

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

Nr. 478
Sitzung vom 01/07/2025
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

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

Vizegeneralsekretärin

Marion Markart

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Vicesegretaria generale

Betreff:

Finanzierung der privaten akkreditierten
Einrichtungen, die territoriale teilstationäre
und stationäre Leistungen für Personen mit
psychischen Störungen erbringen

Oggetto:

Finanziamento dei soggetti privati
accreditati che erogano prestazioni
territoriali semiresidenziali e residenziali per
persone affette da disturbi mentali

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis.

Der gesamtstaatliche Aktionsplan für psychische Gesundheit („Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale -PANSM“), der von der Vereinten Konferenz mit der Vereinbarung Nr. 4 vom 24. Januar 2013 (Rep. Atti n. 4/CU vom 24/01/2013) mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit psychischen Problemen zu verbessern, weist auf die Notwendigkeit hin, dass die Regionen/Autonomien Provinzen in ihrer Planung ausreichende territoriale Dienste und insbesondere therapeutische territoriale stationäre Dienste für längerfristige Wege vorsehen, und zwar im Zusammenhang mit den verschiedenen Planungsmodellen und Strategien, die die Regionen/ Autonomien Provinzen je nach ihrer Verwaltungs- und Organisationsautonomie einführen werden.

Das DPMR vom 12. Januar 2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“ garantiert in Artikel 33 eine teilstationäre und stationäre Sozial- und Gesundheitsversorgung für Menschen mit psychischen Störungen. Im Rahmen dieser teilstationären und stationären Betreuung gewährleistet der Nationale Gesundheitsdienst Menschen mit psychischen Störungen – nach einer multidimensionalen Bewertung, der Festlegung eines individuellen Therapieplans und der Übernahme in die Versorgung – therapeutisch-rehabilitative sowie sozial-rehabilitative Behandlungen. Diese erfolgen in Programmen, die sich hinsichtlich Intensität, Komplexität und Dauer unterscheiden.

Insbesondere sieht Artikel 33, Absatz 2, des oben genannten Dekrets vor, dass die stationäre Betreuung in verschiedene Arten von Behandlungen unterteilt wird, abhängig vom Grad der erforderlichen Betreuungsintensität. Unter diesen werden in Buchstabe b) die therapeutisch-rehabilitativen Behandlungen mit extensivem Charakter aufgeführt. Diese richten sich an stabilisierte Patienten mit mäßig schweren Beeinträchtigungen der persönlichen und sozialen Funktionsfähigkeit, die rehabilitative

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue.

Il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato in Conferenza Unificata con accordo n. 4 del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU dd. 24/01/2013), allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone con problemi di salute mentale, indica la necessità che le Regioni/Province autonome prevedano nella loro programmazione sufficienti servizi territoriali e in particolare servizi residenziali terapeutici territoriali per percorsi di maggiore durata, rapportati ai diversi modelli e strategie di programmazione che le Regioni/Province autonome introdurranno secondo la loro autonomia gestionale e organizzativa.

Il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, garantisce all'art. 33 l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

In particolare, l'art. 33, comma 2, del succitato decreto prevede che l'assistenza residenziale si articoli in diverse tipologie di trattamenti in relazione al livello di intensità assistenziale, tra i quali si annoverano alla lettera b) i trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con

Maßnahmen mittlerer Intensität benötigen. Die Behandlungen haben eine maximale Dauer von 36 Monaten, mit der Möglichkeit einer Verlängerung um weitere 12 Monate in Absprache mit dem zuständigen Zentrum für psychische Gesundheit. Sie werden in Einrichtungen durchgeführt, die eine 24-stündige Präsenz von sozial-gesundheitlichem Personal gewährleisten.

Artikel 33 Absatz 3 des genannten Dekrets sieht außerdem vor, dass der nationale Gesundheitsdienst im Rahmen der teilstationären Betreuung eine therapeutisch-rehabilitative Behandlung durch multiprofessionelle Teams in Einrichtungen gewährleistet, die mindestens sechs Stunden pro Tag und mindestens fünf Tage pro Woche geöffnet sind.

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

Mit BLR N. 1411 vom 18. Dezember 2018, „Territoriale ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen für Personen mit psychischen Störungen: Tarifverzeichnis, allumfassende Tagessätze und Finanzierungsmodell der privaten akkreditierten Einrichtungen“ wurden die allumfassenden Tagessätzen für die Vergütung von Leistungen im Bereich der teilstationären und stationären Betreuung zugunsten von Personen mit psychiatrischen Störungen, die in therapeutisch-rehabilitativen extensiven Einrichtungen erbracht werden, in Anhang B festgelegt.

