

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

Nr. 244
Sitzung vom 20/03/2023 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Giuliano Vettorato
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Massimo Bessone
Maria Hochgruber Kuenzer
Arnold Schuler

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Aktualisierung des BLR Nr. 858 vom
05.10.2021 „ Sozial-gesundheitliche
Betreuung im Rahmen der Essstörungen in
Südtirol": Erweiterung der Zugangskriterien
und Änderung des Finanzierungssystems

Oggetto:

Aggiornamento della DGP n. 858 del
05/10/2021 "Assistenza sociosanitaria
nell'ambito dei disturbi del comportamento
alimentare in Provincia di Bolzano":
estensione dei criteri di accesso e modifica
al sistema di finanziamento

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis:

Gemäß dem DPMR vom 12. Januar 2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards“ wird Personen mit Essstörungen eine Krankenhausbetreuung gewährleistet, die in einen normalen Akutkrankenhausaufenthalt, eine postakute Rehabilitation und eine Langzeitbetreuung unterteilt ist, sowie eine Bezirksbetreuung, die in Gesundheitseinrichtungen auf dem Territorium durchgeführt wird.

Art. 33 des DPMR 2017 „Teilstationäre und stationäre sozial-gesundheitliche Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen“, umgesetzt durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18.04.2017, regelt die Voraussetzungen für die Erbringung von intensiver, extensiver und sozialrehabilitativer therapeutischer Behandlung.

Essstörungen sind weit verbreitete psychosomatische Erkrankungen, insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen. Die Prävalenz von Essstörungen liegt in Südtirol bei 0,4 % in der Risikogruppe zwischen 11 und 18 Jahren. Bei Jugendlichen zwischen 12 und 15 Jahren ist ein deutlicher Anstieg der Zahl der Fälle zu verzeichnen, die allein im Jahr 2021 61 erreichte, d. h. doppelt so viel wie im Jahr 2020. Die Zahl der Fälle nimmt stetig zu, da der Stress im Zusammenhang mit der Covid 19-Pandemie nicht nur zu zahlreichen Rückfällen bei Personen geführt hat, die bereits in der Vergangenheit an Essstörungen litten, sondern auch zu einer deutlichen Zunahme junger Patienten, die erstmals an solchen Störungen erkrankten.

Das landesweite auf dem Territorium angesiedelte Netzwerk für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die an Essstörungen erkrankt sind, kann nur in unzureichendem Maße ihren Bedürfnissen entsprechen. Aus diesem Grund hat die Verfügbarkeit von wohnortnahen stationären und teilstationären Einrichtungen, die wesentlich zur Betreuungskontinuität und zur Verringerung

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue:

Ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” alle persone con disturbi del comportamento alimentare è assicurata l’assistenza ospedaliera, articolata nel ricovero ordinario per acuti e nella riabilitazione e lungodegenza post-acuzie e l’assistenza distrettuale, erogata in strutture sanitarie operanti sul territorio.

L’art. 33 del DPCM 2017 “Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali”, recepito con delibera della Giunta Provinciale n. 457 del 18.04.2017, disciplina i requisiti per l’erogazione dei trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e socioriabilitativo.

I disturbi del comportamento alimentare sono malattie psicosomatiche diffuse, soprattutto tra le ragazze e tra le giovani donne. La prevalenza in Provincia di Bolzano dei disturbi del comportamento alimentare è pari allo 0,4% nell’età a rischio tra gli 11 e 18 anni. Negli adolescenti tra i 12 e i 15 anni si è registrato un significativo aumento dei casi, che sono arrivati già solo nel 2021 a 61, un valore pari al doppio di quello dell’anno 2020. I casi sono in continuo aumento, in quanto lo stress legato alla pandemia da Covid 19, ha determinato non solo numerose ricadute in soggetti che già in passato hanno sofferto di disturbi del comportamento alimentare, ma ha portato ad un significativo aumento dei giovani pazienti che per la prima volta hanno sviluppato tali disturbi.

Considerato che per le persone affette da DCA, bambini o adolescenti o persone adulte, la rete provinciale territoriale dei servizi risultava insufficiente, la possibilità di disporre sul territorio di strutture residenziali e semiresidenziali, che svolgono un importante ruolo nell’ambito della continuità delle cure e della minimizzazione del rischio di cronicizzazione della malattia, costituiva per la

des Risikos einer Chronifizierung der Krankheit beitragen, größte Bedeutung für die Landesverwaltung.

Mit B.L.R. Nr. 858 vom 05.10.2021 über die „Sozial-gesundheitliche Betreuung im Rahmen der Essstörungen in Südtirol“ wurde in der Anlage A das Dokument „Netzwerk für die Behandlung von Essstörungen in Südtirol“ genehmigt. Es wurde unter Berücksichtigung der nationalen Richtlinien und Empfehlungen zu Essstörungen erstellt und legt das integrierte Netzwerk der Betreuungsdienste für die Behandlung von Menschen mit Essstörungen in Südtirol fest und beschreibt es.

Daher wurden in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der nationalen und internationalen Leitlinien über Essstörungen und im Einklang mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungen in Anlage B die Kriterien für die Erbringung von teilstationären und stationären Leistungen für Menschen mit Essstörungen durch akkreditierte und vertragsgebundene private Einrichtungen festgelegt, die insbesondere umfassende therapeutische Rehabilitationsbehandlungen regeln und womit die wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Art. 33 Abs. 2 Buchst. b) des DPMR vom 12. Januar 2017 gewährleistet werden. In der Anlage C1 sind die Bestimmungen über die Finanzierung der Essstörungen aufgeführt, die, wie im Beschluss ausdrücklich vorgesehen, ein Jahr nach dessen Genehmigung in Bezug auf die tatsächliche Produktionsentwicklung und die Entwicklung der der Tätigkeit zuzuschreibenden Kosten zu überprüfen sind.

Angesichts der Pandemie und ihrer Folgen für den Landesgesundheitsdienst, insbesondere der Verschärfung des Problems der langen Wartelisten, die sogar über zwei Jahre hinausgehen, und des Mangels an Gesundheitspersonal, ist es dringend erforderlich, den Anhang B des BLR 858/2021 zu ändern und die Anzahl der Personen zu erweitern, die befugt sind, Patienten in das Tageszentrum (TZ) und in die therapeutische Rehabilitationsgemeinschaft (TRG) für die

Provincia di Bolzano una priorità da perseguire.

Con D.G.P. n. 858 del 05/10/2021, recante “Assistenza sociosanitaria nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare in Provincia di Bolzano” veniva approvato nell'allegato A il documento “La rete dei servizi per la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in Provincia di Bolzano”, elaborato tenuto conto delle linee guida e raccomandazioni nazionali in materia di disturbi dell'alimentazione ed in cui veniva definita e descritta la rete di offerta assistenziale integrata per la presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare in Provincia di Bolzano.

Conformemente a quanto previsto dalle linee guida nazionali ed internazionali in materia di DCA ed in linea con le più recenti evidenze e ricerche scientifiche, venivano stabiliti nell'Allegato B i criteri per l'erogazione da parte di strutture private accreditate e convenzionate delle prestazioni semiresidenziali e residenziali a favore di persone con disturbi del comportamento alimentare, disciplinando in particolare i trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, garantendo i Livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'art. 33, comma 2, lett. b), del DPCM 12 gennaio 2017. Nell'Allegato C1 venivano definite le disposizioni relative al finanziamento dei DCA da rivedersi, come espressamente previsto in delibera, decorso un anno dall'approvazione della stessa, in relazione all'effettivo andamento della produzione e all'evoluzione dei costi imputabili all'attività.

Considerata la pandemia e le sue conseguenze sul Servizio sanitario provinciale, in particolare l'acuirsi della problematica delle lunghe liste d'attesa, anche oltre i due anni, nonché la carenza di personale sanitario, urge modificare l'Allegato B della DGP 858/2021, ampliando il novero dei soggetti deputati ad inviare i pazienti al Centro Diurno (CD) per l'assistenza semiresidenziale ed alla Comunità terapeutico riabilitativa (CTR) per l'assistenza residenziale

stationäre Betreuung von Essstörungen zu überweisen.

In Anbetracht der erheblichen Zunahme der Zahl der sehr jungen Menschen, die an Essstörungen leiden, und somit der sich abzeichnenden Bedürfnisse und Anliegen der Bürgerinnen und Bürger wird im Einvernehmen auf Anfrage der Ärzte des Südtiroler Sanitätsbetriebs in Anhang B sowohl das Alter für den Zugang zum Tageszentrum und zur Therapeutischen Rehabilitationsgemeinschaft als auch - nur für Minderjährige unter 18 Jahren - die Anforderung an den BMI geändert, der durch das Kriterium des dritten Perzentils ersetzt wird, das in der wissenschaftlichen Literatur als der geeignetste Indikator für die Messung des Wachstums von Minderjährigen angesehen wird.

In Anbetracht der kürzlich erfolgten Aufnahme der neuen Betreuungstätigkeit im Bereich der Essstörungen, für die es in Südtirol derzeit keine Bezugsstandards gibt, wird der derzeitige tägliche Mindestzugang für Patienten des Tageszentrums von 3 Stunden durch einen individuellen Zugang ersetzt, der auf den einzelnen Patienten abgestimmt ist. Ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Beschlusses wird die Festlegung einer neuen stündlichen Richtgröße für den täglichen/wöchentlichen Mindestzugang in Betracht gezogen.

Angesichts folgender Punkte:

- des erhöhten Bedarfs auch in jüngeren Altersgruppen;
- die in der Anfangsphase der Tätigkeit festgestellten kritischen Punkte, insbesondere die uneinheitliche Anzahl von stationären und teilstationären Tagen und die Notwendigkeit einer größeren Flexibilität in Bezug auf die tägliche und wöchentliche Anwesenheit;
- die Erfahrungen in diesem speziellen Bereich der Pathologie, in dem kurzfristige Absagen und ungerechtfertigte Abwesenheiten eine große Rolle spielen;
- der Personalmangel, der dazu geführt hat, dass die Bereitstellung von Personal durch den Sanitätsbetrieb für die private vertragsgebundene Einrichtung kritisch ist;

dei DCA.

Alla luce del significativo aumento di giovanissimi affetti da DCA e quindi delle esigenze emergenti e delle richieste della cittadinanza-utenza, su richiesta dei clinici dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, vengono modificati nell'Allegato B sia l'età anagrafica di accesso al Centro Diurno e alla Comunità terapeutico riabilitativa, sia, con riferimento ai soli minori di anni 18, il requisito del BMI, il quale viene sostituito dal criterio del terzo percentile, ritenuto dalla letteratura scientifica l'indicatore più idoneo a misurare la crescita dei minorenni.

Visto il recente avvio della nuova attività assistenziale in materia di disturbi del comportamento alimentare, per la quale attualmente in Provincia di Bolzano non esistono standard di riferimento, l'attuale accesso minimo giornaliero dei pazienti del Centro Diurno pari a 3 ore viene sostituito da un accesso personalizzato, calibrato sul singolo paziente. Dopo un anno dall'entrata in vigore della presente delibera si valuterà la definizione di un nuovo standard orario di riferimento per l'accesso giornaliero / settimanale minimo.

In considerazione:

- dell'accresciuto fabbisogno anche in fasce di età più giovani;
- delle criticità rilevate in fase di avviamento dell'attività, in particolare volumi di giornate residenziali e semi-residenziali non costanti e necessità di maggiore flessibilizzazione rispetto alle presenze diurne e settimanali;
- dell'esperienza maturata in questo particolare ambito di patologia, dove assumono una dimensione significativa le disdette improvvisate e le assenze non giustificate;
- della carenza di personale, che ha reso critica la messa a disposizione di personale da parte dell'ASL alla struttura privata convenzionata;

- die Notwendigkeit, den Personalstandard zu ändern, um eine angemessene finanzielle Deckung zu gewährleisten;

wird als angemessen erachtet, von einem tarifbasierten Finanzierungssystem auf ein neues funktionsbasiertes Finanzierungssystem umzusteigen, das vorübergehend bis Ende 2024 gelten wird. Damit werden die eingesetzten Produktionsfaktoren auf der Grundlage eines neuen Organisations-standards und vorab festgelegter Einheitskosten vergütet. Daher wird Anlage C1 des BLR Nr. 858/2021 vollständig durch die in diesem Beschluss enthaltene neue Anlage C1 ersetzt.

Die neue jährliche Finanzierung auf Grund von Standardkosten wird auf insgesamt 1.394.870,84.- Euro geschätzt - basierend auf der Ausgabenhöchstgrenze von 1.245.225,00 Euro für 2022, mit geschätzten höheren jährlichen Ausgaben von 149.645,84.- Euro - aufgrund höherer Kosten für die Einstellung neuer Arbeitskräfte wie Ernährungsberater, Köche und für höhere allgemeine Kosten, Verbrauchsgüter und höhere Mietkosten.

Im Rahmen der neuen Finanzierung werden die Kosten für die Einstellung von Ernährungsberatern und Köchen, die die Ernährung der Patienten individuell gestalten, sowie die Änderung der Allgemeynkosten von 8 % auf 9% berücksichtigt; da diese Berufsbilder nicht vom Sanitätsbetrieb bereitgestellt werden können, fallen sie nun direkt in die Zuständigkeit der privaten vertragsgebundenen Einrichtung;

Die Landesverwaltung behält sich das Recht vor, zwei Jahre nach der Genehmigung dieser Maßnahme und in jedem Fall bis Ende 2024 das Finanzierungssystem unter Berücksichtigung der tatsächlichen Produktionsentwicklung und der Entwicklung der mit der Tätigkeit verbundenen Kosten anzupassen.

- della necessità di modificare lo standard di personale, al fine di assicurare una congrua copertura finanziaria;

si ritiene appropriato il passaggio da un sistema di finanziamento a tariffa ad un nuovo sistema di finanziamento a funzione, il quale avrà una durata temporanea fino a fine 2024. In tal modo si remunerano i fattori produttivi impiegati in base ad un nuovo standard organizzativo e a costi unitari predefiniti. Pertanto, l'Allegato C1 della DGP n. 858/2021 viene integralmente sostituito dal nuovo Allegato C1 di cui alla presente delibera.

Il nuovo finanziamento a costo standard annuo viene stimato complessivamente in euro 1.394.870,84.- sulla base del tetto di spesa del 2022 pari a euro 1.245.225,00.-, con una maggiore spesa annua stimata in euro 149.645,84.- dovuta a maggiori costi per assunzioni di nuove risorse professionali quali dietiste, cuoco, incremento dei costi comuni, materiali di consumo e per aumento dei costi di locazione.

Nell'ambito del nuovo finanziamento si rilevano i costi per l'assunzione del personale dietista e del cuoco, al fine di personalizzare l'alimentazione dei pazienti oltre alla variazione dei costi comuni dal 8% al 9%; tali figure professionali non potendo essere fornite dall'Azienda sanitaria risultano ora a diretto carico della struttura privata convenzionata;

L'amministrazione provinciale si riserva, decorsi due anni dall'approvazione del presente provvedimento e in ogni caso entro la fine del 2024, di adeguare il sistema di finanziamento in relazione all'effettivo andamento della produzione e all'evoluzione dei costi imputabili all'attività.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die Befugnis zur Überweisung von Patienten an das Tageszentrum und die Therapeutische Rehabilitationsgemeinschaft für Essstörungen wird erweitert auf alle Fachärzte in den Krankenhausabteilungen, die in der Lage sind, eine angemessene Diagnose von Essstörungen zu stellen, wie z.B. Psychiatrie, Entwicklungspsychiatrie, Pädiatrie, Innere Medizin, Gastro-enterologie und der Ernährungs-beratungsdienst.
2. Das Alter für den Zugang von Patienten zum Tageszentrum wird von 14 auf 12 Jahre geändert.
3. Das Alter, in dem Patienten in die Therapeutische Rehabilitationsgemeinschaft aufgenommen werden können, wird von 16 auf 14 Jahre herabgesetzt.
4. Nur für minderjährige Patienten im Tageszentrum wird das Zugangskriterium eines BMI von 14 oder mehr durch den Perzentil-Indikator von 3 oder weniger ersetzt, außer der vom multidisziplinären Team festgelegten Ausnahmen.
5. Nur für minderjährige Patienten in der Therapeutischen Rehabilitationsgemeinschaft wird das Zugangskriterium eines BMI von 15 oder mehr durch den Perzentil-Indikator von 3 oder weniger ersetzt, außer der vom multidisziplinären Team festgelegten Ausnahmen.
6. Die Punkte 1), 2), 3), 4) und 5) ändern und ergänzen Anlage B des BLR Nr. 858 vom 05.10.2021.
7. Für die Dauer eines Jahres ab dem Inkrafttreten dieses Beschlusses wird der tägliche Zugang zum Tageszentrum entsprechend den Besonderheiten und Bedürfnissen des Patienten angepasst.

Delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Viene estesa la facoltà di invio dei pazienti al Centro Diurno e alla Comunità Terapeutico Riabilitativa dei DCA a tutti gli specialisti dei reparti ospedalieri in grado di effettuare un'appropriata diagnosi in materia di disturbi del comportamento alimentare, quali ad esempio psichiatria, psichiatria dell'età evolutiva, pediatria, medicina interna, gastroenterologia e servizio dietetico nutrizionale.
2. L'età anagrafica di accesso dei pazienti al Centro Diurno viene modificata da 14 a 12 anni.
3. L'età anagrafica di accesso dei pazienti alla Comunità Terapeutico Riabilitativa viene modificata da 16 a 14 anni.
4. Viene sostituito, con riferimento ai soli pazienti minorenni del Centro Diurno, il criterio di accesso del BMI pari o superiore a 14 con l'indicatore del percentile pari o al di sotto del 3°, salvo eccezioni valutate dal team multidisciplinare.
5. Viene sostituito, con riferimento ai soli pazienti minorenni della Comunità Terapeutica Riabilitativa, il criterio di accesso del BMI pari o superiore a 15 con l'indicatore del percentile pari o al di sotto del 3°, salvo eccezioni valutate dal team multidisciplinare.
6. I punti 1), 2), 3), 4) e 5) modificano ed integrano l'Allegato B della DGP n. 858 del 05/10/2021.
7. Per la durata di un anno dalla data di entrata in vigore della presente delibera, l'accesso giornaliero Centro Diurno viene personalizzato in base alle caratteristiche

ed alle esigenze del paziente.

8. Die bisherige Anlage C1 - "Finanzierung von teilstationären und stationären Maßnahmen, die von privaten akkreditierten und vertragsgebundenen Einrichtungen für Menschen mit Essstörungen angeboten werden" - des BLR Nr. 858 vom 5/10/2021 wird vollständig durch die Anlage C1 - "Finanzierung von teilstationären und stationären Maßnahmen, die von privaten akkreditierten und vertragsgebundenen Einrichtungen für Menschen mit Essstörungen angeboten werden" - ersetzt, die wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses ist.

9. Die Deckung der höheren Ausgaben für das Jahr 2023, die sich aus diesem Beschluss ergeben und die auf einen Betrag in Höhe von 149.645,84.- Euro geschätzt werden, wird durch die ungebundene Zweckbindung in Kapitel U13011.0000 mit Beschluss G.P. Nr. 885/2022 gewährleistet. Für die Jahre 2024 und folgende ist die Deckung der höheren Ausgaben, die mit einem Betrag von 149.645,84.- Euro pro Jahr veranschlagt werden können, durch die Mittel des Kapitels U13011.0000 der jeweiligen Haushaltsjahre gewährleistet, die im Rahmen der künftigen Beschlüsse über die ungebundene Zuweisung an den Sanitätsbetrieb gebunden werden.

10. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe d) des Regionalgesetzes vom 19. Juni 2009, Nr. 2, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

8. Viene sostituito integralmente il precedente Allegato C1 - "Finanziamento dell'attività in regime semi-residenziale e residenziale erogata da strutture private accreditate e convenzionate, a favore di persone affetti da disturbi del comportamento alimentare" - della DGP n. 858 del 5/10/2021, con l'Allegato C1 - "Finanziamento dell'attività in regime semi-residenziale e residenziale erogata da strutture private accreditate e convenzionate, a favore di persone affetti da disturbi del comportamento alimentare" - parte integrante e sostanziale della presente delibera.

9. La copertura delle maggiori spese per il 2023 derivanti dalla presente deliberazione stimabili in un importo pari a euro 149.645,84.- è garantita dall'assegnazione a destinazione indistinta impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione G.P. n. 885/2022. Per gli anni 2024 e seguenti, la copertura della maggiore spesa, stimabile in un importo pari a euro 149.645,84.- annui, è garantita mediante gli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nell'ambito delle future delibere di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

10. La presente deliberazione è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE C1

FINANZIERUNG DER TEILSTATIONÄREN UND STATIONÄREN TÄTIGKEIT, DIE VON AKKREDITIERTEN VERTRAGSGEBUNDENEN PRIVATEN EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT ESSSTÖRUNGEN ANGEBOTEN WIRD

1) Funktionelle Finanzierung einer umfassenden therapeutisch-rehabilitativen Behandlung von Personen, die an einer Essstörung leiden

Gemäß Artikel 8-sexies des Gesetzesdekrets 502 vom 30.12.1992 werden Einrichtungen, die stationäre und ambulante Leistungen zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes erbringen, nach einem festgelegten Gesamtbetrag (Ausgabenhöchstgrenze) finanziert.

Die in dieser Anlage genannte Tätigkeit, mit der Leistungen im Bereich der umfassenden therapeutisch-rehabilitativen Behandlung von Personen mit Essstörungen (DCA) erbracht werden, zeichnet sich durch eine starke sozial-gesundheitliche Vernetzung mit besonderem Bezug auf die Betreuung von langfristigen oder rückfälligen chronischen Erkrankungen aus (Art. 8-sexies, Abs. 2, Buchstabe a) und kann daher unter die Kategorie der finanzierbaren Tätigkeiten mit Betreuungsfunktion (Art. 8-sexies, Abs. 1) fallen, d.h. auf der Grundlage der Standardproduktionskosten des Betreuungsprogramms vergütet werden, das auf der Grundlage vorab festgelegter Organisationsstandards und Einheitskosten der Produktionsfaktoren entwickelt wurde.

Diese Methode, die Tätigkeit anhand der eingesetzten Produktionsfaktoren zu vergüten, ist auch deshalb angemessen, weil es aufgrund der noch nicht vorhersehbaren Produktionsmengen von stationären und teilstationären Tagen nicht möglich ist, die Leistung zu einem vorher festgelegten Tarif zu finanzieren, was die entsprechende finanzielle Deckung gefährden würde. Daher ist - für die Anlaufphase - die in Art. 8-sexies, Abs. 1 anerkannte Finanzierungsform angemessener, d.h. mit einer Betreuungsfunktion, die die Vergütung zu Standardkosten eines organisatorischen Standards vorsieht, der als eine Gesamtheit von Personal, Gütern und Dienstleistungen und allgemeinen Ressourcen verstanden wird. Diese Finanzierung sieht auch die Vergütung einer Abschreibungsquote für angeschaffte Investitionsgüter vor, die für die normale Durchführung der DCA-Behandlungstätigkeit erforderlich sind.

Nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Beschlusses, jedenfalls bis Ende 2024, ist eine Neubewertung der Situation vorgesehen, um die Möglichkeit der Anwendung eines vollen Tagetarifs für die teilstationäre/stationäre Tätigkeit zu überprüfen.

Im Bereich der extensiven therapeutisch-rehabilitativen Behandlung von Menschen, die an einer Essstörung leiden, werden für eine Einrichtung mit maximal 12 teilstationären und 8 stationären Betten die folgenden Mindestparameter für das Personal festgelegt, wobei die Fachkräfte und die entsprechenden Vollzeitäquivalente (VZÄ) angegeben werden:

Tabelle 1 - Organisationsstandard für das Personal

ORGANISATION UND PERSONAL-STANDARD (Parameter)		FTE
A) Berufsbild (zu Lasten der Einrichtung)		
	Sanitätsdirektor	
	Klinischer Koordinator	0,50
	Psychologe - Psychotherapeut	1,50
	Koordinator der Techniker für die psychiatrische Rehabilitation (TERP)	1,00
	Ernährungstherapeut	2,00
	Andere Berufsbilder - Koch	0,75
(a)	Techniker für die psychiatrische Rehabilitation (TERP)	4,00
(a)	Krankenpfleger (davon ein Pflegekoordinator)	5,00
(b)	Ergotherapeut	0,50
A) Berufsbild (zu Lasten des Sanitätsbetriebes)		
(c)	Psychiater/Neuropsychiater	0,30
(c)	Arzt für innere Medizin / Facharzt für Ernährungsmedizin	0,50
(c)	Sozialassistent	0,16

(a) Das Pflegepersonal leistet eine 24-Stunden-Betreuung. Der Nachtdienst ist durch die Anwesenheit einer Pflegekraft und die Verfügbarkeit des TERP gewährleistet. Bei Notfällen ist die telefonische Erreichbarkeit von Ärzten aus den Krankenhausabteilungen gewährleistet.

(b) Es besteht die Möglichkeit, die Tätigkeit am Patienten durch kunst-, musik-, theater- und tanztherapeutische Projekte zu ergänzen, sofern diese vom Sanitätsbetrieb genehmigt werden. Diese Integration ist sinnvoll, bis ein ausgebildeter Ergotherapeut eingestellt wird.

(c) Personal, das vom Südtiroler Sanitätsbetrieb direkt an die akkreditierte private vertragsgebundene Einrichtung gestellt wird: Psychiater, Internist/Diätologe, Sozialarbeiter.

Auf der Grundlage der Bewertung des Organisationsstandards (Personal-, Sach- und Dienstleistungsstandard, Abschreibungsquote für Standardinvestitionen und Anteil an den Gemeinkosten) wird die jährliche Ausgabenhöchstgrenze ermittelt:

Tabelle 2 – Organisationsstandard für die Tätigkeit für Essstörungen

ORGANISATIONSSTANDARD DER MITTEL	Finanzierung 2023
A) Berufsbild (zu Lasten der Einrichtung)	960.304,04
B) Güter	85.000,00
C) Dienste	103.000,00
D) Güter von Dritten	121.200,00
E) Investitionsanteil (Abschreibung)	12.890,00
F) Anteil an den Gemeinkosten	112.476,79
JÄHRLICHE GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE	1.394.870,84

Der Prozentanteil der Allgemeinkosten (im Vergleich zu den Spezifischen Kosten) beträgt 9 %.

Die Behandlung von Patienten in stationären und teilstationären Einrichtungen erfolgt auf der Grundlage eines individuellen Pflegeplans, der auf die spezifischen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten sein muss.

Der tägliche Mindestzugang zum Tageszentrum wird je nach den Besonderheiten und Bedürfnissen des Patienten individuell festgelegt.

Vergütung des Investitionsanteils (Abschreibung)

Der Organisationsstandard berücksichtigt auch einen Kostenanteil, der der durchschnittlichen jährlichen Abschreibung der bereits im BLR Nr. 858 vom 05.10.2021 berücksichtigten Standardinvestitionen entspricht. Der Höchstbetrag der anzuerkennenden Abschreibungsquote ergibt sich aus der Bewertung der durchschnittlichen Abschreibungskosten des Geschäftsjahres zu Standardkosten für Investitionen, die in der Anlaufphase eines Gemeinschafts- und Tageszentrums eine besondere wirtschaftliche Bedeutung haben. Dazu gehören beispielsweise Investitionen in Einrichtung, Büroausstattung oder andere Geräte für therapeutische Tätigkeiten. Art und Umfang der Investitionen werden vom Sanitätsbetrieb nach einem Organisationsstandard für die zu erbringende Tätigkeit beurteilt. Alle Kosten, die mit dem Ankauf und der Instandhaltung von neuen Investitionsgütern zusammenhängen oder zusätzlich zu den in der Anlaufphase anfallenden Kosten anfallen, sind von der Finanzierung ausgeschlossen. In Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften für Investitionszuschüsse und dem Kriterium des Verbots der Kumulierung von Zuschüssen/Steuervergünstigungen und öffentlichen Mitteln, die durch Staats-, Regional- oder Landesgesetze für Ausgaben desselben Gegenstands vorgesehen sind, verbietet die Anerkennung der Abschreibungsquote der Investition in der Förderfunktion dem privaten Vertragspartner, weitere Finanzierungen, öffentliche Zuschüsse oder Steuervergünstigungen zu beantragen. Darüber hinaus bringt die Finanzierung die notwendige Zuordnung der Investitionsgüter zur Tätigkeit mit sich, wobei der private Vertragspartner verpflichtet ist, sie für die Dauer des Abschreibungsplans an die spezifische Tätigkeit zu binden.

Für die auf diese Weise erworbenen und finanzierten Investitionsgüter gilt ein Veräußerungsverbot sowie ein Verbot der Beantragung öffentlicher Zuschüsse oder Steuervergünstigungen. Im Falle der Beendigung der Vereinbarung mit dem BS oder einer Veräußerung oder des Erhalts eines Beitrags oder einer Steuervergünstigung im Zusammenhang mit den genannten Investitionen wird die betreffende, im Rahmen der Unterstützungsfunktion finanzierte Abschreibung überarbeitet, vorbehaltlich der Rückforderung der bereits finanzierten Beträge bis zur Höhe des Erlöses aus der Veräußerung, dem Beitrag oder der sonstigen Vergünstigung oder Leistung. Weitere Investitionen führen nicht zu einer Veränderung der Gesamtfinanzierung.

Entgegen Punkt 3.5 des Anhangs C2 des BLR 858/2021 "AKTUALISIERUNG DES BLR Nr. 1153/2019 - ANERKANNT UND NICHT ANERKANNT KOSTEN" wird die jährliche Abschreibung gemäß Punkt E) der Tabelle 2 - " Organisationsstandard für die Tätigkeit FÜR Essstörungen" anerkannt.

Sollten die von anderen öffentlichen Stellen erhaltenen Erlöse zur vollständigen oder teilweisen Deckung der als Investition angefallenen und mit der Finanzierung verrechneten Kosten dienen, so muss die endgültig gewährte Finanzierung überarbeitet werden.

Der in „Tabelle 1 – Organisationsstandard des Personals“ festgelegte Personalbedarf wurde in Absprache mit den klinischen Fachleuten des Sanitätsbetriebs unter Berücksichtigung der organisatorischen und betrieblichen Aspekte einer Einrichtung festgelegt, die sowohl Behandlungen für teilstationäre als auch für stationäre Patienten anbietet, und zwar unter Einhaltung der maximalen Kapazitätsanforderungen und der Mindestöffnungszeiten der Dienste. Es handelt sich um einen Standard, der einerseits die Absicht zum Ausdruck bringt, die in den beiden Betreuungssystemen eingesetzten Ressourcen zu optimieren, und andererseits Synergien zu schaffen, die sich auch auf den therapeutisch-rehabilitativen Ansatz, der den betreuten Patienten angeboten wird, positiv auswirken.

Diese Personalregelung ist daher nicht anwendbar, wenn die Notwendigkeit besteht, die eine oder andere Tätigkeit einzeln zu akkreditieren und vertraglich zu vereinbaren; dieser Bedarf wird von der Landesverwaltung spezifisch analysiert und geprüft, sofern er sich aus der Analyse der entstehenden Bedarfe in Südtirol ergibt.

2) Tarife für Leistungen, die für Patienten mit Wohnsitz außerhalb Südtirols erbracht werden

Für die Verrechnung von Leistungen an Patienten, die nicht in Südtirol wohnhaft sind, gelten die folgenden Tarife:

Tabelle 3 - Tarife für die Verrechnung von Leistungen an Patienten mit Wohnsitz außerhalb Südtirols

		Betreuungsart	Tagestarif
a)	Tageszentrum für Essstörungen	teilstationär	232,00
b1)	Gemeinschaft für therapeutische Rehabilitationsbehandlung der Essstörungen	stationär	289,00
b2)	Leistungen bei therapeutischer Abwesenheit von der Gemeinschaft für therapeutische Rehabilitationsbehandlungen für Essstörungen	stationär	217,00

Die Tarife sind auf dem neuesten Stand und entsprechen den Kosten der neuen Finanzierung; sie enthalten einen Anteil an den Kosten des sozialmedizinischen Personals und in Höhe von 3 % der durchschnittlichen Kosten eines teilstationären Tages; dieser zusätzliche Prozentsatz vergütet die Kosten dieser Produktionsfaktoren, die vom Sanitätsbetrieb direkt für die Erbringung der Tätigkeit eingesetzt werden. Die Kosten werden direkt dem Sanitätsbetrieb des Wohnorts des Patienten verrechnet.

3) Ausgabenhöchstgrenze

Die private Einrichtung legt einen jährlichen Budgetvoranschlag für die Produktion von stationären und teilstationären Tätigkeiten vor. Das Jahresbudget ergibt sich aus der Summe der Inputkosten in "Tabelle 2 - Organisationsstandard für die Tätigkeit für Essstörungen", bewertet zu Standardkosten:

JÄHRLICHE AUSGABENHÖCHSTGRENZE (*) = JÄHRLICHE GESAMTFINANZIERUNG PRO FUNKTION

(*) Ausgabenhöchstgrenze abzüglich der rechtlich geltenden Mehrwertsteuer

Die endgültige Finanzierung der Betriebskosten der Einrichtung erfolgt immer innerhalb der im Voraus berechneten Ausgabenhöchstgrenze und abzüglich eventueller Einnahmen von anderen öffentlichen Einrichtungen für die im Rahmen dieser Anlage finanzierten Tätigkeiten.

4) Überwachung der Tätigkeit

Für jeden übernommenen Patienten in die stationäre und teilstationäre Einrichtung erhebt der Sanitätsbetrieb in Absprache mit den Fachkräften folgende Daten:

- Dauer des therapeutisch-rehabilitativen Projekts (Datum der Aufnahme und Entlassung);
- für die teilstationäre Tätigkeit: Tage pro Woche und Stunden pro Tag der Anwesenheit des Patienten;
- für die stationäre Tätigkeit, die geleisteten Tage, die Tage der therapeutischen Abwesenheit (vorübergehende Abwesenheit des Patienten ausschließlich aus therapeutischen Gründen, Krankenhauseinweisungen, therapeutische Aufenthalte oder sonstige Abwesenheit aufgrund von Psychopathologie) und Tage mit unentschuldigter Abwesenheit.

5) Modalitäten der Finanzierung

In Bezug auf die Methoden und Fristen der Bezahlung legt der Sanitätsbetrieb mit den privaten Einrichtungen die geeignetsten Methoden und Zeitabstände fest.

Die private Einrichtung legt dem Sanitätsbetrieb die unter Punkt 6) genannte Endabrechnung zur Genehmigung und Auszahlung des entsprechenden Jahresabschlusses vor.

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

6) Berichterstattung und Kontrolle

Die private Einrichtung stellt dem Sanitätsbetrieb einen jährlichen Abschlussbericht zur Verfügung:

- Endgültiger Tätigkeitsbericht
- Offizieller Haushalt der Einrichtung
- Kosten-Tätigkeits-Schema und tatsächlich gelieferte Produktionsmengen für jede Tätigkeit
- Vom Gesundheitspersonal geleistete Stunden
- Stunden für die Ausbildung von Gesundheitspersonal
- 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.

ALLEGATO C1

FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ IN REGIME SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE EROGATA DA STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

1) Finanziamento a funzione dell'attività finalizzata al trattamento terapeutico-riabilitativo a carattere estensivo, erogato a favore di persone affette da DCA

Ai sensi dell'art. 8-sexies del D. Lgs. 502 del 30/12/1992 le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito (tetto di spesa).

L'attività di cui al presente allegato, con cui vengono erogate prestazioni nell'ambito del trattamento terapeutico-riabilitativo a carattere estensivo, erogato a favore di persone affette da DCA, si caratterizza per la forte integrazione socio- sanitaria con particolare riferimento all'assistenza per le patologie croniche di lunga durata o recidivanti (art. 8-sexies, comma 2, lettera a) e per questo motivo può rientrare nella categoria di attività finanziabili a funzione assistenziale (art. 8-sexies, comma 1), cioè remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza sviluppato in base a standard organizzativi e costi unitari predefiniti dei fattori produttivi.

Tale metodica di remunerazione dell'attività attraverso i fattori produttivi in essa impiegati risulta appropriata anche in considerazione del fatto che non essendoci ancora ad oggi una certa prevedibilità nei volumi di produzione di giornate residenziali e semi-residenziali, non è possibile un finanziamento a tariffa predefinita della prestazione che metterebbe a rischio la relativa copertura finanziaria. Quindi si rende più appropriato - per il periodo di avviamento dell'attività - il tipo di finanziamento riconosciuto dall'art. 8-sexies, comma 1, cioè a funzione assistenziale, che prevede la remunerazione a costo standard di uno standard organizzativo, inteso come insieme di personale, beni e servizi e risorse generali. In tale finanziamento è prevista anche la remunerazione di una quota di ammortamento per beni di investimento acquistati e necessari per il normale svolgimento dell'attività di trattamento dei DCA.

Si prevede, entro un periodo di due anni dalla data di entrata in vigore della presente delibera, e in ogni caso entro la fine del 2024, una rivalutazione della situazione al fine di verificare la possibilità di applicare una remunerazione a tariffa piena giornaliera sull'attività semi-residenziale/residenziale.

Nell'ambito del trattamento terapeutico-riabilitativo a carattere estensivo, erogato a favore di persone affette da DCA, si individuano, per una struttura dotata di massimo 12 posti semi-residenziali e 8 posti letto residenziali, i seguenti parametri minimi del personale in cui sono indicate le figure professionali e i relativi FTE (full time equivalent):

Tabella 1 – Standard organizzativo del personale

STANDARD ORGANIZZATIVO DEL PERSONALE (parametri)		FTE
A) Risorse professionali (a carico struttura)		
	Direttore sanitario	
	Coordinatore clinico	0,50
	Psicologo - Psicoterapeuta	1,50
	Coordinatore TERP	1,00
	Dietista	2,00
	Altre figure - cuoco	0,75
(a)	TERP	4,00
(a)	Infermiere (di cui un coordinatore infermieristico)	5,00
(b)	Ergoterapista	0,50
A) Risorse professionali (a carico Azienda sanitaria)		
(c)	Medico psichiatra / Neuropsichiatra	0,30
(c)	Medico internista / dietologo	0,50
(c)	Assistente sociale	0,16

- (a) Il personale infermieristico offre assistenza sulle 24 h. Il ciclo notturno è garantito tramite la presenza di un infermiere e la reperibilità della figura del TERP. In caso di urgenza si garantisce la reperibilità telefonica delle figure mediche appartenenti ai reparti ospedalieri.
- (b) E' possibile integrare l'attività sul paziente con progetti di arte-, musico-, teatro- e danza- terapia, purché approvati dall'Azienda sanitaria. Tale integrazione è opportuna fino al reclutamento di un ergoterapista formato.
- (c) Personale fornito direttamente dall'Azienda sanitaria alla struttura privata accreditata convenzionata.

In base alla valorizzazione dello standard organizzativo (standard di personale, beni e servizi, quota di ammortamento per gli investimenti standard e della quota di costi comuni) si individua il tetto di spesa annuale:

Tabella 2 – Standard organizzativo per l'attività DCA

STANDARD ORGANIZZATIVO DELLE RISORSE	Finanziamento 2023
A) Risorse professionali (a carico struttura)	960.304,04
B) Beni	85.000,00
C) Servizi	103.000,00
D) Beni di terzi	121.200,00
E) Quota di investimento (ammortamento)	12.890,00
F) Quota costi comuni	112.476,79
TOTALE TETTO DI SPESA ANNUO	1.394.870,84

La quota percentuale dei costi comuni rispetto ai costi specifici è pari al 9%.

Il trattamento dei pazienti in regime residenziale e semiresidenziale si fonda su un progetto assistenziale individuale, che deve essere calibrato in base alle specifiche esigenze del paziente.

L'accesso giornaliero minimo al Centro Diurno viene definito in modo personalizzato in base alle caratteristiche ed alle esigenze del paziente.

Remunerazione quota di investimento (ammortamento)

Lo standard organizzativo considera una quota di costo corrispondente all'ammortamento medio annuo degli investimenti standard già considerati nella DGP n. 858 del 05/10/2021. L'ammontare massimo della quota di ammortamento da riconoscere scaturisce dalla valorizzazione, a costo standard, dei costi di ammortamento medi di competenza dell'esercizio relativi ad investimenti, che assumono una particolare rilevanza economica in fase di avvio di una progettualità di Comunità e Centro diurno. Si citano, a titolo di esempio, investimenti in arredo, apparecchiature e attrezzature d'ufficio o altra attrezzatura finalizzata all'attività terapeutica. La tipologia e l'entità degli investimenti viene valutata dall'Azienda sanitaria secondo uno standard organizzativo per l'esercizio dell'attività da erogare. È escluso dal finanziamento ogni costo relativo all'acquisizione e manutenzione di nuovi beni d'investimento ovvero ulteriori rispetto a quelli sostenuti in fase di avvio. Nel rispetto della vigente normativa in materia di contributi all'investimento e conformemente al criterio del divieto di cumulo di contributi/agevolazioni fiscali e finanziamenti pubblici previsti da leggi statali, regionali o provinciali, su spese di pari oggetto, il riconoscimento della quota di ammortamento degli investimenti nella funzione assistenziale vieta al privato convenzionato di richiedere ulteriori finanziamenti, contributi pubblici o agevolazioni fiscali. Inoltre, il finanziamento, comporta la necessaria destinazione all'attività dei beni d'investimento, con l'onere da parte del privato convenzionato, per la durata del piano di ammortamento, di vincolarli all'attività specifica.

Per i beni di investimento acquistati e così finanziati esiste un divieto di alienazione, di richiesta contributi pubblici o di agevolazioni fiscali. Nel caso di interruzione della convenzione con Azienda sanitaria o comunque di eventuali cessioni o di percezione di contributo o agevolazione fiscale connessi con i suddetti investimenti si provvede alla revisione della relativa quota di ammortamento finanziata nella

funzione assistenziale salvo recupero delle somme già finanziate nel limite del ricavo da cessione, del contributo o di altro beneficio o agevolazione. Ulteriori investimenti non determinano alcuna variazione del finanziamento totale.

In deroga a quanto stabilito al punto 3.5 dell'Allegato C2 della DGP 858/2021 "AGGIORNAMENTO DGP N. 1153/2019 - COSTI RICONOSCIBILI E NON RICONOSCIBILI", si riconosce la quota annua di ammortamento di cui al punto E) della Tabella 2 – "Standard organizzativo per l'attività DCA".

Eventuali ricavi percepiti da altri enti pubblici, aventi ad oggetto la copertura, totale o parziale, dei costi sostenuti a titolo di investimento e imputati al finanziamento comportano la necessaria revisione del finanziamento a consuntivo concesso.

Il fabbisogno di personale di cui alla "Tabella 1 – Standard organizzativo del personale" è stato definito, d'accordo con i referenti clinici aziendali, 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 minima 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.

Il presente assetto del personale non è, pertanto, applicabile a contesti in cui vi sia la necessità di accreditare e convenzionare singolarmente l'una o l'altra attività; tale necessità sarà oggetto di specifica analisi e presa in carico da parte dell'amministrazione provinciale, solo qualora ciò derivi dall'analisi del fabbisogno emergente in Provincia Autonoma di Bolzano.

2) Tariffe per l'addebito di prestazioni erogate a pazienti residenti fuori provincia

Per l'addebito delle prestazioni erogate a pazienti non residenti in Provincia autonoma di Bolzano si applicano le seguenti tariffe:

Tabella 3 – Tariffe per l'addebito di prestazioni erogate a pazienti residenti fuori provincia

		Regime assistenziale	Tariffa giornaliera
a)	Centro Diurno per DCA	semiresidenziale	232,00
b1)	Comunità per il trattamento terapeutico riabilitativo per DCA	residenziale	289,00
b2)	Prestazioni in caso di assenza terapeutica dalla Comunità per il trattamento terapeutico riabilitativo per DCA	residenziale	217,00

Le tariffe risultano aggiornate e coerenti con i costi del nuovo finanziamento e comprendono una quota di costi del personale socio-sanitario dell'Azienda sanitaria pari al 3% rispetto al costo medio della giornata semi-/residenziale; questa percentuale aggiuntiva remunera il costo di tali fattori produttivi

direttamente impiegati dall'Azienda sanitaria nell'erogazione dell'attività. L'addebito avviene nei confronti dell'Azienda sanitaria di residenza del paziente mediante fatturazione diretta.

3) Tetto di spesa

La struttura privata presenta un budget annuo preventivo di produzione di attività residenziale e semi-residenziale. Il tetto di spesa annuo è determinato come somma dei costi dei fattori produttivi di cui alla "Tabella 2 – Standard organizzativo per l'attività DCA" valorizzati a costo standard:

TETTO DI SPESA ANNUO (*) = TOTALE ANNUO DEL FINANZIAMENTO A FUNZIONE

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

Il finanziamento a consuntivo dei costi di esercizio della struttura avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa preventivamente calcolato e al netto degli eventuali ricavi provenienti da altri enti pubblici per le attività finanziate ai sensi della presente delibera.

4) Monitoraggio dell'attività

Per ogni paziente in carico alla struttura residenziale e semiresidenziale, l'Azienda sanitaria rileva, in accordo con i professionisti, i seguenti dati:

- durata del progetto terapeutico- riabilitativo (data di ammissione e dimissione);
- per l'attività semi-residenziale, giornate di frequenza settimanale e monte ore giornaliero di presenza del paziente;
- per l'attività residenziale, le giornate erogate, le giornate di assenza terapeutica (assenza temporanea del paziente dovuta esclusivamente a motivi terapeutici, ricoveri ospedalieri, soggiorni utili a scopo terapeutico o altra assenza dovuta alla psicopatologia) e quelle di assenza ingiustificata.

5) Modalità di erogazione del finanziamento

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

La struttura privata presenta la rendicontazione definitiva a consuntivo di cui al punto 6) all'Azienda sanitaria, ai fini dell'approvazione ed erogazione del relativo conguaglio a consuntivo dell'anno.

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.

6) Documentazione e controllo

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

- Rendiconto consuntivo dell'attività
- Bilancio d'esercizio ufficiale della struttura
- Schema costi-attività e volumi di produzione a consuntivo erogati per ogni attività
- Ore erogate dalle figure professionali sanitarie
- Ore di formazione delle figure professionali sanitarie
- Elenco dei contributi ed entrate di natura pubblica percepiti nell'esercizio di riferimento, con la specifica dell'oggetto del finanziamento e dell'ente pubblico erogatore
- Ogni altra documentazione che l'Azienda sanitaria e l'Amministrazione provinciale ritengano necessaria per l'attività di controllo e verifica.

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

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

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

BURGER GUENTHER
SCHROTT LAURA
CAPODAGLIO SILVIA

14/03/2023 14:10:27
14/03/2023 13:33:59
14/03/2023 13:05:17

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La spesa di/Die Ausgabe i.H.v. €
149.645,84 rientra in precedente
impegno / bereits zweckgebunden
Delibera/Beschluss nr./Nr. 885
del/vom 29.11.2022, €
1.260.000.000,00, Cap./Kap.
U13011.0000-U0001266.

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

15/03/2023 09:37:32
PELLE LORENZO

Il Direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht

Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen

Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

20/03/2023

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

20/03/2023

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 24 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 24 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

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

Ausstellungsdatum

20/03/2023

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

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

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma