



**Beschluss
der Landesregierung**

**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 1043
Sitzung vom 05/12/2025

Seduta del

Betreff:

Tarifanpassung für stationäre und
teilstationäre therapeutisch-rehabilitative
Tätigkeiten für Personen mit
Suchterkrankungen

Oggetto:

Aggiornamento tariffario delle attività
terapeutico-riabilitative residenziali e
semi-residenziali erogate a persone affette
da dipendenza patologica

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis.

Das Landesgesetz Nr. 3 vom 18. Mai 2006 i.g.F., „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“, regelt durch ein System von Diensten die Maßnahmen bezüglich des Konsums von illegalen psychoaktiven Substanzen, Alkohol, Tabak und psychotropen Medikamenten sowie des Glücksspiels.

Das System von Diensten besteht aus:

- fachärztlichen Gesundheitsdiensten für Abhängigkeitserkrankungen (D.f.A.),
- Ärzten der Allgemeinmedizin, den Gesundheitssprengeln, den Krankenhauseinrichtungen, den stationären Einrichtungen und den territorialen Diensten des Landesgesundheitsdienstes,
- stationären und teilstationären Therapieeinrichtungen,
- Diensten der Sozialsprengel,
- spezialisierten stationären und teilstationären Sozialdiensten,
- fünfzehn Landesabteilungen,
- privaten Organisationen.

Das System von Diensten hat im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten die Aufgabe, dem Phänomen der verschiedenen Formen von Abhängigkeiten vorzubeugen und diesem entgegenzuwirken, die Behandlung und Rehabilitation zu unterstützen, eine Gesundheitskultur und eine Kultur des Verantwortungsbewusstseins zu fördern und die soziale Ausgrenzung einzuschränken.

Um diese Ziele zu erreichen und die Dienste im Bereich der Abhängigkeiten optimal und effizient zu verwalten können das Land, der Südtiroler Sanitätsbetrieb und die gemäß Artikel 10 des LG Nr. 13 vom 30. April 1991 i.g.F. delegierten Gebietskörperschaften Abkommen mit öffentlichen Körperschaften und privaten Organisationen zur Führung der Dienste im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen abschließen.

Der Landesgesundheitsplan Südtirol 2016-2020, der mit BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 verabschiedet wurde, unterstreicht die Bedeutung der Bekämpfung von Abhängigkeiten, da diese Risikofaktoren für andere chronische Krankheiten darstellen. Der Plan betont außerdem die Notwendigkeit,

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue.

La legge provinciale n. 3 del 18 maggio 2006 e ss.mm.ii., „Interventi in materia di dipendenze“, disciplina gli interventi relativi al consumo di sostanze psicoattive illegali, alcol, tabacco e farmaci psicotropi, nonché al gioco d'azzardo, attraverso un sistema di servizi, composto da:

- servizi sanitari specialistici per le dipendenze (Ser.D.);
- medici di medicina generale, distretti sanitari, presidi ospedalieri, strutture di degenza e servizi territoriali del servizio sanitario provinciale;
- strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali;
- servizi sociali distrettuali;
- servizi sociali residenziali e semiresidenziali;
- quindici ripartizioni provinciali;
- organizzazioni private.

Il sistema di servizi, nell'ambito delle singole competenze, ha il compito di prevenire e contrastare il fenomeno delle diverse forme di dipendenza, favorire il trattamento e la riabilitazione, promuovere una cultura della salute e delle scelte responsabili e contenere i processi di emarginazione sociale.

Per raggiungere tali finalità e gestire in maniera ottimale ed efficiente i servizi nel settore delle dipendenze, la Provincia, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e gli enti territoriali delegati ai sensi dell'art. 10 della L.P. 13/1991 e ss.mm.ii. possono stipulare convenzioni con enti pubblici e con organizzazioni private.

Il Piano sanitario provinciale dell'Alto Adige 2016-2020, approvato con D.G.P. n. 1331 del 29 novembre 2016, sottolinea l'importanza della lotta alle dipendenze, in quanto le stesse rappresentano fattori di rischio per altre malattie croniche; il Piano evidenzia inoltre la necessità di prevedere interventi mirati e

gezielte Maßnahmen und multidisziplinäre Dienste vorzusehen, die Menschen mit Abhängigkeiten eine umfassende Betreuung bieten können.

Der Landespräventionsplan 2021-2025 der Autonomen Provinz Bozen, der mit dem BLR Nr. 1123 vom 21. Dezember 2021 verabschiedet wurde, sieht eine Reihe von Maßnahmen vor, um der Entwicklung von Alkohol-, Nikotin-, Social-Media- und Spielsucht vorzubeugen, mit dem Ziel, wirksame und nachhaltige Maßnahmen im Bereich präventiver/gesunder Verhaltensweisen umzusetzen, in Anlehnung an den Nationalen Präventionsplan 2020-2025, der am 6. August 2020 mit einer Vereinbarung in der Staats-Regionen-Konferenz (Rep. Atti Nr. 127/CSR vom 06.08.2020) verabschiedet wurde. Der nationale Plan hebt hervor, dass Abhängigkeiten erhebliche Auswirkungen auf das Sozial- und Gesundheitswesen haben, mit direkten und indirekten Folgen für die öffentliche Ordnung und die Gesundheits- und Sozialausgaben, und betont außerdem, dass pathologische Sucht nicht nur die Abhängigkeit von Substanzen (Tabak, Alkohol, illegale psychotrope Substanzen, nicht verschreibungspflichtige Medikamente) umfasst, sondern auch substanzunabhängige Sucht (Spielsucht, *new technologies addiction*). Es handelt sich um Abhängigkeiten, die sich in ihren klinischen Erscheinungsformen unterscheiden, aber in vielerlei Hinsicht auf ätiologischer und psychopathologischer Ebene miteinander zusammenhängen.

Gemäß Art. 35, Absatz 1, des DPMR vom 12. Januar 2017 i.g.F., „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1 Absatz 7 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“ wird für Personen, die an pathologischen Abhängigkeiten leiden, einschließlich Spielsucht, oder pathologischen Substanzmissbrauch betreiben, einschließlich inhaftierter oder internierter Personen, stationäre und teilstationäre soziale und Gesundheitsbetreuung gewährleistet, in deren Rahmen der nationale Gesundheitsdienst nach einer multidimensionalen Bewertung die Festlegung eines individuellen

servizi multidisciplinari in grado di offrire assistenza completa alle persone con dipendenze.

Il Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025 della Provincia autonoma di Bolzano, approvato con D.G.P. n. 1123 del 21 dicembre 2021, prevede una serie di azioni per prevenire lo sviluppo della dipendenza da alcol, da nicotina, da social media e gioco d'azzardo patologico, con l'obiettivo finale di mettere in atto interventi efficaci e sostenibili in tema di comportamenti preventivi/salutari, sulla scia del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 127/CSR del 06.08.2020). Il Piano nazionale evidenzia che le dipendenze hanno un importante impatto sociosanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale, e sottolinea altresì che la dipendenza patologica non è solo dipendenza da sostanza (tabacco, alcol, sostanze psicotrope illegali, farmaci fuori prescrizione medica), ma è anche dipendenza senza sostanza (disturbo da gioco d'azzardo, *new technologies addiction*); trattasi di dipendenze diverse nelle manifestazioni cliniche, ma per molti aspetti correlate sul piano eziologico e psicopatologico.

Ai sensi dell'art. 35, comma 1, del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 e ss.mm.ii., “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, alle persone affette da dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, è assicurata l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale, nell'ambito delle quali il Servizio sanitario nazionale garantisce, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e

Therapieprogramms und die Übernahme der Betreuung, therapeutisch-rehabilitative Behandlungen und pädagogisch-rehabilitative Behandlungen mit Programmen unterschiedlicher Intensität, Komplexität und Dauer garantiert.

Insbesondere in Bezug auf die stationäre Tätigkeit sieht Art. 35 Absatz 2 des oben genannten Dekrets in Bezug auf den Grad der Pflegeintensität verschiedene Arten von Behandlungen vor, darunter unter Buchstabe b) therapeutisch-rehabilitative Behandlungen für Menschen mit pathologischer Abhängigkeit, die darauf abzielen, die Abhängigkeit zu überwinden, die Lebensqualität zu verbessern und die soziale Wiedereingliederung zu fördern. Die Behandlungen, die maximal 18 Monate dauern und gegebenenfalls nach einer multidimensionalen Neubewertung durch die territorialen Dienste für pathologische Abhängigkeiten verlängert werden können, richten sich an Personen, die auch während einer medikamentösen Substitutionsbehandlung keine Suchtmittel konsumieren, und werden in Einrichtungen durchgeführt, die eine 24-Stunden-Betreuung durch Personal gewährleisten.

Mit Bezug auf die teilstationäre Tätigkeit behandelt Artikel 35, Absatz 4, Buchstabe a) des oben genannten Dekrets therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen, die auf die Überwindung der pathologischen Abhängigkeit, die Verbesserung der Lebensqualität und die soziale Wiedereingliederung abzielen. Die Behandlungen, mit einer maximalen Dauer von 18 Monaten, können nach einer multidimensionalen Neubewertung durch die territorialen Dienste für pathologische Abhängigkeiten verlängert werden. Sie richten sich an Personen, die sich auch in einer substitutiven medikamentösen Behandlung befinden, keine Suchtmittel konsumieren und werden in Einrichtungen durchgeführt, die die Tätigkeit für 6 Stunden pro Tag an mindestens fünf Tagen pro Woche gewährleisten.

Der Nationale Aktionsplan gegen Sucht 2022-2025 (Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025 -PAND), der vom Präsidium des

presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

In particolare, con riferimento all'attività residenziale, l'art. 35, comma 2, del succitato decreto, prevede, in relazione al livello di intensità assistenziale, differenti tipologie di trattamenti, tra cui si annoverano alla lettera b) i trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore.

Con riferimento invece all'attività semiresidenziale l'art. 35, comma 4, lettera a), del summenzionato decreto prevede trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

Il Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025 (PAND), adottato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per le

Ministerrates – Abteilung für Drogenpolitik – verabschiedet und am 6. Oktober 2022 an die Regionen, Autonomen Provinzen und Gemeinden übermittelt wurde, hat sich im Anschluss an die VI. Nationale Konferenz über Abhängigkeiten „Oltre le fragilità“ (Genua, 27.-28. November 2021), hat sich zum Ziel gesetzt, auf die sich auf nationaler Ebene abzeichnenden Bedürfnisse im Bereich der Suchtproblematik zu reagieren, von der Prävention über die Behandlung und Betreuung bis hin zur Notwendigkeit, die damit verbundenen Schäden anzugehen. Der Plan unterstreicht die Bedeutung der Förderung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung von Menschen mit pathologischen Abhängigkeiten, um ihre soziale Inklusion zu fördern. Auf diese Weise wird das Risiko von Rückfällen verringert und die Selbstständigkeit der Person gefördert, was sich in Bezug auf die Einsparung von Gesundheits- und Sozialkosten erheblich positiv auf die Gemeinschaft auswirkt.

Gemäß Art. 2, Absatz 3 des LG Nr. 3 vom 21. April 2017 i.g.F. ist die Landesregierung sowohl für die Überwachung der Einhaltung der wesentlichen Betreuungsstandards und die Festlegung der gegebenenfalls auf Landesebene zusätzlich vorgesehenen Betreuungsstandards sowie die Regelung der entsprechenden Zugangsvoraussetzungen und -modalitäten (Buchstabe o) als auch für die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen sowie eventuell einer Beteiligung der Bevölkerung an den Gesundheitsausgaben (Buchstabe l) zuständig.

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

Mit BLR Nr. 175 vom 14. Februar 2017, „Genehmigung der Tagessätze 2017 für stationäre oder teilstationäre Aufenthalte/Einweisungen von abhängigen Menschen in den von den Vereinigungen „La Strada – Der Weg“ und „HANDS“ geführten Therapiegemeinschaften“ wurden die allumfassende Tagessätze für die stationäre und teilstationäre Betreuung festgelegt, die von den privaten, vom

Politiche Antidroga e trasmesso alle Regioni, Province autonome e Comuni il 6 ottobre 2022, a seguito della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze “Oltre le fragilità” (Genova, 27- 28 novembre 2021), si pone l'obiettivo di rispondere ai bisogni emergenti a livello nazionale nell'ambito delle dipendenze, dalla prevenzione al trattamento e all'assistenza, fino alla necessità di affrontare i danni correlati.

Il Piano sottolinea l'importanza di promuovere il reinserimento lavorativo e sociale delle persone affette da dipendenze patologiche, favorendone l'inclusione sociale; in tal modo si riduce il rischio di ricadute e si promuove l'autonomia della persona, con un notevole impatto positivo sulla collettività, in termini di risparmio dei costi sanitari e sociali.

Ai sensi dell'art. 2, comma 3, della L.P. n. 3 del 21 aprile 2017 e ss.mm.ii. competono alla Giunta provinciale sia la sorveglianza del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, nonché la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso (lettera o), sia la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria (lettera l).

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

Con D.G.P. n. 175 del 14 febbraio 2017, “Approvazione delle rette giornaliere 2017 per l'accoglienza/il ricovero residenziale o semiresidenziale di persone dipendenti nelle comunità terapeutiche gestite dalle associazioni “La Strada – Der Weg” e “HANDS””, venivano definite le rette giornaliere onnicomprensive delle attività di presa in carico residenziale e semiresidenziale, erogate dalle strutture

Landesgesundheitsdienst akkreditierten und vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen für Patienten mit pathologischen Abhängigkeiten erhoben werden.

Der BLR Nr. 1494 vom 28. Dezember 2017, „Territoriale ambulante, halbstationäre und stationäre Leistungen für Patienten mit Suchterkrankungen: Tarifverzeichnis und Finanzierungsmodell der privaten akkreditierten Einrichtungen“ aktualisiert den oben genannten BLR 175/2017 und sieht in Anhang B Folgendes vor:

- die Überarbeitung der allumfassenden Tagessätze für die in stationären und teilstationären therapeutischen Gemeinschaften für Patienten mit pathologischen Abhängigkeiten erbrachten Leistungen;
- die Festlegung des Finanzierungsmodells für akkreditierte private Einrichtungen, die die oben genannten Leistungen im Auftrag und auf Kosten des Landesgesundheitsdienstes erbringen.

Anschließend wurde der genannte Anhang B durch den BLR Nr. 656 vom 25. August 2020, „Aktualisierung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1494 vom 28.12.2017“, geändert und ergänzt, der Folgendes vorsah:

- eine neue teilstationäre Tätigkeit für stabilisierte Patienten mit chronischem und rezidivierendem Krankheitsverlauf, die vom therapeutischen Tageszentrum für chronisch abhängige Patienten erbracht wird und für die ein spezifischer allumfassender Tagessatz gilt;
- die Aktualisierung der allumfassenden Tagessätze für stationäre und teilstationäre Aktivitäten im Zusammenhang mit der erhöhten Aufnahmekapazität der stationären und teilstationären Einrichtungen;
- die Vergütung von therapeutischen Abwesenheiten durch einen Tagessatz, der die besondere Art der Verwaltung des Aufenthalts des Patienten in den Einrichtungen widerspiegelt.

Schließlich wurde der genannte Anhang B durch den BLR Nr. 268 vom 26. April 2022, „Aktualisierung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 656 vom 25.8.2020 bezüglich stationäre und teilstationäre

sanitarie private accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario provinciale in favore di pazienti affetti da dipendenze patologiche.

La D.G.P. n. 1494 del 28 dicembre 2017, “Prestazioni territoriali ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali per pazienti affetti da dipendenze patologiche: nomenclatore tariffario e modello di finanziamento dei soggetti privati accreditati”, ha aggiornato la summenzionata D.G.P. 175/2017, prevedendo nell’Allegato B:

- la revisione delle rette giornaliere omnicomprensive dell’attività erogata nelle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali per pazienti affetti da dipendenze patologiche;
- la definizione del modello di finanziamento dei soggetti privati accreditati che erogano le suddette attività per conto e a carico del Servizio Sanitario provinciale.

In seguito, il citato Allegato B è stato modificato e integrato con la D.G.P. n. 656 del 25 agosto 2020, “Aggiornamento della deliberazione di Giunta Provinciale n. 1494 del 28/12/2017”, che ha previsto:

- una nuova attività semiresidenziale per pazienti stabilizzati, aventi un decorso cronico e recidivante della patologia, erogata dal Centro diurno terapeutico per pazienti cronici affetti da dipendenze e per la quale è stata definita una retta giornaliera omnicomprensiva ad hoc;
- l’aggiornamento delle tariffe omnicomprensive dell’attività residenziale e semiresidenziale, in relazione alla maggiore capacità ricettiva delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- la remunerazione delle assenze terapeutiche tramite tariffa giornaliera, quale riflesso della particolare modalità di gestione della permanenza del paziente nelle strutture.

Da ultimo, il citato Allegato B è stato ulteriormente modificato e integrato con la D.G.P. n. 268 del 26 aprile 2022, “Aggiornamento della delibera della Giunta provinciale n. 656 del 25.8.2020 sulle attività

therapeutisch-rehabilitative Tätigkeiten für Personen mit Suchterkrankungen“ weiter geändert und ergänzt, der Folgendes vorsah:

- eine neue stationäre Tätigkeit zur Begleitung der Patienten in der extensiven Phase der Rehabilitation mit dem Ziel der sozialen Wiedereingliederung, für die ein spezifischer allumfassender Tagessatz definiert wurde;
- die Aktualisierung der allumfassenden Tagessätze für stationäre und teilstationäre Tätigkeiten im Zusammenhang mit der erhöhten Aufnahmefähigkeit der stationären und teilstationären Einrichtungen.

Da seit der letzten Überarbeitung mehr als drei Jahre vergangen sind und unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Standardkosten der Produktionsfaktoren gemäß Art. 8-sexies Absätze 5 e 6 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992 i.g.F. ist es notwendig, die allumfassenden Tagessätze für die stationäre und teilstationäre Behandlung von Patienten mit pathologischen Abhängigkeiten durch private Gesundheitseinrichtungen, die vom Landesgesundheitsdienst akkreditiert und damit vertragsgebunden sind, und damit auch das Finanzierungssystem dieser Einrichtungen anzupassen.

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

Die Anlage A des vorliegenden Beschlusses enthält das Finanzierungsmodell für akkreditierte private Einrichtungen, die auf Kosten des Landesgesundheitsdienstes stationäre und teilstationäre Betreuung für Menschen mit pathologischen Abhängigkeiten anbieten.

Die vorliegende Maßnahme verursacht ab dem Jahr 2026 geschätzte Zusatzkosten von insgesamt 266.622,00.- Euro pro Jahr, deren

terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali erogate a persone affetta da dipendenza patologica”, che ha previsto:

- una nuova attività residenziale, per accompagnare i pazienti nella fase estensiva della riabilitazione, finalizzata al reinserimento sociale, e per la quale è stata definita una retta giornaliera omnicomprensiva ad hoc;
- l'aggiornamento delle tariffe omnicomprensive dell'attività residenziale e semiresidenziale, in relazione alla maggiore capacità ricettiva delle strutture residenziali e semiresidenziali.

Decorsi ormai tre anni dall'ultima revisione e tenuto conto dell'aggiornamento del costo standard dei fattori produttivi, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii., è necessario aggiornare le rette giornaliere omnicomprensive delle attività di presa in carico residenziale e semiresidenziale, erogate ai pazienti affetti da dipendenze patologiche dalle strutture sanitarie private accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario provinciale e, conseguentemente, il sistema di finanziamento delle strutture medesime.

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

L'Allegato A della presente deliberazione contiene il modello di finanziamento dei soggetti privati accreditati che erogano a carico del Servizio Sanitario provinciale l'assistenza residenziale e semiresidenziale a persone affette da dipendenze patologiche.

Il presente provvedimento comporta, a partire dall'anno 2026, maggiori oneri annui stimabili in complessivi 266.622,00.- euro, la cui

Deckung, im Geschäftsjahr 2026, durch die ungebundene Zuweisung sichergestellt ist, welche mit Beschluss der Landesregierung vom 14. November 2025, Nr. 939, auf dem Kapitel U13011.0000 zweckgebunden wurde. Die Deckung der Zusatzkosten für die Folgejahre ist durch die Verfügbarkeiten auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes des Landes in den jeweiligen Haushaltsjahren gewährleistet, die im Rahmen der künftigen Zuweisungsbeschlüsse zugunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.

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

Alles dies vorausgeschickt,

beschließt

die Landesregierung

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die Anlage A „Finanzierung der stationären und teilstationären Tätigkeiten, die von privaten Einrichtungen im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes zugunsten von Personen mit pathologischen Abhängigkeiten erbracht wird“ wird als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt. Diese Anlage ersetzt vollständig den Anhang B des BLR Nr. 1494 vom 28. Dezember 2017, der

copertura, nell'esercizio 2026, è garantita dall'assegnazione a destinazione indistinta, impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione della Giunta Provinciale 14 novembre 2025, n. 939.

La copertura dei maggiori oneri per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione all'Azienda sanitaria.

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

Tutto ciò premesso,

la Giunta provinciale

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l'Allegato A, “Finanziamento dell'attività residenziale e semiresidenziale erogata da soggetti privati operanti per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale a favore di persone affette da dipendenze patologiche”, che sostituisce integralmente l'Allegato B della D.G.P. n. 1494 del 28 dicembre 2017, come modificato dalla D.G.P. n. 656 del 25 agosto 2020 e dalla D.G.P. n. 268 del 26

durch BLR Nr. 656 vom 25. August 2020 und BLR Nr. 268 vom 26. April 2022 geändert wird.

aprile 2022;

2. Die Deckung der geschätzten Zusatzkosten von insgesamt 266.622,00.- Euro pro Jahr ab dem Jahr 2026 ist im Geschäftsjahr 2026 durch die ungebundene Zuweisung sichergestellt, welche mit Beschluss der Landesregierung vom 14. November 2025, Nr. 939, auf dem Kapitel U13011.0000 zweckgebunden wurde. Die Deckung der Zusatzkosten für die Folgejahre ist durch die Verfügbarkeiten auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes des Landes in den jeweiligen Haushaltsjahren gewährleistet, die im Rahmen der künftigen Zuweisungsbeschlüsse zugunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.

3. Die gegenständliche Maßnahme gilt ab dem 1. Januar 2026.

4. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für deren Implementierung und Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt.

5. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Regionalgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme die Allgemeinheit betrifft.

2. La copertura dei maggiori oneri annui stimabili, a partire dall'anno 2026, in complessivi 266.622,00.- euro, è garantita, nell'esercizio 2026, dall'assegnazione a destinazione indistinta, impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione della Giunta Provinciale 14 novembre 2025, n. 939. La copertura dei maggiori oneri per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione all'Azienda sanitaria.

3. il presente provvedimento trova applicazione a decorrere dal 1 gennaio 2026;

4. è prevista la trasmissione digitale del presente provvedimento all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati;

5. la presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22 ottobre 1993 e ss.mm.ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A

FINANZIERUNG DER STATIONÄREN UND TEILSTATIONÄREN TÄTIGKEIT, DIE VON PRIVATEN EINRICHTUNGEN IM AUFTRAG UND ZULASTEN DES LANDESGESUNDHEITSDIENSTES ZUGUNSTEN VON PERSONEN MIT PATHOLOGISCHEN ABHÄNGIGKEITEN ERBRACHT WIRD

RECHTLICHE UND INHALTLICHE HINWEISE

Die gemäß dieser Anlage finanzierten Tätigkeiten beziehen sich auf den Bereich der pathologischen Abhängigkeiten, einschließlich der Spielsucht oder pathologischer Substanzmissbrauchsverhalten. Eingeschlossen sind auch Personen mit alternativen Maßnahmen zur Haft oder im Hausarrest, gemäß den mit DPCM vom 12.01.2017 genehmigten wesentlichen Betreuungsstandards (LEA), Art. 35 – „Sozial-gesundheitliche Betreuung in teilstationären und stationären Einrichtungen für Personen mit pathologischen Abhängigkeiten“, Abs. 2, Buchstabe b) und Abs. 4 Buchstabe a).

Insbesondere stellen die in den folgenden Absätzen aufgeführten Tätigkeiten das Angebot im Gebiet für Programme der stationären und teilstationären therapeutisch-rehabilitativen Betreuung dar, die nach Intensität, Komplexität und Dauer gegliedert sind. Die Behandlungen in der Gemeinschaft sind therapeutisch-rehabilitativer Art und zielen auf die Überwindung der Abhängigkeit sowie die Verbesserung der Lebensqualität ab. Das teilstationäre Projekt zur sozialen Wiedereingliederung richtet sich an Personen mit Abhängigkeitsproblematiken, die in der Regel aus einer Phase stationär-rehabilitativer Behandlung in Südtirol oder in Einrichtungen außerhalb der Provinz kommen; die Nutzer haben besondere Bedürfnisse sowohl gesundheitlicher als auch schutzbezogener Art, da sie sich in der Phase der Wiedererlangung größerer Selbstständigkeit befinden, in der Regel mit einem Arbeits- oder Beschäftigungsprojekt auf dem Territorium.

Die klinischen Tätigkeiten des Rehabilitationsprojekts mit dem Ziel der Wiedereingliederung lassen sich in gesundheitliche Maßnahmen (toxikologische Kontrollen, Verwaltung pharmakologischer Therapien, Betreuung im Krankheitsfall), psychotherapeutische und psychoedukative Tätigkeiten und selbstorganisierte Tätigkeiten (Kultur und Freizeit) einteilen.

Die Zuweisung erfolgt immer durch den Öffentlichen Dienst für Suchterkrankungen, der den Patienten für ein kognitives und ein Evaluationsgespräch vorschlägt. Der Kontakt mit dem sendenden Dienst sowie mit den anderen Diensten des Netzwerks bleibt für die gesamte Dauer des Projekts (von 6 Monaten bis 1 Jahr) bestehen.

MINDESTPARAMETER FÜRS PERSONAL

Für die therapeutisch-rehabilitative Behandlung von Personen mit Suchterkrankungen werden

folgende personelle Mindestparameter festgelegt:

TABELLE 1-a) Personalparameter für therapeutisch-rehabilitative Gemeinschaften (stationäre und teilstationäre Betreuung)		TABELLE 1-b) Personalparameter für therapeutisch-rehabilitative Gemeinschaften (Wiedereingliederung)		TABELLE 2- Personalparameter in Tagesstätten für chronische Patienten (teilstationäre Betreuung)	
Berufsbild	Durchschnittl. VZÄ	Berufsbild	Durchschnittl. VZÄ	Berufsbild	Durchschnittl. VZÄ
Arzt	0,08	Arzt	0,03	Arzt	0,08
Psychologe/Psychotherapeut	1,50	Psychologe (Verantwortl.)	0,10	Psychologe/Psychotherapeut	0,50
Krankenpfleger	0,53	Krankenpfleger	0,10	Krankenpfleger	0,39
Erzieher	8,33	Erzieher	1,40	Erzieher	2,00
Pflegehelfer		Psychologe	0,20	Pflegehelfer	2,00
Ergotherapeut	0,18			Ergotherapeut	0,50
Tätigkeitsart	Bettenanzahl	Tätigkeitsart	Bettenanzahl	Tätigkeitsart	Bettenanzahl
Stationäre Betreuung	19	Teilstationäre Betreuung	10,00	Teilstationäre Betreuung	25,00
Teilstationäre Betreuung	5				

Bei der Festlegung des in *Tabelle 1a)*, *1b)* und *2)* angeführten Personalbedarfs sind die organisatorischen und betrieblichen Aspekte einer Einrichtung berücksichtigt worden, die zugleich stationäre und teilstationäre Betreuung liefert, und dies unter Beachtung der Höchstkapazität und der Mindestöffnungszeiten und -Tage der Dienste. Damit beabsichtigt man einerseits die für die beiden Betreuungsarten eingesetzten Ressourcen zu optimieren und andererseits Synergien zu schaffen mit positiven Auswirkungen auch auf den therapeutisch-rehabilitativen Betreuungsansatz, der den behandelten Patienten angeboten wird.

FINANZIERUNGSKRITERIEN

Die folgenden Tätigkeiten zur Patientenübernahme in der stationären und teilstationären Betreuung durch private akkreditierte Einrichtungen werden durch allumfassende Tagessätze finanziert. Diese werden aufgrund der Standardkosten des Personals, wie im vorherigen Absatz festgelegt, sowie der weiteren spezifischen Kosten der eingesetzten Produktionsfaktoren (Kosten für Güter und Dienstleistungen, für die Nutzung von Gütern Dritter, Verwaltungskosten, usw.) sowie einem Standardanteil an Allgemeinkosten ermittelt. Die Tarife stellen den Höchstbetrag des Tagessatzes dar und verstehen sich zuzüglich MWSt.

TABELLE 3 - TARIFE DER THERAPEUTISCHEN LEISTUNGEN

TÄTIGKEIT	BETREUUNGSART	ALLUMFASSENDER TAGESSATZ	TAGESSATZ BEI THERAPEUTISCHER ABWESENHEIT
A) Therapeutisch-rehabilitative Behandlung in Gemeinschaften von Personen mit Suchterkrankungen	stationär	149,00	112,00
B) Therapeutisch-rehabilitative Behandlung in Gemeinschaften von Personen mit Suchterkrankungen	teilstationär	107,00	80,00
C) Wiedereingliederung	teilstationär	98,00	34,00
D) Therapeutisch-rehabilitative Behandlung von Personen mit Suchterkrankungen in Zentren für chronische Patienten	teilstationär	127,00	95,00

Die den Tätigkeiten laut Tabelle 3 zugeordneten Leistungen sind als alternativ zu verstehen: ihre Vergütungen können für die Behandlungen, die an einem Patienten an ein und demselben Tag durchgeführt werden, nicht summiert werden. Ebenfalls alternativ zu verstehen sind die Tagessätze bei Anwesenheit und bei therapeutischer Abwesenheit des Patienten an demselben Tag. Um eine korrekte und transparente Vergütung der Anwesenheiten und therapeutischen Abwesenheiten zu gewährleisten und um geeignete Überwachungsverfahren umzusetzen, wird der Südtiroler Sanitätsbetrieb in Zusammenarbeit mit den privaten vertragsgebundenen Einrichtungen entsprechende Erfassungs- und Rechnungslegungsvorlagen ausarbeiten.

Vergütung der stationären Tätigkeit

Der Sanitätsbetrieb vergütet für jeden tatsächlichen Anwesenheitstag des Patienten in der Einrichtung den unter Buchstabe A) der Tabelle 3 angeführten Tagessatz. Der Sanitätsbetrieb ist verpflichtet, die Erreichung einer angemessenen Auslastung der stationären Einrichtung zu überwachen und gegebenenfalls in die Planung der Betten oder in die Zugangsverfahren einzugreifen.

Vergütung der Tätigkeit in teilstationären Einrichtungen

Die Finanzierung der Einrichtung erfolgt aufgrund der tatsächlichen Aufenthaltstage pro akkreditiertem und mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundenen Platz, indem der in Tabelle 3 unter Buchstabe B), C) oder D) angeführte Tarif vergütet wird. Der Sanitätsbetrieb wird die Erreichung eines angemessenen Auslastungsgrades der teilstationären Einrichtung überwachen und wo möglich - unter Berücksichtigung der bei der Akkreditierung festgestellten Höchstkapazität - die Übersendung auf einen akkreditierten Platz mehrerer Patienten mit verschiedenem Pflegebedarf fördern.

Vergütung der therapeutischen Abwesenheiten

Für die Tätigkeiten laut Tabelle 3 kann der Sanitätsbetrieb zusätzlich zur Vergütung bei tatsächlicher Anwesenheit des Patienten (wie oben festgelegt) auch die Tage zeitweiliger Abwesenheit aus ausschließlich therapeutischen Gründen (Krankenhausaufenthalte, Aufenthalte zu therapeutischen Zwecken oder andere Abwesenheiten aufgrund der Psychopathologie) vergüten.

Der Höchstbetrag für die Vergütung der therapeutischen Abwesenheit wird wie folgt berechnet:

- 75 % des Tagessatzes bei den Tätigkeiten A), B), D) der Tabelle 3;
- 35 % des Tagessatzes bei den Tätigkeiten C) der Tabelle 3 angesichts der höheren Selbständigkeit der behandelten Patienten.

Der Sanitätsbetrieb legt im Vertrag mit der privaten akkreditierten Einrichtung die Bedingungen für die Vergütung des Tarifes für therapeutische Abwesenheit fest.

AUSGABENHÖCHSTGRENZE

Die private Einrichtung legt ein jährliches Produktionsbudget der stationären und teilstationären Tätigkeit vor. Aufgrund des Leistungsproduktionsplanes, der aufgrund des Betreuungsbedarfes ermittelt wird, legt der Sanitätsbetrieb eine Jahresausgabenhöchstgrenze fest.

TABELLE 4 - AUSGABENHÖCHSTGRENZE (*)

TÄTIGKEIT	BETREUUNGSART	ALLUMFASSENDER TAGESSATZ
A) Therapeutisch-rehabilitative Behandlung in Gemeinschaften von Personen mit Suchterkrankungen	stationär	Anzahl Aufenthaltstage x allumfassender Tagessatz
B) Therapeutisch-rehabilitative Behandlung in Gemeinschaften von Personen mit Suchterkrankungen	teilstationär	Anzahl Aufenthaltstage x allumfassender Tagessatz
C) Wiedereingliederung	teilstationär	Anzahl Aufenthaltstage x allumfassender Tagessatz
D) Therapeutisch-rehabilitative Behandlung Personen mit Suchterkrankungen in Zentren für chronische Patienten	teilstationär	Anzahl Aufenthaltstage x allumfassender Tagessatz
Summe therapeutischer Abwesenheiten		Anzahl Aufenthaltstage x Tagessatz
AUSGABENHÖCHSTGRENZE INSGESAMT FÜR STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEIT		

** Ausgabenhöchstgrenze zuzüglich gesetzlich vorgesehener MWSt.*

Die Vergütung der Abwesenheit aus therapeutischem Grund erfolgt im Rahmen der veranschlagten Ausgabenhöchstgrenze.

Die Finanzierung der gesamten vertraglich festgelegten und durchgeführten Jahrestätigkeit erfolgt im Nachhinein und immer im Rahmen der vorab ermittelten Ausgabenhöchstgrenze.

Von der Abrechnung der Finanzierung müssen alle eventuellen Einnahmen oder Zuwendungen anderer öffentlicher Einrichtungen für jene Tätigkeiten abgezogen werden, die laut dieser Anlage bereits finanziert wurden. Bei eventuellen Beitragsgesuchen an das Land muss die private vertragsgebundene Einrichtung vorab die Abteilung Gesundheit der Landesverwaltung verständigen, um mögliche Überschneidungen bei der Finanzierung zu prüfen und gegebenenfalls eine entsprechende Berechnung von Ausgleichszahlungen durch den Sanitätsbetrieb vorzunehmen.

ÜBERWACHUNG DER TÄTIGKEIT

Für jeden stationär betreuten Patienten wird die private akkreditierte Einrichtung folgende Daten, sowohl geplante als auch tatsächliche Werte erfassen:

- Dauer des therapeutisch-rehabilitativen Projektes (Aufnahme- und Entlassungsdatum) unterschieden nach Betreuungsart;
- die Tage therapeutischer oder unentschuldigter Abwesenheit.

DOKUMENTATION UND KONTROLLE

Zur durchgeführten Tätigkeit und als Rechnungslegung liefert die private Einrichtung jährlich dem Sanitätsbetrieb und der Abteilung Gesundheit der Landesverwaltung folgende Daten:

- Abschlussrechnung zu den für die Tätigkeit getragenen Kosten
- Bericht zur durchgeführten Tätigkeit
- Offizielle Jahresbilanz der Einrichtung
- Produktionsvolumen für jede Tätigkeit
- Von den jeweiligen gesundheitlichen/sozialen Berufsbildern geleistete Stunden
- Stunden für die Ausbildung der gesundheitlichen/sozialen Berufsbilder
- Auflistung der öffentlichen Beiträge und Einnahmen, die im Bezugsjahr erhalten wurden, mit Angabe des Gegenstandes der Finanzierung und der finanzierenden Stelle
- Alle anderen Unterlagen, die der Sanitätsbetrieb und die Landesverwaltung für die Kontrolle und Überprüfung für notwendig erachten.

FINANZIERUNGSMODALITÄT

In Bezug auf die Zahlungsbedingungen und -fristen legt der Sanitätsbetrieb mit den privaten Einrichtungen die geeignetsten Methoden und Zeitabstände fest. Die jährliche Saldozahlung zur Nettofinanzierung der Tätigkeiten erfolgt im Folgejahr, nachdem ein endgültiger Abschlussbericht vorgelegt wird, wie im vorherigen Absatz „Dokumentation und Kontrolle“ vorgesehen. Die Kündigung

der Vertragsvereinbarung oder die Aussetzung/Einstellung/Unterbrechung der Tätigkeit, aus welchem Grund auch immer, hat die sofortige Beendigung der Finanzierung der Tätigkeit zur Folge.

REGELN FÜR DIE PATIENTENMOBILITÄT

Die Leistungen an nicht in Südtirol ansässige Patienten werden vom Südtiroler Sanitätsbetrieb direkt an den Sanitätsbetrieb, der für den Wohnsitz des Patienten zuständig ist, aufgrund der in Tabelle 3 verrechnet, nachdem eine vorherige Genehmigung zur Belastung eingeholt wurde.

Für Patienten mit Wohnsitz im Ausland erfolgt die Belastung gegenüber der zuständigen Einrichtung des Patienten.

ALLEGATO A
FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ RESIDENZIALE E
SEMIRESIDENZIALE EROGATA DA STRUTTURE PRIVATE
OPERANTI PER CONTO E A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO
PROVINCIALE A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DIPENDENZE
PATOLOGICHE

RIFERIMENTI NORMATIVI E CONTENUTISTICI

Le attività finanziate ai sensi del presente allegato si riferiscono all'area delle dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, ai sensi dei Livelli essenziali di assistenza approvati con DPCM 12.01.2017, art. 35 – “Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche”, comma 2, lettera b) e comma 4, lettera a).

In particolare, le attività elencate ai paragrafi successivi rappresentano l'offerta sul territorio di programmi di presa in carico residenziale e semiresidenziale di carattere terapeutico-riabilitativo, articolati per intensità, complessità e durata.

I trattamenti nella Comunità sono di tipo terapeutico-riabilitativo, finalizzati al superamento della dipendenza e al miglioramento della qualità della vita.

Il progetto semi-residenziale di reinserimento sociale si rivolge a persone con problematiche di dipendenza, che provengono solitamente da un periodo di trattamento residenziale-riabilitativo in Provincia di Bolzano o in strutture collocate fuori Provincia; gli utenti hanno esigenze particolari sia di tipo sanitario, sia di protezione, in quanto impegnati nella fase di maggior autonomia, di norma con un progetto lavorativo o occupazionale sul territorio.

Le attività cliniche del progetto riabilitativo, con finalità di reinserimento, si articolano in attività sanitarie (controlli tossicologici, gestione delle terapie farmacologiche, assistenza in caso di malattia), in attività psicoterapeutiche e psicoeducative e in attività di autogestione (culturale e di tempo libero).

L'invio avviene dal Servizio pubblico per le Dipendenze, che propone il paziente per un colloquio conoscitivo e di valutazione. Il contatto con il Servizio inviante, oltre che con altri Servizi della rete, permane per tutta la durata del progetto (da 6 mesi ad 1 anno).

PARAMETRI MINIMI DEL PERSONALE

Nell'ambito del trattamento terapeutico-riabilitativo, erogato a favore di persone con dipendenze patologiche, si individuano i seguenti parametri minimi del personale:

TABELLA 1 - a) Parametri minimi del personale della Comunità terapeutico-riabilitativa residenziale e semi-residenziale		TABELLA 1 - b) Parametri minimi del personale della Comunità terapeutico-riabilitativa semiresidenziale per il reinserimento		TABELLA 2 - Parametri minimi del personale del Centro per pazienti cronici	
Figura professionale	FTE medio	Figura professionale	FTE medio	Figura professionale	FTE medio
Medico	0,08	Medico	0,03	Medico	0,08
Psicologo/psicoterapeuta	1,50	Psicologo (responsabile)	0,10	Psicologo/psicoterapeuta	0,50
Infermiere	0,53	Infermiere	0,10	Infermiere	0,39
Educatore	8,33	Educatore	1,40	Educatore	2,00
Operatore socio assistenziale		Psicologo	0,20	Operatore socio assistenziale	2,00
Ergoterapista	0,18			Ergoterapista	0,50
Tipologia di attività	Posti letto	Tipologia di attività	Posti letto	Tipologia di attività	Posti letto
Per attività residenziale	19	Per attività semi-residenziale	10	Per attività semi-residenziale	25
Per attività semi-residenziale	5				

Il fabbisogno di personale di cui alle *Tabelle 1a), 1b) e 2* è stato definito, tenendo conto degli aspetti organizzativi e di funzionamento di una struttura che offre al contempo trattamenti per pazienti semiresidenziali e residenziali, nel rispetto dei requisiti di capienza massima e delle giornate/ore di apertura minime dei servizi. Esso costituisce uno standard che esprime da un lato la volontà di ottimizzare le risorse impiegate nei due regimi assistenziali, dall'altro di creare sinergie con risvolti positivi anche sull'approccio terapeutico-riabilitativo offerto ai pazienti in carico.

CRITERI DI FINANZIAMENTO

Le seguenti attività di presa in carico in regime residenziale e semiresidenziale erogate dalle strutture private accreditate sono finanziate tramite tariffe giornaliere omnicomprensive definite sulla base dei costi standard del personale, come definito al paragrafo precedente, e degli ulteriori costi specifici di fattori produttivi impiegati (costi per beni e servizi, per godimento di beni di terzi, amministrativi, ecc.) oltre ad una quota standard di costi comuni-general. Le tariffe costituiscono la remunerazione massima giornaliera e si intendono IVA esclusa.

TABELLA 3 - TARIFFE DELLE PRESTAZIONI TERAPEUTICHE

ATTIVITÀ	REGIME ASSISTENZIALE	TARIFFA GIORNALIERA OMNICOMPENSIVA	TARIFFA GIORNALIERA ASSENZA TERAPEUTICA
A) Trattamento terapeutico-riabilitativo per persone affette da dipendenze in Comunità	residenziale	149,00	112,00
B) Trattamento terapeutico-riabilitativo per persone affette da dipendenze in Comunità	semi-residenziale	107,00	80,00
C) Reinserimento	semi-residenziale	98,00	34,00
D) Trattamento terapeutico per persone affette da dipendenze nel Centro per pazienti cronici	semi-residenziale	127,00	95,00

Le prestazioni di cui alla Tabella 3 sono da considerarsi alternative tra loro. La loro remunerazione non può pertanto avvenire in maniera cumulativa nell'arco della medesima giornata per un medesimo utente. Altresì, la remunerazione della retta in presenza e quella riferibile all'assenza terapeutica dell'utente sono da considerarsi alternative e quindi non remunerabili cumulativamente per uno stesso utente nella medesima giornata. Ai fini di una corretta e trasparente remunerazione delle presenze e delle assenze terapeutiche, nonché al fine di implementare adeguati strumenti di monitoraggio, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige unitamente agli erogatori privati convenzionati predispone adeguati modelli di rilevazione e rendicontazione dell'attività.

Remunerazione dell'attività in regime residenziale

L'Azienda sanitaria riconosce per ciascuna effettiva presenza dell'utente nella struttura residenziale la tariffa giornaliera definita alla lettera A) della Tabella 3. L'Azienda sanitaria è tenuta a monitorare il raggiungimento di un adeguato tasso di occupazione della struttura residenziale, intervenendo sulla programmazione dei posti letto o sulle procedure di accesso, qualora fosse necessario.

Remunerazione dell'attività presso le strutture semiresidenziali

Il finanziamento della struttura avviene per giornata di degenza effettivamente erogata per ciascun posto accreditato e convenzionato col Servizio sanitario provinciale tramite il riconoscimento delle tariffe di cui alle lettere B), C) oppure D) della Tabella 3. L'Azienda sanitaria è tenuta a monitorare il raggiungimento di un adeguato tasso di occupazione della struttura semiresidenziale e, laddove possibile e compatibilmente con la capienza massima prevista dall'accreditamento, a favorire l'invio su un posto accreditato di più utenti con necessità di trattamenti differenti.

Remunerazione delle assenze terapeutiche

Nell'ambito delle attività di cui alla Tabella 3 l'Azienda sanitaria può prevedere in aggiunta alla remunerazione delle effettive presenze dell'utente come sopra regolamentata, anche la remunerazione di giornate di assenza temporanea dell'utente dovuta esclusivamente a motivi terapeutici (ricoveri ospedalieri, soggiorni utili a scopo terapeutico o altra assenza dovuta alla psicopatologia).

La remunerazione massima dell'assenza terapeutica è così determinata:

- nel 75% dell'importo della retta per giornata, nel caso delle attività A), B), D) della Tabella 3
- nel 35% dell'importo della retta per giornata nel caso dell'attività C) della Tabella 3, vista la maggiore autonomia dei pazienti trattati.

L'Azienda sanitaria è tenuta a disciplinare nel contratto con la struttura privata accreditata i presupposti per il riconoscimento della tariffa per assenze terapeutiche.

TETTO DI SPESA

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

TABELLA 4 - TETTO DI SPESA (*)

ATTIVITÀ	REGIME ASSISTENZIALE	TARIFFA GIORNALIERA OMNICOOMPENSIVA
A) Trattamento terapeutico-riabilitativo per persone affette da dipendenze in <u>Comunità</u>	residenziale	q.tà gg. degenza x tariffa omnicomprensiva
B) Trattamento terapeutico-riabilitativo per persone affette da dipendenze in Comunità	semi-residenziale	q.tà gg. degenza x tariffa omnicomprensiva
C) Reinserimento	semi-residenziale	q.tà gg. degenza x tariffa omnicomprensiva
D) Trattamento terapeutico per persone affette da dipendenze nel Centro per <u>pazienti cronici</u>	semi-residenziale	q.tà gg. degenza x tariffa omnicomprensiva
totale assenze terapeutiche		q.tà gg. degenza x tariffa
TETTO DI SPESA COMPLESSIVO ATTIVITÀ RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE		

**Tetto di spesa al netto di Iva applicabile ai sensi di legge*

La remunerazione delle assenze con finalità terapeutica avviene nell'ambito del tetto di spesa massimo preventivato.

Il finanziamento a consuntivo di tutta l'attività prestata annualmente e definita contrattualmente avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa preventivamente calcolato.

Il finanziamento a consuntivo dovrà essere inoltre al netto di eventuali ricavi o vantaggi economici erogati da altri enti pubblici per le stesse attività finanziate ai sensi della presente. Eventuali richieste di contributo alla Provincia autonoma di Bolzano o altri enti pubblici dovranno essere preventivamente comunicate dalla struttura privata convenzionata alla Ripartizione Salute al fine di valutare casi di sovrapposizione di finanziamento ed eventuale conseguente calcolo di congruaggi da parte dell'Azienda sanitaria

MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ

Per ogni paziente in carico alla struttura residenziale, la struttura privata accreditata rileva i seguenti dati, programmati (preventivi) ed effettivi:

- durata del progetto terapeutico riabilitativo (data di ammissione e dimissione) per tipologia di assistenza;
- le giornate di assenza terapeutica e quelle di assenza ingiustificata.

DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO

La struttura privata fornisce annualmente a consuntivo all'Azienda sanitaria e alla Ripartizione salute della Provincia autonoma di Bolzano i dati sull'attività e i dati necessari per la rendicontazione, con particolare riferimento a:

- rendiconto economico a consuntivo costi-attività
- rendiconto a consuntivo dell'attività svolta
- bilancio d'esercizio ufficiale della struttura
- volumi di produzione erogati per ogni tipologia di attività
- ore erogate dalle diverse figure professionali sanitarie / sociali
- ore di formazione delle figure professionali sanitarie / sociali
- elenco dei contributi ed entrate di natura pubblica percepiti nell'esercizio di riferimento, con la specifica dell'oggetto del finanziamento e dell'ente pubblico erogatore
- ogni altra documentazione che l'Azienda sanitaria e l'Amministrazione provinciale ritengano necessaria per l'attività di controllo e verifica.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Con riferimento alle modalità e ai tempi di pagamento, l'Azienda sanitaria stabilisce contrattualmente con le strutture private la modalità e le periodicità più adeguate. Il saldo annuo relativo al finanziamento netto delle attività viene erogato nell'anno seguente, in seguito a presentazione della rendicontazione definitiva a consuntivo di cui al punto precedente "Documentazione e controllo". La revoca dell'accordo contrattuale o la sospensione/chiusura/interruzione dell'attività, per qualsiasi motivo, comporta di diritto l'immediata cessazione del finanziamento relativo all'attività.

REGOLE DI MOBILITÀ SANITARIA

Le prestazioni erogate a persone non residenti in provincia di Bolzano sono addebitate dall'ASDAA, in base alle tariffe riportate in Tabella 3, tramite fatturazione diretta all'Azienda sanitaria di residenza del paziente, previa richiesta di autorizzazione preventiva all'addebito.

Per pazienti residenti all'estero, l'addebito avviene all'ente di riferimento.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento
Stellv. Abteilungsdirektor / Direttore ripartizione sost.
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

MAYR MICHAEL
ORTLER JOHANNES
CAPODAGLIO SILVIA

02/12/2025 12:57:30
02/12/2025 12:55:08
02/12/2025 12:40:16

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

Rientra in precedente impegno /
Bereits zweckgebunden
Delibera/Beschluss nr./Nr. 939/2025
€ 266.622,00 Cap./Kap.
U13011.0000/2026

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

03/12/2025 10:08:55
TACCHINARDI MARTA

Il Direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht

Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen

Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a