



Beschluß der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Sitzung vom

Nr. 711

4.03.96

Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertreter
Landeshauptmannstellvertreter

Luis Durnwalder
Otto Saurar
Michele di Puppo

Landesräte

Luigi Sigolla
Werner Frick
Bruno Hoep
Alois Kofler
Michael Lainer
Serge Mayr
Korbinian Nöcker

Generalsekretär

Adolf Hochenthaler

SONO PRESENTI

Presidente
Vice Presidente
Vice Presidente sostituto

Assessori

CORTE DEI CONTI - RECHNUNGSHOF
BOLZANO BOZEN

26-03-1996

N. Prot./Prot. N.0393....

Betreff:

Ein zeitgemäßes Betreuungsnetz für die
psychisch Kranken.

Oggetto:

Una moderna rete terapeutico-assistenziale
per i malati psichici.

Antrag eingereicht vom Assessorat
FÜR GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Abteilung / Amt Nr.

23.2

Proposta inoltrata dall'Assessorato
ALLA SANITÀ E AL SERVIZIO SOCIALE

Ripartizione / Ufficio n.

Nach Einsichtnahme in das Staatsgesetz Nr. 180/78 (Psychiatriereform) und Gesundheitsreformgesetz Nr. 833/78 (Art. 33/34 und 35);

Nach Einsichtnahme in das D.P.M.R. vom 8. August 1985 betreffend die sanitären Tätigkeiten im Rahmen der Sozialbetreuungstätigkeiten;

Nach Einsichtnahme in das Dekret des Präsidenten der Republik vom 7. April 1994: "Genehmigung des Zielvorhabens" "Der Schutz der psychischen Gesundheit 1994 - 1996";

Nach Einsichtnahme in das Landesgesetz Nr. 33 vom 18. August 1988 betreffend den Landesgesundheitsplan 1988 - 1991, und insbesondere in den Punkt 3.1.10 der Anlage 1: "Die Zentren für geistige Gesundheit";

Nach Einsichtnahme in das Landesgesetz Nr. 13 vom 30. April 1991, betreffend die Neuordnung der Sozialdienste in Südtirol, und insbesondere in den Art. 10, Buchstabe f) Punkt 10; Buchstabe g) Punkt 1 und Buchstabe o) Punkt 2, mit welchen den Gemeinden verschiedene Kompetenzen im Bereich der psychiatrischen Betreuung übertragen wurden;

Nach Einsichtnahme in den eigenen Beschluß Nr. 2028 vom 22. April 1991 betreffend die "Errichtung der Zentren für die geistige Gesundheit in den Sonderbetriebe Sanitätseinheiten der Provinz Bozen, sowie in den ergänzenden eigenen Beschluß Nr. 5659 vom 30. September 1991;

Nach Einsichtnahme in den eigenen Beschluß Nr. 1794 vom 13. April 1992, betreffend die "Führung von sozialen Einrichtungen für psychisch Kranke im Rahmen der Sozialzentren", sowie in den folgenden Beschluß Nr. 8.000 vom 21. Dezember 1995, welcher den Beschluß Nr. 5825 vom 5. Oktober 1992, durch welchen die Verwaltungsaufgaben im Bereich der Sozialdienste an die Gemeinden mit Wirkung ab 1.1.1993 übertragen werden, ergänzt;

Nach Einsichtnahme in den eigenen Beschluß Nr. 2803 vom 24. Mai 1994, betreffend die neue Zusammensetzung des techni-

Vista la legge nazionale n. 180/78 (Riforma psichiatrica) e la legge di riforma sanitaria n. 833/78 (art. 33/34 e 35);

Vista il D.P.C.M. dell'8.8.1985 riguardante le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali; X

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994: Approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994 - 1996"; >

Vista la legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33 concernente il piano sanitario provinciale 1988 - 1991, e in particolare il punto 3.1.10 dell'allegato 1: "I centri di salute mentale";

Vista la legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, riguardante il riordino dei Servizi sociali in Provincia di Bolzano, in particolare l'art. 10, lettera f) punto 4); lettera g) punto 1) e lettera o) punto 2) con i quali sono delegato ai Comuni diverse competenze in materia di assistenza psichiatrica; 

Vista la propria deliberazione n. 2028 del 22 aprile 1991, riguardante la "istituzione dei Centri di salute mentale nelle Aziende Speciali UU.SS.LL. della Provincia di Bolzano" nonché la propria deliberazione integrativa, n. 5659 del 30.09.1991;

Vista la propria deliberazione n. 1794 del 13 aprile 1992, riguardante la "gestione di strutture sociali per malati psichici a cura dei Centri sociali" nonché la successiva deliberazione n. 8.000 del 21 dicembre 1992, integrativa della deliberazione n. 5825 del 5 ottobre 1992 di delega delle funzioni amministrative nel settore dei servizi sociali ai Comuni a partire dal 1.1.1993;

Vista la propria deliberazione n. 2803 del 24 maggio 1994, riguardante la nuova composizione del Comitato tecnico per la psichiatria;

schen Komitees für die Psychiatrie;

Nach Einsichtnahme in den eigenen Beschluß Nr. 5532 vom 26. September 1994 betreffend die Regelung zur Aufnahme und Entlassung von behinderten und psychisch kranken Personen in den Einrichtungen der Sozialdienste;

Nach Einsichtnahme in das vom Assessorat für Gesundheits- und Sozialwesen ausgearbeitete Programm „Ein zeitgemäßes Betreuungsnetz für die psychisch Kranken in Südtirol“, das die Anlage A des gegenständlichen Beschlusses bildet, und vom technischen Komitee für Psychiatrie in der Sitzung vom 3.7.1995, vom Planungskomitee in der Sitzung vom 16.01.1996, sowie vom Landesbeirat für das Sozialwesen in der Sitzung vom 17.10.1995 positiv begutachtet wurde;

Für zweckmäßig erachtet, das Programm für ein zeitgemäßes Betreuungsnetz für die psychisch Kranken in Südtirol, enthalten in der Anlage A, zu genehmigen;

Festgestellt, daß für die Realisierung dieses Programmes der Bedarf an Sanitätspersonal 483 Stellen beträgt, von denen 320 bereits im derzeit gültigen Stellenplan der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten vorgesehen sind und 163 neu geschaffen werden müssen:

Für notwendig erachtet, den restlichen Bedarf von 163 Stellen wie folgt abzudecken:

- indem 83 bestehende und vakante Stellen der derzeit, gemäß eigener Beschlüsse Nr. 2028/91 und Nr. 168/89 geltenden Stellenpläne umgewandelt werden, und zwar:

42,5 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Mitte Süd, 22 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit West, 11,5 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Nord, 7 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Ost

- indem die derzeit gemäß eigener Beschlüsse Nr. 2028/91 und Nr. 168/89 (auf die Psychiatrie beschränkt) geltenden Stellenpläne der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten um 80 Stellen erhöht werden, und zwar:

42 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätsein-

Vista la propria deliberazione n. 5532 del 26 settembre 1994, riguardante la regolamentazione in merito all'ammissione e dimissione di soggetti portatori di handicap e malati psichici nelle strutture dei Servizi sociali;

Visto che al programma per „una moderna rete terapeutico-assistenziale per i malati psichici“ in Alto Adige, che costituisce l'allegato A della presente deliberazione, elaborato dall'Assessorato alla Sanità ed affari sociali, il Comitato tecnico per la psichiatria, nella sua seduta del 3.7.1995, il Comitato per la programmazione sanitaria nella sua seduta del 16.01.1996 e la consulta provinciale dell'assistenza sociale nella sua seduta del 17.10.1995 hanno dato parere positivo.

Considerato opportuno approvare il programma per una moderna rete terapeutico-assistenziale per i malati psichici della Provincia di Bolzano, contenuto nell'allegato A;

Preso atto che per la realizzazione di questo programma il fabbisogno di personale sanitario ammonta a 483 posti, dei quali 320 posti sono già previsti nelle vigenti piante organiche delle Aziende Speciali UU.SS.LL. e 163 posti sono da creare ex novo;

Ritenuto necessario reperire il residuale fabbisogno di 163 posti come segue:

- trasformando 83 posti esistenti e vacanti nelle vigenti piante organiche, di cui alle proprie deliberazioni n. 2028/91 e n. 168/89 e precisamente:

42,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Centro Sud, 22 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Ovest, 11,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Nord, 7 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Est

- aumentando di 80 posti le vigenti piante organiche delle Aziende Speciali UU.SS.LL., di cui alle proprie deliberazioni n. 2028/91 e n. 168/89 (limitatamente alla psichiatria), e precisamente:

42 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Centro

heit Mitte Süd, 21,5 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit West, 10 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Nord, 6,5 Stellen im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Ost;

Dies alles vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

b e s c h l o s s e n :

1. Das Programm für die Realisierung eines zeitgemäßen Betreuungsnetzes für die psychisch Kranken in Südtirol gemäß Anlage A, die wesentlichen Teil des gegenständlichen Beschlusses bildet, ist genehmigt;
2. Die Bestimmungen der eigenen Beschlüsse Nr. 2028 vom 22. April 1991, Nr. 5659 vom 30. September 1991, Nr. 1794 vom 13. April 1992 und Nr. 8000 vom 21. Dezember 1992 sind, falls in Widerspruch zu gegenständlichem Beschluß, abgeschafft;
3. Die Sonderbetriebe Sanitätseinheiten sind ermächtigt, den zusätzlichen Personalbedarf von 163 Stellen wie folgt abzudecken:
 - indem sie 83 bestehende und vakante Stellen der derzeit geltenden Stellenpläne umwandeln und zwar:
 - 42,5 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit Mitte Süd,
 - 22 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit West,
 - 11,5 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit Nord,
 - 7 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit Ost,
 - indem sie die derzeit geltenden Stellenpläne (auf die Psychiatrie beschränkt) um 80 Stellen erhöhen, und zwar:
 - 42 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit Mitte Süd

Sud, 21,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Ovest, 10 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Nord, 6,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Est;

Tutto ciò premesso e sentito il Relatore, la Giunta Provinciale, a voti unanimi espressi nei modi di legge,

d e l i b e r a :

- 1) Il programma per la realizzazione di una moderna rete terapeutica-assistenziale per i malati psichici in Provincia di Bolzano, di cui all'allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione, è approvato.
- 2) Le disposizioni contenute nelle proprie deliberazioni n. 2028 del 22 aprile 1991, n. 5659 del 30 settembre 1991, n. 1794 del 13 aprile 1992 e n. 8.000 del 21 dicembre 1992 sono, qualora in contrasto con la presente deliberazione, abrogate;
- 3) Le Aziende Speciali unità sanitarie locali sono autorizzate a reperire l'ulteriore fabbisogno di personale pari a 163 posti come segue:
 - trasformando 83 posti esistenti e vacanti nelle vigenti piante organiche e precisamente:
 - 42,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Centro Sud,
 - 22 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Ovest,
 - 11,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Nord
 - 7 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Est
 - aumentando di 80 posti le vigenti piante organiche (limitatamente alla psichiatria) e precisamente:
 - 42 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Centro Sud

21,5 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit West

10 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit Nord

6,5 Stellen der Sonderbetrieb Sanitätseinheit Ost;

4. Die Sonderbetriebe Sanitätseinheiten haben die im vorgenannten Punkt 3 angeführte Umwandlung und Erhöhung der geltenden Stellenpläne innerhalb von 60 Tagen ab Veröffentlichung gegenständlichen Beschlusses in Amtsblatt der Region vorzunehmen.

DER LANDESHAUPTMANN

21,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Ovest

10 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Nord

6,5 posti l'Azienda Speciale U.S.L. Est

4) Le Aziende Speciali UU.SS.LL. provvedono alla trasformazione e all'aumento delle vigenti piante organiche, di cui al precedente punto 3, entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione

IL PRESIDENTE DELLA G.P.

