici, ispirati al modello tedesco, prevedono un approccio integrato attraverso trattamenti psicoeducativi e psicoterapici uniti ad interventi finalizzati ad infondere nel soggetto una maggiore consapevolezza del proprio corpo, all'autoeducazione attraverso il movimento e all'auto-rilassamento. L'approccio proposto si pone come alternativa o integrazione al trattamento psichiatrico e farmacologico.

L'intervento è intensivo e di breve durata (il protrarsi del trattamento dipende dalla complessità del caso e dalla eventuale comorbidità dei disturbi) e si rivolge alle persone affette da disturbi quali depressione lieve o di media entità, disturbi d'ansia (attacchi di panico, fobia sociale, fobie specifiche e disturbo d'ansia generalizzati), disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo somatoforme, per dolori cronici senza referto diagnostico e/o con componente psicosomatica (fibromialgia, cefalea) e disturbo post-traumatico o stress correlato.

I soggetti sono stabilizzati da un punto di vista clinico e non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o residenziali. L'accesso ai Servizi pubblici avviene su base volontaria e diretta, quindi senza l'invio da parte del MMG. Per l'accesso alle strutture private, al fine di garantire l'appropriatezza clinica, è comunque richiesto l'invio da parte del medico di medicina generale, del medico specialista del Servizio pubblico o da parte dei Servizi psicologici.

Al fine della rilevazione e tariffazione dell'attività sopra descritta si prevede l'utilizzo del nomenclatore tariffario di cui alla Parte 1A.

L'eterogeneità dei casi trattati nonché la scarsa propensione al trattamento sanitario portano spesso a disdette e mancate prestazioni che non permettono la creazione di pacchetti di prestazioni standardizzati. Ai fini dell'appropriatezza terapeutica, il protocollo d'attività elaborato a livello aziendale prevede comunque un numero massimo di cicli di trattamento.

**b) Percorsi per persone con disturbi del comportamento alimentare:**

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono da diversi anni oggetto di attenzione da parte del mondo scientifico in ragione della crescente diffusione tra le fasce più giovani della popolazione. I DCA sono spesso accompagnati da gravi complicanze fisiche che nei casi più gravi possono comportare un significativo rischio di mortalità. Tra i più comuni DCA rientrano l'Anoressia Nervosa (AN), la Bulimia Nervosa (BN), il disturbo da alimentazione incontrollata o Binge eating (BED) e altri disturbi (pica, evitante/restrittivo dell'introito di cibo, ecc.).

Le linee guida internazionali e nazionali di riferimento prevedono la presa in carico ed il trattamento attraverso un'equipe multidisciplinare che prevede la presenza indispensabile del medico dietologo oppure del medico internista, del dietista, psicologo e psicoterapeuta e, a seconda del caso clinico e del modello organizzativo adottato, la presenza di ulteriori figure professionali quali il medico psichiatra e/o del medico neuropsichiatra.

Le stesse linee guida e di indirizzo analizzano inoltre i regimi assistenziali appropriati per l'accompagnamento del soggetto dall'insorgenza del disturbo (fase acuta) sino alla riabilitazione

ambulatoriale (fase di stabilizzazione). Il trattamento in regime ambulatoriale è determinante in fase post-acuta e nel caso di insorgenza di crisi.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA), in parte già istituiti a livello aziendale, sono da adattare al contesto sociodemografico e alle specifiche caratteristiche clinico-organizzative di ciascuna realtà territoriale e devono prevedere il seguente contenuto minimo:

- Fase 1 - inquadramento diagnostico: comprende valutazione clinica del medico dietologo, esami di laboratorio, valutazione della condotta alimentare e dietoterapia del dietista, valutazione psicopatologica anche attraverso test diagnostici;
- Fase 2 – Trattamento e monitoraggio: approccio multidisciplinare attraverso l'intervento terapeutico del dietista, dello psicoterapeuta e monitoraggio delle figure mediche;
- Fase 3 – Follow up: valutazione degli esiti dei trattamenti a medio e lungo termine.

Per la definizione della durata standard ed appropriata dei trattamenti in funzione del disturbo e della gravità del caso clinico, i percorsi si rifanno agli standard minimi definiti dalle linee guida NICE e dalle linee di indirizzo nazionali.

I PDTA prevedono inoltre i casi in cui è necessario ed appropriato un trattamento in un regime assistenziale diverso da quello territoriale ambulatoriale.

Il catalogo di cui alla Parte 1B ricalca il contenuto minimo del percorso appena descritto e declina ogni fase dello stesso tramite la previsione di prestazioni specifiche di ogni figura professionale erogabili dalle strutture pubbliche e private.

Anche in quest'ambito l'eterogeneità dei casi trattati nonché la scarsa propensione al trattamento sanitario portano spesso a disdette, mancate prestazioni che non permettono la creazione di pacchetti di prestazioni standardizzati.

Il catalogo dei DCA contenuto alla Parte 1B prevede in questa fase, e sino alla definizione degli specifici criteri di accreditamento, esclusivamente l'attività erogata dallo psicologo e dallo psicoterapeuta.

Per le prestazioni afferenti alle altre figure professionali facenti parte dell'equipe multidisciplinare (medico dietologo/medico internista, dietista, medico psichiatra e/o neuropsichiatra) occorre rinviare alla trattazione specifica con i clinici e al conseguente aggiornamento del catalogo con provvedimento ad hoc.

### **3. RILEVAZIONE, FLUSSO DATI**

Le prestazioni territoriali ambulatoriali sono rilevate, nell'attesa della definizione di un flusso provinciale ad hoc, tramite un modello fornito dall'amministrazione provinciale o dall'Azienda sanitaria.

Le prestazioni non vanno prescritte su ricetta rossa e non entrano nel flusso della specialistica ambulatoriale ex art. 50 della L. 326/2003, ad eccezione della prima valutazione clinico-diagnostica per cui si applicano le regole della specialistica ambulatoriale. Tale prima valutazione va prescritta su ricetta rossa o dematerializzata e codificata con il codice NTP 94.09 "COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO", associato alla branca Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia.

#### **4. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA**

---

Per l'attività territoriale ambulatoriale erogata nell'ambito dei percorsi di presa in carico delle persone affette da disturbi psicosomatici e da disturbi del comportamento alimentare non si applica alcuna partecipazione al costo delle prestazioni. Fa eccezione il primo colloquio psicologico clinico individuale, familiare o di coppia di prima valutazione anamnestica e diagnostica (codice 94.09 sopra citato), per cui sono fatte salve le regole del ticket e le fattispecie di esenzione previste dalla normativa vigente.

Con riferimento alla sola remunerazione delle strutture private accreditate e convenzionate col SSP, la tariffa provinciale associata al codice 94.09 viene integrata della quota pari alla tariffa vigente rispettivamente per il codice 1500.03 e 1600.02.

#### **5. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO**

---

Con riferimento alle modalità e ai tempi di pagamento l'Azienda sanitaria stabilisce con le strutture private la modalità e le periodicità più adeguate. Il saldo annuo relativo al finanziamento netto delle attività viene erogato nell'anno seguente in seguito a presentazione ed approvazione da parte dell'Azienda sanitaria di una rendicontazione definitiva a consuntivo.

#### **6. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO**

---

La struttura privata fornisce annualmente a consuntivo all'Azienda sanitaria:

- Rendiconto consuntivo per ogni attività
- Bilancio d'esercizio ufficiale della struttura
- Volumi di produzione erogati per ogni attività
- Ore erogate dalle figure professionali sanitarie
- Ore di formazione delle figure professionali sanitarie
- Ogni altra documentazione che l'Azienda sanitaria e l'Amministrazione provinciale ritengano necessaria per l'attività di controllo e verifica.