Im Anhang C des oben genannten Beschlusses wurden außerdem folgende Punkte geregelt:

- Die Erhebung der teilstationären und stationären Leistungen;
- Die Finanzierungsweise der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen;
- Die Überwachungsmodalitäten der erbrachten Tätigkeit;
- Die Leistungserbringung an nicht in Südtirol ansässigen Patienten.

In der Folge wurden diese Anhänge durch

il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore.

Il comma 3 dell'art. 33 del summenzionato decreto prevede altresì che nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisca trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

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

Con D.G.P. n. 1411 del 18 dicembre 2018, „Prestazioni territoriali ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali per persone affette da disturbi mentali: nomenclatore tariffario, rette omnicomprensive e sistema di finanziamento dei soggetti privati accreditati“, venivano definite nell'Allegato B le rette omnicomprensive di remunerazione delle prestazioni semiresidenziali e residenziali a favore di persone con disturbi psichiatrici erogate in strutture terapeutico-riabilitative a carattere estensivo.

Nell'Allegato C della succitata deliberazione venivano disciplinati altresì:

- la rilevazione delle prestazioni semiresidenziali e residenziali;
- le modalità di erogazione del finanziamento delle strutture private accreditate e convenzionate;
- le modalità di monitoraggio dell'attività erogata;
- l'erogazione delle prestazioni a soggetti non residenti in Provincia di Bolzano.

In seguito, tali allegati sono stati modificati e

BLR Nr. 1153 vom 17. Dezember 2019 geändert und ergänzt, der im Einzelnen Folgendes vorsieht:

- Im Bereich der stationären Betreuung wird ein anteiliger Tarif anerkannt, wenn es sich um eine therapeutisch begründete Abwesenheit handelt. Diese muss vom Facharzt des zuständigen Gesundheitsbetriebs genehmigt werden, der den Behandlungsverlauf der betroffenen Person begleitet;
- Für teilstationäre Tätigkeiten wurde eine Regelung eingeführt, die eine intensivere Nutzung der Einrichtung durch die Betreuung mehrerer Patienten pro Aufenthaltstag ermöglicht.

Da seit der letzten Überarbeitung mehr als fünf Jahre vergangen sind und unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Standardkosten der Produktionsfaktoren gemäß Art. 8-sexies Absätze 5 e 6 des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992 i.g.F. ist es notwendig, die Tarife für die teilstationären und stationären Dienstleistungen, die von akkreditierten und mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundenen privaten Einrichtungen erbracht werden, zu aktualisieren.

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

Die Anlage A des vorliegenden Beschlusses regelt die Finanzierung der stationären und teilstationären extensiven therapeutisch-rehabilitativen Behandlung von Personen mit psychiatrischen Störungen, die von privaten akkreditierten, mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundenen Einrichtungen erbracht wird. Die Anlage B zu dieser Maßnahme enthält die entsprechenden Anwendungsbestimmungen.

integriert mit der D.G.P. n. 1153 del 17 dicembre 2019, che in dettaglio ha previsto:

- per l'attività residenziale, il riconoscimento di una quota parte della tariffa in caso di assenza a carattere terapeutico, autorizzata dal medico specialista dell'Azienda sanitaria che segue il percorso;
- per l'attività semiresidenziale, una regolamentazione che favorisca un maggiore utilizzo della struttura, mediante l'assistenza di più pazienti per giornata di degenza.

Decorsi ormai oltre cinque anni dall'ultima revisione e tenuto conto dell'aggiornamento del costo standard dei fattori produttivi, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii., è necessario aggiornare le tariffe delle prestazioni semiresidenziali e residenziali erogate dalle strutture private accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario provinciale.

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

Nell'Allegato A della presente deliberazione viene disciplinato il finanziamento dell'attività in regime residenziale e semiresidenziale per il trattamento terapeutico riabilitativo a carattere estensivo di persone affette da disturbi psichiatrici, erogata da strutture private accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario provinciale. A seguire, nell'Allegato B del presente provvedimento vengono individuate le relative regole applicative.

Die geschätzten Ausgaben für die gesamte Einrichtung belaufen sich auf 638.000,00.- Euro für das Jahr 2025, davon 429.220,00.- Euro für die stationäre Pflege und 208.780,00.- Euro für die teilstationäre Pflege. Die Mehrausgaben 2025 im Vergleich zu 2024 werden für den Sanitätsbetrieb auf insgesamt 128.000,00.- Euro geschätzt.