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A

EIN ZEITGEMÄSSES BETREUUNGSNETZ FÜR DIE PSYCHISCH KRANKEN

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorwort
2. Gesetzliche Grundlagen und strategische Ziele
3. Allgemeine Merkmale des Betreuungsnetzes
4. Der Psychiatrische Dienst
5. Organisationsstruktur des psychiatrischen Betreuungsnetzes
6. Beratungs- und Koordinierungsgremien
7. Zentrum für die psychische Gesundheit:
 - a) Definition und Zielgruppe
 - b) Strukturelle Beschaffenheit
 - c) Personal
 - d) Planungsziel
8. Psychiatrischer Dienst für Diagnose und Behandlung im Krankenhaus:
 - a) Definition und Zielgruppe
 - b) Strukturelle Beschaffenheit
 - c) Personal
 - d) Planungsziel
9. Day- and Night-Hospital:
 - a) Definition und Zielgruppe
 - b) Strukturelle Beschaffenheit
 - c) Personal
 - d) Planungsziel
10. Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke:
 - a) Definition und Zielgruppe
 - b) Strukturelle Beschaffenheit
 - c) Personal
 - d) Organisation/Verantwortung
 - e) Aufnahme/Entlassung
 - f) Finanzierung
 - g) Planungsziel

ALLEGATO A

UNA MODERNA RETE TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER I MALATI PSICHICI

Indice:

1. Premessa
2. Riferimenti normativi ed obiettivi strategici
3. Caratteristiche generali della rete assistenziale
4. Il Servizio psichiatrico
5. Struttura organizzativa della rete assistenziale psichiatrica
6. Organi di consulenza e coordinamento
7. Centro per la salute mentale:
 - a) Definizione e destinatari
 - b) Requisiti strutturali
 - c) Personale
 - d) Obiettivi programmatici
8. Servizio psichiatrico per la diagnosi e cura in ospedale:
 - a) Definizione e destinatari
 - b) Requisiti strutturali
 - c) Personale
 - d) Obiettivi programmatici
9. Day- and Night-Hospital:
 - a) Definizione e destinatari
 - b) Requisiti strutturali
 - c) Personale
 - d) Obiettivi programmatici
10. Centro di riabilitazione per malati psichici:
 - a) Definizione e destinatari
 - b) Requisiti strutturali
 - c) Personale
 - d) Organizzazione/Responsabilità
 - e) Ammissione/Dimissione
 - f) Finanziamento
 - g) Obiettivi programmatici

11. Übergangswohnheim:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Aufnahme/Entlassung*
- f) *Finanzierung*
- g) *Planungsziel*

12. Wohnheim:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Aufnahme/Entlassung*
- f) *Finanzierung*
- g) *Planungsziel*

13. Wohngemeinschaft:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Aufnahme/Entlassung*
- f) *Finanzierung*
- g) *Planungsziel*

14. Berufstrainingszentrum:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Aufnahme/Entlassung*
- f) *Finanzierung*
- g) *Planungsziel*

15. Geschützte Werkstatt:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Aufnahme/Entlassung*
- f) *Finanzierung*
- g) *Planungsziel*

16. Treffpunkt:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Zugang*
- f) *Finanzierung*
- g) *Planungsziel*

11. Comunità protetta di passaggio:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Ammissione/Dimissione*
- f) *Finanziamento*
- g) *Obiettivi programmatici*

12. Comunità protetta:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Ammissione/Dimissione*
- f) *Finanziamento*
- g) *Obiettivi programmatici*

13. Comunità alloggio:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Ammissione/Dimissione*
- f) *Finanziamento*
- g) *Obiettivi programmatici*

14. Centro di training professionale:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Ammissione/Dimissione*
- f) *Finanziamento*
- g) *Obiettivi programmatici*

15. Laboratorio protetto:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Ammissione/Dimissione*
- f) *Finanziamento*
- g) *Obiettivi programmatici*

16. Punto di incontro:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Accesso*
- f) *Finanziamento*
- g) *Obiettivi programmatici*

17. Arbeitsgenossenschaft:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Strukturelle Beschaffenheit*
- c) *Personal*
- d) *Organisation/Verantwortung*
- e) *Aufnahme/Entlassung*
- f) *Finanzierung*

18. Arbeitseingliederung:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Organisation/Verantwortung*
- c) *Personal*
- d) *Zulassung*
- e) *Finanzierung*

19. Anvertrauung an Pflegefamilien:

- a) *Definition und Zielgruppe*
- b) *Organisation/Zulassung/Finanzierung*

17. Cooperativa di lavoro:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Requisiti strutturali*
- c) *Personale*
- d) *Organizzazione/Responsabilità*
- e) *Ammissione/Dimissione*
- f) *Finanziamento*

18. Inserimento lavorativo:

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Organizzazione/Responsabilità*
- c) *Personale*
- d) *Ammissione/Dimissione*
- e) *Finanziamento*

19. Famiglie affidatarie

- a) *Definizione e destinatari*
- b) *Organizzazione/accesso/finanziamento*

EIN ZEITGEMÄSSES BETREUUNGSNETZ FÜR DIE PSYCHISCH KRANKEN

1. Vorwort

Die 1978 eingeleitete Psychiatriereform hat den Weg geöffnet für grundlegende kulturelle, organisatorische und strukturelle Veränderungen in der Betreuung der psychisch kranken Mitbürger.

Zwei Jahre vorher hat bereits das Landesgesetz Nr. 37/76 mit der Errichtung der Zentren für geistige Gesundheit in Südtirol die gesetzliche Grundlage für eine gemeindenähe und patientenfreundliche psychiatrische Betreuung geschaffen. Denselben Weg beschreiten das Staatsgesetz Nr. 180/78 und das Gesundheitsreformgesetz Nr. 833/78: Weg von der sozialen Kontrolle und der gesellschaftlichen Absonderung der psychisch Erkrankten, hin zur Förderung der psychischen Gesundheit, im Sinn einer bestmöglichen Heilung, Rehabilitation und Resozialisierung psychisch Kranker und vor allem: hin zur Prävention psychischer Störungen.

Dieses Umdenken erfordert konsequenterweise auch eine Schwerpunktverlagerung bei der Errichtung und Führung psychiatrischer Einrichtungen: nicht nur weg von den geschlossenen Anstalten, sondern auch weniger stationäre Krankenhausaufenthalte und mehr offene, territoriale Betreuungsformen.

Die Durchführung dieses Psychiatriereformprogrammes weist heute immer noch Lücken und Schwachstellen auf, die im wesentlichen auf den mangelnden Aufbau eines umfassenden und differenzierten territorialen Betreuungsnetzes beruhen, das in der Lage ist, nicht nur dem psychisch kranken Menschen eine individuell abgestimmte Betreuung zu gewährleisten, sondern auch in der Gesellschaft jenen kulturellen Geisteswandel herbeizuführen, ohne den eine Resozialisierung und Integration von psychisch kranken Mitbürgern kaum gelingen kann.

UNA MODERNA RETE TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER I MALATI PSICHICI

1. Premessa

La riforma psichiatrica varata nel 1978 ha aperto la via a profondi cambiamenti culturali, organizzativi e strutturali nell'ambito dell'assistenza ai concittadini con malattie psichiche.

Già due anni prima la legge provinciale n. 37/76 aveva posto le basi normative per un'assistenza psichiatrica decentrata e più vicina ai pazienti, con la creazione dei centri per la salute mentale. Lo stesso obiettivo persegue la legge statale n. 180/78 e la legge di riforma sanitaria n. 833/78: dal controllo ed isolamento sociale dei malati di mente si passa alla promozione della salute psichica, nel senso di una appropriata cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei malati psichici e soprattutto: alla prevenzione dei disturbi mentali.

Questo cambiamento concettuale richiede logicamente anche uno spostamento del baricentro nella realizzazione e gestione delle strutture psichiatriche: non solo non più strutture chiuse, ma anche meno ricoveri ospedalieri e più forme di assistenza aperte e territoriali.

L'attuazione di questo programma di riforma psichiatrica evidenzia tutt'oggi delle lacune e dei punti deboli, riconducibili in buona parte alla mancata creazione di una rete di strutture territoriali ampia e differenziata, capace non solo di garantire al malato psichico un'assistenza corrispondente ai suoi bisogni individuali, ma capace anche di sviluppare nella società quei mutamenti di ordine culturale, senza i quali ogni risocializzazione ed integrazione dei concittadini affetti da malattie psichiche è assai difficile.

Wenn auch in den letzten Jahren einige bemerkenswerte Fortschritte in diese Richtung erzielt werden konnten, so bedarf es trotzdem neuer Impulse und vermehrter Anstrengungen, soll der notwendige Qualitätssprung geschafft werden. Dabei ist neben dem Auf- und Ausbau der zuständigen professionellen Dienste und Einrichtungen verstärkt auch der Einsatz und die Mitarbeit der Freiwilligenorganisationen und Selbsthilfegruppen zu fördern.

2. Gesetzliche Grundlagen und strategische Ziele

Das vorliegende Projekt soll vor allem eine einheitliche Grundlage schaffen und die allgemeinen Rahmenrichtlinien erstellen für die verschiedenen Einsatzprogramme des Landes, der Sanitätseinheiten und der Gemeinden, bzw. der Bezirksgemeinschaften. Ausgangslage dafür bilden das Landesgesetz Nr. 37/76, der Landesgesundheitsplan 1988-91 und das Gesetz über die Neuordnung der Sozialdienste Nr. 13/93, sowie eine Reihe von Beschlüssen und programmatorischen Maßnahmen im Bereich der Psychiatrie, allen voran der Beschluß der Landesregierung Nr. 2028/91, "Errichtung der Zentren für die geistige Gesundheit in den Sanitätseinheiten der Provinz Bozen" und der Beschluß der Landesregierung Nr. 1794/92 "Führung von sozialen Einrichtungen für psychisch Kranke im Rahmen der Sozialzentren".

Den gesamtstaatlich vorgegebenen gesetzlichen und programmatorischen Bezugsrahmen bildet neben den bereits genannten Gesetzen über die Errichtung des nationalen Gesundheitsdienstes Nr. 833/78, die Psychiatriereform, Nr. 180/78, und das D.P.M.R. vom 8.8.1985 vor allem auch das Dekret des Präsidenten der Republik vom 7. April 1994 "Genehmigung des Zielvorhabens: Der Schutz der psychischen Gesundheit 1994-1996", veröffentlicht im Amtsblatt der Republik Italien Nr. 93 vom 22.4.1994.

Anche se negli ultimi anni si sono compiuti dei passi significativi in avanti, è comunque necessario oggi dare dei nuovi impulsi e compiere maggiori sforzi, se si vuole ottenere quel salto di qualità di cui c'è bisogno. Accanto alla realizzazione ed allo sviluppo delle strutture e dei servizi professionali competenti deve essere promosso in questo contesto sempre più anche l'impegno e la collaborazione delle organizzazioni del volontariato e dei gruppi di autoaiuto.

2. Riferimenti normativi ed obiettivi strategici

Il presente progetto si propone innanzitutto di creare una piattaforma unitaria e di fissare le direttive generali per i programmi di intervento della Provincia, delle Unità Sanitarie Locali e dei Comuni, rispettivamente delle Comunità comprensoriali. Punto di partenza costituiscono la legge provinciale n. 37/76, il Piano sanitario provinciale 1988-91 e la legge sul riordino dei Servizi sociali n. 13/93, nonché una serie di deliberazioni e provvedimenti programmatici, di cui assumono particolare importanza la deliberazione della G.P. n. 2028/91 "Istituzione dei Centri di salute mentale nelle Unità Sanitarie Locali della Provincia di Bolzano" e la deliberazione della G.P. n. 1794/92 "Gestione di strutture sociali per malati psichici a cura dei Centri sociali".

Il quadro di riferimento normativo e programmatico nazionale è costituito dalla già citata legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, n. 833/78 e dalla legge n. 180/78, dal DPCM dell'8.8.1985 nonché, in particolar modo, dal Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994: Approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 93 del 22.4.1994.

Ausgehend von der konkreten Situation der psychiatrischen Betreuung in Südtirol, sollen mit dem vorliegenden Programm insbesondere die strukturellen und organisatorischen Aspekte aufgegriffen und definiert werden, die derzeit innerhalb einer umfassenderen Strategie des Schutzes der psychischen Gesundheit als besonders schwerwiegend und dringend erscheinen. Andere ebenfalls wichtige Fragen und Probleme werden in diesem Dokument nicht behandelt; sie sollen nachfolgend geklärt werden. Zu diesen teils noch offenen Problembereichen gehören zum Beispiel: die Aus- und Weiterbildung des Personals; die Schaffung eines spezifischen Informationssystems, das mit dem allgemeinen Informatisierungsprojekt der Sanitätseinheiten vereinbar ist; die Regelung der sogenannten "problematischen Grenzbereiche" und die damit verbundene Zusammenarbeit der psychiatrischen Dienste mit den jeweils zuständigen Diensten (Kinderneuropsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Dienste für Suchtkrankheiten, Dienste für psychische Behinderungen, u.s.w.).

Auch unter Berücksichtigung besagter Einschränkungen, werden mit dem vorliegenden Programm folgende allgemeine Ziele verfolgt:

- der quantitative und qualitative Ausbau der Einsatzmöglichkeiten der Dienste im Bereich der Vorsorge, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation;
- die Schaffung der notwendigen Voraussetzungen, auf daß innerhalb des Einzugsgebietes einer jeden Sanitätseinheit auf das gesamte psychiatrische Betreuungs- und Behandlungsangebot im ambulanten, stationären und im Wohnbereich zurückgegriffen werden kann;
- die Verwirklichung von dezentralen mittel- und langfristigen Therapiemöglichkeiten, die effektiv die Grundrechte des Kranken und seiner Angehörigen schützen und respektieren;
- die Rückführung nach Südtirol der Pati-

Partendo dalla situazione dell'assistenza psichiatrica attualmente esistente in provincia, il presente programma intende definire ed affrontare in particolar modo quei problemi strutturali ed organizzativi che all'interno di una più generale strategia di tutela della salute mentale, presentano caratteristiche di particolare gravità ed urgenza; non vengono affrontate in questo contesto, ma delegate a successiva definizione, questioni ed aspetti pure importanti come per esempio: la formazione e l'aggiornamento del personale; la realizzazione di un sistema informativo specifico, compatibile col progetto di informatizzazione generale delle UU.SS.LL.; la regolamentazione delle "aree problematiche di confine" e la conseguente collaborazione dei Servizi psichiatrici con i rispettivi servizi di competenza (la neuropsichiatria infantile, la geronto-psichiatria, i servizi per le tossicodipendenze, i servizi per i ritardi mentali, ecc.).

Tenendo conto quindi dei suddetti limiti, il presente programma persegue i seguenti obiettivi generali:

- il rafforzamento quanti-qualitativo delle potenzialità d'intervento dei servizi in campo preventivo, diagnostico, curativo e riabilitativo;
- la realizzazione di condizioni tali da rendere possibile, nell'ambito territoriale di ciascuna U.S.L., l'effettuazione del complesso dei trattamenti in regime ambulatoriale e in condizione residenziale e di ricovero;
- la realizzazione, a livello decentrato, di progetti terapeutici di medio e lungo periodo, secondo criteri e modalità che effettivamente tutelino i diritti del malato e dei suoi familiari;
- il trasferimento e il ritorno in patria dei

enten, die derzeit in psychiatrischen Einrichtungen außerhalb des Landes untergebracht sind.

- die Beschränkung der Krankenhauseinlieferungen, insbesondere der Zwangseinlieferungen.
- die Berücksichtigung der Familie als wichtiges Potential, und nicht als Hindernis für die Heilung.
- das Verbleiben, bzw. die Wiedereingliederung der Personen mit psychischen Krankheiten in das gewohnte familiäre, soziale und berufliche Umfeld, auch durch Unterstützungsmaßnahmen für die Familien und durch die Aktivierung, bzw. Miteinbeziehung des Volontariates;
- der Schutz der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität der Familiengemeinschaft des Patienten durch die Inangriffnahme jener Probleme, die durch das enge Zusammenleben mit psychisch kranken Personen entstehen;
- die Förderung von Vorsorge- und Gesundheitserziehungsmaßnahmen zum Schutze der psychischen Gesundheit;
- die Förderung und Unterstützung von kulturellen Initiativen, die darauf abzielen, die traditionell vorherrschenden Vorstellungen über die psychischen Krankheiten zu verändern und Phänomene der Ablehnung und Ausgrenzung zu verhindern;
- die Information der Bevölkerung über die im Bereich der psychischen Gesundheit tätigen Dienste, über ihre Funktionsweise, über die Möglichkeiten ihrer Inanspruchnahme und über andere verfügbare Angebote vor Ort.

3. Allgemeine Merkmale des Betreuungsnetzes

Auch der psychisch Kranke ist vor allem eine an einer Krankheit leidende Person und hat somit ein Recht auf bestmögliche Heilung und auf ein ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten angepaß-

pazienti attualmente ricoverati in strutture fuori provincia.

- il contenimento del ricorso ai ricoveri, in particolare ai trattamenti sanitari obbligatori (TSO).
- la individuazione della famiglia come risorsa, e non come ostacolo, alla cura.
- il mantenimento e il reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa delle persone affette da malattie psichiche, anche attraverso interventi di supporto alla famiglia e di attivazione e coinvolgimento del volontariato;
- la salvaguardia della salute mentale e della qualità della vita del nucleo familiare del paziente con interventi volti ad affrontare i problemi posti dalla convivenza con il disagio psichico;
- la promozione di iniziative di prevenzione ed educazione sanitaria finalizzate alla tutela della salute mentale;
- la promozione e il sostegno di iniziative di carattere culturale, volte a modificare l'immagine tradizionale della malattia mentale ed a prevenire fenomeni di rifiuto e di emarginazione;
- l'informazione della popolazione sui servizi operanti nell'ambito della malattia mentale, sul loro funzionamento, sulle modalità di accesso e sulle altre risorse disponibili sul territorio.

3. Caratteristiche generali della rete terapeutico-assistenziale

Anche il malato psichico è innanzitutto una persona che soffre di una malattia e che quindi ha diritto ad una guarigione, che sia la migliore possibile, e ad una vita vissuta all'interno della nostra

tes Leben innerhalb unserer Gesellschaft.

Das hierfür notwendige Betreuungsnetz hat vor allem drei Kriterien zu erfüllen:

- a) Das Betreuungsnetz muß bedarfsgerecht sein. Es muß allen Betreuungsbedürftigen das von den Erfolgsaussichten, aber auch vom Kostenaufwand her, günstigste therapeutische und rehabilitative Angebot zugänglich machen. Dabei ist die große Unterschiedlichkeit der Bedürfnisse psychisch Kranker zu berücksichtigen, die sich zusätzlich beim Einzelnen auch zeitlich stark verändern können.

Die Komplexität psychiatrischer Krankenversorgung darf aber nicht den besonders in diesem Bereich erforderlichen ganzheitlichen Ansatz vergessen lassen: die biologische, psychologische und soziale Ebene fließt gleichermaßen in die Gesamtbehandlung ein und spiegelt sich auch im Gesamtangebot des Versorgungssystems wider. Dementsprechend bewegt sich dieses Angebot auf den vier Funktionsachsen: therapeutische Behandlung und Rehabilitation, Wohnen, Arbeit und Beruf, Freizeit und Kommunikation.

- b) Das Betreuungsnetz muß gemeindenah sein. Der weitaus größte Teil der psychisch Kranken ist über kurz oder lang und bei angemessener Hilfestellung durchaus in der Lage, ein relativ normales Leben zu leben. Psychisch Kranke sollen zu Behandlungszwecken nur so kurz wie unbedingt nötig aus Familie und Arbeit herausgenommen werden, um die Wiedereingliederung nicht unnötig zu erschweren; und sie sollen so weit wie möglich in diese Bereiche wieder eingegliedert werden, um ihrer sozialen Isolierung entgegenzuwirken. Die konkrete Umsetzung dieser Grundsätze ist eng an die Verwirklichung

gesellschaft, in conformity alle sue capacità e possibilità.

La rete assistenziale necessaria a tal fine deve corrispondere soprattutto a tre criteri:

- a) La rete assistenziale deve essere adeguata alle esigenze dell'utenza. Tutti i bisognosi di assistenza devono poter accedere all'offerta terapeutica e riabilitativa più appropriata, sia sotto il profilo delle prospettive di successo che dei relativi costi. A questo riguardo deve essere tenuta in considerazione la grande varietà di bisogni dei malati psichici, che per di più possono, rispetto al singolo, cambiare anche notevolmente col passare del tempo.

La complessità dell'assistenza psichiatrica non deve però far dimenticare il bisogno di un approccio globale, particolarmente necessario in questo settore: gli aspetti biologici, psicologici e sociali devono essere presenti con pari dignità nel trattamento complessivo e devono rispecchiarsi anche nell'offerta complessiva del sistema assistenziale. Di conseguenza l'offerta deve muoversi sulle quattro assi funzionali: terapia e riabilitazione, abitare, lavoro e professione, tempo libero e comunicazione.

- b) La rete assistenziale deve essere diffusa su tutto il territorio. Gran parte dei malati psichici è prima o poi senz'altro in grado - se assistiti appropriatamente - di condurre una vita relativamente normale. L'allontanamento dalla famiglia e dal lavoro di malati psichici per scopi curativi deve essere limitato al tempo strettamente necessario, per non rendere inutilmente difficile il loro reinserimento sociale; inoltre i malati psichici devono essere reinseriti il più possibile in questi contesti sociali, per contrastare un loro isolamento sociale. La realizzazione concreta di questi principi è strettamente legata alla creazione di

gemeindenaher Betreuungsangebote gebunden, die vor Ort eine bedürfnisgerechte Rehabilitation und eine größtmögliche Integration anbieten, bzw. anstreben.

- c) Alle psychiatrischen Betreuungseinrichtungen müssen untereinander koordiniert und in das bestehende Gesundheits- und Sozialwesen des Landes integriert sein. Nur durch die Vernetzung der Einrichtungen untereinander sind Fehlplatzierungen oder auch Mehrfachbetreuungen zu vermeiden und ist die Kontinuität der Behandlung über mehrere Phasen (und Einrichtungen) hinweg zu gewährleisten. Die Integration in das allgemeine Gesundheits- und Sozialwesen hilft weiters zu verhindern, daß sich psychiatrische Dienste und Einrichtungen von der allgemeinen Entwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich abkoppeln und daß psychisch Kranke als eine Art Aussätze stigmatisiert werden.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, neben den Sanitätseinheiten auch die Gemeinden, bzw. die Bezirksgemeinschaften, als die neuen Träger wichtiger sozialer Kompetenzen, direkt in die Verantwortung miteinzubeziehen und ihnen die Führung einer Reihe von sozialpsychiatrischen Einrichtungen zu übertragen.

Das nachfolgend beschriebene Betreuungsnetz von Einrichtungen und Diensten soll auf alle Fälle mit ausreichender Elastizität verwirklicht werden, um den unterschiedlichen Gegebenheiten in den einzelnen Sanitätseinheiten und Bezirksgemeinschaften Rechnung zu tragen. In diesem Sinne ist auch die Errichtung und Führung von psychiatrischen Einrichtungen auf experimenteller Ebene in Abweichung von den hier vorgegebenen Rahmenrichtlinien möglich, sofern die einzelnen Projekte von der Landesregierung ausdrücklich genehmigt werden.

un'offerta assistenziale capillare, che offra, o tenda ad offrire, a livello decentrato, una riabilitazione appropriata ed una integrazione la più ampia possibile.

- c) Tutte le strutture di assistenza psichiatrica devono essere fra di loro coordinate ed essere integrate nell'attuale sistema sanitario e sociale della Provincia. Solo con un collegamento a rete delle varie strutture si evitano ricoveri impropri e assistenze parallele e si garantisce la continuità terapeutica attraverso le varie fasi (e le varie strutture). L'integrazione nel sistema sanitario e sociale generale contribuisce ad evitare un distacco dei servizi e delle strutture psichiatriche dalla evoluzione generale nel campo sanitario e sociale ed una stigmatizzazione dei malati psichici.

Per questi motivi è importante coinvolgere direttamente, accanto alle Unità sanitarie locali, anche i Comuni, rispettivamente le Comunità comprensoriali, in quanto nuovi enti gestori di importanti competenze sociali, e di affidare a loro la gestione di una serie di strutture socio-psichiatriche.

La rete di servizi e strutture assistenziali, di seguito descritta, dovrà in ogni caso essere realizzata con la necessaria elasticità, onde poter tener conto delle diverse situazioni esistenti nelle singole Unità Sanitarie Locali e Comunità comprensoriali. A tale riguardo è possibile anche la realizzazione e gestione di strutture psichiatriche, a livello sperimentale, in deroga alle direttive qui stabilite, salvo autorizzazione dei singoli progetti da parte della Giunta provinciale.

4. Der Psychiatrische Dienst

Der psychiatrische Dienst Südtirols gehört, zusammen mit dem psychologischen Dienst und dem medizinischsozialen Dienst, zu dem Funktions- und Organisationsbereich "Sozialmedizin und geistige Gesundheit" der Sanitätseinheit. Die Sanitätseinheiten sind beauftragt, innerhalb sechs Monaten diesen Funktions- und Organisationsbereich zu aktivieren.

Der psychiatrische Dienst gewährleistet, in seinem Einzugsbereich, in Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen des Gesundheitswesens und den sozialen Diensten, interdisziplinär den Schutz der psychischen Gesundheit, verstanden als Vorsorge, Behandlung und Rehabilitation.

Der Zuständigkeitsbereich des Psychiatrischen Dienstes umfaßt alle von der jeweiligen Sanitätseinheit direkt geführten Einrichtungen für psychisch Kranke, sowie die von den Sozialdiensten geführten sozialpsychiatrischen Einrichtungen. Für die letzteren besteht eine fachliche Zuständigkeit hinsichtlich der Aufnahme, Verlegung und Entlassung von psychisch Kranken gemäß Beschluß der Landesregierung Nr. 5532 vom 26.09.1994 in geltender Fassung, sowie hinsichtlich der Therapiemaßnahmen und der fachärztlichen Begleitung sozialer Rehabilitationsmaßnahmen.

Dadurch soll nicht zuletzt auch der therapeutischen Kontinuität im Sinne des Gesetzes vom 13. Mai 1978, Nr. 180 und des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, Rechnung getragen werden, d.h. daß der Patient unter dem psychotherapeutischen Gesichtspunkt in allen Krankheitsphasen (und in allen Einrichtungstypen) möglichst von demselben psychiatrischen Team betreut wird.

Der Leiter des psychiatrischen Dienstes der jeweiligen Sanitätseinheit ist gleichzeitig Primar des psychiatrischen Krankenhausdienstes für Diagnose und Behandlung.

4. Il Servizio psichiatrico

Il Servizio psichiatrico fa parte, assieme al Servizio psicologico ed al Servizio di medicina sociale, dell' Area funzionale ed organizzativa "Medicina sociale e salute mentale" della Unità Sanitaria Locale. Le UU.SS.LL. sono tenute ad attivare entro sei mesi detta Area funzionale ed organizzativa.

Il Servizio psichiatrico garantisce, all'interno del suo territorio di competenza e in collaborazione con gli altri settori della sanità e dei servizi sociali, in maniera interdisciplinare la tutela della salute mentale, intesa come prevenzione, cura e riabilitazione.

Il settore di competenza del Servizio psichiatrico comprende tutte le strutture per malati psichici direttamente gestite dalla rispettiva USL, nonché le strutture socio-psichiatriche gestite dai Servizi sociali. Per quest'ultime strutture esiste una competenza tecnica in merito alle ammissioni, spostamenti e dimissioni di malati psichici, come stabilito con deliberazione della G.P. n. 5532 del 26.09.1994 e successive modifiche, nonché in merito ai trattamenti terapeutici ed all'accompagnamento medico-specialistico dei programmi di riabilitazione sociale.

Con ciò si vuole rispettare anche il concetto di continuità terapeutica, ai sensi della legge 13 maggio 1978, n. 180, e della legge 23 dicembre 1978, n. 833; ciò significa che il paziente viene seguito, dal punto di vista psicoterapeutico, attraverso tutte le fasi della malattia (e tutti i tipi di strutture) possibilmente dalla stessa équipe psichiatrica.

Il responsabile del Servizio psichiatrico di ogni USL è contemporaneamente Primario del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale.

5. Organisationsstruktur des psychiatrischen Betreuungsnetzes.

Das psychiatrische Betreuungsnetz Südtirols ist im wesentlichen aus folgenden Einrichtungstypen zusammengesetzt:

- a) die Zentren für die psychische Gesundheit;
- b) die psychiatrischen Dienste für Diagnose und Behandlung im Krankenhaus;
- c) die Day- and Night-Hospitals;
- d) die Rehabilitationszentren für psychisch Kranke;
- e) die Übergangswohnheime;
- f) die Wohnheime
- g) die Wohngemeinschaften
- h) die Berufstrainingszentren;
- i) die geschützten Werkstätten;
- j) die Treffpunkte für psychisch Kranke.

Jeder einzelne Einrichtungstyp ist auf eine bestimmte Zielgruppe ausgerichtet und unterscheidet sich von den anderen im strukturellen Aufbau und im Angebot. In der Praxis kann es durchaus sinnvoll sein, zwei oder mehrere dieser Einrichtungen örtlich zusammenzulegen (z.B. Wohngemeinschaft, BTZ und Tagesstätte, oder Übergangswohnheim und Wohnheim). Die unter Punkt a), b), c), d) und e) angeführten Einrichtungen werden von den Sanitätseinheiten direkt geführt. Die unter Punkt f) angeführten Einrichtungen können sowohl von den Sanitätseinheiten als auch von den Trägern der Sozialdienste geführt werden. Die unter Punkt g), h), i) und j) angeführten Einrichtungen werden von den Trägern der Sozialdienste (Bezirksgemeinschaften) geführt. Die Träger der Sozialdienste schließen zum Zwecke der spezifischen psychiatrischen Betreuung sowie der eventuellen Kostenbeteiligung seitens des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den Sanitätseinheiten eigene Konventionen ab.

Umgekehrt können die Sanitätseinheiten für die von ihnen geführten Einrichtungen zum Zwecke der Gewährleistung spezifischer Sozialbetreuungsprogramme (Arbeitsbeschäftigung, u.s.w.) entsprechende Konventionen mit den

5. Struttura organizzativa della rete assistenziale psichiatrica

La rete assistenziale psichiatrica dell'Alto Adige è essenzialmente composta dai seguenti tipi di strutture:

- a) i Centri di salute mentale;
- b) i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura in ospedale;
- c) i Day- and Night-Hospitals;
- d) i Centri di riabilitazione per malati psichici;
- e) le Comunità protette di passaggio;
- f) le Comunità protette;
- g) le Comunità alloggio;
- h) i Centri di training professionale;
- i) i laboratori protetti;
- j) i punti di incontro per malati psichici.

Ogni singolo tipo di struttura si rivolge ad un preciso segmento di destinatari e si differenzia dagli altri tipi sia nella sua strutturazione sia nel tipo di offerta. Nella realtà concreta può essere senz'altro opportuno accorpare due o più tipi di strutture (per es.: comunità alloggio, centro di training professionale e centro diurno; oppure comunità protetta e comunità protetta di passaggio). Le strutture menzionate ai punti a), b), c), d) ed e) sono gestite direttamente dalle Unità Sanitarie Locali. Le strutture di cui al punto f) possono essere gestite o dalle Unità Sanitarie Locali o anche dagli enti gestori dei Servizi sociali. Le strutture menzionate ai punti g), h), i) e j) sono gestite dagli enti gestori dei Servizi sociali (Comunità comprensoriali). Gli enti gestori dei Servizi sociali stipulano delle convenzioni con le Unità sanitarie locali competenti, ai fini dell'assistenza psichiatrica specifica nonché di un'eventuale partecipazione ai costi da parte del Servizio sanitario pubblico.

Viceversa le Unità sanitarie locali possono, per le strutture gestite in proprio, stipulare delle convenzioni con le Comunità comprensoriali ai fini di garantire specifici programmi di assistenza sociale (attività lavorativa, ecc.).

Bezirksgemeinschaften abschließen.

In den von einer Bezirksgemeinschaft geführten Einrichtungen ist jeweils ein Strukturleiter und ein Verantwortlicher für die psychiatrische Betreuung namhaft zu machen. Der Strukturleiter wird vom Träger, der psychiatrische Verantwortliche von der territorial zuständigen Sanitätseinheit ernannt. Während der Strukturleiter für die allgemeine Führung der jeweiligen Einrichtung, die sozialrehabilitativen Maßnahmen und die soziale Betreuung der Bewohner/Besucher zuständig ist, zeichnet der psychiatrische Verantwortliche - nach Absprache mit dem Strukturleiter und dem Betreuungsteam - für die fachliche Beurteilung bei Aufnahme, Verlegung und Entlassung sowie für die individuellen Therapieprogramme verantwortlich. Auch wenn der psychiatrische Verantwortliche nicht der einzige behandelnde Arzt für alle Gäste der Einrichtung ist, übt er jedenfalls die Funktion des Bindegliedes zwischen der Sozialstruktur und dem psychiatrischen Dienst aus.

In den von den Sanitätseinheiten geführten Einrichtungen können die beiden Funktionen des Strukturleiters und des psychiatrischen Verantwortlichen in einer Person vereint werden.

Sollten einzelne der oben angeführten Einrichtungen von privaten Trägern geführt werden, können diese mit der zuständigen Sanitätseinheit, bzw. Bezirksgemeinschaft, entsprechende Konventionen abschließen.

Neben den oben angeführten Einrichtungen für psychisch Kranke werden vom Land, den Sanitätseinheiten, den Bezirksgemeinschaften oder anderen Trägern, auch andere Dienstleistungs- und Betreuungsformen für psychisch Kranke angeboten, bzw. finanziell und/oder personell unterstützt.

So zum Beispiel:

- die für geschützte Bevölkerungsgruppen reservierten Wohnungen des Institutes für geförderten Wohnbau
- die Anvertrauung an Pflegefamilien
- die Arbeitseingliederung

Nelle singole strutture gestite dalle Comunità comprensoriali dev'essere nominato un capostruttura ed un responsabile per l'assistenza psichiatrica. Il capostruttura è nominato dall'ente gestore, il responsabile psichiatrico dalla USL territorialmente competente. Il capostruttura è competente per la conduzione generale della rispettiva struttura, per le attività di riabilitazione sociale e di assistenza sociale degli ospiti; il responsabile psichiatrico invece è responsabile - di intesa con il capostruttura e l'equipe assistenziale - della valutazione tecnica in caso di ammissione, spostamento e dimissione nonché dei programmi di terapia individuali. Anche quando il responsabile psichiatrico non è il medico curante di tutti gli ospiti della struttura, egli svolge comunque la funzione di raccordo tra la struttura sociale e il servizio psichiatrico.

Nelle strutture gestite dalle Unità sanitarie locali le due funzioni del capostruttura e del responsabile psichiatrico possono essere svolte dalla stessa persona.

Se singole strutture di cui sopra dovessero essere gestite da privati, questi possono stipulare delle apposite convenzioni con l'U.S.L., rispettivamente la Comunità comprensoriale territorialmente competente.

Accanto alle strutture per malati psichici sopra menzionate, vengono offerte, finanziate o sostenute tramite proprio personale, dalla Provincia, dalle Unità Sanitarie Locali, dalle Comunità comprensoriali o da altri enti, anche altre forme di servizi e di assistenza per malati psichici.

Per esempio:

- gli appartamenti dell'Istituto per l'edilizia abitativa agevolata riservati ai gruppi di popolazione protetti
- le famiglie affidatarie
- l'inserimento lavorativo

- die Arbeitsgenossenschaften

6. Beratungs- und Koordinierungsgremien

Auf Landesebene begleitet das mit Beschluß der Landesregierung Nr. 2803 vom 24.05.1994 in geltender Fassung ernannte "Fachkomitee für die Psychiatrie" in beratender und koordinierender Funktion die Verwirklichung des psychiatrischen Betreuungsnetzes und arbeitet Vorschläge zu allfälligen Programmen, Fragen und Problemen im Psychiatriebereich aus.

Auf Sanitätseinheits- und, wenn erforderlich, auch auf Bezirksgemeinschaftsebene, sind lokale Koordinierungskomitees für die Psychiatrie zu bilden, bestehend vor allem aus den Verantwortlichen der zuständigen Dienste im Sozial und Gesundheitsbereich sowie einem qualifizierten Vertreter des Volontariates, bzw. des Verbandswesens im Bereich der Psychiatrie. Den Vorsitz dieser Komitees führt der Verantwortliche des territorial zuständigen psychiatrischen Dienstes.

Diese lokalen Komitees haben die Aufgabe, die praktische Umsetzung der vorgegebenen Richtlinien vor Ort zu koordinieren und beratend zu begleiten sowie Lösungen für Probleme bezüglich der Zusammenarbeit und Integration der verschiedenen Dienste auszuarbeiten und den einzelnen Trägerkörperschaften zu unterbreiten.

7. Zentrum für die psychische Gesundheit

a) Definition und Zielgruppe:

Das Zentrum für die psychische Gesundheit (ZPG) ist die zentrale Anlaufstelle für alle Bereiche der psychischen Gesundheit, an das sich die Betroffenen und die Angehörigen psychisch Kranker wenden können.

Es ist der organisatorische Sitz des Psychiatrischen Dienstes und damit Koordinationsstelle für die psychiatrische

- le cooperative di lavoro

6. Organi di consulenza e coordinamento

Il "Comitato tecnico per la psichiatria", nominato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2803 del 24.05.1994 e successive modificazioni, accompagna, a livello provinciale, con funzioni consultive e di coordinamento, la realizzazione della rete di assistenza psichiatrica ed elabora proposte in merito alle diverse questioni, problemi e programmi presenti in ambito psichiatrico.

A livello di U.S.L. e, se necessario, anche a livello di Comunità comprensoriale, dovranno essere costituiti dei comitati di coordinamento locali per la psichiatria, composti innanzitutto dai responsabili dei servizi sociali e sanitari competenti nonché da un qualificato rappresentante del volontariato, rispettivamente del mondo associativo del settore psichiatrico. Presiede i lavori di detti comitati il Responsabile del Servizio psichiatrico territorialmente competente.

Detti comitati locali hanno il compito di coordinare e di accompagnare a livello locale, in funzione consultiva, la realizzazione pratica delle direttive stabilite, nonché di elaborare delle soluzioni per problemi inerenti alla collaborazione ed integrazione dei vari servizi coinvolti e di sottoporli ai singoli enti gestori.

7. Centro per la salute mentale

a) Definizione e destinatari:

Il Centro di salute mentale (CSM) è il punto centrale di riferimento per tutte le problematiche della salute mentale, al quale si possono rivolgere gli utenti ed i parenti dei malati psichici.

È la sede organizzativa del Servizio psichiatrico e il posto di coordinamento dell'attività psichiatrica del Servizio sani-

Tätigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf dem Territorium. Seine Aktivitäten umfassen die psychiatrische Betreuung und Behandlung zu Hause, die ambulante psychiatrische Therapie und Beratung sowie ergotherapeutische Tätigkeit, die Psychotherapie für Einzelpersonen, Familien und Gruppen, die Vorsorgetätigkeit im psychischen Bereich, die therapeutische Leitung und Koordination, die Supervision und Qualitätskontrolle in den verschiedenen öffentlichen und konventionierten psychiatrischen Einrichtungen des eigenen Einzugsgebietes, sowie die Zusammenarbeit mit den Basisärzten und den anderen Mitarbeitern des Sozial- und Gesundheitssprengels im Bereich des Schutzes der psychischen Gesundheit.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Die Zentren für psychische Gesundheit bestehen aus einer ausreichenden Anzahl an Ambulatorien, Therapieräumen und Büros.

c) Personal:

Folgende Richtwerte sind vorgesehen:

- 1 Psychiater/20.000 Einwohner
- 1 Psychologe/30.000 Einwohner
- 1 Sozialassistent/30.000 Einwohner
- 4 Berufskrankenpfleger/fix + 1 Berufs
krankenpfleger/20.000 Einwohner
- 1 Psychiatrische Fackraft(OTAP)/30.000
Einwohner
- 1 Rehabilitationstherapeut
(Ergotherapie)/60.000 Einwohner

d) Planungsziel:

Die bestehenden vier Hauptsitze (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck) und die Außenstellen (Neumarkt, Gröden, Schlanders) der ZPGs sollen in den nächsten Jahren personell und strukturell ausgebaut und verstärkt werden.

Mittelfristig ist eine durchgehende Öffnung des ZPGs für 12 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, anzustreben.

Die Außenstellen sollen mindestens zweimal die Woche ganztags oder fünf-

tario pubblico sul territorio. Le sue attività comprendono l'assistenza e cura a domicilio, la terapia e consulenza psichiatrica ambulatoriale nonché attività ergoterapeutica, la psicoterapia per persone singole, famiglie e gruppi, l'attività di prevenzione dei disturbi psichici, la direzione e coordinazione terapeutica, la supervisione ed il controllo di qualità nelle strutture psichiatriche pubbliche e convenzionate, presenti sul proprio territorio di competenza, nonché la collaborazione con i medici di base e gli altri operatori sanitari e sociali di distretto, nell'ambito della tutela della salute mentale.

b) Requisiti strutturali:

I centri di salute mentale devono essere dotati di un numero sufficiente di ambulatori, locali per la terapia ed uffici.

c) Personale:

Sono previsti i seguenti parametri:

- 1 psichiatra/20.000 abitanti
- 1 psicologo/30.000 abitanti
- 1 assistente sociale/30.000 abitanti
- 4 infermieri fissi + 1 infermiere/20.000
abitanti
- 1 OTAP/30.000 abitanti
- 1 terapeuta della riabilitazione
(ergoterapia)/60.000 abitanti

d) Obiettivo programmatico:

Le quattro sedi principali esistenti (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) e le sedi distaccate (Egna, Val Gardena, Silandro) dei Centri di salute mentale devono, nei prossimi anni, essere potenziati e ampliati.

A medio termine è da perseguire un'apertura continuativa dei CSM, 12 ore al giorno e 7 gironi alla settimana.

Le sedi distaccate dovranno essere aperte almeno due volte alla settimana

mal die Woche halbtags geöffnet sein. Periodische Sprechstunden können weiters auch in den Sprengeleinrichtungen vorgesehen werden.

8. Der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung im Krankenhaus

a) Definition und Zielgruppe:

Dieser Dienst umfaßt die in jeder Sanitätseinheit vorgesehenen Krankenhausbetten für die stationäre Akutbehandlung von psychisch Kranken, nach freiwilliger oder Zwangseinlieferung.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Diese Krankenhausstruktur umfaßt in der Regel einen größeren offenen und einen kleineren, geschlossenen Bereich. Generell ist zu beachten, daß es für die Psychiatriepatienten im Krankenhaus nicht nur ein Bett, sondern auch angemessene Räumlichkeiten braucht, die eine bestimmte Bewegungsmöglichkeit gewährleisten.

c) Personal:

Folgende Richtwerte sind vorgesehen:

1 Psychiater	5 Betten
1 Psychologe	15 Betten
1 Berufskrankenpfleger	1 Bett
1 Psychiatrische Fachkraft	4 Betten
1 Rehabilitationstherapeut	15 Betten

d) Planungsziel:

Landesweit ist in den nächsten Jahren die Errichtung von 1 Krankenhausbett auf zirka 5.500 Einwohner vorgesehen. Dies entspricht insgesamt 80 Betten. Folgende Verteilung wird vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd: 30 Betten,

Sanitätseinheit West: 20 Betten,

Sanitätseinheit Nord: 15 Betten,

Sanitätseinheit Ost: 15 Betten

per l'intera giornata o cinque volte a mezza giornata. Inoltre delle consulenze periodiche possono essere previste anche nelle strutture distrettuali.

8. Il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura nell'ospedale

a) Definizione e destinatari:

Questo servizio comprende i posti letto ospedalieri previsti in ogni U.S.L. per il trattamento acuto di malati psichici dopo ricovero volontario o obbligatorio.

b) Requisiti strutturali:

Questa struttura ospedaliera comprende di regola una parte più ampia e aperta, nonché una parte più ristretta, chiusa. In generale va tenuto conto dell'esigenza del paziente psichiatrico di disporre in ospedale non solo di un letto, ma anche di locali e spazi adeguati, che gli garantiscano una certa possibilità di movimento.

c) Personale:

Per il presonale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	5 letti
1 psicologo	15 letti
1 infermiere	1 letto
1 OTAP	4 letti
1 terapeuta della riabilitazione	15 letti

d) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di 1 posto letto ogni 5.500 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 80 posti letto. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud: 30 letti,

U.S.L. Ovest : 20 letti,

U.S.L. Nord : 15 letti,

U.S.L. Est : 15 letti.

Epidemiologische Erhebungen der letzten Jahre haben ergeben, daß ganzjährig 170-200 Betten an Medizinischen Abteilungen in Südtirol von psychisch Kranken belegt werden. Dies läßt vermuten, daß selbst nach Verwirklichung des obigen Ziels nur ein Teil der tatsächlich für psychisch Kranke benötigten Betten auf Fachabteilungen zur Verfügung stehen wird.

Dieser Zustand legt folgende Verteilung nahe: Psychisch schwer kranke Patienten sollen prinzipiell in den Fachabteilungen betreut werden, während weniger schwer Erkrankte an Internistischen Abteilungen über einen psychiatrischen Konsiliardienst behandelt werden können. In diesem Falle gewährleistet das Abteilungspersonal den Psychiatrie-Patienten, in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrie-Team, die krankenpflegerische und allgemeinmedizinische Betreuung.

Diese Vorgangsweise ist auch als Übergangslösung in jenen Sanitätseinheiten anzuwenden, wo noch keine psychiatrische Abteilung errichtet wurde.

9. Day- and Night-Hospital

a) Definition und Zielgruppe:

Dieser Dienst ist an psychisch Kranke in subakuter Phase gerichtet, die unter Tags oder des Nachts einer pharmakologischen und/oder psychotherapeutischen Behandlung bedürfen; er hat zum Ziel, ganztägige stationäre Aufenthalte - wo möglich - zu vermeiden, bzw. deren Dauer zu verkürzen. Er ist zugleich eine Zwischenlösung und ein Bindeglied zwischen den stationären und ambulanten psychiatrischen Betreuungsangeboten.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Dieser Dienst soll innerhalb der Krankenhauseinrichtungen aufgebaut werden. Neben den mit Betten ausgestatteten Räumlichkeiten für die medizinisch-pharmakologische Betreuung sind auch ausreichend

In base a recenti indagini epidemiologiche risulta che nei vari reparti di medicina interna della provincia, mediamente 170-200 posti letto sono occupati da malati psichici. Ciò fa presupporre che anche dopo la completa realizzazione degli obiettivi sopra fissati, solo una parte dei posti letto necessari per malati psichici saranno disponibili all'interno dei reparti specialistici.

Questo fatto consiglia la seguente dislocazione: pazienti con malattie psichiche gravi devono, in linea di principio, essere assistiti nei reparti specialistici, mentre malati psichici meno gravi possono essere assistiti anche in reparti internistici tramite un servizio di consulenza psichiatrica. In questo caso il personale del reparto internistico assicura anche ai pazienti psichiatrici l'assistenza infermieristica e medica generale, in collaborazione con la équipe di psichiatria.

Questa procedura è da perseguire, come soluzione transitoria, anche in quelle UU.SS.LL., dove non è stato ancora possibile realizzare il reparto psichiatrico previsto.

9. Day- and Night-Hospital

a) Definizione e destinatari:

Questo servizio è rivolto ai malati psichici in fase subacuta, aventi necessità, di giorno o di notte, di interventi farmaco-terapici e/o psicoterapeutici; la sua funzione principale è di evitare - onde possibile - ricoveri a tempo pieno o comunque di limitarne la durata. E' contemporanea una soluzione intermedia e un anello di congiunzione tra le varie offerte psichiatriche residenziali ed ambulatoriali.

b) Requisiti strutturali:

Questo servizio dovrà essere realizzato all'interno delle strutture ospedaliere. Accanto alle stanze con letti per l'assistenza medico-farmacologica dovrà essere previsto anche un congruo numero di locali per l'attività terapeutica e

Räumlichkeiten für die therapeutische und rehabilitative Tätigkeit vorzusehen.

c) Personal:

Folgende Personalrichtwerte sind vorgesehen:

1 Psychiater	10 Betten
1 Psychologe	15 Betten
1 Berufskrankenschwester	1,5 Betten
1 Psychiatrische Fachkraft	4 Betten
1 Ergotherapeut	20 Betten

d) Planungsziel:

Landesweit ist in den nächsten Jahren die Errichtung von 1 Day- and Night-Hospital-Bett auf zirka 10.000 Einwohner anzustreben. Dies entspricht insgesamt 44 Betten. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd: 20 Betten,
Sanitätseinheit West : 12 Betten,
Sanitätseinheit Nord : 6 Betten,
Sanitätseinheit Ost : 6 Betten.

10. Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke

a) Definition und Zielgruppe:

Das Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke ist eine Einrichtung für die mittel- und langfristige gesundheitliche, soziale und berufliche Rehabilitation rehabilitierbarer psychisch kranker Menschen, die einer intensiven und kontinuierlichen Betreuung bedürfen.

b) Strukturelle Beschaffenheit

In der Regel besteht das Rehabilitationszentrum aus einem oder mehreren Wohnbereichen, einem Therapie- und Freizeitbereich sowie einem Beschäftigungsbereich. Das Freizeit- und Beschäftigungsangebot kann je nach Bedarf und Möglichkeit unterschiedlich groß und vielfältig sein, bzw. durch Inanspruchnahme externer Dienste und Einrichtungen ergänzt und ausgebaut werden. Umgekehrt ist es durchaus möglich, daß einzelne Therapie- und Beschäftigungsangebote des Rehabilitationszentrums von "externen" Patientengruppen

rehabilitativ.

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	10 letti
1 psicologo	15 letti
1 infermiere	1,5 letti
1 OTAP	4 letti
1 ergoterapista	20 letti

d) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di 1 posto letto di Day- and Night-Hospital ogni 10.000 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 44 posti letto. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud : 20 posti letto,
U.S.L. Ovest : 12 posti letto,
U.S.L. Nord : 6 posti letto,
U.S.L. Est : 6 posti letto.

10. Centro di riabilitazione per malati psichici

a) Definizione e destinatari:

Il Centro di riabilitazione per malati psichici è una struttura per la riabilitazione sanitaria, sociale e professionale a medio-lungo termine di malati psichici dotati di potenzialità evolutive e bisogno di un'assistenza intensiva e continuativa.

b) Requisiti strutturali:

Il centro di riabilitazione consiste di regola in una o più unità abitative, un settore per la terapia, uno per il tempo libero ed uno per l'attività lavorativa. L'offerta di attività lavorative e di tempo libero può variare, come entità e differenziazione, in base al reale bisogno ed alle capacità della struttura; eventualmente può essere integrata ed allargata tramite il coinvolgimento di servizi e strutture esterne. Viceversa è possibile che dei gruppi di pazienti "esterni" alla struttura stessa si servano delle singole attività terapeutiche e lavorative del

pen ambulant in Anspruch genommen werden.

Große Rehabilitationszentren sollen aus therapeutischen und organisatorischen Gründen in Untereinheiten, die nicht mehr als 10 bis 12 Betreute umfassen, strukturiert werden.

c) Personal:

Folgende Personalrichtwerte sind vorgesehen:

1 Psychiater/25 Plätze
 1 Psychologe/25 Plätze
 1 Ergotherapeut/10 Plätze
 1 Physiotherapeut/20 Plätze
 1 Krankenpfleger/2 Plätze
 1 psychiatrische Fachkraft/6 Plätze
 1 Erzieher/40 Plätze
 1 Werkerzieher/12 Plätze
 1 Bediensteter der allgemeinen Dienste (Küchen-,Putzpersonal u.s.w.)/5 Plätze

d) Organisation/Verantwortung:

Das Rehabilitationszentrum wird von der zuständigen Sanitätseinheit geführt. Die Gewährleistung des Freizeit- und Beschäftigungsangebotes im Rehabilitationszentrum kann von der Sanitätseinheit mittels Konvention zur Gänze oder zum Teil der Bezirksgemeinschaft übertragen werden.

e) Finanzierung:

Errichtung: In der Regel baut das Land, eventuell durch Delegierung an die Sanitätseinheit.

Führungskosten: Sanitätseinheit.

Die Betreuten beteiligen sich an den Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Für die Arbeitsbeschäftigung der Gäste können Monatsprämien vorgesehen werden.

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von Rehabilitationszentren gemäß einem Schlüssel von 1 Platz auf 4.500 Einwohner vorgesehen. Dies entspricht insgesamt 98 Plätzen. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

centro di riabilitazione .

I centri di riabilitazione medio-grandi devono essere strutturati, per motivi terapeutici ed organizzativi, in sottounità di non più di 10-12 assistiti.

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra/25 posti
 1 psicologo/25 posti
 1 ergoterapista/10 posti
 1 fisioterapista/20 posti
 1 infermiere/2 posti
 1 OTAP/6 posti
 1 educatore/40 posti
 1 artigiano educatore/12 posti
 1 addetto ai servizi generali (cucina, personale di pulizia, ecc.)/5 posti

d) Organizzazione/responsabilità:

Il centro di riabilitazione è gestito dalla competente Unità Sanitaria Locale. L'U.S.L. può delegare, per intero o parzialmente, alla Comunità comprensoriale, tramite apposita convenzione, il compito di garantire l'offerta di attività lavorative e di tempo libero, all'interno del centro di riabilitazione.

e) Finanziamento:

Realizzazione: di regola costruisce la Provincia, eventualmente tramite delega all'U.S.L.

Costi di gestione: U.S.L..

Gli ospiti partecipano ai costi per il vitto e alloggio. Per l'attività lavorativa degli ospiti possono essere previsti dei premi mensili.

f) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di 1 posto ogni 4.500 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 98 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

Sanitätseinheit Mitte Süd:	50 Plätze,
Sanitätseinheit West:	24 Plätze,
Sanitätseinheit Nord:	12 Plätze,
Sanitätseinheit Ost:	12 Plätze.

U.S.L. Centro Sud:	50 posti,
U.S.L. Ovest:	24 posti,
U.S.L. Nord:	12 posti,
U.S.L. Est:	12 posti.

11. Übergangswohnheim

a) Definition und Zielgruppe:

Das Übergangswohnheim ist eine Wohn- einrichtung für die vorübergehende Unterbringung psychisch Kranker, vor allem nach einer Krise; das Angebot umfaßt schwerpunktmäßig die pharmako- und psychotherapeutische Nachbehandlung und Betreuung rund um die Uhr sowie die schrittweise Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Es dient auch als zeitlich begrenzte Entlastung der Familien.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Das Übergangswohnheim besteht in der Regel aus einer oder mehreren Wohneinheiten für jeweils 10-12 Personen sowie Räumlichkeiten für die Betreuung und ein begrenztes Beschäftigungsangebot.

Aus Kostengründen sollten Übergangswohnheime für psychisch Kranke nach Möglichkeit an andere Einrichtungen ähnlicher Natur (Wohnheim, Rehazentrum) angeschlossen werden.

c) Personal:

Folgende Personalrichtwerte sind vorgesehen:

1 Psychiater	50 Plätze
1 Krankenpfleger	2 Plätze
1 psychiatrische Fachkraft	6 Plätze
1 Erzieher	24 Plätze
1 allgemeine Dienste	12 Plätze

d) Organisation/Verantwortung:

Das Übergangswohnheim wird von der Sanitätseinheit geführt.

Prinzipiell soll versucht werden, die Heim Gäste bei den häuslichen Arbeiten miteinzubeziehen. Deshalb braucht das Übergangswohnheim in der Regel kein

11. Comunità protetta di passaggio

a) Definizione e destinatari:

La comunità protetta di passaggio è una struttura residenziale per il ricovero temporaneo di malati psichici, specie dopo una crisi; l'offerta comprende principalmente il trattamento post-acuto di tipo farmaco-terapico e psicoterapico e l'assistenza 24 ore su 24, nonché un graduale reinserimento nella società. Comprende anche il ricovero come alleggerimento temporaneo dei familiari.

b) Requisiti strutturali:

La comunità protetta di passaggio di regola è composta da una o più unità abitative per 10-12 persone ciascuna, nonché locali per l'assistenza terapeutica ed una limitata offerta lavorativa.

Per motivi di costo le comunità protette di passaggio per malati psichici dovrebbero essere annessi, se possibile, a tipi di strutture simili (comunità protette, centri di riabilitazione).

c) Personale

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	50 posti
1 infermiere	2 posti
1 OTAP	6 posti
1 educatore	24 posti
1 addetto ai servizi generali	12 posti

d) Organizzazione/Responsabilità:

Le comunità protette di passaggio sono gestite dalle UU.SS.LL.

In linea di principio deve essere tentato di coinvolgere gli ospiti nei lavori domestici della struttura. Per questo motivo la comunità protetta di passaggio di regola

eigenes Küchen- und Putzpersonal. Bei Bedarf sollte die Möglichkeit bestehen, sich an externe Dienste zu wenden (z.B. Essen auf Rädern).

e) Finanzierung:

Errichtung: der Bau, bzw. Ankauf erfolgt durch das Land, bzw. durch den Träger. Im letzteren Falle übernimmt das Land die Kosten. Die Anmietung erfolgt durch den Träger.

Führungskosten: Sanitätseinheit

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von Übergangswohnheimen gemäß einem Schlüssel von 1 Platz auf 10.000 Einwohner vorgesehen. Dies entspricht insgesamt 44 Plätzen. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd: 20 Plätze,
Sanitätseinheit West : 12 Plätze,
Sanitätseinheit Nord : 6 Plätze,
Sanitätseinheit Ost : 6 Plätze.

12. Wohnheim

a) Definition und Zielgruppe:

Das Wohnheim ist eine Wohneinrichtung für psychisch Kranke mit chronischem Krankheitsverlauf, die einer kontinuierlichen und längerfristigen intensiven Betreuung bedürfen und für die sich die spezifischen Therapie- und Rehabilitationsprogramme aufgrund nicht oder kaum vorhandener Entwicklungsfähigkeiten als nicht zielführend erweisen.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Das Wohnheim besteht in der Regel aus einer oder mehreren Wohneinheiten für jeweils 10-12 Personen sowie Räumlichkeiten für die Betreuung und ein begrenztes Beschäftigungsangebot.

Aus Kostengründen sollten Wohnheime

non necessita di proprio personale di cucina e di pulizia. In caso di necessità dovrebbe però esistere la possibilità di rivolgersi a dei servizi esterni (p. es.: fornitura pasto).

e) Finanziamento:

Realizzazione: la costruzione, o l'acquisto, avviene tramite la Provincia, rispettivamente tramite l'ente gestore. In quest'ultimo caso la Provincia si assume le spese. L'affitto avviene tramite l'ente gestore.

Costi di gestione: U.S.L.

f) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di comunità protette di passaggio in base al parametro di un posto ogni 10.000 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 44 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud: 20 posti,
U.S.L. Ovest: 12 posti,
U.S.L. Nord: 6 posti
U.S.L. Est: 6 posti.

12. Comunità protetta

a) Definizione e destinatari:

La comunità protetta è una struttura residenziale per ospiti con malattie psichiche ad andamento cronico che richiedono un'assistenza continuativa e di lungo periodo e per i quali i programmi a carattere specificatamente terapeutico e riabilitativo si sono rivelati insufficienti a causa delle scarse potenzialità evolutive.

b) Requisiti strutturali:

La comunità protetta di regola è composta da una o più unità abitative per 10-12 persone ciascuna, nonché locali per l'assistenza terapeutica ed una limitata offerta lavorativa.

Per motivi di costo le comunità protette

für psychisch Kranke nach Möglichkeit an andere Einrichtungen ähnlicher Natur (Altersheim, Pflegeheim, Übergangswohnheim, Reha-Zentrum) angeschlossen werden.

c) Personal:

Folgende Personalrichtwerte sind vorgesehen:

1 Psychiater	50 Plätze
1 Psychologe	50 Plätze
1 Krankenpfleger	2 Plätze
1 psychiatrische Fachkraft	6 Plätze
1 Erzieher	24 Plätze
1 allgemeine Dienste	12 Plätze

d) Organisation/Verantwortung:

Das Wohnheim wird in der Regel von der Sanitätseinheit geführt und verwaltet. In Ausnahmefällen kann es aber auch von den Sozialdiensten der territorial zuständigen Bezirksgemeinschaft geführt und verwaltet werden. Im letzteren Falle gewährleistet die zuständige Sanitätseinheit die psychiatrische und nichtärztliche sanitäre Betreuung.

Für die Einrichtung als solche, für die sozialen Maßnahmen sowie die allgemeine Betreuung der Bewohner ist der jeweilige Träger verantwortlich, der auch das entsprechende Personal stellt.

Sämtliche Führungskosten gehen zu Lasten der Sanitätseinheit.

Was das Küchen- und Putzpersonal betrifft, gilt das in Punkt 11 d) gesagte.

In den von den Sanitätseinheiten geführten Wohnheimen können auch Patienten gemäß Punkt 11, a) aufgenommen werden.

e) Finanzierung:

Errichtung: der Bau, bzw. Ankauf erfolgt durch das Land, bzw. durch den Träger. Im letzteren Falle übernimmt das Land die Kosten. Die Anmietung erfolgt durch den Träger.

Führung: Träger

Für die Betreuten wird eine Beteiligung an den Kosten für Unterkunft und Verpflegung vorgesehen.

per malati psichici dovrebbero essere annessi, se possibile, a tipi di strutture simili (case di riposo, centri di degenza, comunità protette di passaggio, centri riabilitativi).

c) Personale:

Per il personale sono previsti i seguenti parametri:

1 psichiatra	50 posti
1 psicologo	50 posti
1 infermiere	2 posti
1 OTAP	6 posti
1 educatore	24 posti
1 addetto ai servizi generali	12 posti

d) Organizzazione/Responsabilità:

Di regola la comunità protetta è gestita dall'U.S.L.. In casi eccezionali può essere gestita anche dai Servizi sociali della Comunità comprensoriale competente. In quest'ultimo caso l'U.S.L. territorialmente competente garantisce l'assistenza psichiatrica e paramedica sanitaria.

La responsabilità per la struttura in quanto tale, per le attività sociali nonché l'assistenza generica agli ospiti è dell'ente gestore, che deve disporre anche del personale necessario.

Tutti i costi di gestione sono a carico dell'U.S.L..

Per quanto riguarda il personale di cucina a pulizia, vale quanto stabilito al punto 11 d).

Nelle comunità protette gestite dalle UU.SS.LL. possono essere ospitati anche pazienti di cui al punto 11, a).

e) Finanziamento:

Realizzazione: la costruzione, o l'acquisto, avviene tramite la Provincia, rispettivamente tramite l'ente gestore. In quest'ultimo caso la Provincia si assume le spese. L'affitto avviene tramite l'ente gestore.

Costi di gestione: ente gestore

Per gli ospiti è prevista una compartecipazione alle spese per vitto e alloggio.

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von Wohnheimen gemäß einem Schlüssel von 1 Platz auf 10.000 Einwohner vorgesehen. Dies entspricht insgesamt 44 Plätzen. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd
(Bezirksgemeinschaften Bozen, Salten-Schlern, Überetsch-Unterland): 20 Plätze,
Sanitätseinheit West (Bezirksgemeinschaften Vinschgau und Burggrafenamt): 12 Plätze
Sanitätseinheit Nord (Bezirksgemeinschaften Eisacktal und Wipptal): 6 Plätze
Sanitätseinheit Ost (Bezirksgemeinschaft Pustertal): 6 Plätze

13. Wohngemeinschaft

a) Definition und Zielgruppe:

Die Wohngemeinschaft ist eine Wohneinrichtung für jene psychisch Kranken, die fähig sind, sich zeitweise allein oder in Gemeinschaft ohne Aufsicht aufzuhalten, ohne eine Gefahr für sich oder andere darzustellen und die keiner intensiven, bzw. kontinuierlichen Betreuung bedürfen. Die Wohngemeinschaft bietet Unterstützung zur Verselbständigung und zur gesellschaftlichen Integration. Sie ist für die einen ein Dauerwohnplatz, für die anderen eine Durchgangsstelle hin zu einem unabhängigen Wohnen alleine oder in der Familie.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Die Wohngemeinschaft besteht in der Regel aus einer Wohneinheit für jeweils 4-6 Personen beiderlei Geschlechts.

c) Personal:

1 Betreuer/3 Plätze
1 Erzieher/pro Einrichtung

d) Organisation/Verantwortung:

f) Obiettivo programmatico:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di un posto ogni 10.000 abitanti circa. Ciò corrisponde a complessivamente 44 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità coprensoriali Bolzano, Salto-Sciliar, Oltradige-Bassa Atesina): 20 posti

U.S.L. Ovest (Comunità comprensoriale Val Venosta e Burggraviato): 12 posti

U.S.L. Nord (Comunità comprensoriale Valle Isarco e Alta Valle Isarco): 6 posti

U.S.L. Est (Comunità comprensoriale Val Pusteria): 6 posti

13. Comunità alloggio

a) Definizione e destinatari:

La comunità alloggio è una struttura abitativa per quei malati psichici che sono in grado di stare temporaneamente da soli - o - in comunità - senza sorveglianza, senza con ciò rappresentare un pericolo per sé stessi o per altri e che non necessitano di un'assistenza intensiva e continuativa. La comunità alloggio offre sostegno per una maggiore autonomia e per l'integrazione sociale. Essa è per gli uni una residenza permanente, per gli altri un luogo di transizione verso un alloggio autonomo o in famiglia.

b) Requisiti strutturali:

La comunità alloggio è costituita di norma da una unità abitativa per 4-6 persone di entrambi i sessi.

c) Personale:

1 assistente/3 posti
1 educatore/per struttura

d) Organizzazione/responsabilità:

Die Wohngemeinschaft wird von den Sozialdiensten der territorial zuständigen Bezirksgemeinschaft geführt. Die Sanitätseinheit gewährleistet durch die Bestimmung eines psychiatrischen Verantwortlichen die geeignete psychiatrische Betreuung. Die Inhalte der Zusammenarbeit zwischen den beiden Körperschaften werden mit einer eigenen Konvention, auf der Grundlage eines von der Landesregierung vorgelegten Musters, geregelt.

Für die Einrichtung als solche, für die sozialen Maßnahmen sowie die allgemeine Betreuung der Bewohner ist der Träger verantwortlich, der auch das entsprechende Personal stellt.

Bei Bedarf muß auch an Wochenenden und an arbeitsfreien Perioden die Betreuung gewährleistet sein. Nachtdienst und Bereitschaftsdienst werden grundsätzlich nur im Krankheitsfall gewährleistet.

e) Finanzierung:

Errichtung:

der Bau, bzw. Ankauf erfolgt durch das Land, bzw. durch den Träger. Im letzteren Falle übernimmt das Land die Kosten. Die Anmietung erfolgt durch den Träger.

Führungskosten: Träger

Für die Betreuten wird eine Beteiligung an den Kosten für Unterkunft und Verpflegung vorgesehen.

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von Wohngemeinschaften gemäß einem Schlüssel von 1 Platz auf 5000 Einwohner vorzusehen. Dies entspricht insgesamt 88 Plätzen. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd (Bezirksgemeinschaften Bozen, Salten-Schlern, Überetsch-Unterland): 40 Plätze,

Sanitätseinheit West (Bezirksgemein-

La comunità alloggio viene gestita dai Servizi Sociali della Comunità comprensoriale territorialmente competente. L'Unità Sanitaria Locale garantisce, con la nomina di un responsabile psichiatrico, una assistenza psichiatrica adeguata. Il contenuto della collaborazione tra i due enti viene regolata in base ad una apposita convenzione, stipulata sulla base di una convenzione tipo prefissata dalla Giunta provinciale.

L'ente gestore è responsabile per la struttura in quanto tale, per gli interventi sociali, nonché per l'assistenza generica agli abitanti e mette a disposizione il personale necessario.

Se necessario l'assistenza deve essere garantita anche durante i fine settimana e i periodi di ferie. Il servizio notturno e la reperibilità vengono garantiti in linea di massima solo in caso di malattia.

e) Finanziamento:

Realizzazione:

la costruzione o l'acquisto della struttura avviene tramite la Provincia, oppure tramite l'ente gestore. In questo ultimo caso la Provincia si assume i relativi costi. Alla locazione provvede l'ente gestore.

Costi di gestione: ente gestore

Per gli assistiti è prevista una partecipazione alla spesa relativa ai costi di vitto e alloggio.

f) Obiettivi programmatici:

Per la realizzazione di comunità alloggio è previsto, a livello provinciale, un parametro di un posto ogni 5000 abitanti. Ciò corrisponde complessivamente a 88 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità comprensoriale Bolzano, Salto Sciliar, Oltradige - Bassa Atesina): 40 posti;

U.S.L. Ovest (Comunità comprensoria-

schaften Vinschgau und Burggrafenamt):
24 Plätze,

Sanitätseinheit Nord (Bezirksgemein-
schaften Eisacktal und Wipptal): 12 Plät-
ze,

Sanitätseinheit Ost (Bezirksgemein-
schaft Pustertal): 12 Plätze.

14. Berufstrainingszentrum

a) Definition und Zielgruppe:

Das Berufstrainingszentrum ist eine Einrichtung für die praktische Ausbildung und Umschulung psychisch kranker Personen, mit dem Ziel der Eingliederung oder Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Der Aufenthalt im Berufstrainingszentrum ist zeitlich beschränkt und beträgt in der Regel 24 Monate. In das Berufstrainingszentrum können psychisch kranke Personen, für welche begründete Aussicht auf eine Eingliederung/Wiedereingliederung in die Arbeitswelt in relativ kurzer Zeit besteht, aufgenommen werden.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Das Berufstrainingszentrum besteht aus Arbeitsräumen in Gebäuden oder im Freien mit einer Kapazität von 10-20 Ausbildungsplätzen;

c) Personal:

1 Erzieher/pro Einrichtung
1 Werkerzieher oder Betreuer/3 Plätze

d) Organisation/Verantwortung:

Das Berufstrainingszentrum wird von den Sozialdiensten der zuständigen Bezirks-
gemeinschaft geführt. Die territorial
zuständige Sanitätseinheit gewährleistet
durch die Bestimmung eines psychia-
trisch Verantwortlichen die psychiatrische
Betreuung. Die Inhalte der Zusammen-
arbeit zwischen den beiden
Körperschaften werden mit einer eigenen
Konvention, auf der Grundlage eines von
der Landesregierung vorgelegten Mu-
sters, geregelt. Für die Einrichtung als
solche, für die sozialen Maßnahmen so-

le Val Venosta e Burggraviato): 24 posti;

U.S.L. Nord (Comunità comprensoriale
Valle Isarco e Alta Valle Isarco):
12 posti;

U.S.L. Est (Comunità Comprensoriale
Val Pusteria): 12 posti.

14. Centro di addestramento profes- sionale

a) Definizione e destinatari:

Il centro di addestramento professiona-
le è una struttura per la formazione
pratica e la riqualificazione professiona-
le di malati psichici, per l'inserimento o
reinserimento nel mondo del lavoro. La
permanenza nel centro di addestra-
mento professionale è limitata nel
tempo e prevede, di regola, un periodo
di 24 mesi. Al centro di addestramento
professionale possono essere ammessi
malati psichici, per i quali sussistono
prospettive motivate di un inserimen-
to/reinserimento nel mondo del lavoro
in un periodo relativamente breve.

b) Requisiti strutturali:

Il centro di addestramento professiona-
le è composto da locali di lavoro, in
edifici oppure all'aperto, con una ca-
pacità di 10-20 posti di addestramento.

c) Personale:

1 educatore/pro struttura
1 istruttore o assistente/3 posti

d) Organizzazione/responsabilità:

Il centro di addestramento professiona-
le viene gestito dai Servizi sociali della
Comunità comprensoriale competente.
L'Unità sanitaria locale territorialmente
competente garantisce l'assistenza
psichiatrica attraverso la nomina di un
responsabile psichiatrico. Il contenuto
della collaborazione tra i due enti viene
regolata in base ad una apposita con-
venzione, stipulata sulla base di una
convenzione tipo prefissata dalla Giunta
provinciale. L'ente gestore è responsa-
bile per la struttura, per gli interventi

wie die allgemeine Betreuung der Bewohner ist der Träger verantwortlich, der auch das entsprechende Personal stellt.

e) Finanzierung:

Errichtung: der Bau, bzw. Ankauf erfolgt durch das Land, bzw. durch den Träger. Im letzteren Falle übernimmt das Land die Kosten. Die Anmietung erfolgt durch den Träger.

Führungskosten: Träger

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von Berufstrainingszentren und geschützten Werkstätten gemäß einem Schlüssel von 1 Platz auf 3250 Einwohner vorzusehen. Dies entspricht insgesamt 135 Plätzen. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd (Bezirksgemeinschaften Bozen, Salten-Schlern, Überetsch-Unterland): 66 Plätze,

Sanitätseinheit West (Bezirksgemeinschaften Vinschgau und Burggrafenamt): 34 Plätze

Sanitätseinheit Nord (Bezirksgemeinschaften Eisacktal und Wipptal): 17 Plätze,

Sanitätseinheit Ost (Bezirksgemeinschaft Pustertal): 18 Plätze.

15. Geschützte Werkstatt

a) Definition und Zielgruppe:

Die geschützte Werkstatt ist eine Arbeits- und Beschäftigungseinrichtung für psychisch kranke Personen, vor allem für chronisch Kranke mittleren Grades. Ziel der geschützten Werkstatt ist es, geschützte Dauerarbeitsplätze bereitzustellen, mit der Möglichkeit einer schrittweisen Eingliederung in die Arbeitswelt.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Die geschützte Werkstatt besteht aus kleinen Arbeitseinheiten für insgesamt 8-

sociali, nonché per l'assistenza generica agli abitanti; esso mette a disposizione il personale necessario.

e) Finanziamento:

Realizzazione: la costruzione o l'acquisto avviene tramite la Provincia, oppure tramite l'ente gestore. In questo ultimo caso la Provincia si assume i costi. Alla locazione provvede l'ente gestore.

Costi di gestione: ente gestore.

f) Obiettivi programmatici:

A livello provinciale è prevista la realizzazione di centri di addestramento professionale e di laboratori protetti in base ad un parametro di 1 posto su 3250 abitanti. Ciò corrisponde a 135 posti. E' prevista la seguente suddivisione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità Comprensoriale Bolzano, Salto Sciliar, Oltradige - Bassa Atesina): 66 posti;

U.S.L. Ovest (Comunità Comprensoriale Val Venosta e Burggraviato): 34 posti;

U.S.L. Nord (Comunità Comprensoriale Valle Isarco e Alta Valle Isarco): 17 posti;

U.S.L. Est (Comunità Comprensoriale Val Pusteria): 18 posti.

15. Laboratorio protetto

a) Definizione e destinatari:

Il laboratorio protetto è una struttura di lavoro ed occupazionale per malati psichici, soprattutto per malati cronici di grado medio. La finalità dei laboratori protetti è quella di mettere a disposizione dei posti di lavoro protetti e duraturi, ferma restando la possibilità di un graduale inserimento nel mondo del lavoro.

b) Requisiti strutturali:

Il laboratorio protetto è composto da piccole unità per complessive 8-15 per-

15 Betreute. Einzelne Werkstattplätze können mittels eigener Abkommen durch den Dienst für Arbeitseingliederung auch in öffentliche oder private Betriebe verlegt werden, wobei die Außenverlegung von der Werkstatt aus begleitet und überwacht wird.

c) Personal:

1 Erzieher oder Werkerzieher/pro Einrichtung (Koordinator)
1 Werkerzieher oder Betreuer/4 Plätze

d) Organisation/Verantwortung:

Die geschützte Werkstatt wird von den Sozialdiensten der territorial zuständigen Bezirksgemeinschaft geführt. Die territorial zuständige Sanitätseinheit gewährleistet durch die Bestimmung eines psychiatrischen Verantwortlichen die geeignete psychiatrische Betreuung. Die Inhalte der Zusammenarbeit zwischen den beiden Körperschaften werden mit einer eigenen Konvention, auf der Grundlage eines von der Landesregierung vorgelegten Musters, geregelt. Für die Einrichtung als solche, für die sozialen Maßnahmen sowie die allgemeine Betreuung der Bewohner ist der Träger verantwortlich, der auch das entsprechende Personal stellt.

e) Finanzierung:

Errichtung: der Bau, bzw. Ankauf erfolgt durch das Land, bzw. durch den Träger. Im letzteren Falle übernimmt das Land die Kosten. Die Anmietung erfolgt durch den Träger.

Führungskosten: Träger

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von Berufstrainingszentren und geschützten Werkstätten gemäß einem Schlüssel von 1 Platz auf 3250 Einwohner vorzusehen. Dies entspricht insgesamt 135 Plätzen. Folgende Verteilung ist vorgesehen:

Sanitätseinheit Mitte Süd (Bezirksgemeinschaften Bozen, Salten-Schlern, Überetsch-Unterland): 66 Plätze,

sone. Singoli posti di lavoro del laboratorio possono essere collocati, tramite appositi accordi da parte del Servizio di inserimento lavorativo, anche in aziende pubbliche o private; in tale caso il collocamento viene seguito e controllato dal laboratorio stesso.

c) Personale:

1 educatore o istruttore/pro struttura (coordinatore)
1 istruttore/4 posti

d) Organizzazione/responsabilità:

Il laboratorio protetto viene gestito dalla Comunità comprensoriale territorialmente competente. L' Unità Sanitaria Locale territorialmente competente garantisce, con la nomina di un responsabile psichiatrico, un' adeguata assistenza psichiatrica. Il contenuto della collaborazione tra i due enti viene regolata in base ad una apposita convenzione, stipulata sulla base di una convenzione tipo prefissata dalla Giunta provinciale. L'ente gestore è responsabile per la struttura, per gli interventi sociali, nonché per l' assistenza generica agli abitanti; esso mette a disposizione il personale necessario.

e) Finanziamento:

La costruzione o l' acquisto avviene tramite la Provincia, oppure tramite l'ente gestore. In questo ultimo caso la Provincia si assume i relativi costi. Alla locazione provvede l'ente gestore.

Costi di gestione: ente gestore

f) Obiettivi programmatici:

E' prevista la realizzazione di centri di addestramento professionale e di laboratori protetti in base al parametro di 1 posto su 3250 abitanti. Ciò corrisponde in totale a 135 posti. E' prevista la seguente distribuzione:

U.S.L. Centro Sud (Comunità Comprensoriale Bolzano, Salto Sciliar, Oltradige - Bassa Atesina): 66 posti;

Sanitätseinheit West (Bezirksgemeinschaften Vinschgau und Burggrafenamt): 34 Plätze,

Sanitätseinheit Nord (Bezirksgemeinschaften Eisacktal und Wipptal): 17 Plätze,

Sanitätseinheit Ost (Bezirksgemeinschaft Pustertal): 18 Plätze.

16. Treffpunkt:

a) Definition und Zielgruppe:

Der Treffpunkt für psychisch Kranke verfolgt unter anderem folgende Ziele: Förderung der Selbständigkeit, Aufbau eines Freundeskreises, Einübung einer sinnvollen Tageseinteilung, Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Aktivierung von Eigeninitiativen, Freizeitgestaltung, u.s.w..

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Der Treffpunkt besteht aus einem oder mehreren Aufenthaltsräumen, welche für gemeinsame Freizeitveranstaltungen geeignet sind. Die Treffpunkte sollen vorzugsweise in der arbeitsfreien Zeit, am Abend sowie an Wochenenden geöffnet sein.

c) Personal: Personal nach Bedarf

d) Organisation/Verantwortung:

Die Treffpunkte werden in der Regel von Selbsthilfegruppen oder anderen privaten Trägern geführt, welche auch das entsprechende Personal stellen. Zum Zwecke einer angemessenen finanziellen und personellen Unterstützung können die privaten Träger mit der Bezirksgemeinschaft eine entsprechende Konvention abschließen.

e) Finanzierung:

Errichtung, bzw. Anmietung und Führung: Träger

Die Inanspruchnahme des Treffpunktes ist kostenlos. Für die Teilnahme an Ver-

U.S.L. Ovest (Comunità Comprensoriale Val Venosta e Burgraviato): 34 posti;

U.S.L. Nord (Comunità Comprensoriale Valle Isarco e Alta Valle Isarco): 17 posti;

U.S.L. Est (Comunità Comprensoriale Val Pusteria): 18 posti.

16. Punto di incontro:

a) Definizione e destinatari:

Gli obiettivi del punto di incontro per malati psichici sono: la promozione dell'autonomia individuale, la creazione di una cerchia di amicizie, l'esercizio all'autoorganizzazione della propria giornata, sviluppo di prospettive future, attivazione di iniziativa propria, organizzazione e gestione del tempo libero, ecc.

b) Requisiti strutturali:

Il punto di incontro è composto da uno o più locali adatti all'organizzazione di attività di tempo libero collettive. I punti di incontro devono essere aperti preferibilmente durante i periodi non lavorativi, alla sera nonché durante il fine settimana.

c) Personale: personale in base al fabbisogno.

d) Organizzazione/responsabilità:

I punti di incontro vengono gestiti solitamente da gruppi di autoaiuto oppure da altri gestori privati, che mettono a disposizione anche il personale necessario. Allo scopo di ottenere un adeguato sostegno finanziario e di personale, i gestori privati possono stipulare delle convenzioni con le Comunità Comprensoriali.

e) Finanziamento:

Realizzazione, locazione e gestione: ente gestore.

L'accesso ai punti di incontro è gratuito. Per la partecipazione alle

anstaltungen können Teilnahmegebühren vorgesehen werden.

f) Planungsziel:

Landesweit ist die Errichtung von mindestens 8 Treffpunkten anzustreben, und zwar vorzugsweise in den größeren Zentren des Landes.

17. Arbeitsgenossenschaft

a) Definition und Zielgruppe:

Die Arbeitsgenossenschaft ist ein freiwilliger Zusammenschluß psychisch Kranker zu unternehmerischer Tätigkeit und selbstorganisiertem Arbeiten auf der Grundlage der einschlägigen Gesetzesbestimmungen über das Genossenschaftswesen. In eine Arbeitsgenossenschaft können psychisch Kranke aufgenommen werden, welche einen ausreichenden Grad an Selbstständigkeit und Stabilität aufweisen, sowie eine hohe Motivation und kontinuierliches Arbeitsverhalten zeigen. Die Arbeitsgenossenschaft ist nach Bedarf Dauerarbeitsplatz mit einem ausgewogenen Verhältnis von ökonomischen und sozialrehabilitativen Zielsetzungen wie auch Durchgangsstätte für Eingliederungsprojekte der Arbeitsvermittlung, bzw. für ein reguläres Arbeitsverhältnis.

b) Strukturelle Beschaffenheit:

Die Arbeitsgenossenschaft besteht aus geeigneten Produktionsflächen in oder außerhalb von Gebäuden, mit entsprechenden Service-Räumen, welche eine selbständige Unternehmungsführung zulassen. Insbesondere werden landwirtschaftliche Betriebe, handwerkliche Kleinunternehmen sowie Unternehmungen mit ökologischer Tätigkeit für geeignet angesehen.

c) Personal:

1 Leiter/Genossenschaft
1 Betreuer/6 Mitglieder
1 Verwaltungspersonal/ Genossenschaft mit wenigstens 15 Betreute

d) Organisation/Verantwortung:

manifestationen possono essere previste delle quote di partecipazione.

f) Obiettivi programmatici:

A livello provinciale è da perseguire la realizzazione di almeno 8 punti di incontro, preferibilmente nei centri maggiori della provincia.

17. Cooperativa sociale di lavoro.

a) Definizione e destinatari:

La cooperativa sociale di lavoro è una libera associazione per malati psichici che svolge attività imprenditoriale e che organizza il lavoro in maniera autonoma, sulla base delle disposizioni di legge vigenti per il cooperativismo. Alle cooperative sociali di lavoro possono accedere malati psichici con un sufficiente grado di autonomia e stabilità nonché una motivazione buona e un comportamento lavorativo costante nel tempo. Secondo le singole esigenze la cooperativa sociale di lavoro è per gli uni un posto di lavoro continuativo, con un equilibrato rapporto tra obiettivi economici e di riabilitazione sociale; per gli altri invece un posto di transizione verso progetti di reinserimento lavorativo, rispettivamente di un rapporto lavorativo regolare.

b) Requisiti strutturali:

La cooperativa sociale di lavoro dispone di adeguate superfici produttive all'interno o all'esterno di edifici, con relativi locali di servizio, che permettono una gestione imprenditoriale autonoma. In modo particolare vengono considerate idonee aziende agricole, piccolo artigianato, nonché imprese svolgenti attività ecologica.

c) Personale:

1 responsabile/cooperativa
1 assistente/6 assistiti
1 personale amministrativo/cooperativa con almeno 15 assistiti

d) Organizzazione/responsabilità

Die Arbeitsgenossenschaften sind eigene Organisationsformen gemäß dem Genossenschaftsrecht. Organisation und Verantwortung richtet sich nach den einschlägigen Rechtsvorschriften und den statutarischen Bestimmungen.

e) Aufnahme/Entlassung:

Die Aufnahme und Entlassung erfolgt auf Antrag der Betroffenen durch Beschluß des zuständigen Organes der Genossenschaft gemäß den statutarischen Bestimmungen. Für die Aufnahme ist ein Gutachten des zuständigen psychiatrischen Dienstes sowie die Absprache mit den Sozialdiensten erforderlich.

f) Finanzierung:

Die Finanzierung erfolgt durch Beitragsvergaben über die einschlägigen Gesetze für das Genossenschaftswesen gemäß den dort festgelegten Kriterien.

18. Arbeitseingliederung

a) Definition und Zielgruppe:

Der Dienst zielt auf die Vermittlung von psychisch Kranken an öffentliche und private Betriebe unter Begründung eines regulären Arbeitsverhältnisses ab. Zu den Maßnahmen der Arbeitseingliederung können psychisch Kranke zugelassen werden, für welche hinsichtlich Selbständigkeit und psychischer Stabilität, Motivation sowie Ausbildung eine begründete Aussicht auf ein dauerhaftes Arbeitsverhältnis besteht.

b) Organisation/Verantwortung:

Die Arbeitseingliederung wird vom Stellenberatungsdienst der Landesverwaltung wahrgenommen. Dieser Dienst bedient sich dabei der spezifischen Mittel, welche aufgrund der einschlägigen Gesetze für die Arbeitseingliederung vorgesehen sind: schrittweise Annäherung an ein Arbeitsverhältnis mittels Anvertrauensabkommen, Vergabe von Leistungsausfallsprämien an die Betriebe, Sonderrangordnungen für die Pflichtein-

Le cooperative sociali di lavoro sono delle particolari forme di organizzazione, basate sulla normativa vigente in materia di cooperazione. Organizzazione e responsabilità si basano sulle norme vigenti in materia e sulle proprie disposizioni statutarie.

e) Ammissione/dimissione:

L'ammissione e la dimissione avviene su richiesta dell'interessato, con deliberazione del competente organo della cooperativa, conformemente alle disposizioni statutarie. Per l'ammissione è richiesto un parere del servizio psichiatrico competente, nonché la consultazione con i Servizi sociali.

f) Finanziamento:

Il finanziamento avviene tramite la concessione di contributi in base alle leggi di settore per le cooperative, conformemente ai criteri stabiliti.

18. Inserimento lavorativo

a) Definizione e destinatari:

Il servizio mira al collocamento di malati psichici in aziende pubbliche e private, con la istituzione di un regolare rapporto di lavoro. Ai provvedimenti di inserimento lavorativo possono avere accesso quei malati psichici per i quali sussistono fondate prospettive per un rapporto di lavoro duraturo, in relazione al loro grado di autonomia, stabilità psichica, motivazione nonché formazione professionale.

b) Organizzazione/Responsabilità:

L'inserimento lavorativo viene promosso dal Servizio di consulenza del lavoro dell'Amministrazione provinciale. Questo servizio si avvale di specifici mezzi che sono previsti dalle leggi per l'inserimento lavorativo: graduale avvicinamento ad un rapporto di lavoro per mezzo di convenzioni di affidamento, concessione di premi per mancata produttività alle aziende, graduatorie speciali per il collocamento obbligatorio, ecc. I compiti del servizio vengono

stellung u. a. Die Aufgaben des Dienstes werden von den Mitarbeitern des Stellenberatungsdienstes wahrgenommen.

Die flankierenden Maßnahmen bei den Anvertrauungsabkommen werden von Mitarbeitern der Sozialdienste in Zusammenarbeit mit dem Stellenberatungsdienst getroffen.

c) Personal:

- Angestellte des Stellenberatungsdienstes
- Erzieher, Werkerzieher und Betreuer der Sozialdienste im Verhältnis 1 Fachkraft je 20 Betreute

d) Zulassung:

Die Zulassung zu den Maßnahmen des Arbeitseingliederungsdienstes erfolgt auf Antrag des Betroffenen oder durch Zuweisung durch den Psychiatrischen Dienst oder die Sozialdienste mit Einverständnis des Betroffenen. In jedem Fall ist ein Gutachten des zuständigen psychiatrischen Dienstes erforderlich.

e) Finanzierung:

Die Kosten werden von der Landesverwaltung getragen.

19. Anvertrauung an Pflegefamilien

a) Definition und Zielgruppe:

Die Anvertrauung von psychisch Kranken an Pflegefamilien bezweckt eine Unterbringung und Betreuung familiären Charakters. Diese Betreuungsform richtet sich vorzugweise an psychisch Kranke, welche eine bestimmte Selbstständigkeit haben und keine wesentlichen Auffälligkeiten im Sozialverhalten zeigen, jedoch zu einem vollständig unabhängigen Wohnen nicht in der Lage sind und ein Verbleib in der Ursprungsfamilie nicht möglich bzw. nicht ratsam ist.

b) Organisation/Zulassung/Finanzierung

espletati dai collaboratori del Servizio di consulenza del lavoro.

I provvedimenti di supporto alle convenzioni di affidamento vengono adottati dai collaboratori dei Servizi sociali in collaborazione con il Servizio di consulenza del lavoro.

c) Personale:

- collaboratori del servizio di consulenza del lavoro;
- educatori, istruttori di laboratorio e assistenti dei Servizi sociali (1 unità ogni 20 assistiti).

d) Accesso:

L'accesso ai provvedimenti del Servizio di consulenza del lavoro avviene su richiesta dell'interessato oppure su segnalazione del Servizio psichiatrico o dei Servizi sociali, sempre con il consenso dell'interessato stesso. E' comunque richiesto il parere del Servizio psichiatrico competente.

e) Finanziamento:

I costi di servizio vengono coperti dall'Amministrazione provinciale

19. Famiglie affidatarie

a) Definizione e destinatari:

L'affidamento di malati psichici a famiglie ha come obiettivo la sistemazione e un'assistenza di tipo familiare. Questa forma di assistenza è rivolta preferibilmente a malati psichici che hanno un determinato grado di autonomia e che non presentano fondamentali problematiche nel comportamento sociale, che tuttavia non sono in grado di abitare in modo completamente autonomo; ovvero che la loro permanenza nella propria famiglia di origine non sia possibile o consigliabile.

b) Organizzazione/Accesso/Finanziamento

Die Auswahl und Beauftragung der Pflegefamilie erfolgt durch die Sozialdienste, welche die Eignung derselben für die Begründung eines Pflegeverhältnisses feststellen. Derselben Pflegefamilie können höchstens drei Betreute anvertraut werden. Die Sozialdienste gewähren der Pflegefamilie eine monatliche Vergütung, welche unter Berücksichtigung der Aufwendungen und Belastungen innerhalb einer vom Land bestimmten Höchstgrenze festgesetzt wird.

Für die Anvertrauung von psychisch Kranken an Pflegefamilien ist ein Gutachten des psychiatrischen Dienstes über die Eignung des psychisch Kranken notwendig. Im Falle eines negativen Gutachtens ist dieses bindend.

La selezione delle famiglie nonché il conferimento dell' incarico avviene attraverso i Servizi sociali che valutano l' idoneità delle famiglie stesse alla creazione di un rapporto di affidamento. La medesima famiglia affidataria può ospitare al massimo tre asdosistiti. I Servizi sociali concedono alla famiglia affidataria un rimborso mensile che viene fissato, tenendo conto delle spese e degli oneri sostenuti, entro dei limiti massimi stabiliti dalla Provincia.

Per l' affidamento di malati psichici ad una famiglia è richiesto il parere del Servizio psichiatrico per quanto riguarda l' idoneità dei malati psichici a tale tipo di soluzione. In caso di parere negativo questo è vincolante.