#### **7. EROGAZIONE A SOGGETTI NON RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO**

---

Le prestazioni territoriali ambulatoriali per le persone affette da disturbi psicosomatici e da disturbi del comportamento alimentare, in quanto incluse nei Livelli essenziali di assistenza vanno garantiti anche ad assistiti dal Servizio sanitario nazionale residenti in comuni al di fuori della Provincia di Bolzano. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige provvede al recupero del costo sostenuto tramite fatturazione diretta all'Azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito. Nei casi di pazienti residenti all'estero, restano valide le regole relative alla mobilità internazionale, all'assistenza transfrontaliera e all'addebito diretto al privato pagante.

Il valore delle prestazioni da addebitare è quello definito dal tariffario TD-PS (Allegato A, Parte 1A) o del tariffario TD-DCA (Allegato A, Parte 1B) aumentato del 53% (tariffa da fatturare = tariffa da catalogo TD-PS o TD-DCA x 1,53). Tale aumento remunera tutti gli altri costi che contribuiscono all'erogazione

delle prestazioni e cioè costi per attività di supporto, altri costi specifici di beni e servizi e relativa quota di costi generali.

ANLAGE A, TEIL 1A - TARIFVERZEICHNIS DER LEISTUNGEN FÜR PERSONEN MIT PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNGEN

ALLEGATO A, PARTE 1A - NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICOSOMATICI

| ART / TIPO                                                      | CODE / CODICE | LEISTUNG / PRESTAZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NUTZER / UTENZA                                             | ERBRINGUNGSKRITERIEN / CONDIZIONI DI EROGABILITÀ | DAUER (in Minuten) / DURATA (in minuti) | BERUFSBILD / FIGURA PROFESSIONALE | Aktueller Tarif / Tariffa attuale | NEUER TARIF / NUOVA TARIFFA | ÄNDERUNGEN / MODIFICHE                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PHASE DER ANAMNESE UND DIAGNOSE / FASE ANAMNETICA E DIAGNOSTICA |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                                                  |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                                                   |
| TD-PS                                                           | 1500.02       | Psychologisch-klinisches Einzelgespräch für eine anamnetische und diagnostische Erstbewertung (einschließlich der Zeit für die Erstellung der Krankenakte)<br>Colloquio psicologico-clinico individuale di prima valutazione anamnestica e diagnostica (include il tempo dedicato all'apertura della cartella clinica)                        | Patient / paziente                                          |                                                  | 80                                      | Psychologe / psicologo            | 63,90                             |                             | Leistung mit Gültigkeitsdauer bis zum 31.07.2025 / Prestazione con termine validità al 31/07/2025 |
| TD-PS                                                           | 1500.03       | Psychologisch-klinisches Einzelgespräch<br>Colloquio psicologico-clinico individuale                                                                                                                                                                                                                                                          | Patient / paziente                                          |                                                  | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-PS                                                           | 1500.04       | Psychologisch-klinisches Familien- oder Paargespräch für eine anamnetische und diagnostische Erstbewertung (einschließlich der Zeit für die Erstellung der Krankenakte)<br>Colloquio psicologico-clinico familiare o di coppia di prima valutazione anamnestica e diagnostica (include il tempo dedicato all'apertura della cartella clinica) | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari |                                                  | 80                                      | Psychologe / psicologo            | 63,90                             |                             | Leistung mit Gültigkeitsdauer bis zum 31.07.2025 / Prestazione con termine validità al 31/07/2025 |
| TD-PS                                                           | 1500.05       | Psychologisch-klinisches Familien- oder Paargespräch<br>Colloquio psicologico-clinico familiare o di coppia                                                                                                                                                                                                                                   | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari |                                                  | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-PS                                                           | 1500.06       | Durchführung/Beurteilung von psychodiagnostischen Tests<br>Somministrazione/valutazione di test psico-diagnostici                                                                                                                                                                                                                             | Patient / paziente                                          |                                                  | 30                                      | Psychologe / psicologo            | 24,00                             | 32,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |

|                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                |     |                                  |       |        |                                                                        |
|----------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------|
| BEHANDLUNGSPHASE / FASE DI TRATTAMENTO |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                |     |                                  |       |        |                                                                        |
| TD-PS                                  | 1500.07 | Einzelpsychotherapie<br>Psicoterapia individuale                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Patient / paziente                                          | Pro Sitzung / per seduta                                       | 60  | Psychotherapeut / psicoterapeuta | 48,00 | 70,10  | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.08 | Psychotherapie für Paare oder Familien<br>Psicoterapia familiare o di coppia                                                                                                                                                                                                                                                       | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari | Pro Sitzung / per seduta                                       | 100 | Psychotherapeut / psicoterapeuta | 79,90 | 116,90 | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.09 | Gruppenpsychotherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 90 Minuten<br>Psicoterapia di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 90 min.                                                                                                                                                            | Patient / paziente                                          | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 90  | Psychotherapeut / psicoterapeuta | 9,60  | 105,20 | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.10 | Gruppenpsychotherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 60 Minuten<br>Psicoterapia di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 60 min.                                                                                                                                                            | Patient / paziente                                          | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 60  | Psychotherapeut / psicoterapeuta | 6,40  | 70,10  | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.11 | Psychologische Einzeltherapie<br>Terapia psicologica individuale                                                                                                                                                                                                                                                                   | Patient / paziente                                          | Pro Sitzung / per seduta                                       | 60  | Psychologe / psicologo           | 48,00 | 64,00  | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.12 | Psychologische Gruppentherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 90 Minuten<br>Terapia psicologica di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 90 min.                                                                                                                                            | Patient / paziente                                          | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 90  | Psychologe / psicologo           | 9,60  | 95,90  | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.18 | Psychologische Gruppentherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 60 Minuten<br>Terapia psicologica di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 60 min.                                                                                                                                            | Patient / paziente                                          | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 60  | Psychologe / psicologo           | 6,40  | 64,00  | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                  | 1500.19 | Psychologische individuelle- oder Familienberatung - auch telefonisch (Voraussetzung ist die Aufnahme des Patienten; sieht die Aktualisierung der Krankenakte vor)<br>Consulenza psicologica individuale o familiare anche telefonica (presuppone la presa in carico del soggetto; prevede l'aggiornamento della cartella clinica) | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari | Pro Sitzung / per seduta                                       | 30  | Psychologe / psicologo           | 24,00 | 32,00  | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |

| ART / TIPO                            | CODE / CODICE | LEISTUNG / PRESTAZIONE                                                                                                                                     | NUTZER / UTENZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ERBRINGUNGSKRITERIEN / CONDIZIONI DI EROGABILITÀ                                                            | DAUER (in Minuten) / DURATA (in minuti) | BERUFSBILD / FIGURA PROFESSIONALE | Aktueller Tarif / Tariffa attuale | NEUER TARIF / NUOVA TARIFFA | ÄNDERUNGEN / MODIFICHE                                                 |
|---------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ANDERE LEISTUNGEN / ALTRE PRESTAZIONI |               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                             |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |
| TD-PS                                 | 1500.13       | Ausführlicher Bericht für andere Körperschaften/Dienste über den einzelnen klinischen Fall<br>Relazione complessa ad enti esterni sul singolo caso clinico | Landesgericht, fachärztliche Krankenhausdienste, Dienst für Rechtsmedizin, Ärzte für Allgemeinmedizin<br>Tribunale, servizi specialistici ospedalieri, servizio medicina legale, MMG                                                                                                                                     | Die Leistung kann nur einmal pro Fall erbracht werden /<br>Codificabile per il caso trattato una sola volta | 50                                      | Psychologe / psicologo            | 40,00                             | 53,30                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                 | 1500.14       | Kurzer Bericht für andere Körperschaften/Dienste über den einzelnen klinischen Fall<br>Relazione breve ad enti esterni sul singolo caso clinico            | Landesgericht, fachärztliche Krankenhausdienste, Dienst für Rechtsmedizin, Ärzte für Allgemeinmedizin<br>Tribunale, servizi specialistici ospedalieri, servizio medicina legale, MMG                                                                                                                                     | Die Leistung kann nur einmal pro Fall erbracht werden /<br>Codificabile per il caso trattato una sola volta | 20                                      | Psychologe / psicologo            | 16,00                             | 21,30                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                 | 1500.15       | Klinisch-institutionelles Treffen mit anderen Partnern des Netzwerkes<br>Incontri clinici a carattere istituzionale con altri soggetti della rete          | Psychiatrische und psychologische Dienste im Krankenhaus oder auf dem Territorium, fachärztliche Krankenhausdienste, Sozialdienste<br>Servizi Psichiatrici e Psicologici territoriali ed ospedalieri, servizi specialistici ospedalieri, Servizi Sociali                                                                 |                                                                                                             | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                 | 1500.16       | Besprechung des Falles mit anderen Partnern des Netzwerkes<br>Discussione del caso con altri soggetti della rete                                           | Psychiatrische und psychologische Dienste im Krankenhaus oder auf dem Territorium, Familienberatungsstellen, Ärzte für Allgemeinmedizin<br>Servizi Psichiatrici e Psicologici territoriali ed ospedalieri, consultori familiari, MMG                                                                                     |                                                                                                             | 30                                      | Psychologe / psicologo            | 24,00                             | 32,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
| TD-PS                                 | 1500.17       | Psychologische Visite in Einrichtungen für stationäre und Krankenhausbetreuung<br>Visita dello psicologo in strutture residenziali e di ricovero           | Psychiatrische Krankenhausdienste, fachärztliche Krankenhausabteilungen, stationäre Einrichtungen auf dem Territorium, therapeutische Rehabilitationsgemeinschaften<br>Servizi psichiatrici ospedalieri, reparti specialistici ospedalieri, strutture residenziali e comunità terapeutico-riabilitative e sociosanitarie |                                                                                                             | 90                                      | Psychologe / psicologo            | 71,90                             | 95,90                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |

ANLAGE A, TEIL 1B - TARIFVERZEICHNIS DER LEISTUNGEN FÜR PERSONEN MIT ESSTÖRUNGEN

ALLEGATO A, PARTE 1B - NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

| PHASE DER ANAMNESE UND DIAGNOSE / FASE ANAMNESTICA E DIAGNOSTICA |               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|---------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ART / TIPO                                                       | CODE / CODICE | ID | LEISTUNG / PRESTAZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NUTZER / UTENZA                                                | ERBRINGUNGSKRITERIEN / CONDIZIONI DI EROGABILITÀ               | DAUER (in Minuten) / DURATA (in minuti) | BERUFSBILD / FIGURA PROFESSIONALE | Aktueller Tarif / Tariffa attuale | NEUER TARIF / NUOVA TARIFFA | ÄNDERUNGEN / MODIFICHE                                                                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.01       | 1  | Psychologisch-klinisches Einzelgespräch für eine anamnetische und diagnostische Erstbewertung (einschließlich der Zeit für die Erstellung der Krankenakte)                                                                                                                                                                         | Patient / paziente                                             |                                                                | 80                                      | Psychologe / psicologo            | 63,90                             |                             | Leistung mit Gültigkeitsdauer bis zum 31.07.2025 / Prestazione con termine validità al 31/07/2025 |
|                                                                  |               |    | Colloquio psicologico-clinico individuale di prima valutazione anamnestica e diagnostica (include il tempo dedicato all'apertura della cartella clinica)                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                                                   |
| TD-DCA                                                           | 1600.02       | 2  | Psychologisch-klinisches Einzelgespräch<br>Colloquio psicologico-clinico individuale                                                                                                                                                                                                                                               | Patient / paziente                                             |                                                                | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.03       | 3  | Psychologisch-klinisches Familien- oder Paargespräch für eine anamnetische und diagnostische Erstbewertung (einschließlich der Zeit für die Erstellung der Krankenakte)                                                                                                                                                            | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari    |                                                                | 80                                      | Psychologe / psicologo            | 63,90                             |                             | Leistung mit Gültigkeitsdauer bis zum 31.07.2025 / Prestazione con termine validità al 31/07/2025 |
|                                                                  |               |    | Colloquio psicologico-clinico familiare o di coppia di prima valutazione anamnestica e diagnostica (include il tempo dedicato all'apertura della cartella clinica)                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                                                   |
| TD-DCA                                                           | 1600.04       | 4  | Psychologisch-klinisches Familien- oder Paargespräch<br>Colloquio psicologico-clinico familiare o di coppia                                                                                                                                                                                                                        | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari    |                                                                | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.05       | 5  | Durchführung/Beurteilung von psychodiagnostischen Tests<br>Somministrazione/valutazione di test psico-diagnostici                                                                                                                                                                                                                  | Patient / paziente                                             |                                                                | 30                                      | Psychologe / psicologo            | 24,00                             | 32,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| BEHANDLUNGSPHASE / FASE DI TRATTAMENTO                           |               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                                                   |
| TD-DCA                                                           | 1600.06       | 6  | Einzelpsychotherapie<br>Psicoterapia individuale                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Patient / paziente                                             | Pro Sitzung / per seduta                                       | 60                                      | Psychotherapeut / psicoterapeuta  | 48,00                             | 70,10                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.07       | 7  | Psychotherapie für Paare oder Familien<br>Psicoterapia familiare o di coppia                                                                                                                                                                                                                                                       | Patient und Familienmitglieder / paziente e suoi famigliari    | Pro Sitzung / per seduta                                       | 100                                     | Psychotherapeut / psicoterapeuta  | 79,90                             | 116,90                      | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.08       | 8  | Gruppenpsychotherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 90 Minuten<br>Psicoterapia di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 90 min.                                                                                                                                                            | Patient / paziente                                             | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 90                                      | Psychotherapeut / psicoterapeuta  | 9,60                              | 105,20                      | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.09       | 9  | Gruppenpsychotherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 60 Minuten<br>Psicoterapia di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 60 min.                                                                                                                                                            | Patient / paziente                                             | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 60                                      | Psychotherapeut / psicoterapeuta  | 6,40                              | 70,10                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.10       | 10 | Psychologische Einzeltherapie<br>Terapia psicologica individuale                                                                                                                                                                                                                                                                   | Patient / paziente                                             | Pro Sitzung / per seduta                                       | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.11       | 11 | Psychologische Gruppentherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 90 Minuten<br>Terapia psicologica di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 90 min.                                                                                                                                            | Patient / paziente                                             | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 90                                      | Psychologe / psicologo            | 9,60                              | 95,90                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.17       | 17 | Psychologische Gruppentherapie - von 5 bis 10 Patienten für jede einzelne Sitzung - Dauer 60 Minuten<br>Terapia psicologica di gruppo - min. 5 e max. 10 pazienti per seduta da 60 min.                                                                                                                                            | Patient / paziente                                             | Pro Sitzung und pro Teilnehmer / per seduta e per partecipante | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 6,40                              | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |
| TD-DCA                                                           | 1600.18       | 18 | Psychologische individuelle- oder Familienberatung - auch telefonisch (Voraussetzung ist die Aufnahme des Patienten; sieht die Aktualisierung der Krankenakte vor)<br>Consulenza psicologica individuale o familiare anche telefonica (presuppone la presa in carico del soggetto; prevede l'aggiornamento della cartella clinica) | Patient oder Familienmitglieder / paziente o i suoi famigliari | Pro Sitzung / per seduta                                       | 30                                      | Psychologe / psicologo            | 24,00                             | 32,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025                            |

| ART / TIPO                            | CODE / CODICE | ID | LEISTUNG / PRESTAZIONE                                                                     | NUTZER / UTENZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ERBRINGUNGSKRITERIEN / CONDIZIONI DI EROGABILITÀ        | DAUER (in Minuten) / DURATA (in minuti) | BERUFSBILD / FIGURA PROFESSIONALE | Aktueller Tarif / Tariffa attuale | NEUER TARIF / NUOVA TARIFFA | ÄNDERUNGEN / MODIFICHE                                                 |
|---------------------------------------|---------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ANDERE LEISTUNGEN / ALTRE PRESTAZIONI |               |    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |
| TD-DCA                                | 1600.12       | 12 | Ausführlicher Bericht für andere Körperschaften/Dienste über den einzelnen klinischen Fall | Stationäre Einrichtungen im Bereich Essstörungen, Schulen, Jugendgericht oder anderes zu diesem Zwecke ernannte Rechtssubjekt (Vormund)                                                                                                                                                                                                                                                                               | Die Leistung kann nur einmal pro Fall erbracht werden / | 50                                      | Psychologe / psicologo            | 40,00                             | 53,30                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
|                                       |               |    | Relazione complessa ad enti esterni sul singolo caso clinico                               | Strutture residenziali DCA, scuole, Tribunale dei Minori o altro soggetto all'uopo nominato (tutore)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Codificabile per il caso trattato una sola volta        |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |
| TD-DCA                                | 1600.13       | 13 | Kurzer Bericht für andere Körperschaften/Dienste über den einzelnen klinischen Fall        | Stationäre Einrichtungen im Bereich Essstörungen, Schulen, Jugendgericht oder anderes zu diesem Zwecke ernannte Rechtssubjekt (Vormund)                                                                                                                                                                                                                                                                               | Die Leistung kann nur einmal pro Fall erbracht werden / | 20                                      | Psychologe / psicologo            | 16,00                             | 21,30                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
|                                       |               |    | Relazione breve ad enti esterni sul singolo caso clinico                                   | Strutture residenziali DCA, scuole, Tribunale dei Minori o altro soggetto all'uopo nominato (tutore)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Codificabile per il caso trattato una sola volta        |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |
| TD-DCA                                | 1600.14       | 14 | Klinisch-institutionelles Treffen mit anderen Partnern des Netzwerkes                      | Psychiatrische und Psychologische Dienste im Krankenhaus und auf dem Territorium, fachärztliche Krankenhausabteilungen, Einrichtungen im Bereich Prävention, Jugendgericht oder anderes zu diesem Zwecke ernannte Rechtssubjekt (Vormund)                                                                                                                                                                             |                                                         | 60                                      | Psychologe / psicologo            | 48,00                             | 64,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
|                                       |               |    | Incontri clinici a carattere istituzionale con altri soggetti della rete                   | Servizi Psichiatrici e Psicologici ospedalieri e territoriali, reparti specialistici ospedalieri, strutture operanti nell'ambito della prevenzione, Tribunale dei Minori o altro soggetto all'uopo nominato (tutore)                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |
| TD-DCA                                | 1600.15       | 15 | Besprechung des Falles mit anderen Partnern des Netzwerkes                                 | Psychiatrische und Psychologische Dienste im Krankenhaus und auf dem Territorium, fachärztliche Krankenhausabteilungen, Ärzte für Allg.med. und Kinderärzte freier Wahl, stationäre Einrichtungen und therapeutische Rehabilitationsgemeinschaften sowie soziosanitäre Gemeinschaften im Bereich Essstörungen, Familienberatungsstellen, Jugendgericht oder anderes zu diesem Zwecke ernannte Rechtssubjekt (Vormund) |                                                         | 30                                      | Psychologe / psicologo            | 24,00                             | 32,00                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
|                                       |               |    | Discussione del caso con altri soggetti della rete                                         | Servizi Psichiatrici e Psicologici ospedalieri e territoriali, reparti specialistici ospedalieri, MMG e pediatri di libera scelta, strutture residenziali e comunità terapeutico-riabilitative e sociosanitarie per DCA, consultori familiari, Tribunale dei Minori o altro soggetto all'uopo nominato (tutore)                                                                                                       |                                                         |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |
| TD-DCA                                | 1600.16       | 16 | Psychologische Visite in Einrichtungen für stationäre und Krankenhausbetreuung             | Psychiatrische Dienste sowie fachärztliche Abteilungen im Krankenhaus, stationäre Einrichtungen auf dem Territorium, therapeutische Rehabilitationsgemeinschaften sowie soziosanitäre Gemeinschaften im Bereich Essstörungen                                                                                                                                                                                          |                                                         | 90                                      | Psychologe / psicologo            | 71,90                             | 95,90                       | Neuer Tarif gültig ab 01.08.2025 / Nuova tariffa valida dal 01/08/2025 |
|                                       |               |    | Visita dello psicologo in strutture residenziali e di ricovero                             | Servizi psichiatrici ospedalieri, reparti specialistici ospedalieri, strutture residenziali, comunità terapeutico-riabilitative e sociosanitarie per DCA                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                         |                                   |                                   |                             |                                                                        |

## ANLAGE B

### FINANZIERUNG PRIVATER AKKREDITIERTER EINRICHTUNGEN, WELCHE IM AUFTRAG UND ZULASTEN DES LANDESGESUNDHEITSDIENSTES AMBULANTE TERRITORIALE LEISTUNGEN IM BEREICH DER PSYCHOSOMATISCHEN ESSSTÖRUNGEN ERBRINGEN

#### 1. BESCHREIBUNG DES FINANZIERUNGSMODELLES

Das Finanzierungsmodell der akkreditierten privaten Einrichtungen, welche Dienstleistungen für Menschen mit psychosomatischen Störungen bzw. Essstörungen erbringen, sieht ein gemischtes Leistungsbezogenes und Budgetbezogenes Vergütungssystem vor. Die Tarife der Leistungen sind als maximale Tarife dargestellt.

#### 2. LEISTUNGSBEZOGENE FINANZIERUNG

##### 2.1.1. Personalkosten für direkte und indirekte Tätigkeit

Die Personalkosten für direkte und indirekte Tätigkeiten werden pro Leistung, aufgrund der in vorliegender Anlage A Teil 1A und 1B angegebenen Tarife des Tarifverzeichnisses, vergütet. Die Tarife werden auf der Grundlage der Standardstundensätze der direkt an der Erbringung von Leistungen beteiligten Gesundheitsberufsbilder berechnet sowie eines zusätzlichen Prozentsatzes, der die indirekte Tätigkeit dieser Berufsbilder, vergütet:

| Berufsbild                 | Standard-stundensatz                 | Zusätzlicher %satz für indirekte Tätigkeit |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| Psychologe/Psychotherapeut | € 52,00.- (Euro zweiundfünfzig/00)   | 23%                                        |
| Psychotherapeut            | € 57,00.- (Euro siebenundfünfzig/00) | 23%                                        |

Als indirekte Tätigkeit gilt jede Tätigkeit der beteiligten medizinischen Fachkräfte, die nicht bereits in der direkten Tätigkeit (Leistungen im Katalog), oder in der Unterstützungstätigkeit enthalten ist, die gemäß den folgenden Absätzen im Budget erkennbar ist. Ein Beispiel für Indirekte Tätigkeit ist die Zeit, die für verpasste Termine, Vorbereitung von Einzel- und Gruppensitzungen usw. verwendet wird.

### 2.1.2. Vergütung der Leistungen mit Kopräsenz

Bei Leistungen, die in Kopräsenz von mehreren Berufsgruppen erbracht werden, wird die Leistung der hauptverantwortlichen Berufsgruppe kodiert. Die Standardkosten der in diesem Beschluss angegebenen sekundären Berufsgruppe werden entsprechend der tatsächlich erbrachten Minuten vergütet und um den zusätzlichen Prozentsatz für indirekte Tätigkeiten erhöht.

## 3. FINANZIERUNG ANHAND EINES AUSGABENBUDGETS

### 3.1. Ausgabenbudget für Gesundheitspersonal und unterstützende Tätigkeiten

Die vom Gesundheitspersonal in der unterstützenden Tätigkeit tatsächlich geleisteten Stunden werden innerhalb des vereinbarten Stundenbudgets vergütet. Die für jede Kategorie von unterstützenden Tätigkeiten veranschlagten Stunden dürfen sich nicht mit den für direkte und indirekte Tätigkeiten oder für andere unterstützenden Tätigkeiten veranschlagte Stunden überschneiden. Das Budget wird für jedes Berufsbild aufgrund folgender Kriterien festgelegt:

| Tätigkeits-kodex | Beschreibung Tätigkeit                                                                                                                            | Berufsbild                     | Erbringungsbedingung                                                                                                                                                                                                                                         | Berechnungskriterium *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a)               | <b>Klinische Teambesprechungen</b><br>(wöchentliche Treffen zur Behandlung von klinischen Fällen und zur Festlegung von Behandlungsplänen)        | Psychologe/<br>Psychotherapeut | Anerkennung von maximal 3 Stunden wöchentlich und max. 132 Stunden jährlich pro Fachkraft                                                                                                                                                                    | Standardstundensatz des <b>Berufsbildes (Tabelle Abs. 2.1.1)</b> multipliziert mit der mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten jährlichen Stundenzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| b)               | <b>Ausbildung / Weiterbildung</b>                                                                                                                 | Psychologe/<br>Psychotherapeut | Anerkennung von maximal 50 Weiterbildungsstunden jährlich für jeden Angestellten (entsprechend ca. 50 CME-Credits). Den freiberuflichen Fachkräften wird eine Höchstzahl von Stunden im Verhältnis zu den für die Einrichtung geleisteten Stunden anerkannt. | Standardstundensatz des <b>Berufsbildes (Tabelle Abs. 2.1.1)</b> mal mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarte jährliche Stundenzahl. Die Kosten für die Teilnahme an einem Ausbildungs-/Weiterbildungskurs können vom Sanitätsbetrieb (ganz oder teilweise) anerkannt werden, sofern Mittel zur Verfügung stehen. Für Freiberufler gilt diese Möglichkeit nur für Pflichtkurse, die in engem Zusammenhang mit der in der Einrichtung ausgeübten Tätigkeit stehen. |
| c)               | <b>Klinische Überprüfung</b><br>(spezifische Schulung / Audit zur Qualitätskontrolle, durchgeführt von einer Fachkraft außerhalb der Einrichtung) | Psychologe/<br>Psychotherapeut | Die maximale Jahresstundenanzahl wird jährlich mit dem                                                                                                                                                                                                       | Standardstundensatz des <b>Berufsbildes (Tabelle Abs. 2.1.1)</b> multipliziert mit der mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten jährlichen Stundenzahl, erhöht um 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                 |                                | Sanitätsbetrieb vereinbart                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |
| d) | <b>Klinische Koordinierung</b><br>(Klinische Koordinierung der Fachkräfte und der Behandlungspläne der Patienten in Behandlung) | Psychologe/<br>Psychotherapeut | Anerkennung von max. 500 Stunden pro Jahr für den Koordinator / VZÄ                                                                                                               | Standardstundenkosten <b>der einzelnen Berufsbilder (Tabelle Abs. 2.1.1)</b> multipliziert mit der mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten jährlichen Stundenzahl, erhöht um 15% |
| e) | <b>Tutoring</b><br>(Stunden für die Ausbildung von Praktikanten)                                                                | Psychologe/<br>Psychotherapeut | Anerkennung von max. 500 Stunden jährlich pro Praktikanten. Die Zeit, die für diese Tätigkeit aufgewendet wird, darf sich nicht mit anderen vergüteten Tätigkeiten überschneiden. | Standardstundenkosten <b>der einzelnen Berufsbilder (Tabelle Abs. 2.1.1)</b> multipliziert mit der mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten jährlichen Stundenzahl                |

\* Der Standardstundensatz wie in Absatz 2.1.1 angegeben und ohne zusätzlichen %satz für indirekte Tätigkeit

In Bezug auf die Tätigkeit im Bereich der psychosomatischen Erkrankungen kann der Sanitätsbetrieb auch ein Stundenbudget (Stunden unterstützender Tätigkeiten) bezüglich Behandlungen zum Körperbewusstsein, Bewegung und Entspannung mitwirkend zur psychologischen und psychotherapeutischen Therapie erkennen. Diese Tätigkeiten sind gemäß Beschluss der L.R. 711/1996, ergänzt durch Beschluss der L.R. Nr. 1183 vom 13.10.2015, für Personal mit einer angemessenen Ausbildung im Hinblick auf die klinischen und sozialen Bedürfnisse der Nutzer anzuerkennen, die höchstens (d.h. mit Obergrenze) zu den für die Berufsbilder der Therapeuten und der Erzieher festgelegten Standardkosten, d.h. maximal 40,00 Euro pro Stunde, vergütet werden.

### 3.2. Budget für spezifische Kosten

**Dabei handelt es sich um direkte, objektive und ausschließlich für die ambulante Tätigkeit anfallende Kosten, deren Quantifizierung ohne die Festlegung von Verrechnungskriterien erfolgt: die Kosten für das Gesundheitspersonal können nicht berücksichtigt werden.**

Es sind die im Abschnitt "3.4 Typologien von spezifischen und Gemeinkosten" beispielsweise angeführten Kosten. Typischerweise handelt es sich um Kosten für Verbrauchsmaterialien im Zusammenhang mit der Tätigkeit, Mieten, Instandhaltung, Versicherung und Steuern im Zusammenhang mit dem Gebäude, in dem die Leistungen erbracht werden, Verwaltungs- oder nicht-gesundheitliches Personal, das in ambulanten Tätigkeiten beschäftigt ist, usw.

**Die Höchstgrenze des zu erfassenden Betrags beträgt 100% der geschätzten Kosten** und ergibt sich aus der Anwendung eines durchschnittlichen Standardkosten pro Maßeinheit des

Produktionsfaktors und einer durchschnittlichen Standardmenge, die für die Durchführung der Tätigkeit erforderlich ist.

### 3.3. Budget für Gemeinkosten

**Dabei handelt es sich um angefallene Kosten, die unterschiedslos auf alle von der Einrichtung angebotenen Tätigkeiten bezogen werden, die keine direkte, objektive und ausschließliche Beziehung zu einer bestimmten Tätigkeit haben. Die Zuordnung zu einer bestimmten Tätigkeit erfordert zwangsläufig die Anwendung eines oder mehrerer Verrechnungskriterien.**

Dies sind die im Abschnitt "3.4 - Typologien von spezifischen- und Gemeinkosten" beispielsweise aufgeführten Kosten. Typischerweise handelt es sich um Kosten im Zusammenhang mit Führungsgehältern oder Verwaltungspersonal, die für die gesamte Einrichtung arbeiten, usw.

Die **Berechnung der veranschlagten Gemeinkosten** erfolgt durch die Anwendung durchschnittlicher Standardkosten pro Maßeinheit des Produktionsfaktors und eine durchschnittliche Standardmenge, die für die Durchführung der verschiedenen gemeinsamen Tätigkeiten der Struktur erforderlich sind.

**Die Obergrenze des veranschlagten Betrags für die ambulanten Tätigkeiten ergibt sich aus der Anwendung eines maximalen Prozentsatzes auf die gesamten veranschlagten Gemeinkosten der gesamten Einrichtung**, wie in der folgenden Berechnung dargestellt:

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>maximaler %-Wert</b>, der auf die Summe der veranschlagten Gemeinkosten der gesamten Einrichtung anzuwenden ist</p> | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">=</div> <div> <p>Gesamtkosten des Gesundheitspersonals für direkte, indirekte und unterstützende Tätigkeiten und anderer spezifischer Kosten (Punkt 3.2), die sich aus dem mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Budget ergeben und <b><u>spezifisch und eng mit der ambulanten territorialen Tätigkeit verbunden sind</u></b></p> <hr/> <p>Gesamtkosten des Gesundheitspersonals für direkte, indirekte und unterstützende Tätigkeiten und anderer spezifischer Kosten (Punkt 3.2), die sich aus dem mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Haushalt <b><u>für alle von der Einrichtung bereitgestellten Tätigkeiten</u></b> ergeben.</p> </div> </div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.4. Typologien von spezifischen- und Gemeinkosten

Die folgenden Typologien von Kosten sind als "spezifisch" oder "gemeinsam" zu betrachten, je nachdem, ob sie der Einteilung in die Kategorien in Punkt 3.2 oder 3.3 entsprechen:

#### a) Kosten für den Ankauf von Gütern

- Putzmaterial, Büromaterial /Verbrauchs- und Druckmaterial, didaktisches Material
- Energie und Heizung, Treibstoff, kleine Reparaturen und Instandhaltung des Autos

- Sonstige Kosten

#### **b) Kosten für den Ankauf von Dienstleistungen**

- Mobilfunk-, Fixtelefon- und Internetgebühren
- Instandhaltung und Reparatur von Hardware und Büromaschinen
- Beitrag für buchhalterische- und Arbeitsberatung
- Ordentliche Instandhaltung und kleine Reparaturen
- Versicherung und Brandschutz
- Sonstige Kosten

#### **c) Nutzung von Gütern Dritter**

- Miete und Betriebskosten
- Sonstige Kosten

#### **d) Verwaltungskosten**

- Verwaltungstätigkeiten und Verwaltungspersonal
- Führungskräfte
- Andere Personalkosten (Reisen, Unterkunft und reisebedingte Mahlzeiten, Anmeldegebühren für Schulungen, usw.)

### **3.5. Nicht zulässige und nicht finanzierbare Kosten**

Die folgenden Kosten sind nicht zulässig und folglich nicht finanzierbar:

- Investitionskosten (bei Kapitalfinanzierungen wird auf das Landesgesetz Nr. 7 vom 05.03.2001 verwiesen);
- Finanzaufwendungen (Passivzinsen usw.);
- Verwaltungsstrafen;
- Repräsentationskosten (Essen, Geschenke);
- Spenden und Geschenke im Allgemeinen;
- Material für Ausstattungen, Dekorationen, Blumen, fotografische Dienste und Ähnliches;
- in Abzug gebrachte MwSt.;
- Ertragsteuern;
- Verlust der Vorjahre;
- Essenskosten für ehrenamtliche Mitarbeiter;
- Kosten für nicht-sanitäres, bedienstetes Personal, die jene aus den Gehaltstabellen des Bereichsübergreifenden Kollektivvertrages für Landesangestellte in der entsprechenden Funktionsebene übersteigen;

- Honorar-, Reise-, Unterkunft- und Verpflegungskosten, welche die Außendienstvergütung gemäß bereichsübergreifendem Kollektivvertrag vom 09.04.2008 übersteigen.

#### 4. VERBOT DER DOPPELFINANZIERUNG

Etwaige Einnahmen, die von einer öffentlichen Verwaltung stammen (z. B. Beiträge aufgrund von Landes-, Regional- oder Staatsgesetzen oder sonstige wirtschaftliche oder steuerliche Vorteile von öffentlichen Verwaltungen), welche die mit dem Sanitätsbetrieb vertragsgebundene, auf der Grundlage dieses Beschlusses erbrachte, Tätigkeit bezüglich Essstörungen und psychosomatische Störungen betreffen, oder etwaige Mittel, die in den vorangegangenen Zeiträumen bereitgestellt und nicht ausgegeben wurden, sind von der endgültigen Ausgabenhöchstgrenze abzuziehen.

#### 5. AUSGABENHÖCHSTGRENZE

Auf der Grundlage des auf Betreuungsbedarf berechneten Produktionsplan der Leistungen und auf der Grundlage des von der Einrichtung in der im vorherigen Absatz beschriebenen Weise vorgelegten Ausgabenbudgets und unter Bezugnahme auf die nachstehend genannten Elemente bestimmt der Sanitätsbetrieb eine jährliche Ausgabenobergrenze für ambulante territoriale Tätigkeiten, die sich aus der Summe der folgenden Werte ergibt:

| Beschreibung der Ausgabe                                                                                                                                                                                                                                   | Berechnungskriterium                                                 | Finanzierungskriterium                     |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|
| 1) Produktionsplan der territorialen ambulanten Leistungen                                                                                                                                                                                                 | Anzahl Leistungen x Tarif                                            | Finanzierung pro Leistung (Teil 3, Abs. 2) | + |
| 2) Spezifische Personalkosten im Zusammenhang mit der unterstützenden Tätigkeit für die territoriale ambulante Tätigkeit                                                                                                                                   | Anzahl Stunden x Standardtagessatz der Berufsbilder                  | Budgetfinanzierung (Teil 3, Abs. 3.1)      | + |
| 3) Andere spezifische Kosten für die territoriale ambulante Tätigkeit                                                                                                                                                                                      | Anzahl x Standardkosten                                              | Budgetfinanzierung (Teil 3, Abs. 3.2)      | + |
| 4) Betrag der allgemeinen Gemeinkosten – im Bezug zur ambulanten Tätigkeit                                                                                                                                                                                 | Je nach maximalem berechneten % in Abs.3.3 - Budget der Gemeinkosten | Budgetfinanzierung (Teil 3, Abs. 3.3)      | - |
| 5) Steuerabzüge, Beiträge oder andere, wie auch immer genannte, wirtschaftliche Vorteile, die bereits für dieselbe Tätigkeit und für dasselbe Jahr von öffentlichen Verwaltungen erhalten wurden oder noch erhalten werden, Finanzierungen die in früheren | in Abzug zu bringen, falls vorhanden                                 | Abzug des Wertes (Absatz 4)                | = |

|                                                                      |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Zeiträumen bereitgestellt und nicht<br>ausgegeben wurden             |  |  |  |
| <b>AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DIE TERRITORIALE AMBULANTE TÄTIGKEIT</b> |  |  |  |

Bei der Festlegung der Ausgabenhöchstgrenze wird auch ein angemessenes Verhältnis zwischen den allgemeinen Betriebskosten und dem Umfang der geplanten Tätigkeiten sowie den durchschnittlichen Standardkosten und nicht anerkannten Kosten gemäß Nummer 3.5 berücksichtigt.

**Die Endfinanzierung der tatsächlichen Ausgaben der Einrichtung (ohne Einnahmen) liegt immer innerhalb der Obergrenze der zuvor berechneten Ausgabenhöchstgrenze.**

Als Kosten und Erlöse versteht man monetäre Kosten (Ausgaben) und monetäre Erträge (Einnahmen), die im betrachteten Zeitabschnitt tatsächlich angefallen oder eingenommen wurden.

## ALLEGATO B

### FINANZIAMENTO DEI SOGGETTI PRIVATI ACCREDITATI EROGANTI LE PRESTAZIONI TERRITORIALI AMBULATORIALI A FAVORE DELLE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICOSOMATICI E DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE PER CONTO E A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE

#### 1. DESCRIZIONE DEL MODELLO DI FINANZIAMENTO

Il modello di finanziamento del soggetto privato accreditato erogante le prestazioni a favore delle persone affette da disturbi psicosomatici e/o da disturbi del comportamento alimentare prevede un sistema di remunerazione misto a tariffa per prestazione e a budget di spesa. Le tariffe relative alle prestazioni costituiscono tariffe massime.

#### 2. FINANZIAMENTO A PRESTAZIONE

##### 2.1.1. Costi del personale sanitario per attività diretta ed indiretta

I costi del personale sanitario per l'attività diretta e indiretta sono remunerati a prestazione tramite le tariffe contenute nei nomenclatori tariffari di cui al presente all'Allegato A - Parte 1A e 1B.

Le tariffe sono valorizzate sulla base del costo orario standard delle figure professionali sanitarie direttamente coinvolte nell'erogazione delle prestazioni oltre ad una quota percentuale aggiuntiva che remunera l'attività indiretta delle stesse figure professionali:

| Figura professionale       | Costo orario standard              | Quota % aggiuntiva standard per attività indiretta |
|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Psicologo o psicoterapeuta | € 52,00.- (euro cinquantadue/00)   | 23%                                                |
| Psicoterapeuta             | € 57,00.- (euro cinquantasette/00) | 23%                                                |

Per attività indiretta s'intende ogni attività erogata dalle figure professionali sanitarie coinvolte che non è già ricompresa nell'attività diretta (prestazioni a catalogo) o nell'attività di supporto riconoscibile a budget ai sensi dei paragrafi seguenti.

A titolo di esempio l'attività indiretta ricomprende il tempo dedicato ai mancati appuntamenti, alla preparazione delle sedute individuali e di gruppo, ecc.

### 2.1.2. Remunerazione delle prestazioni di co-presenza

Per le prestazioni erogate in copresenza da più figure professionali si codifica la prestazione della figura principale e si remunera il costo standard della figura professionale secondaria indicato nella presente delibera, commisurata ai minuti effettivi prestati dalla stessa ed aumentata della percentuale aggiuntiva di attività indiretta.

## 3. FINANZIAMENTO SULLA BASE DI UN BUDGET DI SPESA

### 3.1. Budget dei costi del personale sanitario per attività di supporto

Sono remunerate, nel limite del budget previsionale orario concordato, le ore effettivamente erogate dal personale sanitario nell'attività di supporto. Le ore preventivate per ciascuna categoria di attività di supporto non possono sovrapporsi alle ore programmate per l'attività diretta e indiretta nonché a quelle preventivate in altre voci di attività di supporto. Il budget previsionale viene determinato per ogni figura professionale sanitaria secondo i criteri di seguito indicati:

| Codice attività | Descrizione attività                                                                                                                            | Figura professionale         | Condizione di erogabilità                                                                                                                                                                                                                               | Criterio di calcolo *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a)              | <b>Riunioni cliniche d'equipe</b><br>(riunioni settimanali volte alla trattazione dei casi clinici e alla definizione dei piani di trattamento) | psicologo/<br>psicoterapeuta | Riconosciute massimo 3 ore settimanali/per un max di 132 ore annue per ogni professionista, per singolo ambito di attività (PSI e DCA)                                                                                                                  | Costo orario standard della singola <b>figura professionale (tabella par. 2.1.1)</b> moltiplicato per il monte ore annuo concordato con l'Azienda sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| b)              | <b>Formazione / aggiornamento</b>                                                                                                               | psicologo/<br>psicoterapeuta | Riconosciute massimo 50 ore formative annue per ogni dipendente (corrispondenti a circa 50 crediti ECM).<br>Al libero professionista è riconosciuto un numero massimo di ore proporzionalmente all'orario di lavoro prestato in favore della struttura. | Costo orario standard della singola <b>figura professionale (tabella par. 2.1.1)</b> moltiplicato per il monte ore annuo concordato con l'Azienda sanitaria. Il costo di iscrizione al corso di formazione/aggiornamento può essere riconosciuto (totalmente o parzialmente) dall'Azienda sanitaria, compatibilmente con le risorse disponibili. Per i liberi professionisti tale possibilità vale solo per i corsi obbligatori, in stretto collegamento con l'attività svolta nella struttura. |
| c)              | <b>Supervisione clinica</b><br>(formazione specifica / audit volto al controllo della qualità, svolto da professionista esterno alla struttura) | psicologo/<br>psicoterapeuta | Il monte ore annuo massimo viene concordato annualmente con l'Azienda sanitaria                                                                                                                                                                         | Costo orario standard della singola <b>figura professionale (tabella par. 2.1.1)</b> moltiplicato per il monte ore annuo concordato con l'Azienda sanitaria, maggiorato del 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| d)              | <b>Coordinamento clinico</b><br>(Coordinamento clinico dei professionisti e dei                                                                 | psicologo/<br>psicoterapeuta | Riconosciute max 500 ore annue per il coordinatore / FTE                                                                                                                                                                                                | Costo orario standard della singola <b>figura professionale (tabella par. 2.1.1)</b> moltiplicato per il                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                |                              |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | piani di trattamento dei pazienti in carico)                                   |                              |                                                                                                                                                       | monte ore annuo concordato con l'Azienda sanitaria, maggiorato del 15%                                                                                      |
| e) | <b>Tutoring</b><br>(ore dedicate alla formazione dei tirocinanti / praticanti) | psicologo/<br>psicoterapeuta | Riconosciuto monte ore annuo di max 500 ore per praticante. Il tempo impiegato per questa attività non deve sovrapporsi ad altre attività remunerate. | Costo orario standard della singola <b>figura professionale (tabella par. 2.1.1)</b> moltiplicato per il monte ore annuo concordato con l'Azienda sanitaria |

\* I costi orari standard sono quelli contenuti al paragrafo 2.1.1 senza la quota % aggiuntiva standard per attività indiretta.

Con riferimento all'attività nell'ambito dei disturbi psicosomatici, l'Azienda sanitaria può riconoscere inoltre alla struttura un budget orario (ore di attività di supporto) relativo ai trattamenti volti alla consapevolezza del proprio corpo, al movimento ed al rilassamento, coadiuvanti rispetto alla terapia psicologica e psicoterapeutica. Tali attività sono da riconoscere, ai sensi della D.G.P. 711/1996 così come integrata dalla D.G.P. n. 1183 del 13.10.2015, a personale con adeguata formazione rispetto ai fabbisogni clinico-assistenziali dell'utenza, da remunerare al massimo (limite superiore) al costo standard definito per le figure professionali dei terapisti e degli educatori professionali, cioè pari a massimo 40,00 euro/ora.

### **3.2. Budget dei costi specifici**

**Sono costi direttamente, oggettivamente ed esclusivamente sostenuti per l'attività ambulatoriale la cui quantificazione avviene senza adozione di criteri di ripartizione: non possono essere inclusi i costi del personale sanitario.**

Sono i costi elencati a titolo esemplificativo al paragrafo "3.4 Tipologie di costi specifici e comuni". Tipicamente sono costi per materiale di consumo riferito all'attività, affitti, manutenzioni, assicurazioni, e imposte riferiti all'immobile in cui vengono erogate le prestazioni, personale amministrativo o non sanitario occupato nell'attività ambulatoriale ecc.

**Il limite massimo dell'importo riconoscibile è del 100% del costo preventivato** e risulta dall'applicazione di un costo standard medio per unità di misura del fattore produttivo ed una quantità standard media necessaria per svolgere l'attività.

### **3.3. Budget dei costi generali – comuni**

**Sono costi sostenuti e riferiti indistintamente a tutte le attività erogate dalla struttura, che non hanno una relazione diretta, oggettiva ed esclusiva con una particolare attività. L'imputazione ad una certa attività richiede necessariamente l'applicazione di uno o più criteri di ripartizione.**

Sono i costi elencati a titolo esemplificativo al paragrafo "3.4 - Tipologie di costi specifici e comuni". Tipicamente sono costi relativi agli stipendi dirigenziali, alle figure amministrative che operano per l'intera struttura, ecc.

La loro **valorizzazione a preventivo** deve avvenire applicando un costo standard medio per unità di misura del fattore produttivo ed una quantità standard media necessaria per svolgere le diverse attività comuni alla struttura.

**Il limite massimo dell'importo a preventivo riferito all'attività ambulatoriale risulta dall'applicazione ai costi comuni preventivati per l'intera struttura a preventivo di una percentuale massima** risultante dal seguente rapporto:

|                                                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>valore %<br/>massimo da<br/>applicare al<br/>totale dei costi<br/>comuni -<br/>generali<br/>dell'intera<br/>struttura a<br/>preventivo</b></p> | <p><b>=</b></p> | <p>somma di costi del personale sanitario per attività diretta, indiretta e di supporto e altri costi specifici (punto 3.2) risultanti dal budget concordato con l'Azienda sanitaria, <b><u>specifici e strettamente inerenti l'attività territoriale ambulatoriale</u></b></p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p>somma di costi del personale sanitario per attività diretta, indiretta e di supporto e altri costi specifici (punto 3.2) risultanti dal budget concordato con l'Azienda sanitaria <b><u>relativi a tutte le attività erogate dalla struttura</u></b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **3.4. Tipologie di costi specifici e comuni**

Le seguenti tipologie di costi sono da considerarsi “specifici” o “comuni” a seconda della loro classificazione nelle categorie di cui al punto 3.2 o al punto 3.3:

#### **a) Costi per acquisto di beni**

- Materiale di pulizia, materiale d'ufficio / di consumo e di stampa, materiale didattico
- Energia, riscaldamento e carburante, piccole riparazioni e manutenzioni auto
- Altri costi

#### **b) Costi per acquisto di servizi**

- Cellulari, telefono fisso e internet
- Manutenzione riparazione hardware e apparecchiature d'ufficio
- Consulenza contabile e del lavoro
- Manutenzioni ordinarie e piccole riparazioni
- Assicurazioni e antincendio
- Altri costi

#### **c) Godimento beni di terzi**

- Affitto e spese condominiali
- Altri costi

#### **d) Costi amministrativi**

- Attività amministrative e personale amministrativo
- Personale dirigenziale
- Altri costi del personale (viaggi, vitto e alloggio relativi a trasferte, costi di iscrizione a corsi di formazione, ecc.)

#### **3.5. Costi non riconoscibili e non finanziabili**

Non sono riconoscibili, quindi non finanziabili:

- costi d'investimento (per i quali si fa riferimento alla legge provinciale n.7 del 05.03.2001);
- oneri finanziari (interessi passivi, di mora ecc.);
- sanzioni amministrative;
- spese di rappresentanza (pranzi, omaggi);
- offerte, omaggi in generale;
- materiale per addobbi, decorazioni, fiori, servizi fotografici e simili;
- IVA detraibile;
- Imposte sul reddito;
- deficit anno precedente;
- pranzi e cene a volontari;
- costi di personale dipendente non sanitario eccedenti i costi rilevati sulle tabelle stipendiali previste dal contratto intercompartimentale applicabile al personale dell'Amministrazione provinciale per i livelli corrispondenti alle mansioni eseguite;
- spese per onorari, viaggio, vitto e alloggio eccedenti il trattamento economico e di missione di cui Contratto collettivo intercompartimentale 09.04.2008 "disciplina di missione".

#### **4. DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO**

Eventuali ricavi provenienti da qualsiasi pubblica amministrazione e afferenti alle stesse attività di Psicosomatica o DCA erogate in convenzione con l'Azienda sanitaria in base alla presente delibera (ad es. contributi percepiti o da percepire in base a leggi provinciali, regionali o statali o altri vantaggi economici o fiscali da pubbliche amministrazioni) o eventuali finanziamenti erogati e non spesi nei periodi precedenti sono da portare in detrazione dal tetto di spesa finale.

## 5. TETTO DI SPESA

In base al piano di produzione di prestazioni calcolato sul fabbisogno assistenziale e in base al budget di spesa presentato dalla struttura con le modalità di cui al paragrafo precedente e riferito agli elementi sotto indicati l'Azienda sanitaria determina un tetto di spesa annuo per l'attività territoriale ambulatoriale risultante dalla somma dei seguenti valori:

| Descrizione voce di spesa                                                                                                                                                                                                                                                 | Criterio di calcolo                                                               | Criterio di finanziamento                        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|
| 1) Piano di produzione prestazioni territoriali ambulatoriali                                                                                                                                                                                                             | q.tà prestazioni x tariffa                                                        | Finanziamento a prestazione (Parte 3, paragr. 2) | + |
| 2) Costi specifici del personale inerente l'attività di supporto per attività territoriale ambulatoriale                                                                                                                                                                  | q.tà ore x costo standard orario fig. prof.                                       | Finanziamento a budget (Parte 3, paragr. 3.1)    | + |
| 3) Costi specifici altri per attività territoriale ambulatoriale                                                                                                                                                                                                          | q.tà x costo standard                                                             | Finanziamento a budget (Parte 3, paragr. 3.2)    | + |
| 4) Quota di costi comuni – generali riferita all'attività ambulatoriale                                                                                                                                                                                                   | In base a % massima calcolata al paragr. 3.3 - Budget dei costi generali – comuni | Finanziamento a budget (Parte 3, paragr. 3.3)    | - |
| 5) Detrazioni fiscali, contributi o altri vantaggi economici comunque denominati, già percepiti o da percepirsi per la stessa attività e per lo stesso anno di competenza da parte di pubbliche amministrazioni, finanziamenti erogati e non spesi nei periodi precedenti | da portare in detrazione se presenti                                              | Detrazione del valore (paragrafo 4)              | = |
| <b>TETTO DI SPESA ATTIVITÀ TERRITORIALE AMBULATORIALE</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                                  |   |

Nel definire il tetto di spesa si tiene conto, inoltre, di una giusta proporzione tra costi generali di funzionamento e dei volumi delle attività preventivati e dei costi standard medi e dei costi non riconoscibili secondo il punto 3.5.

**Il finanziamento a consuntivo dei costi effettivamente sostenuti dalla struttura (al netto degli eventuali ricavi) avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa preventivamente calcolato.**

Per costi e ricavi si intendono i costi monetari (spese) e ricavi monetari (entrate) effettivamente sostenuti o incassati nel periodo considerato.

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      | 08/07/2025 14:15:52 |
| Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione | SCHROTT LAURA     | 08/07/2025 13:40:03 |
| Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio             | CAPODAGLIO SILVIA | 08/07/2025 13:27:42 |

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

|                                           |                                          |                                                 |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Der Direktor des Amtes für Ausgaben       | 10/07/2025 12:40:23<br>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<br>entspricht dem Original | Per copia<br>conforme all'originale |
| <hr/>                                      | <hr/>                               |
| Datum / Unterschrift                       | data / firma                        |

Abschrift ausgestellt für                      Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann  
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

15/07/2025

Der Generalsekretär  
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

15/07/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 36 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

*nome e cognome: Arno Kompatscher*

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 36 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

15/07/2025

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