Diese Maßnahme führt für das zweite Halbjahr 2025 zu Mehrkosten für den Landeshaushalt in Höhe von insgesamt 64.000,00.- Euro.

Für die Jahre 2026 und 2027 werden jährliche Mehrkosten in Höhe von jeweils 128.000,00.- Euro geschätzt.

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

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

Alles dies vorausgeschickt,

beschließt

die Landesregierung

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die Anlage A „Finanzierung der teilstationären und stationären Tätigkeit für Personen mit psychiatrischen Störungen“ wird als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.

La spesa stimata relativa all'intero settore di attività è pari a 638.000,00.- euro per l'anno 2025, di cui 429.220,00.- per l'assistenza residenziale e 208.780,00.- per l'assistenza semiresidenziale. La maggiore spesa totale 2025 rispetto al 2024 per l'Azienda sanitaria è stimata in 128.000,00.- euro.

Il presente provvedimento comporta maggiori oneri a carico del bilancio provinciale per il secondo semestre 2025 stimabili in complessivi 64.000,00.- euro.

Per gli anni 2026 e 2027 si stimano maggiori oneri pari a 128.000,00.- euro per ciascun anno.

La copertura delle maggiori spese è garantita nei rispettivi esercizi finanziari dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia autonoma di Bolzano che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

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

Tutto ciò premesso,

la Giunta provinciale

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l'Allegato A, “Finanziamento dell'attività in regime semiresidenziale e residenziale a favore di persone con disturbi psichiatrici”;

2. Die Anlage B „Anwendungsbestimmungen wird als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.
3. Die Deckung der durch diese Maßnahme entstehenden zusätzlichen Ausgaben zu Lasten des Landeshaushalts, die für das Jahr 2025 (6 Monate) auf 64.000,00.- Euro und für die Jahre 2026 und 2027 jeweils auf 128.000,00.- Euro geschätzt werden, ist in den jeweiligen Haushaltsjahren durch die Mittelbereitstellungen auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes der Autonomen Provinz Bozen 2025–2027, welche im Rahmen der zukünftigen Beschlüsse für ungebundene Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden, gewährleistet.
4. Die gegenständliche Maßnahme gilt ab dem 01. Juli 2025;
5. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für deren Implementierung und Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt;
6. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Regionalgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme die Allgemeinheit betrifft.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

2. viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l'Allegato B, "Regole applicative";
3. la copertura della spesa aggiuntiva a carico del bilancio provinciale derivante dal presente provvedimento, stimata in 64.000,00.- euro per l'anno 2025 (6 mesi) e in 128.000,00.- euro per ciascun anno 2026 e 2027, è garantita nei rispettivi esercizi finanziari dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del bilancio finanziario gestionale 2025-2027 della Provincia autonoma di Bolzano, che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria;
4. il presente provvedimento trova applicazione a decorrere dal 01 luglio 2025;
5. è prevista la trasmissione digitale del presente provvedimento all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati;
6. la presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22 ottobre 1993 e ss.mm.ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A

FINANZIERUNG DER TEILSTATIONÄREN UND STATIONÄREN TÄTIGKEIT FÜR PERSONEN MIT PSYCHIATRISCHEN STÖRUNGEN

1. RECHTLICHE UND INHALTLICHE GRUNDLAGEN

Das DPMR 12.01.2017, "Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards laut Art. 1, Absatz 7 des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 502 vom 30. Dezember 1992", garantiert in Artikel 33 die sozial-gesundheitliche, teilstationäre und stationäre Betreuung für Menschen mit psychischen Störungen. Nach einer vorherigen multidisziplinären Bewertung übernimmt der Gesundheitsdienst den Fall und legt ein individuelles Therapieprogramm bestehend aus therapeutisch-rehabilitativen und sozial-rehabilitative Behandlungen fest, die sich in Intensität, Komplexität und Dauer unterscheiden.

Punkt 2 desselben Artikels legt die stationären Behandlungsarten fest und unterscheidet dabei zwischen:

- a) Therapeutisch-rehabilitativen Behandlungen mit hoher rehabilitativer Intensität und hohem Gesundheitsschutz (besonders aufwändig);
- b) Extensiven therapeutisch-rehabilitativen Behandlungen;
- c) Sozial-rehabilitativen Behandlungen.

Die folgenden genannten Dokumente schreiben die Ziele und die Maßnahmen vor, mit denen beabsichtigt wird, das Angebot an psychiatrischer stationärer Betreuung auf gesamtstaatlicher Ebene nach Rehabilitations- und Betreuungsintensität zu differenzieren. Insbesondere wird Bezug genommen auf den Nationalen Aktionsplan für psychische Gesundheit ("Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale" - PANSM), der bei der Sitzung vom 24.1.2013 von der Vereinten Konferenz, sowie auf das Dokument über die psychiatrischen Wohneinrichtungen ("Le strutture residenziali psichiatriche"), welches bei der Sitzung vom 17.10.2013 von der Vereinten Konferenz genehmigt wurde.

Die Festlegung der organisatorischen Struktur, der Betreuungsstandards sowie der Personalausstattung für die jeweiligen Einrichtungstypen obliegt jedoch den einzelnen Regionen.

2. FINANZIERUNG DER VON PRIVATEN AKKREDITIERTEN EINRICHTUNGEN ERBRACHTE TEILSTATIONÄRE UND STATIONÄRE EXTENSIVE THERAPEUTISCH-REHABILITATIVE BEHANDLUNG VON PERSONEN MIT PSYCHIATRISCHEN STÖRUNGEN

Die Autonome Provinz Bozen legt die folgenden Tarife für die Finanzierung **extensiver therapeutisch-rehabilitativer Aktivitäten** fest, die von akkreditierten privaten Einrichtungen zugunsten von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen durchgeführt werden:

Tätigkeit	Betreuungs-system	Allumfassender Tagessatz
a) Tageszentrum für psychiatrische Betreuung	Teilstationär	Euro 71,50 (Einundsiebzig/50)
b1) Extensive therapeutisch-rehabilitative Gemeinschaft	Stationär	Euro 118,30 (Einhundertachtzehn/30)
b2) Leistungen bei therapeutischer Abwesenheit von der extensiven therapeutisch-rehabilitativen Gemeinschaft	Stationär	Euro 94,20 (Vierundneunzig/20)

Die allumfassenden Tarife stellen die maximale Tagesvergütung dar, deren Höhe nach dem Standardkostenprinzip festgelegt wurde.; sie beinhalten nicht die Standardkosten der Berufsbilder des Psychiaters und Psychologen, da sie direkt vom Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Verfügung gestellt werden. Der Tarif richtet sich auch nach der maximalen Kapazität, wie sie im Rahmen der institutionellen Akkreditierung festgelegt wurde sowie nach den Öffnungstagen des Dienstes. Die Tarife verstehen sich zuzüglich der Mehrwertsteuer.

Die den Tätigkeiten (a), (b1) und (b2) entsprechenden Leistungen sind alternativ zueinander zu betrachten. Eine gleichzeitige Vergütung mehrerer dieser Leistungen am selben Tag für denselben Nutzer ist daher nicht zulässig.

Regeln für die Vergütung der Tätigkeit im Tageszentrum

Die Finanzierung erfolgt für jeden akkreditierten Pflegeplatz durch Anerkennung des in Buchstabe a) genannten Tarifs. Der Sanitätsbetrieb ist verpflichtet, die Erreichung einer angemessenen Auslastung der teilstationären Einrichtung zu überwachen, indem die Entsendung mehrerer Nutzer mit unterschiedlichen Zugangsmodalitäten an einen akkreditierten Pflegeplatz gefördert wird.

Regeln für die Vergütung der Tätigkeit in der stationären Betreuung

Der Sanitätsbetrieb erkennt für jede tatsächliche Anwesenheit des Benutzers in der stationären Einrichtung den in Buchstabe b1) festgelegten Tagessatz an.

Für jeden Tag vorübergehender Abwesenheit des im Pflegeheim betreuten Patienten aus ausschließlich therapeutischen Gründen (Krankenhauseinweisungen, Aufenthalte zu therapeutischen Zwecken oder andere Abwesenheit aus psychopathologischen Gründen) erkennt der Sanitätsbetrieb den in Absatz b2) genannten Tagessatz an. Der Sanitätsbetrieb ist verpflichtet, in dem Vertrag mit der akkreditierten privaten Einrichtung die Bedingungen für die Anerkennung des Tarifs für therapeutische Abwesenheiten zu regeln.

3. AUSGABENHÖCHSTGRENZE

Die private Einrichtung legt ein jährliches Budget für die geplante Durchführung von stationären und teilstationären Leistungen vor. Ausgehend vom Betreuungsbedarf berechnet der Sanitätsbetrieb den Produktionsplan und ermittelt dementsprechend jährlich die Ausgabenhöchstgrenze.

Tätigkeit		Betreuungs- system	Berechnungskriterium
a)	Psychiatrische Tagesbetreuung	Teilstationär	Anzahl Tage Aufenthalt x allumfassender Tarif
b1)	Extensive therapeutisch- rehabilitative Gemeinschaft	Stationär	Anzahl Tage Aufenthalt x allumfassender Tarif
JÄHRLICHE GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN			

Die Vergütung der Abwesenheiten aus therapeutischen Gründen erfolgt gemäß Tätigkeit b2) (Absatz 2) innerhalb der veranschlagten Gesamtausgabenhöchstgrenze.

Die Endfinanzierung der tatsächlich von der Struktur getragenen Betriebskosten (abzüglich der von anderen öffentlichen Einrichtungen für diese Tätigkeit ausgezahlte Einnahmen) liegt immer innerhalb der zuvor berechneten maximalen Ausgabenhöchstgrenze.

ALLEGATO A

FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ IN REGIME SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE A FAVORE DI PERSONE CON DISTURBI PSICHIATRICI

1. RIFERIMENTI NORMATIVI E CONTENUTISTICI

Il D.P.C.M. 12.01.2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", all'art. 33 garantisce l'assistenza sociosanitaria, semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali. Previa valutazione multidimensionale, il Servizio sanitario definisce un programma terapeutico individualizzato di presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

Il punto 2 dello stesso articolo definisce le tipologie di trattamento residenziale distinguendo tra:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo);
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo;
- c) trattamenti socio-riabilitativi.

Altresì, i documenti nazionali di seguito menzionati dettano gli obiettivi e le azioni mirate a differenziare l'offerta di residenzialità psichiatrica per livelli di intensità riabilitativa ed assistenziale sul territorio nazionale. Si richiamano nello specifico il "Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale" (PANSM) approvato nella seduta della Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013, ed il documento "Le strutture residenziali psichiatriche" approvato nella seduta della Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013.

Alle Regioni è demandata comunque la definizione dell'assetto organizzativo, degli standard assistenziali e di personale di ciascuna tipologia di struttura.

2. FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ IN REGIME SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE PER IL TRATTAMENTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO A CARATTERE ESTENSIVO DI PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI EROGATE DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

La Provincia autonoma di Bolzano definisce, per il finanziamento **dell'attività di tipo terapeutico-riabilitativo a carattere estensivo** erogata da strutture private accreditate a favore di persone affette da disturbi psichiatrici, le seguenti tipologie tariffarie:

Attività	Regime assistenziale	Tariffa giornaliera omnicomprensiva
a) Centro diurno psichiatrico	Semiresidenziale	Euro 71,50 (settantuno/50)
b1) Comunità terapeutico riabilitativa a carattere estensivo	Residenziale	Euro 118,30 (centodiciotto/30)
b2) Prestazioni in caso di assenza terapeutica presso la Comunità terapeutico riabilitativa a carattere estensivo	Residenziale	Euro 94,20 (novantaquattro/20)

Le tariffe omnicomprensive costituiscono la remunerazione massima giornaliera il cui ammontare è stato definito tramite il criterio di remunerazione a costo standard; la stessa non include il costo standard delle figure professionali del medico psichiatra e dello psicologo in quanto fornite direttamente dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. La tariffa è inoltre commisurata alla capienza massima definita dall'accreditamento istituzionale e alle giornate di apertura del servizio. Le tariffe si intendono IVA esclusa.

Le prestazioni corrispondenti alle attività a), b1) e b2) sono da considerarsi alternative tra loro. La loro remunerazione non può pertanto avvenire in maniera cumulativa nell'arco della medesima giornata per un medesimo utente.

Regole di remunerazione dell'attività presso il Centro diurno

Il finanziamento avviene per ciascun posto accreditato tramite il riconoscimento della tariffa di cui alla lettera a). L'Azienda sanitaria è tenuta a monitorare il raggiungimento di un adeguato tasso di occupazione della struttura semiresidenziale favorendo l'invio su un posto accreditato di più utenti aventi modalità di accesso differenti.

Regole di remunerazione dell'attività in regime residenziale

L'Azienda sanitaria riconosce per ciascuna effettiva presenza dell'utente nella struttura residenziale la tariffa giornaliera definita alla lettera b1).

Per ogni giornata di assenza temporanea dell'utente in carico presso la struttura residenziale dovuta esclusivamente a motivi terapeutici (ricoveri ospedalieri, soggiorni utili a scopo terapeutico o altra assenza dovuta alla psicopatologia) l'Azienda sanitaria riconosce la tariffa giornaliera di cui alla lettera b2). L'Azienda sanitaria è tenuta a disciplinare nel contratto con la struttura privata accreditata i presupposti per il riconoscimento della tariffa per assenze terapeutiche.

3. TETTO DI SPESA

La struttura privata presenta un budget annuo preventivo di produzione di attività residenziale e semi - residenziale. In base al piano di produzione di prestazioni calcolato sul fabbisogno assistenziale l'Azienda sanitaria determina un tetto di spesa annuo.

Attività	Regime assistenziale	Criterio di calcolo
a) Centro diurno psichiatrico	Semiresidenziale	q.tà gg. degenza x tariffa omnicomprensiva
b1) Comunità terapeutico riabilitativa a carattere estensivo	Residenziale	q.tà gg. degenza x tariffa omnicomprensiva
TOTALE TETTO DI SPESA ANNUALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI		

La remunerazione delle assenze con finalità terapeutica di cui all'attività b2) (Paragrafo 2) avviene nell'ambito del tetto di spesa massimo preventivato.

Il finanziamento a consuntivo dei costi di esercizio effettivamente sostenuti dalla struttura (al netto delle eventuali entrate erogate da altri enti pubblici per la presente attività) avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa preventivamente calcolato.

ANLAGE B

ANWENDUNGSBESTIMMUNGEN

1. ERHEBUNG, DATENFLUSS

Die teilstationären und stationären Leistungen werden über das Informationssystem für psychische Gesundheit (SISM) erfasst, das auf nationaler Ebene als Teil des NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) eingerichtet wurde.

2. FINANZIERUNGSWEISE

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

3. DOKUMENTE UND ÜBERPRÜFUNG

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

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

4. LEISTUNGSERBRINGUNG AN NICHT IN SÜDTIROL ANSÄSSIGEN PATIENTEN

Die teilstationären und stationären Leistungen für Personen mit psychischen Störungen, die für Patienten mit Wohnsitz in Gemeinden außerhalb der Provinz Bozen erbracht werden, sind direkt vom Südtiroler Sanitätsbetrieb an den Sanitätsbetrieb zu verrechnen, der für das Einzugsgebiet zuständig ist, in dem der Patient seinen Wohnsitz hat. Bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland gelten weiterhin die Regelungen zur internationalen Mobilität, zur grenzüberschreitenden Versorgung und zur direkten Verrechnung an die zahlende Privatperson.

ALLEGATO B

REGOLE APPLICATIVE

1. RILEVAZIONE, FLUSSO DATI

Le prestazioni semiresidenziali e residenziali sono rilevate tramite il Sistema Informativo della Salute Mentale (SISM), predisposto a livello nazionale nell'ambito del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario).

2. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

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

3. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO

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

- rendiconto consuntivo per ogni attività;
- bilancio d'esercizio ufficiale della struttura;
- volumi di produzione erogati per ogni attività;
- ore erogate dalle figure professionali sanitarie;
- ore di formazione delle figure professionali sanitarie;
- ogni altra documentazione che l'azienda sanitaria e l'amministrazione provinciale ritengano necessaria per l'attività di controllo e verifica.

4. EROGAZIONE A SOGGETTI NON RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO

Le prestazioni semiresidenziali e residenziali per persone affette da disturbi psichiatrici erogate ad assistiti residenti in comuni al di fuori della Provincia di Bolzano vanno addebitate tramite fatturazione diretta da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige all'Azienda sanitaria di residenza dell'utente. Nei casi di pazienti residenti all'estero, restano valide le regole relative alla mobilità internazionale, all'assistenza transfrontaliera e all'addebito diretto al privato pagante.

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
Stellv. Abteilungsdirektor / Direttore ripartizione sost.
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

MAYR MICHAEL
ORTLER JOHANNES
CAPODAGLIO SILVIA

07/07/2025 13:23:21
07/07/2025 13:16:00
07/07/2025 13:05:31

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

15/07/2025 16:24:02
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

16/07/2025

Die Vizeregernalsekretärin
La Vice Segretaria Generale

MARKART MARION

16/07/2025

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

nome e cognome: 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 16 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Marion Markart

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

Ausstellungsdatum

01/07/2025

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma