

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

Nr. 133
Sitzung vom 18/02/2025
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

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

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Aktualisierung des
Landestarifverzeichnisses und des
Finanzierungssystems der
Familienberatungsstellen

Oggetto:

Aggiornamento del Nomenclatore tariffario
provinciale e del sistema di finanziamento
dei Consultori familiari

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

In Übereinstimmung mit den in den Artikeln 2, 29, 30, 31 und 37 der Verfassung und der Konvention über die Rechte des Kindes, die am 20. November 1989 in New York unterzeichnet und mit dem Gesetz Nr. 176 vom 27. Mai 1991 vom italienischen Staat ratifiziert wurde, welche die Anerkennung der Würde aller Mitglieder der menschlichen Familie sowie die Gleichheit und die unveräußerlichen Rechte dieser betont, fördert und verfolgt die Autonome Provinz Bozen eine umfassende und integrierte Politik, die darauf abzielt, die Familie bei der freien Ausübung ihrer sozialen Funktionen anzuerkennen und zu unterstützen.

Das Gesetz Nr. 405 vom 29. Juli 1975, das die „Einrichtung von Familienberatungsstellen“ betrifft, hat auf nationaler Ebene die Familienberatungsstellen eingeführt und die Beratungsaktivitäten als einen Dienst zur Unterstützung der Familie und der Mutterschaft definiert, der zahlreiche sozio-gesundheitliche Ziele verfolgt. Die Ziele des Beratungsdienstes wurden später durch das Gesetz Nr. 194 vom 22. Mai 1978, „Bestimmungen zum sozialen Schutz der Mutterschaft und zur freiwilligen Schwangerschaftsunterbrechung“, und durch das Gesetz Nr. 40 vom 19. Februar 2004, „Bestimmungen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung“, erweitert.

Das Ministerialdekret vom 24. April 2000, welches das „Zielprojekt für Mutter-Kind-Gesundheit im Rahmen des nationalen Gesundheitsplans für den Zeitraum 1998-2000“, das sogenannte POMI, verabschiedet, weist den Familienberatungsstellen eine zentrale strategische Rolle in der Förderung und dem Schutz der Gesundheit der Frau und der Entwicklung des Kindes zu und legt detailliert die Methoden und vorrangigen Handlungsfelder fest, begleitet von einem umfassenden Satz an Prozess-, Ergebnis- und Outcome-Indikatoren.

Das D.P.M.R. vom 12. Januar 2017, „Definition und Aktualisierung der grundlegenden Gesundheitsdienste gemäß Artikel 1, Absatz 7 des Gesetzesdekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502“, verweist in Artikel 24 „Sozial- und Gesundheitsversorgung für Minderjährige, Frauen, Paare und Familien“ ausdrücklich und vollständig auf das POMI sowie auf die Gesetze 405/1975, 194/1978 und 40/2004.

Der Gesundheitspakt 2019-2021, bekräftigt unter der Registerkarte 8 „Entwicklung der Präventions- und Gesundheitsfürsorgedienste. Entwicklung der territorialen Netzwerke.

Nell'osservanza dei principi sanciti dagli articoli 2, 29, 30, 31 e 37 della Costituzione e dalla Convenzione sui diritti del fanciullo, firmata a New York il 20.11.1989 e ratificata dallo Stato italiano con la legge 27.05.1991, n. 176, che proclama il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana, nonché l'uguaglianza ed il carattere inalienabile dei loro diritti, la Provincia autonoma di Bolzano promuove e persegue una politica organica e integrata volta a riconoscere e sostenere la famiglia nel libero svolgimento delle sue funzioni sociali.

La legge del 29.07.1975, n. 405, recante “Istituzione dei consultori familiari”, ha istituito sul territorio nazionale i consultori familiari, definendo l'attività consultoriale come servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità che persegue numerose finalità di carattere socio-sanitario. Gli scopi del servizio consultoriale sono stati successivamente ampliati dalla legge del 22 maggio 1978, n. 194, recante “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza”, e dalla legge del 19 febbraio 2004, n. 40, recante “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”.

Il Decreto ministeriale del 24.04.2000, recante “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”, cosiddetto POMI, assegna un ruolo strategico centrale ai consultori familiari nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva e indica in dettaglio modalità e campi operativi prioritari, con un esauriente corredo di indicatori di processo, di risultato e di esito.

Il D.P.C.M. 12.01.2017, recante “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. 24, rubricato „Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie”, richiama espressamente ed integralmente il POMI, nonché le leggi 405/1975, 194/1978 e 40/2004.

Il Patto della salute 2019-2021, alla scheda 8, “Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale” sancisce la

Neuordnung der allgemeinen Medizin“, die Notwendigkeit, die territoriale Versorgung umzustrukturieren, indem durch integrierte organisatorische Modelle die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten gefördert werden. Es wird die Opportunität hervorgehoben, Leitlinien und Referenzparameter zu vereinbaren, um eine größere Homogenität und Zugänglichkeit der Gesundheits- und Sozialversorgung zu fördern, wobei die Integration mit den Sozialfürsorgediensten garantiert wird. Ziel ist es, durch die Umsetzung spezifischer aktiver Maßnahmen zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit Methoden und Instrumente zu fördern, die eine ganzheitliche Betreuung der Person in den verschiedenen Lebensphasen und in Bezug auf verschiedene Arten von Bedürfnissen ermöglichen, mit besonderem Augenmerk auf Kinder und Jugendliche. Schließlich wird vereinbart, die Implementierungs- und Integrationsprozesse der Informationsflüsse zu beschleunigen, die für eine effektive Überwachung der territorialen Versorgung erforderlich sind, und das System mit den Flüssen der Familienberatungsstellen zu vervollständigen.

Das Ministerialdekret Nr. 77 vom 23. Mai 2022, „Verordnung zur Definition von Modellen und Standards für die Entwicklung der territorialen Versorgung im nationalen Gesundheitsdienst“, definiert die Familienberatungsstelle als eine Einrichtung mit freiem und kostenlosem Zugang, die auf den Schutz, die Prävention, die Gesundheitsförderung sowie die Beratung und Betreuung der Frau in allen Lebensphasen, der Minderjährigen und der Familien ausgerichtet ist.

Sie gewährleistet medizinische, spezialisierte, diagnostische und therapeutische, geburtshilfliche, psychologische und psychotherapeutische, pflegerische, rehabilitative und präventive Leistungen für Frauen, Minderjährige, Paare und Familien in allen von Artikel 24 des D.P.M.R. vom 12. Januar 2017 vorgesehenen Tätigkeitsbereichen.

Der Ansatz ist multidisziplinär und ganzheitlich: Tatsächlich basiert die Arbeit der Familienberatungsstelle auf dem Prinzip der Integration mit allen Fachkräften der Krankenhaus- und Territorialdienste, insbesondere mit denen, die für die Betreuung der Person zuständig sind, mit denen im Bereich der Primärversorgung und mit denen, die auf den Schutz der Gesundheit in den „ersten 1000 Tagen“, der Gesundheit der Frau in allen Lebensphasen und der psychischen Gesundheit ausgerichtet sind.

Es wird betont, dass die Tätigkeit der

necessità di riorganizzare l'assistenza territoriale, promuovendo, attraverso modelli organizzativi integrati, l'attività di prevenzione e promozione della salute. Si evidenzia l'opportunità di concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali. L'obiettivo è quello di promuovere modalità e strumenti per favorire la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della vita e in relazione alle diverse tipologie di bisogno, attuando specifiche politiche attive di promozione e tutela della salute con particolare attenzione all'infanzia e all'adolescenza.

Infine, si conviene di accelerare i percorsi di implementazione e integrazione dei flussi informativi necessari per un effettivo monitoraggio dell'assistenza territoriale, completando il sistema con i flussi dei consultori familiari.

Il decreto ministeriale del 23.05.2022, n. 77, „Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale“, definisce il consultorio familiare una struttura ad accesso libero e gratuito, deputato alla protezione, prevenzione, promozione della salute, alla consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita, ai minori ed alle famiglie.

Esso garantisce prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie in tutti gli ambiti di attività previsti dall'art. 24 del D.P.C.M. 12.01.2017.

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

Si ribadisce che l'attività del consultorio richiede un approccio intersettoriale ed infatti vi sono innumerevoli attori che, accanto ed assieme al servizio consultoriale, possono contribuire alla produzione di benessere dell'individuo e della comunità (es. settore

Beratungsstelle einen intersektoralen Ansatz erfordert, und es gibt zahlreiche Akteure, die zusammen mit dem Beratungsdienst zum Wohlbefinden des Individuums und der Gemeinschaft (z. B. im Bildungs-, Kultur-, Sportbereich) sowie zur Verringerung von familiären und sozialen Belastungen (z. B. im Bereich der Justiz, der Arbeit) beitragen können. Schließlich wird vorgesehen, dass die Tätigkeit der Beratungsstelle auch aktiv innerhalb der „Gemeinschaftshäuser“ in geeigneten Räumen und mit der Einhaltung der vom Dekret des Präsidenten der Republik vom 14. Januar 1997 und dem Gesetzesdekret Nr. 509 vom 1. Dezember 1995, umgewandelt durch das Gesetz Nr. 34 vom 31. Januar 1996, definierten Mindestanforderungen an Technik, Organisation und Struktur durchgeführt werden kann, wobei 1 Familienberatungsstelle für jeweils 20.000 Einwohner vorgesehen ist. Zu diesem Versorgungsstandard fügt das oben genannte Dekret die Möglichkeit hinzu, in ländlichen und abgelegenen Gebieten 1 Beratungsstelle für jeweils 10.000 Einwohner zu errichten.

Mit dem Ministerialdekret vom 7. August 2023 hat das Gesundheitsministerium das „Informationssystem zur Überwachung der von den Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen“ (SICOF) eingeführt, das darauf abzielt, Informationen über die von den Beratungsdiensten erbrachten Leistungen zu sammeln, die sich auf die territoriale sozial-gesundheitliche Versorgung von Minderjährigen, Frauen, Paaren und Familien beziehen, die im italienischen Staatsgebiet ansässig oder nicht ansässig sind. Der nationale Fluss ist Teil des staatlichen Plans für den Aufschwung und die Resilienz (PNRR), der unter den Investitionen der Mission 6 Gesundheit, Komponente 2, die Teilintervention 1.3.2.2.1 umfasst, welche die Einführung von 4 neuen nationalen Informationsflüssen durch die Regionen vorsieht, darunter auch des SICOF. Die Erhebung des nationalen Flusses SICOF betrifft alle von Artikel 24 des D.P.M.R. vom 12. Januar 2017 vorgesehenen Beratungsleistungen und umfasst eine experimentelle Phase für die im zweiten Halbjahr 2023 erbrachten Leistungen sowie eine reguläre Phase, die schrittweise im Jahr 2024 umgesetzt wird.

Der SICOF-Fluss erhebt die wichtigsten Informationen und Aktivitätsdaten der Familienberatungsstellen, wie durch das Gesetz Nr. 405/1975 und dessen spätere Änderungen und Ergänzungen sowie gemäß der Bestimmungen des Artikels 24 des

scolastico, culturale, sportivo) ed al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro). Si prevede infine che l'attività consultoriale possa svolgersi attivamente all'interno delle Case della Comunità, in locali e spazi adeguati, nel rispetto dei requisiti tecnici, organizzativi e strutturali minimi definiti dal decreto del Presidente della Repubblica 14.01.1997 e dal decreto-legge del 01.12.1995, n. 509, convertito con modificazioni dalla legge n. 34 del 31.01.1996, che prevede 1 consultorio familiare ogni 20.000 abitanti. A tale standard di copertura assistenziale, il decreto summenzionato aggiunge la possibilità di istituire nelle aree interne e rurali 1 consultorio ogni 10.000 abitanti.

Con il decreto ministeriale del 07 agosto 2023 il Ministero della Salute ha istituito il “Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari” (SICOF), finalizzato alla raccolta delle informazioni delle prestazioni erogate dai servizi consultoriali, relative all'assistenza territoriale socio-sanitaria prestata in favore dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie, residenti e non residenti sul territorio italiano. Il flusso nazionale si colloca nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) che prevede, tra gli Investimenti della Missione 6 Salute, Componente 2, il sub intervento 1.3.2.2.1., riguardante l'adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali, tra cui si annovera anche il SICOF. La rilevazione del flusso nazionale SICOF riguarda tutte le prestazioni consultoriali previste dall'art. 24 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e prevede una fase sperimentale per quanto riguarda le prestazioni erogate dal 2° semestre 2023, e una fase a regime da attuarsi gradualmente nel 2024.

Il flusso SICOF rileva le principali informazioni e i dati di attività dei consultori familiari, come definito dalla L. 405/1975 ss.mm.ii e in base a quanto previsto dall'art. 24 D.P.C.M. 12.01.2017.

La rilevazione di dati individuali identificativi

D.P.M.R. vom 12. Januar 2017 festgelegt. Die Erfassung individueller Nutzeridentifikationsdaten ermöglicht detaillierte Analysen, welche die Rekonstruktion der Betreuungspfade der Nutzer sowie die Verknüpfung mit anderen Gesundheits- und Sozial-Gesundheitsdatenbanken erlauben.

Um die erbrachten Leistungen genau zu identifizieren, sieht die Erhebungslogik vor, die Hilfesuchenden in drei Hauptkategorien zu unterteilen, nämlich: a) Einzelperson; b) Paar, Familie oder kleine Gruppe; c) große Gruppen.

Außerdem bezieht sich die Erhebung der im SICOV vorgesehenen Aktivitäten auf Leistungen, die innerhalb der folgenden Tätigkeits-Makrobereichen erbracht werden: 1) sexuelle Gesundheit; 2) reproduktive Gesundheit; 3) Prävention und Gesundheitsförderung; 4) psychologische Unterstützung; 5) Adoption – Pflege; 6) Beziehungen zu Institutionen. Für jeden Makrobereich ist eine Unterkategorie von Aktivitäten vorgesehen, unter welchen die einzelnen Beratungsleistungen angeführt und kodifiziert werden.

Die zuletzt zitierten jüngsten gesetzlichen Novellen haben die Notwendigkeit und Opportunität hervorgehoben, das gesamte Netzwerk der Familienberatungsstellen in der Provinz Bozen neu zu organisieren.

Da die Artikel 2 und 7 des Gesetzes Nr. 405/75 den Regionen/Autonomien Provinzen die Aufgabe übertragen, mit eigenen gesetzlichen Bestimmungen die Kriterien für die Planung, den Betrieb, die Verwaltung und die Kontrolle der Beratungsdienste festzulegen, hat die Provinz Bozen eine umfassende Überprüfung des Landesgesetzes Nr. 10 vom 17. August 1979, „Errichtung der Familienberatungsstellen“, eingeleitet, auf welches das Dekret des Landeshauptmanns Nr. 21 vom 21. Dezember 1982 „Durchführungsverordnung zum Landesgesetz vom 17. August 1979, Nr. 10, über die Errichtung der Familienberatungsstellen“ folgte.

Mit dem Beschluss Nr. 419 vom 28. Mai 2024 hat die Landesregierung die Leitlinien für die Reorganisation des Beratungsangebots festgelegt, das öffentliche Familienberatungsstellen sowie private, mit dem Landesgesundheitsdienst akkreditierte und vertraglich gebundene Familienberatungsstellen umfasst. Diese arbeiten nach dem Hub-and-Spoke-Modell und sind in alle anderen wohnortnahen Gesundheits- und Sozialdienste integriert.

degli utenti permetterà analisi dettagliate, rendendo possibile la ricostruzione dei percorsi di cura degli utenti, nonché il collegamento ad altre banche dati sanitarie e socio-sanitarie.

Al fine di individuare in maniera precisa l'attività erogata, la logica di rilevazione prevede la distinzione dell'assistito in tre grandi categorie, ovvero: a) singolo; b) coppia, nucleo familiare o piccolo gruppo; c) grandi gruppi.

Inoltre, nella rilevazione delle attività previste dal SICOV si fa riferimento a prestazioni erogate all'interno di macro-aree di attività, ovvero: 1) salute sessuale; 2) salute riproduttiva; 3) prevenzione e promozione della salute; 4) supporto psicologico; 5) adozione – affidi; 6) rapporti con le istituzioni. Per ogni macro-area è prevista una sotto-area di attività, in cui vengono indicate e codificate le singole prestazioni consultoriali.

Le recenti novelle normative da ultimo citate hanno evidenziato la necessità e l'opportunità di riorganizzare l'intera rete dei consultori familiari in provincia di Bolzano.

Considerato che gli artt. 2 e 7 della L. 405/75 demandano alle Regioni/Province autonome il compito di fissare con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio consultoriale, la Provincia di Bolzano ha iniziato un'ampia opera di revisione della legge provinciale del 17 agosto 1979, n. 10, recante „Istituzione dei consultori familiari“, cui ha fatto seguito il decreto del Presidente della Giunta provinciale del 21 dicembre 1982, n. 21, recante „Regolamento d'esecuzione alla legge provinciale 17 agosto 1979, n. 10 – Istituzione dei consultori familiari“.

Con la deliberazione n. 419 del 28.05.2024 la Giunta provinciale ha dettato le linee guida da seguire per l'attività di riorganizzazione dell'offerta consultoriale, che prevede consultori familiari pubblici e consultori familiari privati accreditati e convenzionati con il Servizio sanitario provinciale, operanti secondo il modello hub e spoke ed integrati con tutti gli altri servizi sanitari e sociali presenti sul territorio.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 900 vom 17. Oktober 2023, „PNRR: Übernahme von Ministerialdekreten betreffend zwei Datenflüsse- Überwachung der Betreuung im Rehabilitationsbereich (SIAR) und Überwachung der von den Familienberaterstellen erbrachten Tätigkeiten (SICOF)“ hat die Provinz Bozen das Ministerialdekret vom 07. August 2023 übernommen und umgesetzt, indem der neue Fluss „Informationssystem zur Überwachung der von den Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen (SICOF)“ eingerichtet wurde.

Die Einrichtung des SICOF-Flusses ist ein Ziel des staatlichen Plans für den Aufschwung und die Resilienz (PNRR), der zu diesem Zweck die erforderlichen finanziellen Mittel zugunsten der Autonomen Provinz Bozen bereitgestellt hat.

Zur konkreten Umsetzung des oben erwähnten BLR 900/2023 und in Anbetracht der Tatsache, dass der neue nationale SICOF-Datenfluss einen genau definierten Datenerfassungsumfang hat, der einerseits Makrobereiche und entsprechende Unterbereiche einführt, die genaue Codes für die Familienberatungsstellen enthalten, und andererseits zahlreiche Informationen zu den erbrachten Familienberatungsstellen erfordert, ist es notwendig, das neue „Tarifverzeichnis der von den Familienberatungsstellen der Autonomen Provinz Bozen erbrachten Dienstleistungen“ zu genehmigen, wie in Anhang A dieses Beschlusses dargelegt, mit welchem die Dienstleistungstarife unter Berücksichtigung der erfassten Standardkosten aktualisiert wurden.

Infolgedessen ist es auch notwendig, das neue „Finanzierungssystem der mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen“, das in Anhang B dieses Beschlusses dargelegt ist, zu genehmigen, um die spezifischen Kosten (direkte und indirekte Betreuung), die Unterstützungstätigkeiten und die allgemeinen Gemeinkosten der Familienberatungsstellen angemessen zu vergüten.

Gemäß Art. 2, Absatz 3, Buchstaben l) und o) des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017, in geltender Fassung, ist die Landesregierung für die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen sowie eventuell einer Beteiligung der Bevölkerung an den Gesundheitsausgaben, die Überwachung der Einhaltung der wesentlichen Betreuungsstandards und die Festlegung der gegebenenfalls auf Landesebene zusätzlich vorgesehenen Betreuungsstandards sowie die Regelung der

Con delibera della Giunta provinciale n. 900 del 17 ottobre 2023, „PNRR: Recepimento di decreti ministeriali relativi a due flussi informativi- Monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) e Monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)“, la Provincia di Bolzano ha recepito ed attuato il decreto ministeriale 07 agosto 2023, istituendo il nuovo flusso “Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)”.

L'adozione del flusso SICOF rappresenta un target del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che, a tal fine, ha destinato in favore della Provincia autonoma di Bolzano le necessarie risorse finanziarie.

Per dare concreta attuazione alla summenzionata D.G.P. 900/2023, considerato che il nuovo flusso nazionale SICOF ha un perimetro di rilevazione dei dati ben definito, introducendo da un lato macro-aree di attività e relative sotto-aree, contenenti precisi codici di prestazioni consultoriali, e richiedendo dall'altro numerose informazioni dell'attività consultoriale erogata, si rende necessario adottare il nuovo “Nomenclatore tariffario delle prestazioni erogate dai consultori familiari nella Provincia autonoma di Bolzano”, di cui all'allegato A della presente delibera, mediante il quale è stato adeguato il catalogo delle prestazioni al nuovo flusso nazionale e le relative tariffe sono aggiornate in base ai costi standard rilevati.

Conseguentemente è necessario adottare anche il nuovo “Sistema di finanziamento dei consultori familiari privati convenzionati con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige”, di cui all'allegato B del presente provvedimento, per remunerare adeguatamente i costi specifici (diretti e indiretti di assistenza), le attività di supporto e i costi comuni generali dei consultori familiari.

Ai sensi dell'art. 2, comma 3, lettere l) ed o), della legge provinciale del 21.04.2017, n. 3, e ss.mm.ii., spettano alla Giunta provinciale rispettivamente la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria, e la sorveglianza del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, così come la disciplina delle

entsprechenden Zugangsvoraussetzungen und - modalitäten zuständig.

Gemäß Art. 34 des Gesetzes Nr. 724 vom 23.12.1994 in geltender Fassung, finanziert die autonome Provinz Bozen den LGD eigenständig, „ohne jeglichen Beitrag des gesamtstaatlichen Haushalts, indem vorrangig die Einkünfte der Gesundheitsabgaben [...] und ergänzend die eigenen Haushaltsressourcen benutzt werden“.

In Anbetracht der eingeleiteten Reform des gesamten Beratungsdienstes wird das derzeit geltende „Verzeichnis der von den Familienberatungsstellen der Autonomen Provinz Bozen erbrachten Leistungen“ laut Anhang A des BLR Nr. 776 vom 31. Juli 2018, welches durch den BLR Nr. 532 vom 02. August 2022 „Regelung der Geburtsvorbereitungskurse“ geändert wurde, vollständig durch das neue „Tarifverzeichnis der von den Familienberatungsstellen der Autonomen Provinz Bozen erbrachten Dienstleistungen“ gemäß Anlage A zum vorliegenden Beschluss ersetzt, welches auch die Anlage A zum BLR Nr. 1068 vom 21. Juni 2010, „Genehmigung der psychologischen und gynäkologischen Betreuungspfade, welche die Familienberatungsstellen im Rahmen der Befreiung von der Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe (Ticketbefreiung) erbringen dürfen und Widerruf des eigenen Beschlusses Nr. 3170 vom 30.12.2009“, ersetzt.

Das derzeitige Finanzierungssystem der mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen, wie es in der Anlage B des BLR Nr. 1572 vom 08. Juni 2009 „Erhöhung der mit Beschluss Nr. 1020 vom 29.03.2004 genehmigten Tarife der von den Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen und Widerruf des Beschlusses Nr. 1020 vom 29.03.2004“ festgelegt ist, wird vollständig durch das neue „Finanzierungssystem der mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen“, wie es in der Anlage B des vorliegenden Beschlusses festgelegt ist, ersetzt.

Die Familienberatung wird von den Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und der Familienagentur wie folgt finanziert:

- 1) Die Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften pauschal mit 26 %;
- 2) der Südtiroler Sanitätsbetrieb pauschal mit

relative condizioni e modalità di accesso.

Ai sensi dell'articolo 34 della Legge del 23.12.1994, 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”.

Alla luce dell'aviata riforma dell'intero servizio consultoriale, il vigente “Nomenclatore delle prestazioni erogate dai consultori familiari nella Provincia autonoma di Bolzano”, di cui all'Allegato A della D.G.P. n. 776 del 31 luglio 2018, come modificato dalla D.G.P. n. 532 del 02 agosto 2022, recante “Regolamento dei corsi preparazione al parto”, viene integralmente sostituito dal nuovo „Nomenclatore tariffario delle prestazioni erogate dai consultori familiari nella Provincia autonoma di Bolzano“, di cui all'allegato A della presente delibera, il quale sostituisce altresì l'Allegato A della D.G.P. n. 1068 del 21 giugno 2010, „Approvazione dei percorsi consultoriali in ambito psicologico e ginecologico che i consultori familiari possono erogare in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (esenzione ticket) e revoca della deliberazione provinciale n. 3170 del 30.12.2009“.

Il vigente sistema di finanziamento dei consultori familiari privati convenzionati con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige di cui all'Allegato B della D.G.P. n. 1572 del 08 giugno 2009, “Aumento delle tariffe delle prestazioni erogate dai consultori familiari-revoca della delibera n. 1020 del 29.03.2004”, viene integralmente sostituito dal nuovo „Sistema di finanziamento dei consultori familiari privati convenzionati con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige“, di cui all'allegato B della presente delibera.

Al finanziamento dei consultori familiari provvedono gli enti gestori dei servizi sociali, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e l'Agenzia per la famiglia, secondo le seguenti modalità:

- 1) gli enti gestori dei servizi sociali nella misura forfettaria del 26 %;
- 2) l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige nella misura forfettaria del 60 %;

60 %;

3) die Familienagentur mit einem Pauschalbetrag von 14%.

Der prozentuelle Aufteilungsschlüssel zwischen den Trägern kann in den Folgejahren neu festgelegt werden, wenn aufgrund des durchgeführten Monitorings der tatsächlich erbrachten Leistungen eine Neuaufteilung erforderlich wird.

Im Einzelnen wird die Prozedur zur Finanzierung der akkreditierten und vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen zwischen dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, den Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften und der Familienagentur im Sinne einer Vereinfachung der Verwaltungstätigkeit und im Hinblick auf eine loyale Zusammenarbeit der Finanzierungspartner vereinbart.

Da es sich um ein neues Finanzierungssystem handelt, ist in den ersten beiden Jahren (bis Ende 2026) eine genaue jährliche Überwachung durch die Finanzierungsstellen (Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften, Sanitätsbetrieb und Familienagentur) vorgesehen, mit der Möglichkeit einer Überprüfung in jeder Hinsicht, falls sich dies als notwendig erweisen sollte.

Was die notwendigen und angemessenen Investitionsausgaben anbelangt, so werden die Beiträge für die privaten Familienberatungsstellen, gemäß den geltenden Bestimmungen, vom zuständigen Amt der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen vergeben. Was die elektromedizinischen Geräte anbelangt, werden diese durch eine weitere Maßnahme geregelt.

Die Ausgabenobergrenze für die akkreditierten und vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen wird für den Dreijahreszeitraum 2025-2027 auf insgesamt 4.900.000,00 Euro pro Jahr festgelegt und vom Südtiroler Sanitätsbetrieb verwaltet.

Die jährlichen Ausgaben werden wie folgt aufgeteilt:

- 1) Abteilung Gesundheit: 2.940.000,00 Euro plus maximal 100.000,00 Euro für elektromedizinische Geräte;
- 2) Abteilung Soziales: 1.274.000,00 Euro;
- 3) Familienagentur: 686.000,00 Euro.

Die vorliegende Maßnahme bringt eine zusätzliche Nettoausgabe in Höhe von insgesamt 583.178,13 Euro zu Lasten des Landeshaushaltes 2025-2027 mit sich:

3) l'Agenzia per la famiglia nella misura forfettaria del 14 %.

La percentuale di ripartizione tra gli enti finanziatori può essere ridefinita negli anni successivi, se si rende necessaria una riassegnazione in seguito al monitoraggio delle prestazioni effettivamente svolte.

In dettaglio, la procedura relativa al finanziamento dei consultori familiari privati accreditati e convenzionati viene concordata tra l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, gli enti gestori dei servizi sociali e l'Agenzia per la famiglia, alla luce del principio di semplificazione dell'attività amministrativa ed in un'ottica di leale collaborazione tra i partners finanziatori.

Trattandosi di un nuovo sistema di finanziamento, è previsto uno stretto monitoraggio annuale da parte degli enti finanziatori (enti gestori dei servizi sociali, Azienda sanitaria e Agenzia per la famiglia) per i primi due anni (fino a fine 2026), con possibilità di revisione in ogni sua parte, qualora ciò si rendesse necessario.

Con riferimento alle necessarie ed opportune spese d'investimento, i contributi in favore dei consultori familiari privati vengono assegnati dal competente ufficio della Ripartizione Salute della Provincia autonoma di Bolzano, ai sensi delle disposizioni vigenti. Per le apparecchiature elettromedicali si disporrà con atto successivo.

Il tetto di spesa per i consultori familiari privati accreditati convenzionati viene definito in complessivi 4.900.000,00 euro per anno relativamente al triennio 2025-2027 e gestito dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

La spesa annua è così suddivisa:

- 1) Ripartizione Salute: 2.940.000,00 euro più 100.000,00 euro massimi per le apparecchiature elettromedicali;
- 2) Ripartizione Sociale: 1.274.000,00 euro;
- 3) Agenzia per la Famiglia: 686.000,00 euro.

Il presente provvedimento comporta una spesa aggiuntiva annua netta stimata in euro 583.178,13 euro per il bilancio provinciale 2025-2027 così ripartita:

- Was die Abteilung Gesundheit angeht, ist die Abdeckung der für das Jahr 2025 in Höhe von 388.521,32 Euro berechneten Mehrausgabe durch die ungebundene Zuweisung, welche mit Beschluss L.R. Nr. 1038 vom 19.11.2024 auf dem Kapitel U13011.0000 zweckgebunden wurde, gewährleistet.

Die Deckung der Mehrausgaben für die Folgejahre ist für die jeweiligen Haushaltsjahre durch die Verfügbarkeiten auf Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes des Landes gewährleistet, die im Rahmen der zukünftigen Beschlüsse für ungebundene Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden.

- Was die Abteilung Soziales betrifft, ist die Abdeckung der für das Jahr 2025 in Höhe von 2.454,89 Euro berechneten Mehrausgabe durch die zukünftigen Maßnahmen gewährleistet, die auf dem Kapitel U12071.0180, aufgrund des Beschlusses der L.R. Nr. 889 vom 22.10.2024, welcher das Finanzierungssystem der Trägerkörperschaften der delegierten Sozialdienste festlegt, zweckgebunden wird. Die Deckung der Mehrausgaben für die Folgejahre ist durch die Verfügbarkeiten auf Kapitel U12071.0180 des Verwaltungshaushaltes des Landes für die jeweiligen Haushaltsjahre gewährleistet.

- Die Familienagentur deckt die jährlichen Gesamtausgaben in Höhe von 686.000,00 Euro, einschließlich der in diesem Beschluss vorgesehenen Mehrausgaben in Höhe von 192.201,92 Euro, durch nachträgliche Dekrete des Ressortdirektors/der Ressortdirektorin zur Zweckbindung der Geldmittel auf Kapitel U12051.0360 des Verwaltungshaushaltes der Autonomen Provinz Bozen in den jeweiligen Haushaltsjahren.

Die Finanzierungsstellen weisen die vorgesehenen Mittel, entweder selbst oder über die Trägerkörperschaften, dem Sanitätsbetrieb zu.

Dies vorausgeschickt,

beschließt

die Landesregierung

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Der Anhang A, „Tarifverzeichnis der von den Familienberatungsstellen der Autonomen Provinz Bozen erbrachten Dienstleistungen“, der die Liste der einzelnen Dienstleistungen, die mit den entsprechenden Tarifen kodifiziert werden

- per la Ripartizione Salute la copertura della maggiore spesa per l'anno 2025 è calcolata in 388.521,32 euro ed è garantita dall'assegnazione indistinta impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1038 del 19.11.2024.

La copertura delle maggiori spese per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari. Tali maggiori spese saranno impegnate nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

- Per la Ripartizione Politiche sociali la maggiore spesa per l'anno 2025, calcolata in 2.454,89 euro verrà impegnata con successivi provvedimenti sul capitolo U12071.0180, in conformità alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 889 del 22.10.2024, che definisce il sistema di finanziamento degli enti gestori dei servizi sociali delegati. La copertura delle maggiori spese per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U12071.0180 del bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari.

- L'Agenzia per la famiglia provvede alla copertura dell'intera spesa annua pari a 686.000,00 euro, inclusiva della maggiore spesa prevista dalla presente delibera pari a 192.201,92 euro, mediante successivi decreti di impegno dei fondi, a firma del Direttore/della Direttrice di Dipartimento, sul capitolo U12051.0360 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari.

Gli enti finanziatori provvedono ad assegnare all'Azienda sanitaria i finanziamenti di loro competenza, direttamente o attraverso gli enti gestori.

Ciò premesso, la Giunta provinciale

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento l'Allegato A, recante "Nomenclatore tariffario delle prestazioni erogabili dai consultori familiari nella Provincia autonoma di Bolzano", contenente l'elenco

können, sowie die Regelung des Informationsflusses und der Erbringung für Nichtansässige in der Provinz Bozen enthält, wird als wesentlicher Bestandteil der vorliegenden Maßnahme genehmigt.

2. Das „Tarifverzeichnis der von den Familienberatungsstellen der Autonomen Provinz Bozen erbrachten Dienstleistungen“ gilt sowohl für die privaten akkreditierten Familienberatungsstellen, die im Namen und im Auftrag des Landesgesundheitsdienstes tätig sind, als auch für die öffentlichen Beratungsstellen und ersetzt den Anhang A des BLR Nr. 776/2018, abgeändert durch BLR Nr. 532/2022, sowie den Anhang A des BLR Nr. 1068 vom 21. Juni 2010.
3. Der Anhang B „Finanzierungssystem der mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen“, der die Anlage B des BLR 1572/2009 ersetzt, wird als wesentlicher Bestandteil der vorliegenden Maßnahme genehmigt.
4. Die Finanzierung der Familienberatungsstellen wird von den Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und der Familienagentur wie folgt geleistet:
 - 1) die Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften mit einem Pauschalbetrag von 26 %;
 - 2) der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit einem Pauschalbetrag von 60 %;
 - 3) die Familienagentur mit einem Pauschalbetrag von 14 %.
 Bei Bedarf wird die prozentuelle Aufteilung zwischen den Finanzträgern in den Folgejahren neu definiert.
5. Im Einzelnen wird die Prozedur zur Finanzierung der akkreditierten und vertragsgebundenen privaten Familienberatungsstellen zwischen dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, den Trägerkörperschaften der Bezirksgemeinschaften und der Familienagentur im Sinne einer Vereinfachung der Verwaltungstätigkeit und im Sinne einer loyalen Zusammenarbeit zwischen den Finanzierungspartnern vereinbart.
6. Für die notwendigen und angemessenen Investitionskosten im Gesundheitsbereich werden die Beiträge zugunsten der privaten akkreditierten und

delle singole prestazioni codificabili con le relative tariffe, nonché la disciplina del flusso informativo e dell'erogazione a soggetti non residenti in provincia di Bolzano;

2. il “Nomenclatore delle prestazioni erogabili dai consultori familiari nella Provincia autonoma di Bolzano” si applica sia ai consultori familiari privati accreditati ed operanti in nome e per conto del Servizio sanitario provinciale, che ai consultori pubblici, e sostituisce l'Allegato A della D.G.P. 776/2018, come modificato dalla D.G.P. n. 532/2022, e l'Allegato A della D.G.P. n. 1068 del 21 giugno 2010;
3. di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento l'Allegato B, recante “Sistema di finanziamento dei consultori familiari privati convenzionati con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige”, che sostituisce l'Allegato B della D.G.P. 1572/2009;
4. al finanziamento dei consultori familiari provvedono gli enti gestori dei servizi sociali, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e l'Agenzia per la famiglia, secondo le seguenti modalità:
 - 1) gli enti gestori dei servizi sociali nella misura forfettaria del 26 %;
 - 2) l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige nella misura forfettaria del 60 %;
 - 3) l'Agenzia per la famiglia nella misura forfettaria del 14 %.
 Se necessario, la percentuale di ripartizione tra gli enti finanziatori può essere ridefinita negli anni successivi;
5. in dettaglio, la procedura relativa al finanziamento dei consultori familiari privati accreditati e convenzionati viene concordata tra l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, gli enti gestori dei servizi sociali e l'Agenzia per la famiglia, alla luce del principio di semplificazione dell'attività amministrativa ed in un'ottica di leale collaborazione tra i partners finanziatori;
6. per le necessarie ed opportune spese d'investimento in ambito sanitario, i contributi in favore dei consultori familiari privati accreditati e convenzionati vengono

vertragsgebundenen Familienberatungsstellen vom zuständigen Amt der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen gewährt.

assegnati dal competente ufficio della Ripartizione Salute della Provincia autonoma di Bolzano;

7. Die Ausgabenobergrenze für akkreditierte vertragsgebunden private Familienberatungsstellen wird für den Dreijahreszeitraum 2025-2027 im Verhältnis zu den tatsächlichen Tätigkeitsmonaten auf insgesamt 4.900.000 Euro pro Jahr festgelegt und vom Südtiroler Sanitätsbetrieb verwaltet.

7. il tetto di spesa per i consultori familiari privati accreditati convenzionati viene definito in complessivi 4.900.000 euro per anno relativamente al triennio 2025-2027 proporzionalmente ai mesi effettivi di attività e gestito dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige;

8. Die vorliegende Maßnahme bringt eine zusätzliche Nettoausgabe in Höhe von insgesamt 583.178,13 Euro zu Lasten des Landeshaushaltes 2025-2027 mit sich:

- Was die Abteilung Gesundheit angeht, ist die Abdeckung der für das Jahr 2025 in Höhe von Euro 388.521,32 berechneten Mehrausgabe durch die ungebundene Zuweisung, welche mit Beschluss L.R. Nr. 1038 vom 19.11.2024 auf dem Kapitel U13011.0000 zweckgebunden wurde, gewährleistet.

Die Deckung der Mehrausgaben für die Folgejahre ist für die jeweiligen Haushaltsjahre durch die Verfügbarkeiten auf Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes des Landes gewährleistet, die im Rahmen der zukünftigen Beschlüsse für ungebundene Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden.

- Was die Abteilung Soziales betrifft, ist die Abdeckung der für das Jahr 2025 in Höhe von 2.454,89 Euro berechneten Mehrausgabe durch die zukünftigen Maßnahmen gewährleistet, die auf dem Kapitel U12071.0180, aufgrund des Beschlusses der L.R. Nr. 889 vom 22.10.2024, welcher das Finanzierungssystem der Trägerkörperschaften der delegierten Sozialdienste festlegt, zweckgebunden wird. Die Deckung der Mehrausgaben für die Folgejahre ist durch die Verfügbarkeiten auf Kapitel U12071.0180 des Verwaltungshaushaltes des Landes für die jeweiligen Haushaltsjahre gewährleistet.

- Die Familienagentur deckt die jährlichen Gesamtausgaben in Höhe von 686.000,00 Euro, einschließlich der in diesem Beschluss vorgesehenen Mehrausgaben in Höhe von 192.201,92 Euro, durch nachträgliche Dekrete des Ressortdirektors/der Ressortdirektorin zur Zweckbindung der Geldmittel auf Kapitel U12051.0360 des Verwaltungshaushaltes der Autonomen Provinz Bozen in den

8. Il presente provvedimento comporta una spesa aggiuntiva annua netta stimata in euro 583.178,13 euro per il bilancio provinciale 2025-2027:

- per la Ripartizione Salute la copertura della maggiore spesa per l'anno 2025 è calcolata in 388.521,32 euro ed è garantita dall'assegnazione indistinta impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1038 del 19.11.2024.

La copertura delle maggiori spese per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari. Tali maggiori spese saranno impegnate nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

- Per la Ripartizione Politiche sociali la maggiore spesa per l'anno 2025, calcolata in 2.454,89 euro verrà impegnata con successivi provvedimenti sul capitolo U12071.0180, in conformità alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 889 del 22.10.2024, che definisce il sistema di finanziamento degli enti gestori dei servizi sociali delegati. La copertura delle maggiori spese per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U12071.0180 del bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari.

- L'Agenzia per la famiglia provvede alla copertura dell'intera spesa annua pari a 686.000,00 euro, inclusiva della maggiore spesa prevista dalla presente delibera pari a 192.201,92 euro, mediante successivi decreti di impegno dei fondi, a firma del Direttore/della Direttrice di Dipartimento, sul capitolo U12051.0360 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari.

jeweiligen Haushaltsjahren.

Die Finanzierungsstellen weisen die vorgesehenen Mittel, entweder selbst oder über die Trägerkörperschaften, dem Sanitätsbetrieb zu.

9. Der vorliegende Beschluss wird ab dem 01.03.2025 angewandt.
10. Mit Wirkung ab 01.03.2025 wird der Beschluss der Landesregierung Nr. 5304 vom 16.11.1998 „Kriterien und Modalitäten für die Gewährung der Spesenrückvergütung zum Besuch von Ausbildungskursen von Seiten der Mitarbeiter von Familienberatungsstelle“ aufgehoben.
11. Jede andere, mit dieser Maßnahme unvereinbare Bestimmung wird aufgehoben.
12. Die vorliegende Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für dessen Implementierung und die Übermittlung an alle internen und externen betroffenen Dienste sorgt.
13. Der vorliegende Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22.10.1993, in geltender Fassung, im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die gegenständliche Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

Gli enti finanziatori provvedono ad assegnare all'Azienda sanitaria i finanziamenti di loro competenza, direttamente o attraverso gli enti gestori;

9. la presente delibera trova applicazione a partire dal 01.03.2025;
10. a far data dal 01.03.2025 è abrogata la delibera della Giunta provinciale n. 5304 del 16.11.1998 relativa ai criteri e modalità di concessione del rimborso spese per la frequenza di corsi di formazione da parte di operatori di consultori familiari;
11. a far data dal 01.03.2025 è abrogata ogni altra disposizione incompatibile con il presente provvedimento;
12. il presente provvedimento viene trasmesso digitalmente all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni;
13. la presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28, comma 1, della legge provinciale del 22 ottobre 1993, n. 17, 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

**TARIFVERZEICHNIS DER VON DEN
FAMILIENBERATUNGSSTELLEN DER AUTONOMEN PROVINZ
BOZEN ERBRACHTEN DIENSTLEISTUNGEN**

INHALT

- 1. TARIFVERZEICHNIS DER VON DEN FAMILIENBERATUNGSSTELLEN DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN ERBRACHTEN DIENSTLEISTUNGEN**
- 2. DATENFLUSS**
- 3. ERBRINGUNG AN NICHT IN SÜDTIROL WOHNHAFTEN PATIENTEN**
- 4. PLANUNG, ÜBERWACHUNG, RECHNUNGSLEGUNG UND BEWERTUNG DER TÄTIGKEIT**

1. TARIFVERZEICHNIS DER VON DEN FAMILIENBERATUNGSSTELLEN DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN ERBRACHTEN DIENSTLEISTUNGEN

Anlässlich der Einrichtung des neuen Informatischen Flusses „SICOF“, der die von den Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen betrifft und in der Provinz Bozen mit BLR Nr. 900/2023 umgesetzt wurde, wurde das "Tarifverzeichnis der von den Familienberatungsstellen der autonomen Provinz Bozen erbrachten Dienstleistungen" (TD-C) überarbeitet, um die erbringbaren Leistungen von akkreditierten privaten Einrichtungen, die im Namen und im Auftrag des Landesgesundheitsdienstes tätig sind sowie von den öffentlichen Beratungsstellen, zu vereinheitlichen.

Angesichts der aktuellen Erprobungsphase und um einen besseren territorialer Dienst zu gewährleisten, hat das neue "Tarifverzeichnis der von den Familienberatungsstellen der autonomen Provinz Bozen erbrachten Dienstleistungen" (TD-C) vorübergehende Wesensart. Daher behält sich die Landesverwaltung vor, nach einer genauen Überwachung das Tarifverzeichnis im Laufe des Jahres 2025 und jedes Mal, wenn es notwendig wird, zu überprüfen und zu ergänzen.

Jede Leistung des Tarifverzeichnis erfüllt ein oder mehrere Bereiche, die in den wesentlichen Betreuungsstandards gemäß D.P.C.M. 12.01.2017, "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie" aufgeführt sind. Artikel 24 des genannten Dekrets mit dem Titel „Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie“ (Sozial- und Gesundheitsförderung für Minderjährige, Frauen, Paare und Familien) gewährleistet im Rahmen der Bezirks-, häusliche- und territorialen Betreuung mit direktem Zugang für Frauen, Minderjährige, Paare und Familien - unter Verwendung von Methoden und Instrumenten, die auf den fortschrittlichsten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren - notwendige und angemessene Leistungen in den folgenden Bereichen: sexuelle Gesundheit, Reproduktionsgesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung, Psychologische Unterstützung, Verhältnisse zu Institutionen.

Um den SICOF-Fluss korrekt zu einzuspeisen, wird eine „Transkodierung“ eingeführt, die die Leistungen des Landesnomenklators mit den folgenden Variablen des ministeriellen Flusses verbindet: A. sexuelle Gesundheit, B. Reproduktionsgesundheit, C. Prävention und Gesundheitsförderung, D. Psychologische Unterstützung, E. Adoption - Pflegschaft, F. Beziehungen zu den Institutionen. Diese weisen weitere Unterbereiche auf, die das Tätigkeitsfeld der Leistung auf detaillierterer Ebene beschreiben. Darüber hinaus hat das Gesundheitsministerium eine zusätzliche Kodierung zur Art der Leistung eingeführt, die im Verzeichnis für die Erfassung im neuen nationalen Fluss angegeben wird. Für die Definition dieses Feldes wird auf die ministeriellen funktionalen Spezifikationen des informatischen Systems für Familienberatungsstellen („SICOF“) und auf die Landesleitlinien verwiesen. Dieses Transkodierungssystem, das zur Einspeisung des neuen ministeriellen Flusses umgesetzt wird, ist experimentell und daher aktualisierbar, durch ein Rundschreiben des Landes oder durch Eingriff des Sanitätsbetriebes, die mit der Abteilung Gesundheit abgestimmt sind.

Das Landestarifverzeichnis enthält die Beschreibung, deren entsprechenden Begründung, die Anzahl an erbringbaren Leistungen, die Standarddurchschnittszeit, die Erbringbarkeitsbedingungen, die Ausschlüsse, die Fachperson, welche die Leistung erbringt und die einzelnen Tarife.

Zur Klarstellung wird auf folgende kurze Legende verwiesen.

Feld „**Erbringbarkeitsbedingungen**“: Sie definieren spezifische Bedingungen, die sich auf den besonderen Zweck der Leistung beziehen, sowie Verfahren, die zusammen mit der Leistung erbracht werden sollen.

Feld „**Ausgenommen**“: Dies bedeutet, dass die Verfahren, die in diesem Feld (oder Spalte) angegeben sind, nicht in der Beschreibung enthalten sind, oder dass sie in eine andere spezifische Leistung fallen.

Die oben genannten Leistungen fallen nicht in die Betreuungsart der fachärztlichen ambulatorischen Betreuung („SPA“), da die Behandlung des Patienten mit direktem Zugang und ohne Kostenbeteiligung des Nutzers (Ticket) erfolgt.

2. REGISTRIERUNG UND DATENFLUSS

Die Daten zu den von den Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen werden über den neuen Informatischen Fluss „Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)“ (informatischen Systems für die Überwachung der Tätigkeiten, die von den Familienberatungsstellen erbracht werden) erfasst, das mit dem Dekret vom 7. August 2023 des Gesundheitsministeriums eingerichtet wurde, veröffentlicht im Amtsblatt der Allgemeinen Serie Nr. 223 vom 23.09.2023 und in der Provinz Bozen mit BLR Nr. 900/2023 „PNRR: Übernahme von Ministerialdekreten betreffend zwei Datenflüsse- Überwachung der Betreuung im Rehabilitationsbereich (SIAR) und Überwachung der von den Familienberatungsstellen erbrachten“ umgesetzt.

3. ERBRINGUNG AN NICHT IN SÜDTIROL WOHNHAFTEN PATIENTEN

Die Erbringung der im vorliegenden Beschluss genannten Leistungen an Betreute des nationalen Gesundheitsdienstes, die in Gemeinden außerhalb der Provinz Bozen wohnen, ist möglich und die Deckung der Kosten für die Leistungen erfolgt durch direkte Verrechnung an den zuständigen Sanitätsbetrieb der Betreuten, solange kein eigener überregionaler Mobilitätsfluss eingerichtet ist.

Die Bürger, die beim Landesgesundheitsdienst gemeldet sind, haben Anspruch auf kostenlosen Zugang zu den Beratungsdiensten.

Ausländische Studierende, die sich in Südtirol aufhalten, haben, auch wenn sie nicht beim Landesgesundheitsdienst angemeldet sind, Zugang zu den Beratungsdiensten, entsprechend den für sie vorgesehenen Betreuungspfaden, die der Südtiroler Sanitätsbetrieb in Zusammenarbeit mit den anderen Finanzierungsstellen und/oder den Trägerkörperschaften und den Familienberatungsstellen festlegt.

Die ausländischen Staatsbürger, die sich auch ohne Aufenthaltsgenehmigung auf dem Gebiet des Landes befinden, haben kostenlosen Zugang zu den Dienstleistungen der Familienberatungsstelle im Einklang mit den geltenden Vorschriften.

Insbesondere umfassen die kostenlos angebotenen Leistungen für ausländische Frauen: Schwangerschaft, freiwillige Schwangerschaftsabbruch (IVG), Menopause, Verhütung, Sterilität und

Unfruchtbarkeit. Ausländischen Kindern werden kostenlos Untersuchungen, Gesundheitschecks, Impfungen und Kontrollen auf ansteckende Krankheiten angeboten.

Etwaige Kostenabdeckungen zusätzlicher Leistungen, die von den Finanzierungsstellen und/oder den Trägerkörperschaften beschlossen werden, bleiben unberührt.

Der Wert der zu verrechnenden Leistungen entspricht dem im „TD-C“-Tarifverzeichnis festgelegten Wert (vorliegende Anlage).

4. PLANUNG, ÜBERWACHUNG, RECHNUNGSLEGUNG UND BEWERTUNG DER TÄTIGKEIT

Die privaten und öffentlichen Familienberatungsstellen des Landes bauen ihre Aktivität auf die Planung, die Überwachung und die Bewertung der Ergebnisse ihrer Tätigkeit auf. Die Mittel sind:

- 1) die dreijährige Planung, mit jährlicher Aktualisierung. Die Finanzierungsstellen können an der Erstellung der Planung mitwirken, welche zwischen öffentlichen und akkreditierten privaten Familienberatungsstellen und den Trägerkörperschaften innerhalb September des auf das Bezugsjahr vorhergehenden Jahres abgestimmt wird. Die Finanzierungsstellen und die Trägerkörperschaften können vorschlagen, dass die Familienberatungsstellen Aktivitäten für besondere Projekte durchführen, über die die Beratungsstellen gezielt berichten werden;
- 2) die jährliche Überwachung, die durch die von den Beratungsstellen selbst, den Trägerkörperschaften und den Finanzierungsstellen festgelegten Modalitäten, erfolgt; dazu gehören unter anderem regelmäßige Treffen, der Informationsfluss des SICOF usw;
- 3) die Bewertung der Tätigkeiten und der Ergebnisse, erfolgen durch die von den Beratungsstellen, den Trägerkörperschaften und den Finanzierungsstellen festgelegten Modalitäten; Die Bewertung von Effizienz, Wirkungsgrad und Angemessenheit basiert auf dem jährlichen Abschlussbericht, der von den Familienberatungsstellen erstellt wird, auf den Informationen aus dem Informationsfluss, auf der Analyse der Ausgaben und der Nutzung der Ressourcen sowie auf einem Set von Indikatoren (inklusive Daten zur erbrachten und wahrgenommenen Qualität), die speziell von der Gesundheitsbehörde vorbereitet werden.

Öffentliche oder Gruppenveranstaltungen zu bestimmten Themen, die nicht direkt im Rahmen der LEA identifizierbar sind oder nicht den geäußerten Bedürfnissen der Trägerkörperschaften entsprechen, können von diesen entschieden werden, nicht finanziert zu werden. In solchen Fällen kann die Beratungsstelle die Veranstaltung gegen eine Gebühr für die Nutzer anbieten. Die Koordination dieses Verfahrens obliegt dem Sanitätsbetrieb.

1) TARIFVERZEICHNIS DER VON DEN FAMILIENBERATUNGSSTELLEN DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN ERBRACHTEN DIENSTLEISTUNGEN													
Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.01	ERSTZUGANG ZUR BERATUNGSSTELLE - Nur einmal pro Patient	Vorstellungstreffen der Beratungsstelle, Einordnung und Eröffnung der Patientenakte	alle	alle	010	Je nach Bedarf zum Zeitpunkt des Gesprächs wird die Leistung in den Bereich und Unter-Bereich aufgenommen	N	0		Nur einmal pro Patient	45	Alle Berufsbilder	31,20
210.02	FÜHRUNG DURCH DIE BERATUNGSSTELLE Pro Sitzung	Klassenführungen oder Führungen für Interessenten durch die Beratungsstelle	C	C.02	010	C.02 Förderung des Lebensstils	N	0		Pro Sitzung	120	Alle Berufsbilder	83,10
210.03	BEGEGNUNGEN ODER GESPRÄCHE MIT ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES - Pro Sitzung. Inbegriffen: Organisations- Überwachungs- und Bewertungsbesprechungen mit den finanzierenden Körperschaften wie die Autonome Provinz Bozen (Gesundheit, Familienagentur, Soziales), SSB, Bezirksgemeinschaften, BSB. Ausgenommen: Teilnahme an Bildungskursen, Weiterbildungskursen und Überwachung, interne Versammlungen der Beratungsstelle	Begegnung der Beratungsstelle/der Fachperson mit anderen Fachpersonen und Partnern des Netzwerkes bezüglich eines oder mehrerer klinischen Fälle. Es sind Partner des Netzwerkes: andere territoriale sozial- gesundheitliche Dienste, Sozialdienste, Krankenhausabteilungen und -dienste, Gericht, Jugendgericht, Vormundschaftsgericht, Schule, Arbeitnehmer, Dritter Sektor und Gemeinschaften	F	F.01 F.02 F.03 F.04	999	F.01 Beziehungen zum Jugendgericht und zusätzliche Anforderungen (Berichte, Zertifizierungen, usw.) F.02 Beziehungen zum Vormundschaftsgericht und zusätzliche Anforderungen F.03 Beziehungen zu den institutionellen Einrichtungen (z.B. Gemeinde, Gebietlicher Rahmen und Gericht) F.04 Beziehungen zum dritten Sektor und zur Verbandsarbeit	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Organisations-, Überwachungs- und Bewertungsbesprechungen mit den finanzierenden Körperschaften wie die Autonome Provinz Bozen (Gesundheit, Familienagentur, Soziales), SSB, Bezirksgemeinschaften, BSB. Ausgenommen: Teilnahme an Bildungskursen, Weiterbildungskursen und Überwachung, interne Versammlungen der Beratungsstelle.	60	Alle Berufsbilder	47,65
210.04	BERATUNG DES SOZIALASSISTENTEN - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Soziale Bewertung, um das Problem und die möglichen Lösungen zu erkennen, und durch die Erstellung eines individuellen und mitgetragenen Arbeitsprogramms die persönlichen, sozialen und umfeldbezogenen Ressourcen aufzuwerten. Orientierungs- und Unterstützungsgespräche, um die neuen Aufgaben zu bestehen und Handlungsstrategien in den kritischen Phasen des Lebens zu erarbeiten, mittels eines Entscheidungsprozesses, der die Entscheidungen und die Fähigkeit zur Selbstbestimmung der Person erleichtert. Dokumentation der Gespräche / Abschlussgespräch	D E F	D.01 D.02 D.03 D.04 D.06 D.08 D.09 E.01 E.02 F.01 F.02 F.03 F.04	020	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling E.01 Adoption E.02 Pflegschaft F.01 Beziehungen zum Jugendgericht und zusätzliche Anforderungen (Berichte, Zertifizierungen, usw.) F.02 Beziehungen zum Vormundschaftsgericht und zusätzliche Anforderungen F.03 Beziehungen zu den institutionellen Einrichtungen (z.B. Gemeinde, Gebietlicher Rahmen und Gericht) F.04 Beziehungen zum dritten Sektor und zur Verbandsarbeit	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	SOZIALASSISTENT	42,70
210.05	PÄDAGOGISCHE BERATUNG - Pro Sitzung Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Beratung, Begleitung und Stütze in Lebensabschnitten, in denen neue Aufgaben zu bewältigen sind. Durch das Analysieren von persönlichen Denk- und Handlungsmustern, das Aktivieren von Ressourcen und Lernen von neuen Bewältigungsstrategien wird das individuelle Wachstum gefördert	C D E	C.08 D.01 D.02 D.03 D.04 D.06 D.08 D.09 E.01 E.02	020	C.08 Ansatz zur Multikulturalität D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling E.01 Adoption E.02 Pflegschaft	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PÄDAGOGE	51,20

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.06	SOZIALBERATUNG ZU ANDEREN PROBLEMKREISEN - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Bescheinigung für die freiwillige Schwangerschaftsabbruch (210.28)	1. Eingriff des Psychomotorikers in pädagogischer, erzieherischer und gesundheitsfördernder Hinsicht, Gespräch mit den Eltern zur Ausarbeitung eines Projekts, um eine harmonische Entwicklung des Kindes zu fördern, mit Überprüfungen und Neubewertungen der festgelegten Ziele. 2. Soziale Beratung vor der Durchführung der Schwangerschaftsabbruchs gemäß der geltenden Landesbestimmungen	B	B.06 B.13	020	B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) - pharmakologisch B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes	N	0	210.28	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	FAMILIENBERATER / SOZIALPÄDAGOGISCHE R ERZIEHER / PSYCHOMOTORIKER	37,40
210.07	GESUNDHEITSBERATUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gynäkologische Untersuchung (210.22), Ostetrische Visite (210.23), Untersuchung der Hebamme (210.24), Gynäkologische Beratung (210.26), Kurze gesundheitliche Beratung des Gynäkologen (210.27), Sterilisation, Schwangerschaft, Geburtshilfe, Bescheinigung für die freiwillige Schwangerschaftsabbruch („IVG“) (210.28), Einfache Beratung durch die Hebamme (210.29), Komplexe Beratung durch die Hebamme (210.30), Ausführliche Stillberatung mit Beobachtung einer Stillmahlzeit (210.31)	Beratung über Empfängnisverhütung, genetische und gynäkologische Beratung, über Sterilität/Unfruchtbarkeit, Sterilisation, Schwangerschaft, Geburtshilfe, Wechseljahre oder Andropause	A B	A.01 A.02 A.03 A.04 A.05 A.06 A.07 A.08 A.09 A.10 A.11 A.12 B.01 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.08 B.09 B.12 B.13 B.14 B.15 B.16	020	A.01 Empfängnisverhütung A.02 Hormonelle Empfängnisverhütung A.03 Mechanische Empfängnisverhütung A.04 Natürliche Empfängnisverhütungsmethoden A.05 Postkoitale Notfallempfangnisverhütung A.06 Gynäkologie A.07 Sexuell übertragbare Krankheiten (Mann oder nicht schwangere Frau) A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter A.09 Brust/Senologie A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewahlt A.12 Andrologie B.01 Sexuell übertragbare Krankheiten (schwangere Frau) B.02 Prekonzeptionel B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.04 Nach einer Fehlgeburt B.05 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) - pharmakologisch B.07 Post-„IVG“ B.08 Schwangerschaft B.12 Puerperium B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes B.14 Stillen B.15 Brustpathologie B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau)	N	0	210.22, 210.23, 210.24, 210.26, 210.27, 210.28, 210.29, 210.30, 210.31	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	SANITÄTSASSISTENT / KRANKENPFLEGER / KINDERKRANKERPFLEGER / TERAPEUT	39,80
210.08	RECHTSBERATUNG - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Familienrecht, juristische Probleme der Familie, Schutz der Eltern am Arbeitsplatz und andernorts	D E F	D.01 D.02 D.03 D.04 D.06 D.08 D.09 E.01 E.02 F.01 F.02 F.03 F.04	021	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling E.01 Adoption E.02 Pflegschaft F.01 Beziehungen zum Jugendgericht und zusätzliche Anforderungen (Berichte, Zertifizierungen, usw.) F.02 Beziehungen zum Vormundschaftsgericht und zusätzliche Anforderungen F.03 Beziehungen zu den institutionellen Einrichtungen (z.B. Gemeinde, Gebiethlicher Rahmen und Gericht) F.04 Beziehungen zum dritten Sektor und zur Verbandsarbeit	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	ANWALT	73,20

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.09	UMFANGREICHER KLINISCHER BERICHT AN DIE PARTNER DES NETZWERKES - Ausgenommen: Aktualisierung der Patientenakte, Befunde von Untersuchungen, Gesprächen und instrumentellen Untersuchungen	Spezifischer Bericht der Familienberatungsstelle an die Sozialdienste, Carabinieri, Richter, Gericht, Gesundheitsdienste und -fachkräfte, Schulen, D.f.A. und weitere Institutionen (wie z.B. vertragsgebundene Dienste) betreffend den klinischen Einzelfall. Umfangreicher klinischer Bericht an die Partner des Netzwerkes auf Anfrage	F	F.01 F.02 F.03 F.04	063 093 999	F.01 Beziehungen zum Jugendgericht und zusätzliche Anforderungen (Berichte, Zertifizierungen, usw.) F.02 Beziehungen zum Vormundschaftsgericht und zusätzliche Anforderungen F.03 Beziehungen zu den institutionellen Einrichtungen (z.B. Gemeinde, Gebietlicher Rahmen und Gericht) F.04 Beziehungen zum dritten Sektor und zur Verbandsarbeit	N	0		Ausgenommen: Aktualisierung der Patientenakte, Befunde von Untersuchungen, Gesprächen und instrumentellen Untersuchungen	30	Alle Berufsbilder	20,80
210.10	PSYCHIATRISCHE UNTERSUCHUNG - Pro Sitzung. Aktualisierung der Patientenakte und ärztliche Befundung	Einstufung und Behandlungsvorschlag für Patienten, die bereits in der Beratung sind, Verschreibung von medikamentösen Therapien, diagnostischen und labortechnischen Untersuchungen sowie therapeutisch-rehabilitative Aktivitäten	A D	A.11 A.12 D.01 D.05 D.06 D.08 D.09	030	A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt A.12 Andrologie D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte und ärztliche Befundung	50	PSYCHIATER	74,20
210.11	KONTROLLVISITE DES PSYCHIATERS - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte und ärztliche Befundung	Treffen mit dem Patienten und/oder seinen Familienangehörigen bzw. Betreuern ("Caregiver") zur Überwachung des psychischen und Herz-Kreislauf-Zustandes sowie zur eventuellen diagnostischen Neubewertung	A D	A.11 A.12 D.01 D.05 D.06 D.08 D.09	030	A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt A.12 Andrologie D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte und ärztliche Befundung	30	PSYCHIATER	44,50
210.12	KLINISCHES EINORDNUNGSGESPRÄCH DES PSYCHOLOGEN - Pro Sitzung. Höchstens 3 Sitzungen. Inbegriffen: Bewertungsgespräch und eventuelle Durchführung der Tests. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Erstbewertung und Einordnung. Ermittlung der psychologischen Anfrage, Sammlung biografischer Daten, Sammlung kontextueller Daten, Erfassung der Symptomatologien, Erstellung eines psychologischen Behandlungsplans	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	092	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	N	0		Pro Sitzung. Höchstens 3 Sitzungen. Inbegriffen: Bewertungsgespräch und eventuelle Durchführung der Tests. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PSYCHOLOGE / PSYCHOTHERAPEUT	61,00
210.13	PSYCHOLOGISCHE EINZELBERATUNG - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 8 Sitzungen. 1. Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst Sitzungen. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	1. Psychologische Einzelmaßnahme. 2. Psychologische Beratung vor der Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs („IVG“) gemäß der aktuellen Landesregelung	B D	B.06 D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) - pharmakologisch D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 8		Pro Sitzung. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte.	60	PSYCHOLOGE / PSYCHOTHERAPEUT	61,00

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.14	PSYCHOLOGISCHE BERATUNG FÜR DIE FAMILIE/DAS PAAR - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 8 Sitzungen. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Psychologische Maßnahme für die Familie/die Paarbeziehung	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 8		Pro Sitzung. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PSYCHOLOGE / PSYCHOTHERAPEUT	61,00
210.15	PSYCHOLOGISCHE GRUPPEN-BERATUNG - Pro Sitzung. Mindesten 3 Teilnehmer. Zyklus bis zu 8 Sitzungen. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst	Psychologische Gruppenmaßnahme	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 8		Pro Sitzung. Mindesten 3 Teilnehmer 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst	60	PSYCHOLOGE / PSYCHOTHERAPEUT	64,00
210.16	EINZELPSYCHOTHERAPIE- Pro Sitzung. Zyklus bis zu 8 Sitzungen. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Einzelpsychoterapiesitzung	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	040	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 8		Pro Sitzung. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PSYCHOTHERAPEUT	64,60
210.17	PSYCHOTHERAPIE FÜR DAS PAAR/FAMILIE - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 8 Sitzungen. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Psychotherapiesitzung für das Paar/die Familie	D E	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09 E.01 E.02	040	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling E.01 Adoption E.02 Pflegschaft	S	bis zu 8		Pro Sitzung. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PSYCHOTHERAPEUT	64,60

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.18	GRUPPEN-PSYCHOTHERAPIE - Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer. Zyklus bis zu 8 Sitzungen. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst	Gruppen-Psychoterapiesitzung	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	040	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 8		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer. 1 Mal wiederholbar und danach wiederholbar nach Neubewertung durch den öffentlichen Dienst	90	PSYCHOTHERAPEUT	101,80
210.19	PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG IM FALLE VON ADOPTION - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 16 Sitzungen. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Der Psychologe des Adoptions-Teams erhält vom Sozialsprengel den Auftrag zur psychologischen Beurteilung der zukünftigen Adoptivfamilie. Der Psychologe nimmt die psychologische Bewertung (Sammlung von Elementen bezüglich der Eignung) in 4 Phasen vor: 1. Beurteilungsgespräch; 2. Eventueller Hausbesuch; 3. Vergleichsgespräch mit der/dem Sozialassistentin des Teams; 4. Rückgabe der Unterlagen und Abschluss. Der Psychologe verfasst einen Schlussbericht für den Sozialsprengel innerhalb 4 Monaten ab dem Datum des Auftrags des Jugendgerichtes an die lokale Behörde	D	D.07	090	D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption	S	bis zu 16		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PSYCHOLOGE / PSYCHOTHERAPEUT	61,00
210.20	PSYCHOLOGISCHE BEURTEILUNG ZUR AUSWAHL EINER PFLEGEFAMILIE- Pro Sitzung. Zyklus bis zu 16 Sitzungen. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Die Familienberatungsstelle erhält vom Sozialsprengel den Auftrag zur psychologischen Beurteilung der zukünftigen Pflegefamilien. Der Psychologe nimmt die psychologische Beurteilung in vier Phasen vor: 1. Kennenlern-Infosgespräch; 2. Beurteilungsgespräch; 3. Hausbesuch; 4. Rückgabe der Unterlagen und Abschluss	D	D.07	091	D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption	S	bis zu 16		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	60	PSYCHOLOGE / PSYCHOTHERAPEUT	61,00
210.21	FAMILIENMEDIATION - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 10 Sitzungen. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Die Familienberatungsstelle erhält den Leistungsantrag direkt vom Kunden, vom Landesgericht oder von den Sozialdiensten. Die Familienmediation erfolgt in 3 Phasen: 1. Erstgespräch; 2. Höchstens 8 Folgegespräche; 3. Abschlussgespräch	D	D.03 D.04	020	D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	120	SOZIALASSISTENT / ANWALT / PÄDAGOGE / PSYCHOTHERAPEUT	115,90
210.22	GYNÄKOLOGISCHE UNTERSUCHUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Gynäkologische Beratung (210.26)	Routineuntersuchung, nach der Geburt, in den Wechseljahren, zwecks Empfängnisverhütung (einschließlich der eventuellen Entfernung von hormonellen oder Barriere-Verhütungsmitteln), nach freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechung	A B C	A.01 A.02 A.03 A.06 A.07 A.10 A.11 B.01 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.15 B.16 C.01 C.03 C.05	033	A.01 Empfängnisverhütung A.02 Hormonelle Empfängnisverhütung A.03 Mechanische Empfängnisverhütung A.06 Gynäkologie A.07 Sexuell übertragbare Krankheiten (nicht schwangere Frau) A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt B.01 Sexuell übertragbare Krankheiten (schwangere Frau) B.02 Prekonzeptionel B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.04 Nach einer Fehlgeburt B.05 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch - pharmakologisch („IVG“) B.07 Post-„IVG“ B.15 Brustpathologie B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau) C.01 Krebsprävention C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.05 Gesundheitsförderung in den Wechseljahren	N	0	210.07, 210.26	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	20	GYNÄKOLOGE	29,70

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.23	OSTETRISCHEVISITE - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Gynäkologische Beratung (210.26)	Routineuntersuchung in der Schwangerschaft	B	B.08 B.10	031	B.08 Schwangerschaft B.10 Medizinisch betreute Schwangerschaft	N	0	210.07, 210.26	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	25	GYNÄKOLOGE	37,10
210.24	HEBAMMENUNTERSUCHUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Einfache Beratung durch die Hebamme (210.29), Komplexe Beratung durch die Hebamme (210.30), Ausführliche Stillberatung mit Beobachtung einer Stillmahlzeit (210.31)	Kontrolle in der Schwangerschaft, Brustkontrolle in der Schwangerschaft, Bewertung nach einer Fehlgeburt, Bewertung von Infektionen oder Entzündungen, (z.B. Vaginitis, Candida), Kontrolle nach der Geburt	A B	A.06 A.11 B.04 B.09 B.12 B.13 B.14 B.16	032 035	A.06 Gynäkologie A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewahlt B.04 Nach einer Fehlgeburt B.09 Geburtshilflich betreute Schwangerschaft B.12 Puerperium B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes B.14 Stillen B.16 Urogynäkologie	N	0	210.07, 210.29, 210.30, 210.31	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	30	HEBAMME	21,30
210.25	BRUSTUNTERSUCHUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: eventuelle mammographische Ultraschalluntersuchung und informatives mammologisches Gespräch. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Brustuntersuchung	A B C	A.09 B.15 C.01	030	A.09 Brust/Senologie B.15 Brustpathologie C.01 Krebsprävention	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: eventuelle mammographische Ultraschalluntersuchung und informatives mammologisches Gespräch. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	15	GYNÄKOLOGE / SENOLOGE	22,30
210.26	GYNÄKOLOGISCHE BERATUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Gynäkologische Untersuchung (210.22), Ostetrischevisite (210.23)	Beratung über Empfängnisverhütung, genetische und gynäkologische Beratung, über Sterilität/Unfruchtbarkeit, in der Schwangerschaft, nach der Geburt, über das Stillen, Informationen über die Wechseljahre (Klimakterium)	A B C	A.01 A.02 A.03 A.04 A.05 A.06 A.07 A.08 A.09 A.10 A.11 B.01 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.08 B.09 B.10 B.12 B.14 B.15 B.16 C.01 C.02 C.03 C.05 C.07	020	A.01 Empfängnisverhütung A.02 Hormonelle Empfängnisverhütung A.03 Mechanische Empfängnisverhütung A.04 Natürliche Empfängnisverhütungsmethoden A.05 Postkoitale Notfallempfangnisverhütung A.06 Gynäkologie A.07 Sexuell übertragbare Krankheiten (nicht schwangere Frauen) A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter A.09 Brust/Senologie A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau - z.B. Inkontinenz) A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewahlt B.01 Sexuell übertragbare Krankheiten (schwangere Frau) B.02 Prekonzeptionel B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.04 Nach einer Fehlgeburt B.05 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch - pharmakologisch („IVG“) B.07 Post „IVG“ B.08 Schwangerschaft B.09 Geburtshilflich betreute Schwangerschaft B.10 Medizinisch betreute Schwangerschaft B.12 Puerperium B.14 Stillen B.15 Brustpathologie B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau) C.01 Krebsprävention C.02 Förderung der Lebensstile C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.05 Gesundheitsförderung in den Wechseljahren C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität	N	0	210.07, 210.22, 210.23	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakt	45	GYNÄKOLOGE	66,80
210.27	KURZE GESUNDHEITLICHE BERATUNG DES GYNÄKOLOGEN - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakt. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07)	Verschreibung der ärztlichen Visite, Diagnostikuntersuchungen, Laboruntersuchungen, Verhütungsmittel und andere medizinische Geräte, Medikamente, unter Beachtung der geltenden Vorschriften. Kontrolle der Untersuchungen. Ausstellung eines Schwangerschaftszeugnisses oder für das Gericht. Die Leistung wird auch in Abwesenheit des Patienten ausgeführt	A B C	A.01 A.06 A.07 A.08 A.10 B.01 B.02 B.03 B.04 B.06 B.07 B.08 C.01 C.05 C.07	034 037 050 051 054 055 060 (nur mit B oder C) 082 083	A.01 Empfängnisverhütung A.06 Gynäkologie A.07 Sexuell übertragbare Krankheiten (nicht schwangere Frau) A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau - z.B. Inkontinenz) B.01 Sexuell übertragbare Krankheiten (schwangere Frau) B.02 Prekonzeptionel B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.04 Nach einer Fehlgeburt B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch - pharmakologisch („IVG“) B.07 Post „IVG“ B.08 Schwangerschaft C.01 Krebsprävention C.05 Gesundheitsförderung in den Wechseljahren C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität	N	0	210.07	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakt	15	GYNÄKOLOGE	22,30

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.28	BESCHEINIGUNG FÜR DIE FREIWILLIGE SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH („IVG“) - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Sozialberatung zu anderen Problemkreisen (210.06), Gesundheitsberatung (210.07)	Bescheinigung für die freiwillige Schwangerschaftsabbruch („IVG“). Die Bestätigung der erfolgten Leistung unterliegt der Kompetenz des Fachpersonals	B	B.06	064	B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch - pharmakologisch („IVG“)	N	0	210.06, 210.07	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	15	GYNÄKOLOGE	22,30
210.29	EINFACHE BERATUNG DURCH DIE HEBAMME - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Hebammenuntersuchung (210.24), Komplexe Beratung durch die Hebamme (210.30), Ausführliche Stillberatung mit Beobachtung einer Stillmahlzeit (210.31). Kodierung darf nicht zusammen mit der komplexen Beratung durch die Hebamme (210.30) erfolgen	Beratung während der Schwangerschaft und im Wochenbett, Empfehlungen zur Ernährung, Hygiene und körperlichen Aktivität, gesundheitliche Aufklärung im Allgemeinen, Informationen zum Stillen, zu Angeboten von Geburtsvorbereitungskursen und Basis-Bonding-Kursen, Ratschläge zum Beckenboden, Informationen zu Impfungen während der Schwangerschaft, Unterstützung für Neugeborene, Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, Informationen zur Fruchtbarkeit im Wochenbett und während des Stillens, verfügbare Verhütungsmittel, Wiederaufnahme der Sexualität, Probleme im Wochenbett, Moxibustion, allgemeine Informationen zur Nabelschnurblutspende, Informationen zur Wechseljahre und Beratung zu weiteren Themen	A B C	A.01 A.02 A.03 A.04 A.05 A.07 A.08 A.09 A.10 A.11 B.01 B.02 B.03 B.06 B.07 B.08 B.12 B.13 B.14 B.15 B.16 C.01 C.02 C.03 C.04 C.06	020 035	A.01 Empfängnisverhütung in generale A.02 Hormonelle Empfängnisverhütung A.03 Mechanische Empfängnisverhütung A.04 Natürliche Empfängnisverhütungsmethoden A.05 Postkoitale Notfallempfängnisverhütung A.07 Sexuell übertragbare Krankheiten (nicht schwangere Frau) A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter A.09 Brust/Senologie A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt B.01 Sexuell übertragbare Krankheiten (schwangere Frau) B.02 Prekonzeptionel B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch - pharmakologisch („IVG“) B.07 Post „IVG“ B.08 Schwangerschaft B.12 Puerperium B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes B.14 Stillen B.15 Brustpathologie B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau) C.01 Krebsprävention C.02 Förderung der Lebensstile C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.04 Förderung guter Praktiken des Betreuungspfads „Rund um die Geburt“ C.06 Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten der ersten 1000 Lebenstage des Kindes	N	0	210.07, 210.24, 210.30, 210.31	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Darf nicht zusammen mit komplexer Beratung durch die Hebamme (210.30) kodiert werden	30	HEBAMME	21,30
210.30	KOMPLEXE BERATUNG DURCH DIE HEBAMME - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Hebammenuntersuchung (210.24), Einfache Beratung durch die Hebamme (210.29), Ausführliche Stillberatung mit Beobachtung einer Stillmahlzeit (210.31). Kodierung darf nicht zusammen mit der einfachen Beratung durch die Hebamme (210.29) erfolgen	Vertiefte Beratung durch die Hebamme, Informationen zur Nabelschnurblutspende und ausführliches Anamnesegespräch mit Dokumentation zur Nabelschnurblutspende	A B C	A.09 B.12 B.13 B.14 C.02 C.04 C.06	020 035	A.09 Brust/Senologie B.12 Puerperium B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes B.14 Stillen C.02 Förderung der Lebensstile C.04 Förderung guter Praktiken des Betreuungspfads „Rund um die Geburt“ C.06 Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten der ersten 1000 Lebenstage des Kindes	N	0	210.07, 210.24, 210.29, 210.31	Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte. Darf nicht zusammen mit einfacher Beratung durch die Hebamme (210.29) kodiert werden	45	HEBAMME	32,00
210.31	AUSFÜHRICHE STILLBERATUNG MIT BEOBACHTUNG EINER STILLMAHLZEIT - Pro Sitzung. Ausgenommen: Gesundheitsberatung (210.07), Hebammenuntersuchung (210.24), Einfache Beratung durch die Hebamme (210.29), Komplexe Beratung durch die Hebamme (210.30)	Ausführliche Stillberatung mit Beobachtung einer Stillmahlzeit	B	B.14	020	B.14 Stillen	N	0	210.07, 210.24, 210.29, 210.30		45	HEBAMME / SANITÄTSASSISTENT / KINDERKRANKENPFLEGER	29,90
210.32	ERZIEHUNG ZUR SELBSTERTASTUNG DER BRUST - Einzelsitzung. Pro Sitzung	Erziehung zur Selbstertastung der Brust	C	C.01	020	C.01 Krebsprävention	N	0		Pro Sitzung	15	HEBAMME/KRANKENPFLERGER	10,70

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.33	GEBURTSHILFE- ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Geburtshilfe-Ultraschalluntersuchung. Es sind 5 Leistungen pro Schwangerschaft vorgesehen, Nackenfaltentransparenz und Morphologischer Ultraschall ausgeschlossen	B	B.08 B.10	081	B.08 Schwangerschaft B.10 Medizinisch betreute Schwangerschaft	N	0		Pro Sitzung. Höchstens 5 Leistungen pro Schwangerschaft (Nackenfaltentransparenz und Morphologischer Ultraschall ausgeschlossen). Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	25	GYNÄKOLOGE	37,10
210.34	GYNÄKOLOGISCHE ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Gynäkologische Ultraschalluntersuchung	A B C	A.06 A.10 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.16 C.01	080	A.06 Gynäkologie A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) B.02 Preconzeptionel B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.04 Nach einer Fehlgeburt B.05 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch („IVG“) B.06 Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch - pharmakologisch („IVG“) B.07 Post-„IVG“ B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau) C.01 Krebsprävention	N	0		Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	25	GYNÄKOLOGE	37,10
210.35	MIKROBIOLOGISCHER VAGINALABSTRICH	Mikrobiologischer Vaginalabstrich. Leistung auch ohne vorherige Untersuchung möglich	A B	A.06 A.10 B.08 B.09 B.10 B.16	999	A.06 Gynäkologie A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) B.08 Schwangerschaft B.09 Geburtshilflich betreute Schwangerschaft B.10 Medizinisch betreute Schwangerschaft B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau)	N	0		Leistung auch ohne vorherige Untersuchung möglich	10	GYNÄKOLOGE / HEBAMME	11,00
210.36	ZYTOLOGISCHER ABSTRICH FÜR PAP-TEST ODER HPV-TEST	Zytologischer Abstrich für PAP-Test oder HPV-Test. Leistung auch ohne vorherige Untersuchung möglich. Die Erbringung der Leistungen im Rahmen der Befreiung erfolgt gemäß den Fristen und Modalitäten, die durch die geltenden Landesvorschriften geregelt sind	C	C.01 C.03	070 071 072	C.01 Krebsprävention C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten	N	0		Leistung auch ohne vorherige Untersuchung möglich. Die Erbringung der Leistungen im Rahmen der Befreiung erfolgt gemäß den Fristen und Modalitäten, die durch die geltenden Landesvorschriften geregelt sind	10	GYNÄKOLOGE / HEBAMME	11,00
210.37	EINSETZEN EINES VERHÜTUNGSMITTELS	Einsetzen eines Verhütungsmittels	A	A.02 A.03	052 053 (nur für öff. FB)	A.02 Hormonelle Empfängnisverhütung (nur für öffentlichen Familienberatungsstellen) A.03 Mechanische Empfängnisverhütung	N	0			20	GYNÄKOLOGE	29,70
210.38	ENTFERNEN EINES PESSARS	Entfernen eines Pessars	A	A.03	052	A.03 Mechanische Empfängnisverhütung	N	0			15	GYNÄKOLOGE	22,30
210.39	BECKENBODENGYMNASTIK - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 10 Sitzungen. Erbringbar 1 Mal pro Jahr. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	Beckenbodengymnastik - Einzelsitzung	A B	A.10 B.16	100	A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau)	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Erbringbar 1 Mal pro Jahr. Inbegriffen: Aktualisierung der Patientenakte	45	PHYSIOTHERAPEUT / HEBAMME	32,00
210.40	BECKENBODENGYMNASTIK - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer. Höchstens 8 Teilnehmer. Erbringbar 1 Mal pro Jahr	Beckenbodengymnastik - Gruppensitzung	A B	A.10 B.16	100	A.10 Urogynäkologie (nicht schwangere Frau) B.16 Urogynäkologie (schwangere Frau)	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer. Höchstens 8 Teilnehmer. Erbringbar 1 Mal pro Jahr	60	PHYSIOTHERAPEUT / HEBAMME	44,80
210.41	GEBURTSVORBEREITUNGSKURS - Pro Sitzung von 30 Minuten multiplizierbar. Zyklus von 20,5 Stunden. Mindestens 5 Schwangere. Ausgenommen Intensivkurse (210.58)	Geburtsvorbereitungskurs. Im letzten Trimester der Schwangerschaft - mindestens 20,5 Stunden. Die Inhalte sind durch Beschluss der Landesregierung und die Richtlinien des Sanitätsbetriebs festgelegt. Die Kurse können in Intensivform durchgeführt werden. Auch die Väter können anwesend sein	B	B.11	101	B.11 Kurse/Treffen zur Geburtsbegleitung	S	20,5 Stunde n	210.58	Pro Sitzung. Mindestens 5 Schwangere	30	SANITÄTSASSISTENT / KINDERKRANKERPFLE- GER / HEBAMME / PÄDAGOGE / KINDERARZT / PHYSIOTHERAPEUT / PSYCHOLOGE	27,00

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.42	KURS NACH DER GEBURT - Pro Sitzung, Zyklus von 6 Sitzungen. Ausgenommen: Treffen für Säuglinge und Kinder bis 3 Jahre (210.50)	Kurs nach der Geburt von 12 Stunden. Babies von 0-3 Monaten, Gewöhnung an das neue Leben und Stillen, Austausch der Geburtserfahrungen, Babymassage, Sexualität und Empfängnisverhütung nach der Geburt, Arbeit am eigenen Körper. Tarif pro Person für den gesamten Kurs. Sollten neue Leitlinien oder Vorgaben vom Sanitätsbetrieb oder der Autonomen Provinz genehmigt werden, muss die Beschreibung angepasst werden	B C	B.12 C.06	100	B.12 Puerperium C.06 Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten der ersten 1000 Lebenstage des Kindes	S	6	210.50	Pro Sitzung	120	SANITÄTSASSISTENT / KINDERKRANKPFLEG- ER / HEBAMME / PÄDAGOGE / PSYCHOLOGE / /PSYCHOMOTORIKER / THERAPEUT	89,50
210.43	EMOTIONELLE ERSTE HILFE - Einzelsitzung. Pro Sitzung	Emotionelle erste Hilfe (EEH)	C	C.06	999	C.06 Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten der ersten 1000 Lebenstage des Kindes	N	0		Pro Sitzung	90	HEBAMME, KRANKENPFLEGER, SANITÄTSASSISTENT, PSYCHOLOGE	66,30
210.44	MANUELLE ANWENDUNGEN IN DER SCHWANGERSCHAFT UND NACH DER GEBURT - Pro Sitzung	Anwendungen von Taping in der Schwangerschaft und nach der Geburt, Massagen und Beckenlösungen	B	B.09 B.12	999	B.09 Geburtshilflich betreute Schwangerschaft B.12 Puerperium	N	0		Pro Sitzung	45	HEBAMME / PHYSIOTHERAPEUT	32,00
210.45	TELEFONISCHE BERATUNG	Telefonische Beratung zur Bereitstellung professioneller und sofortiger Unterstützung für Eltern und Einzelpersonen zu verschiedenen Themen	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	N	0			40	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / PÄDAGOGE / FAMILIENBERATER	31,70
210.46	GESPRÄCH IN DEN SCHULEN - Pro Sitzung. Tarif inklusive Organisation und Leitung der Veranstaltung	Gespräch über spezifische Themen in den Klassen. Treffen mit Studenten, Professoren, anderen Schulmitarbeitern. Es handelt sich um allgemeine Präventionsbegegnungen über die Förderung der Lebensstile und Themen wie Affektivität und Sexualität	C	C.02 C.03 C.07 C.08	100	C.02 Förderung der Lebensstile C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität C.08 Ansatz zur Multikulturalität	N	0		Pro Sitzung. Tarif inklusive Organisation und Leitung der Veranstaltung	120	Alle Berufsbilder (außer Psychologe/Psychother- apeut)	83,10
210.47	MAßNAHME DES PSYCHOLOGEN AN DER SCHULE - Pro Sitzung. Tarif inklusive Organisation und Leitung der Veranstaltung	Gespräch des Psychologen über spezifische Themen in den Klassen. Treffen mit Studenten, Professoren, anderen Schulmitarbeitern. Es handelt sich um allgemeine Präventionsbegegnungen über Themen wie Gewalt, Mobbing und soziales Verhalten	D	D.01 D.03 D.04 D.05 D.06 D.08 D.09	100	D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	N	0		Pro Sitzung. Tarif inklusive Organisation und Leitung der Veranstaltung	120	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT	122,00
210.48	TREFFEN IM POSTFERTILEN ALTER - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer	Treffen zu Themen, welche das postfertile Alter betreffen, wie z.B. Treffen mit Frauen über die Wechseljahre oder mit Männern über die Andropause, Treffen über die Einsamkeit und Depression für Erwachsene und Senioren	A C D	A.08 C.02 C.05 C.07 D.05 D.09	100	A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter C.02 Förderung der Lebensstile C.05 Gesundheitsförderung in den Wechseljahren C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer	60	GYNÄKOLOGE / PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / THERAPEUT	66,60

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.49	TREFFEN ZUR FÖRDERUNG DER ELTERLICHEN ERZIEHUNG - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer	1) Förderung der elterlichen Erziehung für werdende und neue Väter; 2) Treffen zu verschiedenen Themen wie die Erziehungsentwicklung; 3) Unterstützung für Eltern im digitalen Zeitalter; 4) Erziehung zum Zuhören und zum Dialog; 5) Wiederherstellung der elterlichen Fähigkeiten; 6) Unterstützung der Elternschaft in Krisenfällen, Trennung und Scheidung; 7) Regenbogenfamilien; 8) Alleinerziehender Elternteil	D	D.02 D.03 D.04	100	D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer	60	SOZIALASSISTENT / ANWALT / ERZIEHER / HEBAMME / PÄDAGOG / KINDERARZT / PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / THERAPEUT	59,00
210.50	TREFFEN FÜR SÄUGLICHE UND KINDER BIS 3 JAHRE - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Säuglinge/Kinder. Ausgenommen: Kurs nach der Geburt (210.42)	Treffen wie 1) Babyschwimmen; 2) Babymassage; 3) Treffen von Eltern und Neugeborenen; 4) Treffen erste Bewegungen/die motorische Entwicklung; 5) Entwöhnung des Säuglings; 6) Emotionelle Erste Hilfe (EEH)	B C	B.13 C.02 C.06	100	B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes C.02 Förderung der Lebensstile C.06 Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten der ersten 1000 Lebenstage des Kindes	S	bis zu 10	210.42	Pro Sitzung. Mindestens 3 Säuglinge/Kinder	60	PHYSIOTHERAPEUT / OSTERTICA / PSYCHOLOGE /PSYCHOMOTORIKER /PSYCHOTHERAPEUT	56,80
210.51	TREFFEN FÜR KINDER - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Kinder. Die Maßnahmen, die in die Psychotherapie oder in psychologische Interventionen fallen, sind ausgeschlossen	Treffen zu verschiedenen Themen wie: Baby-Gangs, Mobbing und Gewalt, soziale Medien, Psychomotorik (bis 10 Jahre), soziales Lernen (Sozialisation), Social Burning (ADHS oder Kinder, die in sich selbst eingeschlossen sind). Auch die Eltern können an einigen Sitzungen teilnehmen	B C D	B.13 C.02 D.01 D.04 D.06 D.08	100	B.13 Psycho-physische Gesundheit des Neugeborenen und des Kindes C.02 Förderung der Lebensstile D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Kinder. Die Maßnahmen, die in die Psychotherapie oder in psychologische Interventionen fallen, sind ausgeschlossen	60	ERZIEHER / PÄDAGOG / PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / THERAPEUT	55,50
210.52	TREFFEN FÜR JUGENDLICHE - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Jugendliche. Die Maßnahmen, die in die Psychotherapie oder in psychologische Interventionen fallen, sind ausgeschlossen	Treffen zu verschiedenen Themen wie: Pubertät - Körperveränderungen; der Zyklus bei Mädchen; Identitätssuche; Jugendbanden, Mobbing und Gewalt; soziale Medien; soziales Lernen (Sozialisation); soziale Isolation (ADHS oder Kinder, die in sich selbst eingeschlossen sind). Auch die Eltern können an einigen Sitzungen teilnehmen	C D	C.02 C.03 C.07 C.08 D.01 D.03 D.04 D.05 D.06 D.08	100	C.02 Förderung der Lebensstile C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität C.08 Bullismo/Cyberbullismo D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.08 Mobbing/Cybermobbing	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Jugendliche. Die Maßnahmen, die in die Psychotherapie oder in psychologische Interventionen fallen, sind ausgeschlossen	60	ERZIEHER / PÄDAGOG / PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / THERAPEUT	59,00
210.53	TREFFEN ZUR BEGLEITUNG ÄLTERER ELTERN - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer.	Treffen zur Betreuung und Begleitung von älteren, kranken, problematischen Eltern. Treffen zum Thema der zu Lasten lebenden Eltern, Begleitung der Eltern im Alter, Bedürfnisse der Kinder	D	D.03 D.09	100	D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer	60	ERZIEHER / PSYCHOLOGE /PSICOTERAPEUTA / THERAPEUT	59,30
210.54	TREFFEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER FAMILIE - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer	Treffen zu verschiedenen Themen wie 1) Frühe Unterstützung für die Familie; 2) Unterstützung in fragilen Beziehungen; 3) Unterstützung der Familie in Konflikt- und Spannungssituationen; 4) Projekt Familie; 5) Treffen für Kinder/Jugendliche mit getrennten Eltern und deren Eltern; 6) Treffen für Eltern, die ein Kind während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder kurz danach verloren haben	D	D.03 D.04 D.06 D.09	100	D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer	60	ERZIEHER / PÄDAGOG / PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT	58,00
210.55	ERNÄHRUNGSERZIEHUNG - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer	Treffen für Jugendliche mit oder ohne elterliche Begleitung, Erwachsene, Frauen in den Wechseljahren oder Männer in der Andropause	A B C	A.08 B.12 C.02 C.05	100	A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter B.12 Puerperium C.02 Förderung der Lebensstile C.05 Gesundheitsförderung in den Wechseljahren	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer (nicht zur gleichen Familie gehörend)	60	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / HEBAMME / THERAPEUT	59,30

Code	Beschreibung	Tätigkeit	Bereich	Unterbereich	Leistung scode SICOF	Beschreibung des Unterbereiches	Zyklus	Nr. Sitzun- gen	Ausgenommen	Erbringbarkeitsbedingungen	Effektive Anwesenheit s-dauer in Minuten	Berufsbild	Tariffe
210.56	TREFFEN FÜR FRAUEN - Gruppensitzung. Für Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer. Zyklus bis 10 Sitzungen. Nicht für Treffen zur Entspannung und Atemmanagmet (210.57) zu codifizieren	Treffen zu Frauenthemen wie 1) Frau zu sein; 2) Weibliche Sexualität; 3) Weibliches Selbstwertgefühl; 4) Inklusion und kulturelle Integration; 5) Verhütung	A B C D	A.01 A.11 B.03 B.08 C.02 C.03 C.07 C.08 D.05	100	A.01 Empfängnisverhütung A.11 Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt B.03 Unfruchtbarkeitsprobleme B.08 Schwangerschaft C.02 Förderung der Lebensstile C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität C.08 Ansatz zur Multikulturalität D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau	S	bis zu 10	210.57	Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer. Nicht für Treffen zur Entspannung und Atemmanagmet zu codifizieren	60	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / HEBAMME / THERAPEUT	59,30
210.57	TREFFEN ZUR ENTSPANNUNG UND ATEMMANAGEMENT - Gruppensitzung. Für Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer. Ausgenommen: Treffen für Frauen (210.56)	Entspannungs- und Atemmanagementtreffen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zur Förderung von Selbstbewusstsein, Energie und psycho-physischem Wohlbefinden	D	D.09	100	D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 10	210.56	Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer	60	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / HEBAMME / THERAPEUT / PÄDAGOGIE / ERZIEHER	52,70
210.58	INTENSIVKURSE - Gruppensitzung. Für Sitzung von 4 Stunden multiplizierbar. Zyklus bis 4 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer. Ausgenommen: Geburtsvorbereitungskurs (210.41)	Über verschiedene Themen mit ständiger Präsenz der Fachpersonen, mit auch jährlicher Genehmigung, die am Wochenende oder an Ferientagen durchgeführt werden. Dauer 4 Stunden, multiplizierbar	A B C D	A.08 B.11 C.01 C.02 C.03 C.04 C.05 C.06 C.07 C.08 C.09 D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	100	A.08 Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Problemen im post-fruchtbaren Alter B.11 Kurse/Treffen zur Geburtsbegleitung C.01 Krebsprävention C.02 Förderung der Lebensstile C.03 Prävention gegen sexuell übertragbaren Krankheiten C.04 Förderung guter Praktiken des Betreuungspfads „Rund um die Geburt“ C.05 Gesundheitsförderung in den Wechseljahren C.06 Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten der ersten 1000 Lebenstage des Kindes C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität C.08 Ansatz zur Multikulturalität C.09 Förderung und Unterstützung des Stillens D.01 Prävention, Evaluierung, Betreuung und psychologische Unterstützung für Minderjährige in schwierigen Situationen, in einem Zustand der Vernachlässigung oder Opfer von Misshandlungen und Missbrauch D.02 Unterstützung der Elternschaft D.03 Beziehungsprobleme des Individuums, des Paares und der Familie D.04 Trennungen/Ehescheidungen D.05 Psychologisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit in den Lebensphasen der Frau D.06 Prävention, Früherkennung und Betreuung - geschlechtsspezifische und sexuelle Gewalt D.07 Psychologische Unterstützung für Paare und Minderjährige bei Pflegschaft und Adoption D.08 Mobbing/Cybermobbing D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 4	210.41	Pro Sitzung. Tarif für 4 Stunden. Die Nachtstunden und die für die Mahlzeit vorgesehenen Stunden sind nicht enthalten. Mindestens 3 Teilnehmer (nicht zur gleichen Familie gehörend). Nicht für Geburtsvorbereitungskurs codieren	240	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / HEBAMME / THERAPEUT / PÄDAGOGIE / ERZIEHER	210,90
210.59	TREFFEN FÜR ERWACHSENE UND OFFEN FÜR ALLE - Gruppensitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis 4 Sitzungen. Mindestens 3 Teilnehmer	Offene Treffen für die Bürger zu Themen wie 1) Selbstwert; 2) Sexualität; 3) autobiographische Arbeit; 4) kulturelle Inklusion und Integration; 5) Kommunikation und Interaktion	C D	C.07 C.08 D.09	100	C.07 Förderung der Affektivität und Sexualität C.08 Ansatz zur Multikulturalität D.09 Weiterer Counseling	S	bis zu 10		Pro Sitzung. Mindestens 3 Teilnehmer	60	PSYCHOLOGE /PSYCHOTHERAPEUT / HEBAMME / THERAPEUT / ARZT	62,20

Die Leistungen haben eine Toleranzgrenze von 10 Minuten.

Der Zyklus der psychologischen Leistungen, strukturiert in 8 Leistungen + 8 Leistungen mit Neubewertung durch den öffentlichen Dienst, gilt für alle psychologischen Leistungen und umfasst alle psychologischen Leistungen, die demselben Nutzer angeboten werden (210.13 PSYCHOLOGISCHE EINZELBERATUNG , 210.14 PSYCHOLOGISCHE BERATUNG FÜR DIE FAMILIE/DAS PAAR, 210.15 PSYCHOLOGISCHE GRUPPEN-BERATUNG, 210.16 EINZELPSYCHOTHERAPIE, 210.17 PSYCHOTHERAPIE FÜR DAS PAAR/FAMILIE, 210.18 GRUPPEN-PSYCHOTHERAPIE).

ALLEGATO A

**NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE
DAI CONSULTORI FAMILIARI IN PROVINCIA AUTONOMA DI
BOLZANO**

INDICE

- 1. NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DEI CONSULTORI FAMILIARI**
- 2. REGISTRAZIONE E FLUSSO DEI DATI**
- 3. EROGAZIONE A SOGGETTI NON RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO**
- 4. PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO, RENDICONTAZIONE E VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

1. NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DEI CONSULTORI FAMILIARI

In occasione dell'istituzione del nuovo flusso informativo SICOF riguardante le prestazioni erogate dai Consultori Familiari, recepito in Provincia di Bolzano con DGP n. 900/2023, è stato rivisto il "Nomenclatore tariffario delle prestazioni dei Consultori Familiari (TD-C)" con lo scopo di uniformare le prestazioni erogabili dai Consultori Familiari privati accreditati e operanti a carico e per conto del Servizio Sanitario e Consultori pubblici.

Data l'attuale fase di sperimentazione, nonché per garantire un migliore servizio sul territorio, il nuovo "Nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni dei Consultori Familiari (TD-C)" ha carattere transitorio e pertanto l'Amministrazione Provinciale si riserva, a seguito di puntuale monitoraggio, di rivedere e integrare il Nomenclatore durante l'anno 2025 e ogniqualvolta ve ne sarà necessità.

Ogni prestazione del Nomenclatore soddisfa una o più aree indicate dai Livelli Essenziali di Assistenza di cui al D.P.C.M. 12.01.2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza". L'art. 24 del suddetto Decreto, rubricato "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie" garantisce, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie - mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate - le prestazioni nelle seguenti aree: salute sessuale, salute riproduttiva, prevenzione e promozione della salute, supporto psicologico, rapporti con le istituzioni.

Al fine di alimentare correttamente il flusso SICOF, si introduce una "transcodifica" che collega le prestazioni del Nomenclatore provinciale alle seguenti variabili del flusso ministeriale: A. Salute sessuale, B. Salute riproduttiva, C. Prevenzione e promozione della salute, D. Supporto psicologico, E. Adozioni-Affidi, F. Rapporti con le istituzioni. Queste presentano ulteriori sotto aree che descrivono, a livello più dettagliato, l'ambito di azione della prestazione. Oltre a queste, il Ministero della Salute ha introdotto un'ulteriore codifica relativa alla tipologia di prestazione che viene riportata nel Nomenclatore ai fini del rilevamento nel nuovo flusso nazionale. Per la definizione di tale campo si rimanda alle specifiche funzionali ministeriali del Sistema Informativo Consultori Familiari (SICOF) e alle Linee guida provinciali. Questo sistema di trascodifica, attuata per alimentare il nuovo flusso ministeriale, è sperimentale e pertanto suscettibile di aggiornamento, mediante circolare della Provincia o intervento dell'Azienda sanitaria, concordato con la Ripartizione Salute.

Il Nomenclatore provinciale riporta il codice prestazione, la descrizione della prestazione, il relativo razionale, le quantità standard di prestazioni erogabili, i tempi medi standard, le condizioni di erogabilità, le esclusioni, la figura professionale chiamata ad erogare tale prestazione e le singole tariffe.

Per chiarezza si fa riferimento alla breve legenda di seguito riportata.

Campo "**Condizioni di erogabilità**": definiscono specifiche condizioni riferite alla particolare finalità della prestazione e procedure che si intendono da erogare insieme alla prestazione stessa,

Campo "**Esclusioni**": indica che le procedure indicate in tale campo (o colonna) non sono comprese nella descrizione o che rientrano all'interno di un'altra specifica prestazione.

Le suddette prestazioni non si configurano come attività di specialistica ambulatoriale (SPA), in quanto la presa in cura del paziente avviene ad accesso diretto e senza alcuna compartecipazione da parte dell'utente alla spesa sanitaria (ticket).

2. REGISTRAZIONE E FLUSSO DEI DATI

I dati relativi alle prestazioni erogate dai Consultori Familiari verranno rilevati tramite il nuovo flusso formativo "Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)" istituito con Decreto 07 agosto 2023 del Ministero della Salute, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 223 del 23/09/2023 e recepito in Provincia di Bolzano con DGP n. 900/2023 "PNRR: Recepimento di decreti ministeriali relativi a due flussi informativi - Monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) e Monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)".

3. EROGAZIONE A SOGGETTI NON RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO

L'erogazione delle prestazioni oggetto del presente provvedimento ad assistiti del Servizio sanitario nazionale residenti in comuni al di fuori della Provincia di Bolzano è possibile ed il recupero del costo delle prestazioni avviene tramite fatturazione diretta all'Azienda sanitaria di residenza del paziente, fintanto che non verrà istituito un apposito flusso di mobilità sanitaria interregionale.

I cittadini iscritti al Servizio sanitario provinciale hanno diritto ad accedere gratuitamente ai servizi consultoriali.

Gli studenti stranieri presenti sul territorio altoatesino, anche se non iscritti al Servizio sanitario provinciale, possono accedere ai servizi consultoriali, secondo i percorsi a loro dedicati, che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige provvederà a definire in collaborazione con gli altri enti finanziatori e/o gestori e i consultori familiari.

I cittadini stranieri presenti sul territorio provinciale, anche senza permesso di soggiorno, possono accedere gratuitamente ai servizi offerti dal consultorio familiare nel rispetto della normativa vigente.

In particolare, le prestazioni erogate gratuitamente alle cittadine straniere riguardano: la gravidanza, l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), la menopausa, la contraccezione, la sterilità e l'infertilità. Ai bambini stranieri vengono erogate gratuitamente le visite, i bilanci di salute, le vaccinazioni e il controllo per le malattie infettive.

Sono fatte salve eventuali coperture finanziarie di ulteriori prestazioni, decise dagli enti finanziatori e/o gestori.

Il valore delle prestazioni da addebitare è quello definito dal tariffario TD-C (presente allegato).

4. PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO, RENDICONTAZIONE E VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ

I consultori familiari pubblici e privati della provincia improntano la loro attività alla programmazione, monitoraggio e valutazione degli esiti del proprio operato. Gli strumenti sono:

1) il programma di attività triennale, con aggiornamento annuale. Gli enti finanziatori possono partecipare alla stesura del programma di attività, che viene concertato tra consultori familiari pubblici e privati accreditati convenzionati ed enti gestori entro settembre dell'anno precedente a quello di riferimento. Gli enti finanziatori e gli enti gestori possono proporre che i consultori familiari svolgano attività per particolari progetti, sui quali i consultori relazioneranno in maniera mirata;

2) il monitoraggio annuale, che avviene attraverso le modalità definite dai consultori stessi e dagli enti gestori e dagli enti finanziatori; tra cui si annoverano incontri periodici, flusso informativo SICOF, etc.

3) la valutazione dell'attività e dei risultati, che avviene attraverso le modalità definite dai consultori stessi, dagli enti gestori e dagli enti finanziatori; la valutazione di efficienza, efficacia e appropriatezza si fonda sulla relazione annuale a consuntivo prodotta dai consultori familiari, sulle informazioni ricavate dal flusso informativo, sull'analisi della spesa e dell'utilizzo delle risorse e su un set di indicatori (inclusivi di dati sulla qualità prodotta e percepita), che verranno predisposti ad hoc dall'Azienda sanitaria.

Con riferimento agli incontri aperti al pubblico o di gruppo su determinate tematiche che non sono direttamente identificabili all'interno dei LEA o riconducibili al fabbisogno espresso degli enti gestori, questi possono decidere di non finanziare il relativo evento, autorizzando il consultorio ad offrirlo a pagamento dell'utente. È l'Azienda sanitaria che coordina tale procedura.

1) NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DEI CONSULTORI FAMILIARI IN PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO													
CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.01	PRIMO ACCESSO AL CONSULTORIO - Codificabile una sola volta per paziente	Incontro di presentazione del consultorio, inquadramento e apertura della cartella clinica	tutte	tutte	010	In base al bisogno emerso al momento del colloquio la prestazione verrà inserita nell'area e sotto-area di riferimento	N	0		Codificabile una sola volta per paziente	45	Tutte le figure professionali	31,20
210.02	VISITA GUIDATA NEL CONSULTORIO - Per seduta	Visite delle classi o gruppi di persone interessate nel consultorio	C	C.02	010	C.02 Promozione degli stili di vita	N	0		Per seduta	120	Tutte le figure professionali	83,10
210.03	INCONTRI O COLLOQUI CON ALTRI SOGGETTI DELLA RETE - Per seduta. Incluso: riunioni organizzative e di programmazione, monitoraggio, valutazione con gli Enti finanziatori come: PAB (Sanità, Sociale e Famiglia), ASL, Comunità comprensoriali-ASSB. Escluso: partecipazione a corsi di formazione, aggiornamento e supervisione, riunioni interne all'équipe del consultorio	Incontro del consultorio/professionista con altri professionisti e soggetti della rete in relazione al singolo caso clinico o a più casi clinici. Sono soggetti della rete: altri servizi territoriali socio-sanitari, servizi sociali, reparti e servizi ospedalieri, Tribunale ordinario, Tribunale dei minori, Giudice tutelare, Scuola, datori di lavoro, Terzo settore e associazionismo	F	F.01 F.02 F.03 F.04	999	F.01 Rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.) F.02 Rapporti con il Giudice Tutelare e adempimenti connessi F.03 Rapporti con gli Enti istituzionali (es. Comuni, Ambiti e Tribunale Ordinario) F.04 Rapporti con il Terzo Settore e l'Associazionismo	N	0		Per seduta. Incluso: riunioni organizzative e di programmazione, monitoraggio, valutazione con gli Enti finanziatori come: PAB (Sanità, Sociale e Famiglia), ASL, Comunità comprensoriali-ASSB. Escluso: partecipazione a corsi di formazione, aggiornamento e supervisione, riunioni interne all'équipe del consultorio	60	Tutte le figure professionali	47,65
210.04	CONSULENZA DELL'ASSISTENTE SOCIALE - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Valutazione sociale per l'identificazione del problema e delle possibili soluzioni, attraverso la valorizzazione delle risorse personali, sociali, ambientali con l'elaborazione di un programma di lavoro condiviso e personalizzato. Colloqui di orientamento e sostegno per fronteggiare nuovi compiti ed elaborare strategie di azione nelle fasi critiche della vita, attraverso un processo decisionale che faciliti le scelte e le capacità di autodeterminazione della persona. Documentazione dei colloqui/ colloquio finale	D E F	D.01 D.02 D.03 D.04 D.06 D.08 D.09 E.01 E.02 F.01 F.02 F.03 F.04	020	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro Counseling E.01 Adozione E.02 Affidamento F.01 Rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.) F.02 Rapporti con il Giudice Tutelare e adempimenti connessi F.03 Rapporti con gli Enti istituzionali (es. Comuni, Ambiti e Tribunale Ordinario) F.04 Rapporti con il Terzo Settore e l'Associazionismo	N	0		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	ASSISTENTE SOCIALE	42,70
210.05	CONSULENZA PEDAGOGICA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Consulenza, accompagnamento e sostegno in quelle fasi della vita, durante le quali è difficile assumere nuovi compiti. L'intervento del pedagogoista è teso a stimolare la crescita individuale mediante l'analisi di modelli personali di pensiero e di azione, l'attivazione delle proprie risorse e l'apprendimento di nuove strategie di intervento	C D E	C.08 D.01 D.02 D.03 D.04 D.06 D.08 D.09 E.01 E.02	020	C.08 Approccio alla multiculturalità D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro Counseling E.01 Adozione E.02 Affidamento	N	0		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PEDAGOGISTA	51,20

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.06	CONSULENZA SOCIALE SU ALTRE PROBLEMATICHE - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Escluso: Certificazione interruzione volontaria di gravidanza (IVG) (210.28)	1. Intervento dello psicomotricista di tipo pedagogico, educativo e di promozione della salute psicofisica, colloquio con i genitori per elaborare un progetto al fine di favorire uno sviluppo armonico del bambino con verifiche e rielaborazione degli obiettivi prefissati. 2. Consulenza sociale precedente all'effettuazione dell'IVG come da normativa provinciale vigente	B	B.06 B.13	020	B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) – farmacologica B.13 Salute Psico-fisica del neonato e del bambino	N	0	210.28	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	CONSULENTE FAMILIARE / EDUCATORE SOCIO-PEDAGOGICO / PSICOMOTRICISTA	37,40
210.07	CONSULENZA SANITARIA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Escluso: Visita ginecologica (210.22), Visita ostetrica (210.23) Visita dell'ostetrica (210.24), Consulenza ginecologica (210.26), Consulenza sanitaria breve del ginecologo (210.27), Certificazione interruzione volontaria di gravidanza (IVG) (210.28), Consulenza dell'ostetrica semplice (210.29), Consulenza dell'ostetrica complessa (210.30), Consulenza allattamento approfondita con osservazione di una poppata (210.31)	Consulenza contraccettiva, genetica, ginecologica, per sterilità/infertilità, per sterilizzazione, in gravidanza, ostetrica, in menopausa o andropausa	A B	A.01 A.02 A.03 A.04 A.05 A.06 A.07 A.08 A.09 A.10 A.11 A.12 B.01 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.08 B.09 B.12 B.13 B.14 B.15 B.16	020	A.01 Contraccezione A.02 Contraccezione ormonale A.03 Contraccezione meccanica A.04 Metodi naturale A.05 Contraccezione d'emergenza post-coitale A.06 Ginocologia A.07 Malattie sessualmente trasmissibili (uomo o donna non in gravidanza) A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile A.09 Seno/Senologia A.10 Uroginocologia (donna non in gravidanza) A.11 Violenza sessuale e di genere A.12 Andrologia B.01 Malattie sessualmente trasmissibili (donna in gravidanza) B.02 Preconcezionale B.03 Problemi di fertilità B.04 Post-aborto spontaneo B.05 Interruzione Volontaria di gravidanza (IVG) B.06 Interruzione Volontaria di gravidanza (IVG) - farmacologica B.07 Post-IVG B.08 Gravidanza B.12 Puerperio B.13 Salute Psico-fisica del neonato e del bambino B.14 Allattamento B.15 Patologia mammaria B.16 Uroginocologia (donna in gravidanza)	N	0	210.22, 210.23, 210.24, 210.26, 210.27, 210.28, 210.29, 210.30, 210.31	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	ASSISTENTE SANITARIO / INFERMIERE / INFERMIERE PEDIATRICO / TERAPISTA	39,80
210.08	CONSULENZA LEGALE - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Diritto di famiglia, problematiche giuridiche della famiglia, tutela dei genitori in ambito lavorativo e non. Seduta singola	D E F	D.01 D.02 D.03 D.04 D.06 D.08 D.09 E.01 E.02 F.01 F.02 F.03 F.04	021	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro Counseling E.01 Adozione E.02 Affidò F.01 Rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.) F.02 Rapporti con il Giudice Tutelare e adempimenti connessi F.03 Rapporti con gli Enti istituzionali (es. Comuni, Ambiti e Tribunale Ordinario) F.04 Rapporti con il Terzo Settore e l'Associazionismo	N	0		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	AVVOCATO	73,20
210.09	RELAZIONE CLINICA COMPLESSA AI SOGGETTI DELLA RETE - Escluso: aggiornamento della cartella clinica, referti di visite, colloqui ed esami strumentali	Relazione specifica del Consultorio per i Servizi sociali, carabinieri, giudici, Tribunale, servizi sanitari e professionisti sanitari, scuole, Serd e altre istituzioni (es. Servizi convenzionati) in merito al singolo caso. Relazione clinica complessa ai soggetti della rete su richiesta	F	F.01 F.02 F.03 F.04	063 093 999	F.01 Rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.) F.02 Rapporti con il Giudice Tutelare e adempimenti connessi F.03 Rapporti con gli Enti istituzionali (es. Comuni, Ambiti e Tribunale Ordinario) F.04 Rapporti con il Terzo Settore e l'Associazionismo	N	0		Escluso: aggiornamento della cartella clinica, referti di visite, colloqui ed esami strumentali	30	Tutte le figure professionali	20,80

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.10	VISITA PSICHIATRICA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica e refertazione medica	Inquadramento e proposta di cura per pazienti già in carico al consultorio, prescrizione di terapie farmacologiche, di indagini diagnostiche e di laboratorio, delle attività terapeutico-riabilitative	A D	A.11 A.12 D.01 D.05 D.06 D.08 D.09	030	A.11 Violenza sessuale e di genere A.12 Andrologia D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro Counseling	N	0		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica e refertazione medica	50	PSICHIATRA	74,20
210.11	VISITA DI CONTROLLO DELLO PSICHIATRA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica e refertazione medica	Incontro con il paziente e/o i suoi familiari/caregiver finalizzato al monitoraggio dello stato psichico, cardiocircolatorio e all'eventuale rivalutazione diagnostica	A D	A.11 A.12 D.01 D.05 D.06 D.08 D.09	030	A.11 Violenza sessuale e di genere A.12 Andrologia D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro Counseling	N	0		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica e refertazione medica	30	PSICHIATRA	44,50
210.12	COLLOQUIO CLINICO PSICOLOGICO DI INQUADRAMENTO - Per seduta. Massimo 3 sedute. Incluso: colloquio di restituzione ed eventuale somministrazione di test. Incluso: compilazione della cartella clinica	Valutazione iniziale e inquadramento. Individuazione della domanda psicologica, raccolta dei dati biografici, raccolta dei dati contestuali, raccolta delle sintomatologie, delineazione di un piano di trattamento psicologico	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	092	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro Counseling	N	0		Per seduta. Massimo 3 sedute. Incluso: colloquio di restituzione ed eventuale somministrazione di test. Incluso: compilazione della cartella clinica.	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	61,00
210.13	CONSULENZA PSICOLOGICA INDIVIDUALE - Per seduta. Ciclo fino a 8 sedute. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	1. Intervento psicologico individuale. 2. Consulenza psicologica precedente all'effettuazione dell'IVG come da normativa provinciale vigente	B D	B.06 D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)- farmacologica D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	S	fino a 8		Per seduta. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	61,00
210.14	CONSULENZA PSICOLOGICA FAMILIARE/COPPIA - Per seduta. Ciclo fino a 8 sedute. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Intervento psicologico familiare/coppia	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	S	fino a 8		Per seduta. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	61,00

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.15	CONSULENZA PSICOLOGICA DI GRUPPO - Per seduta. Minimo 3 persone. Ciclo fino a 8 sedute. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico	Intervento psicologico di gruppo	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	S	fino a 8		Per seduta. Minimo 3 persone. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	64,00
210.16	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE - Per seduta. Ciclo fino a 8 sedute. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Seduta di psicoterapia individuale	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	040	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	S	fino a 8		Per seduta. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio psicologico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PSICOTERAPEUTA	64,60
210.17	PSICOTERAPIA DI COPPIA/FAMILIARE - Per seduta. Ciclo fino a 8 sedute. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Seduta di psicoterapia di coppia/familiare	D E	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09 E.01 E.02	040	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling E.01 Adozione E.02 Affidò	S	fino a 8		Per seduta. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PSICOTERAPEUTA	64,60
210.18	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta. Minimo 3 persone. Ciclo fino a 8 sedute. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico	Seduta di psicoterapia di gruppo	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	040	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/Divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	S	fino a 8		Per seduta. Minimo 3 persone. Ripetibile 1 volta e in seguito ripetibile su rivalutazione da parte del Servizio pubblico	90	PSICOTERAPEUTA	101,80

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.19	VALUTAZIONE PSICOLOGICA IN CASO DI ADOZIONE - Per seduta. Ciclo fino a 16 sedute. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Lo psicologo dell'équipe adozioni riceve dal distretto sociale l'incarico di valutazione psicologica della aspirante famiglia adottiva. Lo psicologo compie la valutazione psicologica (raccolta elementi circa l'idoneità) attraverso 4 fasi: 1. Colloqui di valutazione; 2. Eventuale visita domiciliare; 3. Colloqui di confronto con l'assistente sociale dell'équipe; 4. Restituzione e conclusione. Lo psicologo redige una relazione finale per il distretto sociale entro massimo 4 mesi dalla data di incarico del Tribunale per i minorenni all'ente locale	D	D.07	090	D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione	S	fino a 16		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	61,00
210.20	VALUTAZIONE PSICOLOGICA PER SELEZIONE DI FAMIGLIA AFFIDATARIA - Per seduta. Ciclo fino a 16 sedute. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Il consultorio familiare riceve dal distretto sociale l'incarico di valutazione psicologica degli aspiranti affidatari. Lo psicologo compie la valutazione psicologica attraverso 4 fasi: 1. Colloquio informativo-conoscitivo; 2. Colloquio di valutazione; 3. Visita domiciliare; 4. Restituzione e conclusione	D	D.07	091	D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione	S	fino a 16		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	61,00
210.21	MEDIAZIONE FAMILIARE - Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Il consultorio familiare riceve la richiesta della prestazione direttamente da parte dell'utente, dal Tribunale o dai servizi sociali. La mediazione familiare avviene attraverso tre fasi: 1. Primo colloquio; 2. Colloqui intermedi massimo 8; 3. Colloquio conclusivo	D	D.03 D.04	020	D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazioni/divorzi	S	fino a 10		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	120	ASSISTENTE SOCIALE / AVVOCATO / PEDAGOGISTA / PSICOTERAPEUTA	115,90
210.22	VISITA GINECOLOGICA - Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07), Consulenza ginecologica (210.26)	Controllo di routine, in gravidanza, nel post partum, in menopausa, per la contraccezione (incluso eventuale rimozione di contraccettivo ormonale o a barriera), post interruzione volontaria di gravidanza	A B C	A.01 A.02 A.03 A.06 A.07 A.10 A.11 B.01 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.15 B.16 C.01 C.03 C.05	033	A.01 Contraccezione A.02 Contraccezione ormonale A.03 Contraccezione meccanica A.06 Ginocologia A.07 Malattie sessualmente trasmissibili (donna non in gravidanza) A.10 Uroginocologia (donna non in gravidanza) A.11 Violenza sessuale e di genere B.01 Malattie sessualmente trasmissibili (donna in gravidanza) B.02 Preconcezionale B.03 Problemi di fertilità B.04 Post-aborto spontaneo B.05 Interruzione Volontaria di gravidanza (IVG) B.06 Interruzione Volontaria di gravidanza (IVG) - farmacologica B.07 Post-IVG B.15 Patologia mammaria B.16 Uroginocologia (donna in gravidanza) C.01 Prevenzione tumori C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili C.05 Promozione della salute in menopausa	N	0	210.07, 210.26	Per seduta Incluso: compilazione della cartella clinica	20	MEDICO GINECOLOGO	29,70

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.23	VISITA OSTETRICA - Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07), Consulenza ginecologica (210.26)	Controllo di routine in gravidanza	B	B.08 B.10	031	B.08 Gravidanza B.10 Gravidanza a gestione medica	N	0	210.07, 210.26	Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica	25	MEDICO GINECOLOGO	37,10
210.24	VISITA DELL'OSTETRICA - Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07), Consulenza dell'ostetrica semplice (210.29), Consulenza dell'ostetrica complessa (210.30), Consulenza allattamento approfondita con osservazione di una poppata (210.31).	Controllo in gravidanza, controllo senologico in gravidanza, valutazione post-aborto spontaneo, valutazione infezioni o infiammazioni (es. vaginite, candida), controllo post partum, visita di controllo del bambino	A B	A.06 A.11 B.04 B.09 B.12 B.13 B.14 B.16	032 035	A.06 Ginecologia A.11 Violenza sessuale e di genere B.04 Post-aborto spontaneo B.09 Gravidanza - A gestione ostetrica B.12 Puerperio B.13 Salute Psico-fisica del neonato e del bambino B.14 Allattamento B.16 Uroginecologia	N	0	210.07, 210.29, 210.30, 210.31	Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica.	30	OSTETRICA	21,30
210.25	VISITA SENOLOGICA - Per seduta. Incluso: eventuale ecografia senologica e colloquio informativo senologico. Incluso: compilazione della cartella clinica	visita senologica	A B C	A.09 B.15 C.01	030	A.09 Seno/Senologia B.15 Patologia mammaria C.01 Prevenzione tumori	N	0		Per seduta. Incluso: eventuale ecografia senologica e colloquio informativo senologico. Incluso: compilazione della cartella clinica	15	MEDICO GINECOLOGO / SENOLOGO	22,30
210.26	CONSULENZA GINECOLOGICA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07) Visita ginecologica (210.22); Visita ostetrica (210.23)	Consulenza contraccettiva, genetica, ginecologica, per sterilità/infertilità, per sterilizzazione, in gravidanza, nel post partum, sostegno all'allattamento, informazione sulla menopausa (climaterio)	A B C	A.01 A.02 A.03 A.04 A.05 A.06 A.07 A.08 A.09 A.10 A.11 B.01 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.08 B.09 B.10 B.12 B.14 B.15 B.16 C.01 C.02 C.03 C.05 C.07	020	A.01 Contraccezione A.02 Contraccezione ormonale A.03 Contraccezione meccanica A.04 Metodi naturali di contraccezione A.05 Contraccezione d'emergenza post-coitale A.06 Ginecologia A.07 Malattie sessualmente trasmissibili (donna non in gravidanza) A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile A.09 Seno/Senologia A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza - es. incontinenza) A.11 Violenza sessuale e di genere B.01 Malattie sessualmente trasmissibili (donna in gravidanza) B.02 Preconcezionale B.03 Problemi di fertilità B.04 Post aborto spontaneo B.05 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) - farmacologica B.07 Post IVG B.08 Gravidanza B.09 Gravidanza - A gestione ostetrica B.10 Gravidanza - A gestione medica B.12 Puerperio B.14 Allattamento B.15 Patologia mammaria (donna in gravidanza) B.16 Uroginecologia (donna in gravidanza) C.01 Prevenzione tumori C.02 Promozione degli stili di vita C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili C.05 Promozione della salute in menopausa C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità	N	0	210.07, 210.22, 210.23	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	45	MEDICO GINECOLOGO	66,80

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.27	CONSULENZA SANITARIA BREVE DEL GINECOLOGO - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07)	Prescrizione visita medica, indagini diagnostiche, analisi di laboratorio, contraccettivi e altri dispositivi medici, farmaci, nel rispetto della normativa vigente. Controllo analisi. Rilascio certificato di gravidanza o per il tribunale. Prestazione effettuata anche senza la presenza del paziente	A B C	A.01 A.06 A.07 A.08 A.10 B.01 B.02 B.03 B.04 B.06 B.07 B.08 C.01 C.05 C.07	034 037 050 051 054 055 060 (solo con B o C) 082 083	A.01 Contraccezione in generale A.06 Ginecologia A.07 Malattie sessualmente trasmissibili (donna non in gravidanza) A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza - es. incontinenza) B.01 Malattie sessualmente trasmissibili donna in gravidanza infetti B.02 Preconcezionale B.03 Problemi di fertilità B.04 Post aborto spontaneo B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) - farmacologica B.07 Post IVG B.08 Gravidanza C.01 Prevenzione tumori C.05 Promozione della salute in menopausa C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità	N	0	210.07	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Prestazione effettuata anche senza la presenza del paziente	15	MEDICO GINECOLOGO	22,30
210.28	CERTIFICAZIONE INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG) - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Escluso: Consulenza sociale su altre problematiche (210.06), Consulenza sanitaria (210.07)	Certificazione interruzione volontaria di gravidanza (IVG). La certificazione di avvenuta prestazione è di competenza dell'operatore	B	B.06	064	B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) - farmacologica	N	0	210.06, 210.07	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	15	MEDICO GINECOLOGO	22,30
210.29	CONSULENZA DELL'OSTETRICA SEMPLICE - Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07). Visita dell'ostetrica (210.24), Consulenza dell'ostetrica complessa (210.30), Consulenza allattamento approfondita con osservazione di una poppata (210.31). Da non codificare insieme a Consulenza dell'ostetrica complessa (210.30)	Consulenza durante la gravidanza e nel puerperio, consigli sull'alimentazione, l'igiene e l'attività fisica, educazione alla salute in generale, informazioni sull'allattamento al seno, sulle offerte di corsi di preparazione al parto e di bonding di base, consigli sul pavimento pelvico, informazioni sulle vaccinazioni durante la gravidanza, assistenza al neonato, rafforzamento della relazione genitore-figlio, informazioni sulla fertilità nel puerperio e durante l'allattamento, contraccettivi disponibili, ripresa della sessualità, problemi nel puerperio, mobibustione, informazioni generiche sulla donazione del sangue del cordone ombelicale, informazioni sulla menopausa e consulenza su altre tematiche	A B C	A.01 A.02 A.03 A.04 A.05 A.07 A.08 A.09 A.10 A.11 B.01 B.02 B.03 B.06 B.07 B.08 B.12 B.13 B.14 B.15 B.16 C.01 C.02 C.03 C.04 C.06	020 035	A.01 Contraccezione in generale A.02 Contraccezione ormonale A.03 Contraccezione meccanica A.04 Metodi naturali di contraccezione A.05 Contraccezione d'emergenza post-coitale A.07 Malattie sessualmente trasmissibili (donna non in gravidanza) A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile A.09 Seno/Senologia A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza) A.11 Violenza sessuale e di genere B.01 Malattie sessualmente trasmissibili (donna in gravidanza) B.02 Preconcezionale B.03 Problemi di fertilità B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) - farmacologica B.07 Post IVG B.08 Gravidanza B.12 Puerperio B.13 Salute Psico-fisica del neonato e del bambino B.14 Allattamento B.15 Patologia mammaria (donna in gravidanza) B.16 Uroginecologia (donna in gravidanza) C.01 Prevenzione tumori C.02 Promozione degli stili di vita C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili C.04 Promozione della buone pratiche percorso nascita C.06 Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino/a	N	0	210.07, 210.24, 210.30, 210.31	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Da non codificare insieme a Consulenza dell'ostetrica complessa (210.30)	30	OSTETRICA	21,30
210.30	CONSULENZA DELL' OSTETRICA COMPLESSA - Per seduta. Incluso: compilazione della cartella clinica. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07). Visita dell'ostetrica (210.24), Consulenza dell'ostetrica semplice (210.29), Consulenza allattamento approfondita con osservazione di una poppata (210.31). Da non codificare insieme a Consulenza dell'ostetrica semplice (210.29)	Consulenza approfondita dell'ostetrica, informazioni sulla donazione del sangue del cordone ombelicale ed esecuzione dell'anamnesi per la donazione del sangue cordonale	A B C	A.09 B.12 B.13 B.14 C.02 C.04 C.06	020 035	A.09 Seno/Senologia B.12 Puerperio B.13 Salute Psico-fisica del neonato e del bambino B.14 Allattamento C.02 Promozione degli stili di vita C.04 Promozione della buone pratiche percorso nascita C.06 Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino/a	N	0	210.07, 210.24, 210.29, 210.31	Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica. Da non codificare insieme a Consulenza dell'ostetrica semplice (210.29)	45	OSTETRICA	32,00
210.31	CONSULENZA ALLATTAMENTO APPROFONDITA CON OSSERVAZIONE DI UNA POPPATA - Per seduta. Escluso: Consulenza sanitaria (210.07), Visita dell'ostetrica (210.24) Consulenza dell'ostetrica semplice, (210.29), Consulenza dell'ostetrica complessa (210.30)	Consulenza allattamento approfondita con osservazione di una poppata	B	B.14	020	B.14 Allattamento	N	0	210.07, 210.24, 210.29, 210.30		45	OSTETRICA / ASSISTENTE SANITARIO / INFERMIERE PEDIATRICO	29,90

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.32	EDUCAZIONE ALL'AUTOPALPAZIONE DEL SENO - Seduta individuale. Per seduta	Educazione all'autopalpazione del seno	C	C.01	020	C.01 Prevenzione tumori	N	0		Per seduta	15	OSTETRICA / INFERMIERE	10,70
210.33	ECOGRAFIA OSTETRICA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Ecografia ostetrica. Sono previste nr. 5 prestazioni per gravidanza, escluse la translucenza nucleare e l'ecografia morfologica	B	B.08 B.10	081	B.08 Gravidanza B.10 Gravidanza - A gestione medica	N	0		Per seduta. Massimo 5 prestazioni. Sono escluse la translucenza nucleare e l'ecografia morfologica. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	25	MEDICO GINECOLOGO	37,10
210.34	ECOGRAFIA GINECOLOGICA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	Ecografia ginecologica	A B C	A.06 A.10 B.02 B.03 B.04 B.05 B.06 B.07 B.16 C.01	080	A.06 Ginecologia A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza) B.02 Preconcezionale B.03 Problemi di fertilità B.04 Post-aborto spontaneo B.05 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) B.06 Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) - farmacologica B.07 Post-IVG B.16 Uroginecologia (donna in gravidanza) C.01 Prevenzione tumori	N	0		Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	25	MEDICO GINECOLOGO	37,10
210.35	PRELIEVO MICROBIOLOGICO PER TAMPONE VAGINALE	Prelievo microbiologico per tampone vaginale. Prestazione effettuabile anche da sola, senza previa visita	A B	A.06 A.10 B.08 B.09 B.10 B.16	999	A.06 Ginecologia A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza) B.08 Gravidanza B.09 Gravidanza - A gestione ostetrica B.10 Gravidanza - A gestione medica B.16 Uroginecologia (donna in gravidanza)	N	0		Prestazione effettuabile anche da sola, senza previa visita	10	MEDICO GINECOLOGO / OSTETRICA	11,00
210.36	PRELIEVO CITOLOGICO PER PAP TEST o HPV TEST	Prelievo citologico per PAP Test o HPV Test. Prestazione effettuabile anche da sola, senza previa visita. L'erogazione in esenzione avviene secondo i tempi e i modi disciplinati dalla normativa provinciale vigente	C	C.01 C.03	070 071 072	C.01 Prevenzione tumori C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili	N	0		Prestazione effettuabile anche da sola, senza previa visita. L'erogazione in esenzione avviene secondo i tempi e i modi disciplinati dalla normativa provinciale vigente	10	MEDICO GINECOLOGO / OSTETRICA	11,00
210.37	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO	Inserzione di dispositivo contraccettivo	A	A.02 A.03	052 053 (solo per i CF pubblici)	A.02 Contraccezione ormonale (solo per i consultori pubblici) A.03 Contraccezione meccanica	N	0			20	MEDICO GINECOLOGO	29,70
210.38	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino	A	A.03	052	A.03 Contraccezione meccanica	N	0			15	MEDICO GINECOLOGO	22,30
210.39	RIEDUCAZIONE PELVICA - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Erogabile 1 volta all'anno. Incluso: aggiornamento della cartella clinica.	Rieducazione pelvica - seduta individuale	A B	A.10 B.16	100	A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza) B.16 Uroginecologia (donna in gravidanza)	S	fino a 10		Per seduta. Erogabile 1 volta all'anno. Incluso: aggiornamento della cartella clinica	45	FISIOTERAPISTA / OSTETRICA	32,00

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICO	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.40	RIEDUCAZIONE PELVICA - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti. Massimo 8 partecipanti. Erogabile 1 volta all'anno	Rieducazione pelvica - Seduta di gruppo	A B	A.10 B.16	100	A.10 Uroginecologia (donna non in gravidanza) B.16 Uroginecologia (donna in gravidanza)	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti. Massimo 8 partecipanti. Erogabile 1 volta all'anno	60	FISIOTERAPISTA / OSTETRICA	44,80
210.41	CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA - Per seduta di 30 minuti moltiplicabile. Ciclo di 20,5 ore. Minimo 5 gestanti. Escluso: Corsi residenziali (210.58)	Corso di preparazione alla nascita. Nell'ultimo trimestre di gravidanza, almeno 20,5 ore effettive. I contenuti sono definiti mediante delibera della Giunta Provinciale e indirizzi dell'Azienda sanitaria. I corsi possono essere svolti in forma residenziale. Possono essere presenti anche i padri	B	B.11	101	B.11 Corsi/incontri di accompagnamento alla nascita	S	20,5 ore	210.58	Per seduta Minimo 5 gestanti	30	ASSISTENTE SANITARIO / INFERMIERE PEDIATRICO / OSTETRICA / PEDAGOGISTA / PEDIATRA / FISIOTERAPISTA / PSICOLOGO	27,00
210.42	CORSO POST PARTUM - Per seduta. Ciclo di 6 sedute. Escluso: Incontri per neonati e bambini fino a 3 anni (210.50)	Corso post partum di 12 ore - Neonati da 0-3 mesi. Adattamento alla nuova vita e allattamento, condivisione dell'esperienza del parto, baby massage, sessualità e contraccezione dopo il parto, lavoro sul corpo. In caso vengano approvate nuove linee guida o direttive da parte dell'Azienda Sanitaria o della Provincia Autonoma, la descrizione dovrà essere adeguata	B C	B.12 C.06	100	B.12 Puerperio C.06 Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino/a	S	6	210.50	Per seduta	120	ASSISTENTE SANITARIO / INFERMIERE PEDIATRICO / OSTETRICA / PEDAGOGISTA / PSICOLOGO / PSICOMOTRICISTA / TERAPISTA	89,50
210.43	CONSULENZA DI PRONTO SOCCORSO EMOZIONALE - Seduta individuale. Per seduta	Consulenza di Pronto soccorso emozionale (PSE)	C	C.06	999	C.06 Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino/a	N	0		Per seduta	90	OSTETRICA, INFERMIERE, ASSISTENTE SANITARIO, PSICOLOGO	66,30
210.44	APPLICAZIONI MANUALI IN GRAVIDANZA E NEL POST PARTUM - Per seduta	Applicazione di Taping in gravidanza e nel post partum, massaggi, scioglimento delle pelvi	B	B.09 B.12	999	B.09 Gravidanza - A gestione ostetrica B.12 Puerperio	N	0		Per seduta	45	OSTETRICA / FISIOTERAPISTA	32,00
210.45	TELEFONATA SIGNIFICATIVA	Consulenza telefonica volta a fornire un sostegno professionale ed immediato a genitori e singoli su varie tematiche	D	D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	020	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazioni/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	N	0			40	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / PEDAGOGISTA / CONSULENTE FAMILIARE / ASSISTENTE SOCIALE / OSTETRICA	31,70
210.46	INCONTRO NELLE SCUOLE - Per seduta. La tariffa comprende l'organizzazione e la gestione dell'incontro	Incontro nelle classi su tematiche specifiche. Incontri con studenti, professori, altri operatori scolastici. Sono incontri di prevenzione generica sulla promozione degli stili di vita, su temi come l'effettività e la sessualità	C	C.02 C.03 C.07 C.08	100	C.02 Promozione degli stili di vita C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità C.08 Approccio alla multiculturalità	N	0		Per seduta. La tariffa comprende l'organizzazione dell'incontro	120	Tutte le figure professionali (tranne lo psicologo / psicoterapeuta)	83,10
210.47	INTERVENTO DELLO PSICOLOGO NELLE SCUOLE - Per seduta. La tariffa comprende l'organizzazione e la gestione dell'incontro	Incontro dello psicologo nelle classi su tematiche specifiche. incontri con studenti, professori, altri operatori scolastici. Sono incontri di prevenzione generica su temi come violenza, mobbing, bullismo, comportamento sociale	D	D.01 D.03 D.04 D.05 D.06 D.08 D.09	100	D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazioni/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	N	0		Per seduta. La tariffa comprende l'organizzazione dell'incontro	120	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA	122,00

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.48	INCONTRI IN ETA' POST FERTILE - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti.	Incontri su argomenti relativi all'età post fertile, quali incontri con donne sulla menopausa o con uomini sull'andropausa, incontri sulla solitudine e depressione per adulti ed anziani	A C D	A.08 C.02 C.05 C.07 D.05 D.09	100	A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile C.02 Promozione degli stili di vita C.05 Promozione della salute in menopausa C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi della vita della donna D.09 Altro counseling	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti	60	MEDICO GINECOLOGO / PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / TERAPISTA	66,60
210.49	INCONTRI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti	Incontri di 1) sostegno alla genitorialità per futuri e neo-padri; 2) Incontri su diversi argomenti quali lo sviluppo relazionale; 3) sostegno ai genitori nell'era digitale; 4) educazione ascolto e dialogo; 5) recupero della capacità genitoriale; 6) Sostegno alla genitorialità in caso di crisi, separazione e divorzio; 7) famiglie arcobaleno; 8) genitore solo	D	D.02 D.03 D.04	100	D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazioni/divorzi	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti	60	ASSISTENTE SOCIALE / AVVOCATO / EDUCATORE / OSTETRICA / PEDAGOGISTA / PEDIATRA / PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / TERAPISTA	59,00
210.50	INCONTRI PER NEONATI E BAMBINI FINO A 3 ANNI - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 neonati/bambini. Escluso Corso Post partum (210.42)	Incontri quali 1) acquaticità; 2) baby-massage; 3) incontro genitori-neonati; 4) incontro primi movimenti/lo sviluppo motorio; 5) alimentazione complementare; 6) Pronto soccorso emozionale (PSE)	B C	B.13 C.02 C.06	100	B.13 Salute psico fisica del neonato e del bambino C.02 Promozione degli stili di vita C.06 Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino/a	S	fino a 10	210.42	Per seduta. Minimo 3 neonati/bambini	60	FISIOTERAPISTA / OSTERTICA / PSICOLOGO / PSICOMOTRICISTA / PSICOTERAPEUTA / PEDIATRA / PEDAGOGISTA / ASSISTENTE SOCIALE	56,80
210.51	INCONTRI PER BAMBINI - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 bambini. Sono esclusi gli interventi che rientrano nella psicoterapia o negli interventi psicologici	Incontri su diverse tematiche quali: baby gang, bullismo e violenza, social media, psicomotricità (fino ai 10 anni), social learning (socializzazione), social burning (ADHD o bambini rinchiusi in sé). Possono partecipare a qualche seduta anche i genitori	B C D	B.13 C.02 D.01 D.04 D.06 D.08	100	B.13 Salute Psico-fisica del neonato e del bambino C.02 Promozione degli stili di vita D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.04 Separazione/divorzi D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 bambini. Sono esclusi gli interventi che rientrano nella psicoterapia o negli interventi psicologici	60	EDUCATORE / PEDAGOGISTA / PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / TERAPISTA / ASSISTENTE SOCIALE / OSTETRICA / PSICOMOTRICISTA / MEDICO	55,50
210.52	INCONTRI PER ADOLESCENTI - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 adolescenti. Sono esclusi gli interventi che rientrano nella psicoterapia o negli interventi psicologici	Incontri su diverse tematiche quali: pubertà- il cambio del corpo, il ciclo nelle ragazze, ricerca dell'identità, baby gang, bullismo e violenza, social media, social learning (socializzazione), social burning (ADHD o bambini rinchiusi in sé). Possono partecipare a qualche seduta anche i genitori	C D	C.02 C.03 C.07 C.08 D.01 D.03 D.04 D.05 D.06 D.08	100	C.02 Promozione degli stili di vita C.03 Promozione delle malattie sessualmente trasmissibili C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità C.08 Bullismo/Cyberbullismo D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.08 Bullismo/Cyberbullismo	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 adolescenti. Sono esclusi gli interventi che rientrano nella psicoterapia o negli interventi psicologici	60	EDUCATORE / PEDAGOGISTA / PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / TERAPISTA / NUTRIZIONISTA / ASSISTENTE SOCIALE / AVVOCATO / MEDICO	59,00
210.53	INCONTRI PER ACCOMPAGNAMENTO GENITORI ANZIANI - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti	Incontro di cura e accompagnamento di genitori anziani, malati, problematici. Incontri sulla tematica del genitore a carico, accompagnamento del genitore nella vecchiaia, bisogni dei figli	D	D.03 D.09	100	D.03 Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia D.09 Altro counseling	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti	60	EDUCATORE / PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / TERAPISTA / ASSISTENTE SOCIALE / MEDICO	59,30
210.54	INCONTRI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti	Incontri per tematiche quali 1) Sostegno precoce alla famiglia; 2) Supporto in relazioni fragili; 3) supporto alla famiglia in situazioni di conflitto e tensione; 4) Progetto famiglia; 5) incontri bambini/adolescenti con genitori separati e i loro genitori; 6) gruppo di incontro per genitori che hanno perso un figlio durante la gravidanza, il parto o poco dopo	D	D.03 D.04 D.06 D.09	100	D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/divorzi D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.09 Altro counseling	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti	60	EDUCATORE / PEDAGOGISTA / PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / ASSISTENTE SOCIALE / AVVOCATO	58,00
210.55	EDUCAZIONE ALIMENTARE - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti	Incontri rivolti ad adolescenti con o senza accompagnamento dei genitori, adulti, donne in menopausa o uomini in andropausa	A B C	A.08 B.12 C.02 C.05	100	A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile B.12 Puerperio C.02 Promozione degli stili di vita C.05 Promozione della salute in menopausa	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti (non appartenenti alla stessa famiglia)	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / OSTETRICA / TERAPISTA / NUTRIZIONISTA / DIETISTA / MEDICO	59,30

CF	Descrizione Prestazione Consultorio	Razionale	Area	Sotto area	Codice prestazione SICOF	Descrizione della Sotto area	Ciclo	Sedute per ciclo	Esclusioni	Criteri di erogabilità	Durata di effettiva presenza in minuti	Figura Professionale	Tariffa
210.56	INCONTRI PER DONNE - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti. Da non utilizzarsi per incontri di rilassamento e gestione del respiro (210.57)	Incontri su tematiche femminili quali 1) essere donna; 2) sessualità femminile; 3) autostima femminile; 4) inclusione e integrazione culturale; 5) contraccezione	A B C D	A.01 A.11 B.03 B.08 C.02 C.03 C.07 C.08 D.05	100	A.01 Contraccezione A.11 Violenza sessuale e di genere B.03 Problemi di fertilità B.08 Gravidanza C.02 Promozione degli stili di vita C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità C.08 Approccio alla multiculturalità D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi della vita della donna	S	fino a 10	210.57	Per seduta. Minimo 3 partecipanti. Da non utilizzarsi per incontri di rilassamento e gestione del respiro	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / OSTETRICA / TERAPISTA / ASSISTENTE SOCIALE / MEDICO	59,30
210.57	INCONTRI DI RILASSAMENTO E GESTIONE DEL RESPIRO - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti. Escluso: Incontri per donne (210.56)	Incontri di rilassamento e gestione del respiro per bambini, adolescenti e adulti per favorire l'autostima, l'energia e il benessere psico-fisico	D	D.09	100	D.09 Altro counseling	S	fino a 10	210.56	Per seduta. Minimo 3 partecipanti	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / OSTETRICA / TERAPISTA / PEDAGOGISTA / EDUCATORE	52,70
210.58	CORSI RESIDENZIALI Seduta di gruppo - Per seduta di 4 ore. Ciclo fino a 4 sedute. Minimo 3 partecipanti. Escluso: corso di preparazione alla nascita (210.41)	Corsi residenziali su diverse tematiche con presenza costante dell'operatore, previa autorizzazione anche annuale, che si svolgono durante i fine settimana o ponti. Durata minima 4 ore, moltiplicabile	A B C D	A.08 B.11 C.01 C.02 C.03 C.04 C.05 C.06 C.07 C.08 C.09 D.01 D.02 D.03 D.04 D.05 D.06 D.07 D.08 D.09	100	A.08 Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile B.11 Corsi/incontri di accompagnamento alla nascita C.01 Prevenzione tumori C.02 Promozione degli stili di vita C.03 Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili C.04 Prevenzione delle buone pratiche percorso nascita C.05 Promozione della salute in menopausa C.06 Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità C.08 Approccio alla multiculturalità C.09 Promozione e sostegno dell'allattamento al seno D.01 Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi D.02 Supporto alla genitorialità D.03 Problematiche relazionali del singolo, della coppia e della famiglia D.04 Separazione/Divorzi D.05 Benessere psicologico e salute mentale nelle fasi di vita della donna D.06 Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale D.07 Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione D.08 Bullismo/Cyberbullismo D.09 Altro counseling	S	fino a 4	210.41	Per seduta. Tariffa per 4 ore. Le ore notturne e dedicate al pasto non sono incluse. Minimo 3 partecipanti (non appartenenti alla stessa famiglia). Da non codificare per corso di preparazione alla nascita.	240	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / OSTETRICA / TERAPISTA / PEDAGOGISTA / EDUCATORE	210,90
210.59	INCONTRI PER ADULTI E APERTI A TUTTI - Seduta di gruppo. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute. Minimo 3 partecipanti	Incontri aperti alla cittadinanza su tematiche quali 1) autostima; 2) sessualità; 3) lavoro autobiografico; 4) inclusione e integrazione culturale; 5) comunicazione e interazione	C D	C.07 C.08 D.09	100	C.07 Promozione dell'affettività e della sessualità C.08 Approccio alla multiculturalità D.09 Altro counseling	S	fino a 10		Per seduta. Minimo 3 partecipanti	60	PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA / OSTETRICA / TERAPISTA / MEDICO	62,20

Le prestazioni hanno un margine di tolleranza di 10 minuti.

Il ciclo delle prestazioni di psicologia strutturate in 8 prestazioni + 8 prestazioni con rivalutazione da parte del Servizio pubblico si applica contemplando tutte le prestazioni psicologiche e vengono contate tutte le prestazioni psicologiche offerte allo stesso utente (210.13 CONSULENZA PSICOLOGICA INDIVIDUALE, 210.14 CONSULENZA PSICOLOGICA FAMILIARE/COPPIA, 210.15 CONSULENZA PSICOLOGICA DI GRUPPO, 210.16 PSICOTERAPIA INDIVIDUALE, 210.17 PSICOTERAPIA FAMILIARE/COPPIA, 210.18 PSICOTERAPIA DI GRUPPO).

ANLAGE B

FINANZIERUNGSSYSTEM DER MIT DEM SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB VERTRAGSGEBUNDENEN PRIVATEN FAMILIENBERATUNGSSTELLEN

INHALT

- 1. VERGÜTUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISSES**
- 2. VERGÜTUNG DER UNTERSTÜTZUNGSTÄTIGKEITEN ZUR ERBRINGUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISSES**
- 3. VERGÜTUNG DER SPEZIFISCHEN KOSTEN DER GÜTER UND DIENSTLEISTUNGEN**
- 4. VERGÜTUNG DER GEMEINKOSTEN**
- 5. VERGÜTUNG DER INVESTITIONSKOSTEN**
- 6. VERBOT DER DOPPELFINANZIERUNG DURCH ÖFFENTLICHE VERWALTUNGEN**
- 7. FÖRDERFÄHIGE UND NICHT FÖRDERFÄHIGE ALLGEMEINE KOSTEN**
- 8. RÜCKVERGÜTUNG DER AUSSENDIENSTE**
- 9. AUSGABENHÖCHSTGRENZE UND ENDGÜLTIGE FINANZIERUNG**
- 10. FINANZIERUNGSREGELN**
- 11. UNTERLAGEN UND KONTROLLE**

Vorwort

Diese Anlage regelt die Finanzierung der privaten Familienberatungsstellen, die im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes tätig sind.

1) VERGÜTUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISSSES

a) Personalkosten für direkte und indirekte Tätigkeit

Die Tarife für die einzelnen Leistungen des Tarifverzeichnisses für die Familienberatungsstellen (TD-C, (siehe Anlage A), nachfolgend „Tarifverzeichnis“ genannt, decken die spezifischen Standardkosten der an der Erbringung der entsprechenden Leistungen direkt und indirekt beteiligten sozialmedizinischen Fachkräfte.

Sie setzen sich zusammen aus den Standardkosten für:

- **die direkte Tätigkeit**, wie sie im Tarifverzeichnis beschrieben ist und von der Fachkraft für den Nutzer erbracht wird: Patient, Eltern oder Verwandte und andere Mitglieder des Netzwerks, einschließlich Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin (ÄAM) und Kinderärzte freier Wahl (KFW), Sozialdienste, Schulen, Jugendzentren, Vereine, Arbeitgeber, Gericht usw.
- **die indirekte Tätigkeit**, die funktional und ergänzend ist und mit der Erbringung der Leistung des Tarifverzeichnisses zusammenhängt: Anlegen der Krankenakte, Vorbereitung von Gesprächen mit dem Patienten oder anderen Personen, Aktualisierung der Unterlagen/Patientenakte usw. Die indirekte Tätigkeit der sozialmedizinischen Fachkraft wird daher durch die Anerkennung eines prozentualen Anteils im Verhältnis zur direkten Tätigkeit vergütet, und zwar in folgendem durchschnittlichem Standardverhältnis: 82% Kosten der direkten Tätigkeit und 18 % Kosten der indirekten Tätigkeit für die von allen beteiligten Berufsbildern erbrachten Leistungen.

Somit macht die indirekte Tätigkeit 22% (= 18 % / 82 %) der direkten Tätigkeit aus. Die Standardkosten pro Stunde, die für die Bewertung der Tarife verwendet werden, basieren auf Erhebungen der tatsächlichen Kosten in den privaten Familienberatungsstellen und auf den Standardkosten, die auf einer Stichprobe von Einrichtungen, die in ähnlichen Bereichen in dem Gebiet tätig sind, erstellt wurden.

Die im Verzeichnis (Anlage A) vorgesehenen Berufsbilder können durch andere Personen mit ähnlichen oder gleichwertigen Qualifikationen ersetzt werden, sofern sie vom Sanitätsbetrieb anerkannt sind. Bei nicht medizinischen Berufsbildern hält der Sanitätsbetrieb Rücksprache mit der Landesabteilung Soziales.

b) Personalkosten bei Ko-Präsenz während der Erbringung der Leistungen des Tarifverzeichnisses

Wird eine Leistung aus dem Tarifverzeichnis von einer Fachkraft in Ko-Präsenz mit einer anderen Fachkraft erbracht, so ist diese Ko-Präsenz gemäß den vom Sanitätsbetrieb festgelegten Verfahren zu erfassen und nach den folgenden Kriterien zu vergüten:

Leistung	Bedingung zur Erbringung	Stundensatz	Tarife für die indirekte Tätigkeit (1a)
Ko-Präsenz des Arztes (Gynäkologe/Kinderarzt/Psychiater)	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 73,00.- (dreundsiebzig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz der Hebamme und des Kinderkrankenpflegers	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 35,00.- (fünfunddreißig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Rechtsanwaltes	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 60,00.- (sechzig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Sozialassistent und Sozialpädagoge	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 35,00.- (fünfunddreißig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Physiotherapeut	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 35,00.- (fünfunddreißig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Pädagoge	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 42,00.- (zweiundvierzig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Psychologe	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 47,00.- (siebenundvierzig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Psychotherapeut	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 53,00.- (dreiundfünfzig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Ko-Präsenz des Kulturvermittlers	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	€ 40,00.- (vierzig/00) / Stunde	+ 22% für indirekte Tätigkeit
Die Vergütung erfolgt zu einem Stundentarif und wird für Zeitabschnitte von mindestens 15 Minuten oder einem Vielfachen davon entsprechend anteilig berechnet.			

Tabelle 1 - Stundensatz für die Ko-präsenz der Berufsbilder der Familienberatungsstellen

2) VERGÜTUNG DER UNTERSTÜTZUNGSTÄTIGKEITEN ZUR ERBRINGUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISSES

Der Begriff „Unterstützung“ bezieht sich auf alle Tätigkeiten, die die primären Leistungen unterstützen, die im Tarifverzeichnis TD-NPIA festgelegt sind. Sie ermöglichen es, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die primären Tätigkeiten ihre Funktion erfüllen können.

Der Sanitätsbetrieb und jede private vertragsgebundene Einrichtung vereinbaren zu Beginn des Jahres ein vorläufiges Stundenbudget.

Die Unterstützungstätigkeiten, die für die Organisation und das reibungslose Funktionieren des Dienstes im Allgemeinen erforderlich sind, sind nachstehend aufgeführt und werden auf der Grundlage der tatsächlich geleisteten Stunden innerhalb des vereinbarten Stundenbudgets vergütet:

Code Tätigkeit	Beschreibung Tätigkeit	Berufsbild	Bedingung zur Erbringung	Berechnungskriterium und Finanzierung
a)	Klinische Koordinierung (Klinische Koordinierung der Fachleute und der Behandlungspläne für die betreuten Patienten)	alle sozial-medizinischen Fachleute	Es werden maximal 500 Stunden pro Jahr pro Koordinator/VZÄ und insgesamt 1000 Stunden pro Jahr anerkannt.	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, um 15% erhöht, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen.
b)	Klinische Teambesprechungen (wöchentliche Treffen zur Behandlung von klinischen Fällen und zur Festlegung von Behandlungsplänen)	alle sozial-medizinischen Fachleute	Es werden maximal 3 Stunden pro Woche und 132 Stunden pro Jahr pro Berufsbild anerkannt	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen.
c)	Klinische Aufsicht (durch ein externes Berufsbild)	Psychologe / Psychotherapeut / Sozialassistent / Pädagoge	Die maximale Anzahl der Stunden pro Jahr wird mit der Sanitätsbetrieb vereinbart	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, um 25% erhöht, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen.
d)	Ausbildung/ Weiterbildung	alle sozial-medizinischen Fachleute	Anerkennung von maximal 50 Stunden zur Weiterbildung für jeden Mitarbeiter (was etwa 50 ECM-ECS Punkten entspricht). Eventuelle Möglichkeit, sie pro Beratungsstelle kumulativ zu berücksichtigen, nach Ermessen des Sanitätsbetriebes. Für Freiberufler wird eine Höchstzahl von Stunden im Verhältnis zu den für die Einrichtung geleisteten	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen. Die Kosten für die Teilnahme an der Ausbildung / Fortbildung können vom Sanitätsbetrieb (ganz oder teilweise) vorbehaltlich der verfügbaren Ressourcen übernommen werden. Für Freiberufler gilt diese Möglichkeit nur für Pflichtkurse, die in engem Zusammenhang mit ihrer Arbeit in der

			Arbeitsstunden anerkannt.	Familienberatungsstelle stehen.
e)	Tutoring	alle sozial-medizinischen Fachleute	Es wird ein jährliches Stundenkontingent von maximal 500 Stunden pro Praktikanten anerkannt. Die Zeit, die für diese Tätigkeit aufgewendet wird, darf sich nicht mit anderen entgeltlichen Tätigkeiten überschneiden.	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, um 15% erhöht, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen.

Tabelle 2 – Unterstützende Tätigkeiten

3) VERGÜTUNG DER SPEZIFISCHEN KOSTEN DER GÜTER UND DIENSTLEISTUNGEN

Die spezifischen Kosten für Güter und Dienstleistungen stehen in direktem, objektivem und ausschließlichem Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Tarifverzeichnisses. Diese Kosten werden den Leistungen zugeordnet, ohne dass Zuordnungskriterien festgelegt werden.

Die Kosten werden auf der Grundlage der tatsächlich angefallenen Kosten innerhalb der im veranschlagten Wirtschaftsbudget festgelegten Beträge vergütet.

Das Budget wird unter Berücksichtigung der Standardkosten (Durchschnittskosten) pro Maßeinheit und einer Standardmenge (Durchschnittsmenge) an Produktionsfaktoren, die für die Durchführung der in diesem Beschluss genannten Tätigkeit erforderlich sind, festgelegt. In Absatz 7b) werden die nicht finanzierbaren spezifischen Kostenarten aufgeführt.

4) VERGÜTUNG DER GEMEINKOSTEN

Bei den Gemeinkosten der Einrichtung handelt es sich um allgemeine, meist fixe Kosten, die sich unterschiedslos auf alle Tätigkeiten der Einrichtung beziehen und daher keinen direkten, objektiven und ausschließlichen Bezug zu einer oder mehreren spezifischen Tätigkeiten haben.

Die Bewertung der veranschlagten Gemeinkosten erfolgt durch Anwendung der Standardkosten (Durchschnittskosten) pro Einheit des Produktionsfaktors und einer Standardmenge (Durchschnittsmenge), die für die Durchführung der verschiedenen allgemeinen Tätigkeiten der Einrichtung erforderlich ist. Die Kategorien dieser Kosten sind beispielshalber in Absatz 7a) aufgeführt: Führungspersonal, Verwaltungskosten, Miete, Versorgungsleistungen usw. In Absatz 7b) werden die nicht finanzierbaren Gemeinkosten aufgeführt.

Wenn die Einrichtung neben der durch den Vertrag mit dem Sanitätsbetrieb abgedeckten Tätigkeit noch andere vertragsgebundene oder private Tätigkeiten ausübt, erfolgt die Finanzierung der allgemeinen Kosten nur in Höhe eines prozentuellen Anteils an den allgemeinen Kosten der Einrichtung. Dieser Prozentanteil ergibt sich aus dem Gewicht der Kosten der spezifischen vertragsgebundenen Tätigkeiten (Personalkosten und andere spezifischen Kosten) im Kostenvoranschlag im Verhältnis zu den gesamten spezifischen Kosten

aller veranschlagten Tätigkeiten (bzw. tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten, falls diese geringer sind) und wird anhand der folgenden Formel berechnet:

Prozentuelles Gewicht der Kosten der spezifischen vertragsgebundenen Tätigkeiten der Familienberatungsstelle im Verhältnis zu den gesamten spezifischen Kosten aller Tätigkeiten	=	Summe der Kosten für das Gesundheitspersonal für direkte, indirekte und unterstützende Tätigkeiten, sowie Ko-präsenzen und andere spezifische Kosten, <u>die strikt mit der ambulanten wohnortnahen Tätigkeit zusammenhängen</u> (Absätze 1, 2, 3 dieses Dokuments) und sich aus dem zwischen der Einrichtung und dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Budget ergeben
		Summe der Kosten des Gesundheitspersonals für direkte, indirekte und unterstützende Tätigkeiten, sowie Ko-präsenzen und andere spezifische Kosten, die sich aus dem Sanitätsbetrieb vorgelegten Wirtschaftsbudget für <u>alle von der Einrichtung angebotenen Tätigkeiten</u> ergeben

Tabelle 3 – Berechnung des maximalen Anteils der Gemeinkosten im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Familienberatungsstellen

Der Anteil der Gemeinkosten der Einrichtung, der allein auf die vertragsgebundene Tätigkeit zurückzuführen ist, wird durch Anwendung der in Tabelle 3 definierten Gewichtung auf die gesamten budgetierten Gemeinkosten ermittelt. Zu diesem Zweck stellt die Abteilung Gesundheit ein Kosten-Tätigkeits-Schema für die Datenerfassung zur Verfügung.

Der auf diese Weise beim Voranschlag ermittelte Betrag der Gemeinkosten stellt die Höchstgrenze für die Finanzierung der Gemeinkosten dar. Diese Höchstgrenze wird dann den tatsächlich ermittelten Kosten angepasst, sollten diese geringer ausfallen. Der Sanitätsbetrieb bestimmt die Modalitäten und den Detaillierungsgrad der Rechnungslegung.

5) VERGÜTUNG DER INVESTITIONSKOSTEN

Für Investitionsausgaben können sich private Familienberatungsstellen auf die Beiträge beziehen, die vom zuständigen Amt der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen (Amt für Gesundheitssteuerung) gemäß den geltenden Bestimmungen gewährt werden.

Die jährlichen Abschreibungsbeträge für Investitionsgüter, die als spezifische oder allgemeine Kosten gemäß den Punkten 3) und 4) eingestuft werden und entweder selbst erworben oder mit einem Beitrag der Autonomen Provinz Bozen oder einer anderen öffentlichen Verwaltung finanziert wurden oder von steuerlichen Vergünstigungen profitiert haben, sind als erstattungsfähige laufende Kosten für jenen Teil zu betrachten, der nicht durch öffentliche Beiträge gedeckt ist und der mit der vertragsgebundenen Tätigkeit zusammenhängt. Die Menge und Art der Investitionsgüter, die auf diese Weise finanziert werden können, wird vom Sanitätsbetrieb anhand des organisatorischen Standards der privaten Einrichtung und des Grades der direkten Relevanz und Funktionalität für die Ausübung der gemäß dieser Beschlussvorlage zu erbringenden Tätigkeiten bewertet.

Im Falle der Veräußerung eines Investitionsgutes vor Ablauf seiner vollständigen Abschreibung oder vor Beendigung der bestehenden Vereinbarung nimmt der Sanitätsbetrieb die bereits gezahlten Abschreibungsbeträge zurück.

In Bezug auf diese Investitionsausgaben legen die Beratungsstellen bis September jeden Jahres einen jährlichen Investitionsplan vor, der vom Sanitätsbetrieb zur Festsetzung der Ausgabenhöchstgrenze bewertet wird.

6) VERBOT DER DOPPELFINANZIERUNG

Etwaige Beiträge und andere laufende Erträge, welche bereits von den Familienberatungsstellen im Bezugsjahr erhalten oder aus den Vorjahren übrig geblieben sind - die von öffentlichen Verwaltungen erbracht wurden und sich auf vertragsgebundene Leistungen beziehen - werden von der endgültigen Ausgabenhöchstgrenze abgezogen (siehe Tabelle 5 im Absatz 9);

7) FINANZIERBARE UND NICHT FINANZIERBARE GEMEIN- UND SPEZIFISCHE KOSTEN

Nachfolgend werden als Beispiel die Makrokategorien der Kosten des Geschäftsjahres (Investitionskosten sind ausgeschlossen) dargelegt, die im Wirtschaftsplan zu verwenden sind: gehören zu der in Absatz 3) und 4) genannten Kategorie und werden zu den jeweiligen Durchschnittskosten (Standardkosten) bewertet, die in dem Gebiet, in dem die Einrichtung tätig ist, und auf den entsprechenden gemeinsamen Versorgungsmärkten normalerweise vorhanden und beobachtbar sind.

a) Makrokategorien der Kosten des Geschäftsjahres

Die Kostenarten werden nur als Beispiel genannt, die Anerkennungskriterien sind jene, die in den vorangegangenen Absätzen angegeben sind und vom Sanitätsbetrieb angewandt werden.

1) Kosten für den Ankauf von Gütern

- Reinigungsmaterial
- Büromaterial / Verbrauchs- und Druckmaterial
- Lehrmaterial
- Software und Hardware (falls laufende Ausgaben)
- Treibstoff
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

2) Kosten für den Ankauf von Dienstleistungen

- Nebenkosten (Heizung, Strom, Wasser, Müllabfuhr, usw.)
- Abonnementgebühren für Telefonie (Festnetz und Mobilfunk), Internet, usw.
- Reinigungsdienste
- Buchhaltung, Rechts- und Arbeitsberatung
- Sonstige, vom Sanitätsbetrieb genehmigte Beratungen
- Digitale Dienstleistungen
- Postspesen
- Wartung und Reparatur von Hardware und Büroausstattung
- Ordentliche Wartung von Telefonen (Festnetz und Mobilfunk), Software und kleinere Reparaturen

- Reparatur und Wartung von Kraftfahrzeugen
- Versicherung und Feuerschutz
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

3) Nutzung von Gütern Dritter

- Miete und Kondominiumspesen der Immobilien
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

4) Sonstige Kosten

- Verwaltungspersonal
- Leitendes Personal (Generaldirektor und Sanitätsdirektor)
- Abschreibungsquote (abzüglich des Anteils der von öffentlichen Verwaltungen erhaltenen Beiträge) in Bezug auf Investitionen, die zu Standardkosten bewertet und als für die Durchführung der vertraglich vereinbarten Tätigkeit notwendig anerkannt wurden.
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

b) Im Wirtschaftsplan nicht zulässige und folglich nicht finanzierbare Kosten

Diese angeführten Kosten sind nicht zulässig und folglich nicht finanzierbar:

- Finanzaufwendungen (Passivzinsen usw.);
- Verwaltungsstrafen;
- Repräsentationskosten (Essen, Geschenke);
- Spenden, allgemeine Geschenke und Mitgliedsbeiträge;
- Material für Ausstattungen, Dekorationen, Blumen, fotografische Dienste und Ähnliches;
- in Abzug gebrachte MwSt.;
- Verlust der Vorjahre;
- Essenskosten für ehrenamtliche Mitarbeiter;
- außerordentliche Aufwendungen, sonstiger Passivschwund, außer bei ausdrücklicher Genehmigung durch den Sanitätsbetrieb;
- Sonstige Betriebs- und Investitionskosten (die durch den Abschreibungsanteil anzuerkennen sind), die der Sanitätsbetrieb aufgrund einer Bewertung der Angemessenheit und Relevanz für die Tätigkeit von der Finanzierung ausschließt.
- Abschreibungsanteil eines Investitionsgutes entspricht dem prozentualen Anteil des erhaltenen Beitrages oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteils im Verhältnis zu den Gesamtinvestitionskosten.

8) RÜCKVERGÜTUNG DER AUSSENDIENSTE

Werden die Leistungen des Tarifverzeichnisses außerhalb der Räumlichkeiten der vertragsgebundenen privaten Einrichtung, z. B. in der Wohnung des Patienten oder an einem anderen geeigneten Ort erbracht, so wird ein Zuschlag auf den im Tarifverzeichnis angegebenen Tarif erhoben, der dem Stundensatz des Berufsbildes laut Tabelle 1, multipliziert mit den für die Fahrt durchschnittlich benötigten Minuten laut folgender Tabelle, entspricht:

DURCHSCHNITTICHE FAHRTZEITENMINUTEN FÜR DIENSTREISEN IN DER PROVINZ BOZEN									
VON \ NACH	Bozen	Unterland	Meran	Vinschgau	Brixen	Val Isarco	Bruneck	Pustertal	
Bozen	30	50	60	120	90	120	130	150	
Meran	60	80	20	70	120	150	170	190	
Brixen	90	100	120	180	20	60	80	100	
Bruneck	130	140	170	240	80	100	20	40	
<i>Die Reisezeit bezieht sich auf die Zeit, die für die Fahrt von der privaten Einrichtung zum Zielort und zurück benötigt wird</i>									

Tabelle 4 – Tarifierhöhungen bei Leistungen außerhalb des Dienstortes und Berechnungsregel

Der Wert der zusätzlichen Tarife für Dienstreisen wird wie folgt berechnet:

Standardstundensatz des Berufsbildes pro Stunde (laut Tabelle 1) x durchschnittliche Fahrtzeit (laut Tabelle 4) / 60.

Zu den Tarifizuschlägen gehören auch die Fahrtkosten wie Reisekosten (Mautgebühren, Kilometergeld, Parkgebühren und Treibstoff) und Verpflegungskosten, die entsprechend der im Sanitätsbetrieb anerkannten Vergütungs- und Außendienstkosten erstattet werden.

Der Sanitätsbetrieb muss eine vorherige Genehmigung für Dienstleistungen erteilen, die in der Wohnung des Nutzers erbracht werden.

9) AUSGABENHÖCHSTGRENZE UND ENDGÜLTIGE FINANZIERUNG

Die Ausgabenhöchstgrenze gliedert sich in folgende Bestandteile:

	Beschreibung der Ausgabe	Berechnungskriterium		Finanzierungskriterium	
1)	Produktionsplan der ambulanten Leistungen des Tarifverzeichnisses TD-C der Leistungen der Familienberatungsstellen	Anzahl der Leistungen	X Tarif des Tarifverzeichnisses	Finanzierung pro Leistung (Absatz 1 a)	+
	Budget der Leistungen in dem eine Ko-präsenz vorgesehen ist	Anzahl der Stunden	X Standardstundensatz	Finanzierung nach Stundenbudget (Absatz 1 b)	
2)	Spezifische Personalkosten im Zusammenhang mit der Unterstützungstätigkeit der Erbringung von Leistungen im Tarifverzeichnis TD-C	Anzahl der Stunden	X Standardstundensatz	Finanzierung nach Stundenbudget (Absatz 2)	+
3)	Spezifische Kosten für Güter und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen im Tarifverzeichnisses TD-C	Costo unitario standard	X Quantità standard	Budgetfinanzierung (Absatz 3)	+
4)	Anteil der Gemeinkosten, die auf die vertragsgebunden Tätigkeit der Familienberatungsstellen zurückzuführen sind abzüglich nicht finanzierbare Kosten	Summe der Kosten für das Gesundheitspersonal für direkte, indirekte, Ko-präsenzen, unterstützende Tätigkeiten sowie andere spezifische Kosten, <u>die strikt mit der ambulanten territorialen Tätigkeit zusammenhängen</u> (Absätze 1, 2, 3 dieses Dokuments) und sich aus dem zwischen der Einrichtung und dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Budget ergeben		Summe der Kosten des Gesundheitspersonals für direkte, indirekte, Ko-präsenzen, unterstützende Tätigkeiten sowie andere spezifische Kosten, die sich aus dem Sanitätsbetrieb vorgelegten Wirtschaftsbudget für <u>alle von der Einrichtung angebotenen Tätigkeiten</u> ergeben	-
5)	Beiträge und andere laufende Erträge, welche bereits von den Familienberatungsstellen im Bezugsjahr erhalten oder aus den Vorjahren übrig geblieben sind - die von öffentlichen Verwaltungen erbracht wurden und sich auf vertragsgebundene Leistungen beziehen	Abzüglich Anteil verschiedener Erlöse und Beiträge		Verbot der Doppelfinanzierung von öffentlichen Verwaltung für die selbe vertragsgebundene Tätigkeit	=
Summe der Ausgabenhöchstgrenze laut Kostenvoranschlag					
Effektive Finanzierung laut Abschlussrechnung < = Ausgabenhöchstgrenze laut Kostenvoranschlag					

Tabelle 5 – Zusammensetzung der Ausgabenhöchstgrenze für die mit Vertragsvereinbarung erbrachten Tätigkeit der Familienberatungsstellen

Die endgültige Finanzierung der Einrichtung tatsächlich entstandenen Betriebskosten erfolgt immer innerhalb der im Voraus berechneten und im Vorjahr für das Folgejahr festgelegten Ausgabenhöchstgrenze (laut Tabelle 5), außer in besonderen Situationen, für die der Sanitätsbetrieb – in Absprache mit den anderen Finanzierungsstellen/Trägerkörperschaften - eine Anpassung nach oben vornimmt und die entsprechende Deckung überprüft.

10) FINANZIERUNGSREGELUNGEN

Mit Bezugnahme auf die Zahlungsmethoden und -zeiten legt der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit den privaten Einrichtungen die am besten geeigneten Methoden und Fristen fest.

Die Finanzierung der Familienberatungsstellen erfolgt durch die Träger der Sozialdienste, den Südtiroler Sanitätsbetrieb und die Familienagentur gemäß folgender Aufteilungsquoten:

- 1) die Träger der Sozialdienste mit einer Pauschale von 26 %;
- 2) der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit einer Pauschale von 60 %;
- 3) die Familienagentur mit einer Pauschale von 14 %.

Die Finanzierungsstellen weisen die vorgesehenen Mittel, entweder selbst oder über die Trägerkörperschaften, und zwar gemäß der mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Modalitäten und Fristen, dem Sanitätsbetrieb zu.

11) UNTERLAGEN UND KONTROLLE

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

- Kostenvoranschlag pro Tätigkeit
- Abschlussrechnung pro Tätigkeit
- Offizielle Jahresbilanz der Einrichtung
- Erreichter Leistungsumfang pro Tätigkeit
- Von den medizinischen Berufsbildern erbrachte Stunden
- Ko-Präsenz erbrachte Stunden pro Berufsbild
- Unterstützende Tätigkeit pro Typ, pro Berufsbild und geleistete Stunden
- Kosten die sich auf Unterstützungsaktivitäten (Projekte) beziehen
- Fortbildungsstunden der medizinischen Berufsbilder
- Liste der im Bezugsjahr erhaltenen öffentlichen Beiträge und Einnahmen mit Angabe des Finanzierungsgegenstandes und der öffentlichen Einrichtung, die die Finanzierung gewährt
- Wert der eventuell erbrachten privaten Tätigkeit
- Alle weiteren Dokumente oder Berichte, die vom Sanitätsbetrieb oder der Landesverwaltung für ihre Kontrolltätigkeit als zweckdienlich erachtet werden.

ALLEGATO B

SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI CONVENZIONATI CON L'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE

INDICE

- 1. REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO**
- 2. REMUNERAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO**
- 3. REMUNERAZIONE DEI COSTI SPECIFICI DI BENI E SERVIZI**
- 4. REMUNERAZIONE DEI COSTI GENERALI**
- 5. REMUNERAZIONE DEI COSTI DI INVESTIMENTO**
- 6. DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO DA PARTE DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**
- 7. COSTI GENERALI FINANZIABILI E NON FINANZIABILI**
- 8. RIMBORSO COSTI DI TRASFERTE**
- 9. TETTO DI SPESA E FINANZIAMENTO FINALE**
- 10. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO**
- 11. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO**

Premessa

Il presente allegato disciplina le modalità di finanziamento dei consultori privati operanti per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale.

1) REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

a) Costi del personale per attività diretta e indiretta

Le tariffe delle singole prestazioni del Nomenclatore tariffario delle prestazioni erogate dai consultori familiari - TD-C, di cui all'Allegato A, d'ora in avanti "Nomenclatore tariffario", coprono i costi specifici standard delle figure professionali sociosanitarie direttamente e indirettamente impegnate nell'erogazione delle relative prestazioni.

Esse sono formate dal costo standard relativo:

- **all'attività diretta**, come descritta nel Nomenclatore tariffario ed effettuata dal professionista all'utente, cioè: paziente, genitori o familiari e altri soggetti della rete tra cui medici specialisti, MMG e PLS, servizi sociali, scuole, centri giovanili, associazioni, datori di lavoro, tribunale, ecc.
- **all'attività indiretta**, funzionale, accessoria e connessa con l'erogazione della prestazione del nomenclatore tariffario: apertura della cartella clinica, preparazione degli incontri con il paziente o altri soggetti, aggiornamento della documentazione/cartella clinica, ecc. L'attività indiretta del professionista sociosanitario è quindi remunerata tramite il riconoscimento di una quota percentuale rispetto a quella diretta, secondo le seguenti proporzioni medie standard: 82% costi di attività diretta e 18% costi di attività indiretta per le prestazioni erogate da ogni figura professionale coinvolta. Conseguentemente l'attività indiretta costituisce il 22% ($= 18\% / 82\%$) dell'attività diretta.

I costi standard orari utilizzati per la valorizzazione delle tariffe sono basati su rilevazioni di costi medi orari effettivi rilevati nei consultori familiari convenzionati e sui costi standard costruiti su un campione di strutture operanti in settori affini sul territorio.

Le figure professionali previste dal catalogo (Allegato A) possono essere sostituite da altre figure in possesso di lauree affini o equipollenti, purché siano autorizzate dall'Azienda sanitaria. Per le figure professionali non sanitarie l'Azienda sanitaria si confronta con la Ripartizione sociale della Provincia.

b) Costi del personale per copresenze durante l'erogazione delle prestazioni del nomenclatore tariffario

In caso di erogazione di una prestazione del nomenclatore tariffario da parte di un professionista in copresenza con altro professionista, si procederà a documentare tale copresenza secondo le modalità previste dall'Azienda sanitaria e a remunerarla secondo i seguenti criteri:

Prestazione	Condizioni di erogabilità	Tariffa oraria	Tariffa per attività indiretta (par. 1a)
Copresenza del medico (ginecologo / pediatra / psichiatra)	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 73,00.- (settantatré/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza dell'ostetrica / infermiere pediatrico	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 35,00.- (trentacinque/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza dell'avvocato	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 60,00.- (sessanta/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza dell'assistente sociale / educatore socio-pedagogico	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 35,00.- (trentaquattro/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza del fisioterapista	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 35,00.- (trentaquattro/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza del pedagogo	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 42,00.- (quarantadue/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza dello psicologo	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 47,00.- (quarantasette/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza dello psicoterapeuta	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 53,00.- (cinquantatré/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
Copresenza del mediatore culturale	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 40,00.- (quaranta/00) / ora	+ 22% per attività indiretta
La remunerazione è a tariffa oraria della presente tabella e si calcola proporzionalmente per frazioni di almeno 15 minuti o suoi multipli.			

Tabella 1 – Tariffa oraria di copresenza per le diverse figure professionali operanti nei consultori familiari

2) REMUNERAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

Per attività di "supporto" si intendono tutte quelle attività di sostegno alle prestazioni primarie, definite attraverso il nomenclatore tariffario TD-C. Esse permettono di creare le condizioni per consentire alle attività primarie di svolgere la loro funzione.

L'Azienda sanitaria concorda con ciascun consultorio familiare privato convenzionato un budget orario previsionale all'inizio dell'anno.

Le attività di supporto, necessarie per l'organizzazione ed il buon funzionamento del servizio in generale, sono di seguito elencate e sono remunerate in base alle ore effettivamente erogate nel limite del budget preventivo orario concordato:

Codice attività	Descrizione attività	Figura professionale	Condizione di erogabilità	Criterio di calcolo e finanziamento
a)	Coordinamento clinico (Coordinamento clinico dei professionisti e dei piani di trattamento dei pazienti in carico)	Tutte le figure professionali socio-sanitarie	Riconosciute max 500 ore annue per coordinatore/FTE, per un totale complessivo di 1000 ore annue.	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, maggiorata del 15%, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria.
b)	Riunioni cliniche d'equipe (riunioni settimanali volte alla trattazione dei casi clinici e alla definizione dei piani di trattamento)	Tutte le figure professionali socio-sanitarie	Riconosciute massimo 3 ore settimanali/per un max di 132 ore annue per ogni professionista.	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria.
c)	Supervisione clinica (da parte di professionista esterno alla struttura)	Psicologo- psicoterapeuta Assistente sociale Pedagogista	Il monte ore massimo annuo viene concordato con l'Azienda sanitaria	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, maggiorata del 25%, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria.
d)	Formazione/aggiornamento	Tutte le figure professionali socio-sanitarie	Riconosciute massimo 50 ore formative annue per ogni dipendente (corrispondenti a circa 50 crediti ECM/ECS). Eventuale possibilità di considerarle in modo cumulato per	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria. Il costo di iscrizione al corso di formazione/aggiornamento può essere riconosciuto (totalmente

			consulorio a discrezione dell'Azienda sanitaria. Per il libero professionista sono riconosciute un numero massimo di ore proporzionalmente all'orario di lavoro prestato in favore della struttura.	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 in consulorio.
e)	Tutoring	Tutte le figure professionali socio-sanitarie	Riconosciuto monte ore annuo di max 500 ore per praticante. Il tempo impiegato per questa attività non deve sovrapporsi ad altre attività remunerate.	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, maggiorata del 15%, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria.

Tabella 2 – Attività di supporto

3) REMUNERAZIONE DEI COSTI SPECIFICI DI BENI E SERVIZI

I costi specifici di beni e servizi sono direttamente, oggettivamente ed esclusivamente connessi all'erogazione di prestazioni del nomenclatore tariffario. L'attribuzione di tali costi alle prestazioni avviene senza adozione di criteri di ripartizione.

I costi sono remunerati in base a quanto effettivamente sostenuto a consuntivo nel limite degli importi determinati nel budget economico preventivo.

Il budget è valorizzato tenuto conto del costo standard (medio) per unità di misura ed una quantità standard (media) di fattore produttivo necessaria per svolgere l'attività di cui alla presente delibera. Al paragrafo 7b) sono elencate le tipologie di costo generale non finanziabili.

4) REMUNERAZIONE DEI COSTI GENERALI

I costi generali della struttura sono costi comuni, per lo più di natura fissa, riferiti indistintamente a tutte le attività della struttura e per questo non hanno una relazione diretta, oggettiva ed esclusiva, con una o più attività specifiche.

I costi generali a preventivo sono valorizzati 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. Le categorie di questa tipologia di costo sono indicate a titolo esemplificativo al paragrafo 7a): personale dirigenziale, costi amministrativi, affitto, utenze, ecc. Al paragrafo 7b) sono elencate le tipologie di costo generale non finanziabili.

Qualora la struttura gestisse, oltre all'attività rientrante nel contratto di convenzione con l'Azienda sanitaria, anche altre attività in convenzione e non, il finanziamento dei costi generali avverrà solo per una quota parte. Tale quota è calcolata attraverso il peso percentuale dei costi specifici (personale e altri costi specifici) delle attività in convenzione a preventivo (e a consuntivo se minore) rispetto ai costi specifici totali relativi a tutte le attività a preventivo ed è calcolata mediante l'applicazione della seguente formula:

peso % dei costi delle attività specifiche in convenzione rispetto ai costi specifici totali riferibili a tutte le attività	=	somma dei costi del personale sanitario per attività diretta, indiretta, per copresenze e di supporto, di altri costi specifici, tutti <u>strettamente inerenti l'attività territoriale ambulatoriale</u> (paragrafi 1,2,3 del presente documento) risultanti dal budget concordato tra struttura e Azienda sanitaria
		somma dei costi del personale sanitario per attività diretta, indiretta, per copresenze, di supporto e altri costi specifici, <u>relativi a tutte le attività erogate dalla struttura</u> risultanti dal budget economico presentato all'Azienda sanitaria

Tabella 3 – Calcolo della quota massima di costi generali correlata all'attività dei consultori familiari

La quota parte dei costi generali della struttura imputabile alla sola attività convenzionata è determinata mediante l'applicazione del peso definito in Tabella 3 alla totalità dei costi generali a preventivo valutati a costo e quantità standard dall'Azienda sanitaria. A tale scopo la Ripartizione salute mette a disposizione uno schema costi – attività per la rilevazione dei dati.

L'importo dei costi generali così individuato in fase di preventiva costituisce il limite massimo per il loro finanziamento. Tale limite viene poi adeguato a quello determinato a consuntivo se risultasse minore. L'Azienda sanitaria determina le modalità ed il grado di dettaglio per la rendicontazione dei costi a consuntivo.

5) REMUNERAZIONE DEI COSTI DI INVESTIMENTO

Per le spese di investimento i consultori familiari privati possono far riferimento ai contributi che vengono assegnati dal competente ufficio della Ripartizione Salute della Provincia autonoma di Bolzano (Ufficio Governo sanitario), ai sensi delle disposizioni vigenti.

Le quote di ammortamento annue, relative a beni di investimento, classificabili tra i costi specifici o generali come definiti ai punti 3) e 4) e acquistati in proprio o con una quota di contributo della Provincia autonoma di Bolzano o di altro ente pubblico o che abbiano beneficiato di vantaggi fiscali, sono da considerarsi costi correnti riconoscibili nella quota parte non coperta dal contributo pubblico e attribuibile all'attività convenzionata. La quantità e tipologia di beni di investimento finanziabili con questa modalità, viene valutata dall'Azienda sanitaria in base allo standard organizzativo della struttura privata e al grado di diretta attinenza e funzionalità all'esercizio dell'attività da erogare secondo la presente deliberazione.

In caso di alienazione del bene di investimento prima del termine del suo periodo di totale ammortamento o prima della conclusione della convenzione in essere, l'Azienda sanitaria procede al recupero delle quote di ammortamento già corrisposte.

Con riferimento anche a queste spese di investimento, i consultori presentano, entro settembre di ogni anno, un piano di investimenti annuale che verrà valutato dall'Azienda sanitaria per la fissazione del tetto di spesa.

6) DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO DA PARTE DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Eventuali contributi e altri ricavi in conto esercizio, percepiti dai consultori familiari nell'anno di competenza o che residuano da anni precedenti - erogati da parte di pubbliche amministrazioni e afferenti le attività erogate in convenzione - sono da portare in detrazione dal tetto di spesa finale (vedi Tabella 5 al paragrafo 9).

7) COSTI GENERALI FINANZIABILI E NON FINANZIABILI

Di seguito si definiscono le macrocategorie di costi di esercizio (sono esclusi i costi di investimento) da utilizzare nel budget economico preventivo: essi appartengono alla categoria di cui ai precedenti paragrafi 3) e 4) e sono valorizzati ai rispettivi costi medi normalmente presenti e rilevabili nella zona (costi standard) in cui opera la struttura e nei relativi comuni mercati di fornitura.

a) Macrocategorie di costo di competenza

Le seguenti tipologie di costi sono indicate a titolo esemplificativo (e non esaustivo); i criteri per il riconoscimento sono quelli indicati nei paragrafi precedenti e sono applicati dall'Azienda sanitaria.

1) Costi per acquisto di beni

- Materiale di pulizia
- Materiale d'ufficio / di consumo e di stampa
- Materiale didattico
- Software e hardware (se spesa corrente)
- Carburante
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

2) Costi per acquisto di servizi

- Utenze (riscaldamento, energia, acqua, rifiuti, etc)
- Canoni di abbonamento per telefonia (fissa e mobile), internet, etc.
- Servizi di pulizia
- Consulenza contabile, legale e del lavoro
- Altre consulenze, autorizzate dall'Azienda sanitaria
- Servizi digitali
- Costi postali
- Manutenzioni e riparazione hardware e apparecchiature d'ufficio
- Manutenzioni ordinarie di telefonia (fissa e mobile), software e piccole riparazioni

- Riparazioni e manutenzioni auto
- Assicurazioni e antincendio
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

3) Godimento beni di terzi

- Canoni di affitto e spese condominiali di beni immobili
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

4) Altri costi

- Personale amministrativo
- Personale dirigenziale (direttore generale e sanitario)
- Quota di ammortamento (al netto dell'eventuale quota di contributo ottenuta da parte di amministrazioni pubbliche) relativa ad investimenti valutati a costo standard e riconosciuti necessari secondo lo standard organizzativo per lo svolgimento dell'attività convenzionata
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

b) Costi non riconoscibili nel budget economico e quindi non finanziabili

Non sono riconoscibili nel tetto di spesa e quindi non finanziabili:

- oneri finanziari (interessi passivi, di mora ecc.);
- sanzioni amministrative;
- spese di rappresentanza (pranzi, omaggi);
- offerte, omaggi in generale, liberalità e contributi associativi;
- materiale per addobbi, decorazioni, fiori, servizi fotografici e simili;
- IVA che viene portata in detrazione;
- deficit anno precedente;
- pranzi e cene a volontari;
- oneri straordinari, sopravvenienze e insussistenze passive, salvo autorizzazione specifica da parte dell'Azienda sanitaria;
- altri costi di esercizio e di investimento (da riconoscere attraverso la quota di ammortamento) che l'Azienda sanitaria esclude dal finanziamento a seguito di valutazione circa appropriatezza e attinenza all'attività.
- quota di ammortamento di un bene di investimento corrispondente alla quota percentuale del contributo o altro vantaggio economico ottenuto in rapporto al costo totale dell'investimento.

8) RIMBORSO COSTI DI TRASFERTE

Nel caso in cui l'erogazione delle prestazioni del nomenclatore tariffario avvenga al di fuori della sede della struttura privata convenzionata, ad es. al domicilio del paziente o in altro luogo idoneo allo svolgimento dell'attività, si applica una maggiorazione alla tariffa indicata nel nomenclatore tariffario corrispondente alla tariffa oraria della figura professionale di cui alla Tabella 1, moltiplicata per i minuti medi necessari alla trasferta di cui alla seguente tabella:

MINUTI MEDI DI PERCORRENZA PER LE TRASFERTE NELLA PROVINCIA DI BOLZANO

DA \ A	Bolzano	Bassa Atesina	Merano	Val Venosta	Bressanone	Val Isarco	Brunico	Val Pusteria
Bolzano	30	50	60	120	90	120	130	150
Merano	60	80	20	70	120	150	170	190
Bressanone	90	100	120	180	20	60	80	100
Brunico	130	140	170	240	80	100	20	40
<i>I minuti di trasferta si riferiscono al tempo di percorrenza dalla sede della struttura privata al luogo di destinazione e ritorno alla sede</i>								

Tabella 4 – Maggiorazioni tariffarie in caso di prestazioni erogate fuori sede e regola di calcolo

Il valore della tariffa aggiuntiva dovuta alla trasferta è così calcolato:

costo standard orario della figura professionale (da Tabella 1) x minuti medi di percorrenza (da Tabella 4) / 60.

Alle maggiorazioni tariffarie si aggiungono i costi della trasferta, quali spese di viaggio (pedaggio, chilometraggio, parcheggio e carburante) e di vitto, che sono rimborsate secondo il trattamento economico e di missione riconosciuto ed applicato in Azienda sanitaria.

L'Azienda sanitaria deve autorizzare preventivamente le prestazioni erogate al domicilio dell'utenza.

9) TETTO DI SPESA E FINANZIAMENTO FINALE

Il tetto di spesa si articola nelle seguenti componenti:

	Descrizione voce di spesa	Criterio di calcolo			Criterio di finanziamento	
1)	Piano di produzione di prestazioni ambulatoriali del Nomenclatore tariffario TD-C delle prestazioni dei Consultori familiari	n. di prestazioni	X	Tariffa da Nomenclatore tariffario	Finanziamento a prestazione (par. 1 a)	+
	Budget di prestazioni in cui è prevista una copresenza	n. ore	X	Costo orario standard	Finanziamento a budget orario (par. 1 b)	
2)	Costi specifici del personale inerente l'attività di supporto all'erogazione di prestazioni del Nomenclatore tariffario TD-C	n. ore	X	Costo orario standard	Finanziamento a budget orario (par. 2)	+
3)	Costi specifici di beni e servizi inerenti all'erogazione di prestazioni del Nomenclatore tariffario TD-C	Quantità standard	X	Costo orario standard	Finanziamento a budget di costi (par. 3)	+
4)	Quota di costi generali imputabili all'attività convenzionata die Consultori familiari al netto dei costi non riconoscibili	somma dei costi del personale socio-sanitario e costi specifici (punto 1,2,3), <u>strettamente inerenti l'attività territoriale ambulatoriale</u> risultanti dal budget concordato tra struttura e Azienda sanitaria	/	somma dei costi del personale socio-sanitario e costi specifici (1,2,3), <u>relativi a tutte le attività erogate dalla struttura</u> risultanti dal budget concordato con l'Azienda sanitaria	Peso % dei costi specifici delle attività specifiche in convenzione rispetto ai costi specifici totali riferibili a tutte le attività (par. 4)	-
5)	Contributi e altri ricavi in conto esercizio, percepiti dai consultori familiari nell'anno di competenza o che residuano da anni precedenti - erogati da parte di pubbliche amministrazioni e afferenti le attività erogate in convenzione	A dedurre quote di ricavi e contributi			No sovrapposizione di finanziamenti pubblici per lo stesso tipologia di attività convenzionata (par. 6)	=
TOTALE TETTO DI SPESA ANNUO A PREVENTIVO						
Finanziamento effettivo a consuntivo < = Tetto di spesa annuo a preventivo						

Tabella 5 – Composizione del tetto di spesa per l'attività erogata dal consultorio familiare in convenzione

Il finanziamento a consuntivo dei costi di esercizio effettivamente sostenuti dalla struttura avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa preventivamente calcolato e definito l'anno precedente per l'anno successivo (secondo la Tabella 5), salvo situazioni straordinarie e motivate per le quali l'Azienda sanitaria -in accordo con gli altri enti gestori/finanziatori- dispone una modifica al rialzo e ne verifica l'opportuna copertura.

10) MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Con riferimento alle modalità e ai tempi di pagamento, l'Azienda sanitaria stabilisce con i consultori familiari la modalità e le periodicità più adeguate.

Al finanziamento dei consultori familiari provvedono gli enti gestori dei servizi sociali, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e l'Agenzia per la famiglia, secondo le seguenti percentuali di ripartizione:

- 1) gli enti gestori dei servizi sociali nella misura forfettaria del 26%;
- 2) l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige nella misura forfettaria del 60%;
- 3) l'Agenzia per la famiglia nella misura forfettaria del 14%.

Gli enti finanziatori provvedono ad assegnare all'Azienda sanitaria i finanziamenti di loro competenza, direttamente o attraverso gli enti gestori, secondo le modalità e periodicità concordate con l'Azienda sanitaria.

11) DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO

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

- Budget (preventivo) costi-attività
- Rendiconto (consuntivo) costi-attività
- Bilancio d'esercizio ufficiale della struttura
- Volumi di produzione erogati per ogni attività
- Ore erogate dalle figure professionali sanitarie
- Ore di copresenza per figura professionale
- Attività di supporto per tipologia e per figura professionale e ore prestate
- Costi riferiti alle attività di supporto (progetti)
- Ore di formazione delle figure professionali sanitarie
- Elenco dei contributi ed entrate di natura pubblica percepiti nell'esercizio di riferimento, con la specifica dell'oggetto del finanziamento e dell'ente pubblico erogatore
- Valore dell'attività privata eventualmente erogata
- Ogni altra documentazione che l'Azienda sanitaria e l'Amministrazione provinciale ritengano necessaria per l'attività di controllo e verifica.

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	13/02/2025 12:32:59
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	13/02/2025 12:19:51
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	CAPODAGLIO SILVIA	13/02/2025 11:56:20
Die Ressortdirektorin / La Direttrice di dipartimento	MORANDINI MICHELA	13/02/2025 12:01:42
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	TRENTINI MICHELA	13/02/2025 12:03:17

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa. Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione
Der Direktor des Amtes für Ausgaben	13/02/2025 12:49:23 TACCHINARDI MARTA	Il Direttore dell'Ufficio spese	
Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht		Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria	
Der Direktor des Amtes für Einnahmen		Il Direttore dell'Ufficio entrate	

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
Datum / Unterschrift	data / firma

Abschrift ausgestellt für Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

18/02/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

18/02/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 72 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 72 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

18/02/2025

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