

Die Landesregierung

Die Maßnahme vom 21. Januar 1999 (veröffentlicht im Gesetzesanzeiger der Republik Nr. 61 vom 15. März 1999) – Abkommen zwischen Staat und Regionen über die "Reorganisation des Betreuungssystems für Drogenabhängige" (Urkundensammlung Nr. 593) zielt darauf ab, den italienischen Ansatz zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit den fortgeschritteneren europäischen Leitlinien anzunähern. Sie hat die Neuordnung und Neuorganisation der Einrichtungen für die Betreuung von Drogenabhängigen durch die Übertragung von Zuständigkeiten an die lokalen Behörden vorangetrieben. Dies hat dazu geführt, dass auf italienischem Hoheitsgebiet ein vielfältiges Spektrum an suchtpolitischen Ausrichtungen und ein diversifiziertes Angebot an Diensten und Einrichtungen entstanden sind.

Das Landesgesetz vom 18. Mai 2006, Nr. 3, regelt die Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten, genauer gesagt die Maßnahmen, die von einem bestimmten System von Diensten angeboten werden und den Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen, Alkohol, Tabak und psychotroper Drogen sowie das Glücksspiel betreffen. Der Grundgedanke des Gesetzes ist der Schutz der öffentlichen Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Jugendschutzes. Die zentralen Punkte des Gesetzes bleiben die Notwendigkeit der Überwindung des zu sehr auf das Gesundheitswesen zentrierten Dienstleistungssystems sowie die Regulierung und Förderung der Integration zwischen Dienstleistungen und Strukturen, wobei die Privatinitiative gefördert werden soll.

Der Landesgesundheitsplan (LGP) 2016-2020 zielt darauf ab, durch den Landesgesundheitsdienst die Entwicklung des Prozesses zum Schutz der Gesundheit sowohl als Grundrecht des Einzelnen als auch im Interesse der Gemeinschaft umzusetzen. Der Hauptzweck des Dokuments besteht darin, hohe Ziele für die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Gesundheit zu gewährleisten und die Gesundheitserwartungen der Bevölkerung zu erfüllen, unabhängig von den individuellen und sozialen Bedingungen, und dabei Solidarität und Teilhabe zu fördern. Insbesondere spricht Kapitel fünf des LGP explizit von Maßnahmen auf der Ebene der territorialen Gesundheitsversorgung, Kapitel sechs von der sozial-gesundheitlichen Integration. Hier wird auch auf das Landesgesetz vom 14. Juli 2015, Nr. 7, „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit

La Giunta Provinciale

Il provvedimento 21 gennaio 1999 (pubbl. sulla G.U. n. 61 del 15 marzo 1999) – Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" (Repertorio atti n. 593) ha avuto come obiettivo quello di avvicinare l'approccio italiano alle tossicodipendenze alle linee-guida europee, più all'avanguardia. Esso ha perseguito il riordino e la riorganizzazione dei sistemi di assistenza alle persone tossicodipendenti attraverso la delega di competenze agli enti locali, che ha comportato lo sviluppo sul territorio italiano di una gamma variegata di orientamenti sulle politiche rivolte alle dipendenze e di un'offerta di servizi e strutture diversificata.

La legge provinciale 18 maggio 2006, n. 3 disciplina gli interventi in materia di dipendenze e più precisamente contiene gli interventi offerti da un sistema definito di servizi e riguardante il consumo di sostanze psicoattive illegali, di alcol, tabacco e farmaci psicotropi, nonché al gioco d'azzardo. Ratio della legge è la tutela della salute pubblica con particolare riferimento alla salvaguardia dei minori. Punti centrali della legge rimangono la necessità di superare il sistema dei servizi, troppo incentrato sul fronte sanitario, oltre a disciplinare e favorire l'integrazione fra servizi e strutture, valorizzando l'iniziativa privata.

Il Piano sanitario provinciale (PSP) 2016-2020 si propone di realizzare, attraverso il Servizio sanitario provinciale, lo sviluppo del processo di tutela della salute dei cittadini, come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. La finalità principale del documento è quella di garantire traguardi elevati di promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica e di soddisfacimento delle aspettative di salute della popolazione, senza distinzioni di condizioni individuali e sociali, promuovendo la solidarietà e la partecipazione. In particolare, il capitolo quinto del PSP parla esplicitamente di interventi nell'assistenza territoriale e il sesto di integrazione socio-sanitaria. Viene fatto qui riferimento anche alla Legge provinciale n. 7 del 14 luglio 2015 "Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità".

Behinderungen" verwiesen.

Das Dekret des Präsidenten des Ministerrats (DPCM) vom 12.01.2017 definiert und aktualisiert die vom Nationalen Gesundheitsdienst garantierten wesentlichen Betreuungsstandards (WBS). In die Makroebene der wohnortnahen Versorgung fällt ausdrücklich die Untergruppe der häuslichen und territorialen Sozial- und Gesundheitsfürsorge auch für Menschen mit Suchterkrankungen (Art. 28). Insbesondere beschreibt Artikel 21 Absatz 3 des Dekrets mit dem Titel "Integrierte Betreuungspfade" dieses neue Instrument: "Das individuelle Betreuungsprojekt (PAI) definiert den therapeutischen Rehabilitations- und Pflegebedarf der Person und wird von der multidimensionalen Bewertungseinheit, unter Einbeziehung aller Komponenten des gesundheitlichen, sozial-gesundheitlichen und sozialen Betreuungsangebots des Patienten und seiner Familie erstellt (*omissis*)."

Mit Beschluss der Landesregierung (BLR) Nr. 457 vom 18/04/2017 „Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)“ werden die mit DPMR vom 12.01.2017 vorgesehenen neuen WBS auf Landesebene übernommen.

In der Provinz Bozen leistet der "Masterplan Chronic Care" einen entscheidenden Beitrag zur sozial-gesundheitlichen Integration. Der mit BLR Nr. 1281/2018 genehmigte Plan zur Verbesserung und Harmonisierung der Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten in der Provinz Bozen 2018-2020 beschreibt die Grundsätze für die Umsetzung eines Netzes integrierter Dienstleistungen (Wohnort-Territorium-Krankenhaus), das von den Bedürfnissen chronisch Erkrankter und deren Familien ausgeht.

Die Provinz Bozen hat durch die Vorlage des "Plans zur Aufwertung und Neuordnung der territorialen Versorgung", der nach den Vorgaben von Artikel 1 des Gesetzesdekrets Nr. 34 vom 19. Mai 2020 und des Gesetzes Nr. 77 vom 17. Juli 2020 erstellt wurde, einen zusätzlichen Impuls in diese Richtung gesetzt. Der Plan ist Teil des Operationsplanes gemäß Artikel 18 Absatz 1 des Gesetzesdekrets Nr. 18 vom 17. März 2020, der durch den BLR Nr. 677 vom 02.09.2020 genehmigt wurde.

Ein weiterer wichtiger Bereichsplan, der darauf abzielt, die Integration aller auf dem Territorium tätigen Gesundheits- und sozial-gesundheitlichen Dienste durch die Förderung

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12.01.2017 definisce ed aggiorna i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale. Nel macro-livello dell'assistenza distrettuale è riportata espressamente la sotto-area dell'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale anche per persone affette da dipendenze (art. 28). In particolare, all'art. 21, comma 3 del Decreto intitolato "Percorsi assistenziali integrati" si descrive questo nuovo strumento: "Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia (*omissis*)".

Con la delibera della G.P. n. 457 del 18/04/2017 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" vengono adottati a livello provinciale i nuovi LEA previsti dal DPCM del 12.01.2017.

In Provincia di Bolzano un determinante contributo all'integrazione sociosanitaria è stato fornito dal "Masterplan Chronic Care". Approvato con deliberazione della Giunta provinciale (DGP) 1281/2018, n. 457 per il potenziamento e l'armonizzazione dell'assistenza alle persone affette da patologie croniche nella Provincia di Bolzano 2018-2020, il Piano descrive i principi per l'implementazione di una rete di servizi integrati (domicilio-territorio-ospedale) che parte dalle esigenze dei pazienti affetti da patologie croniche e dalle loro famiglie.

La Provincia di Bolzano ha dato ulteriore impulso in questa direzione, attraverso la presentazione al Ministero della salute del "Piano di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale", redatto secondo le indicazioni dell'articolo 1 del Decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 e della Legge n. 77 del 17 luglio 2020. Il Piano è recepito nel programma operativo di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, approvato con DGP n. 677 del 02.09.2020.

Altro importante piano di settore che punta al potenziamento dell'integrazione di tutti i servizi sanitari e sociosanitari che operano sul territorio promuovendo percorsi assistenziali

integrierter Betreuungspfade zu stärken, ist der Plan des Rehabilitationsnetzes 2020-2025 (BLR Nr. 480 vom 30.06.2020).

Mit diesem wurde das gemeinsame Rehabilitationsprojekt, samt Ergebnismessungen und Angemessenheitskriterien, eingeführt, das durch das landesweite Rehabilitationsnetzwerk und die verschiedenen, auf dem Territorium tätigen, Berufsgruppen umgesetzt wird, die alle harmonisch zusammenarbeiten, um die Integration von Krankenhaus und Territorium zu fördern.

Mit dem Beschluss der Direktion des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. 346 vom 22.08.2017, der alljährlich bis Ende 2020 verlängert wurde, ist, in Zusammenarbeit mit den vertragsgebundenen Vereinen "Hands Onlus" und "La Strada-Der Weg" aus Bozen, eine schrittweise und experimentelle Einführung des PAI für Suchtpatienten erfolgt.

Nach diesen drei Jahren der Testphase und nach Einsicht in den positiven Projektberichts des Sanitätsbetrieb wird festgestellt, dass es einige Patienten gibt (etwa dreißig Patienten auf Landesebene, im steigenden Trend), die seit Jahren von den Diensten betreut werden und nicht auf die intensive/stationäre Betreuung ansprechen, aber dennoch eine therapeutische und soziale Betreuung, ambulant oder zu Hause, benötigen, welche die Aufrechterhaltung der Motivation zur Behandlung begünstigt, die Erhaltung/Wiederherstellung der Restfähigkeiten fördert und das Auftreten von Krisen und Rückfällen mit Zugang zur Notaufnahme reduziert.

In Bezug auf die Patiententypologie handelt es sich in der Regel um Menschen, die keine angemessene Unterstützung in Wohneinrichtungen finden, sei es aufgrund der Dauer der Betreuung, als auch aufgrund immer wieder auftretender interner und externer Ereignisse, die zu Unterbrechungen der Rehabilitationsprogramme führen, sowie aufgrund der Schwierigkeit, ein dauerhaftes Projekt aufzubauen, das mit den "Rhythmen" und der Strukturierung der therapeutischen Gemeinschaft vereinbar ist. In einigen Fällen ist auch keine Unterbringung in einer Wohneinrichtung indiziert. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Patienten, für welche die Einweisung in Einrichtungen, deren Rehabilitationsziel die Abstinenz ist, nicht der Widerstandsfähigkeit und den Zielen der Patienten selbst entspricht, die sich (aus verschiedensten Gründen) nicht in diesem Therapieangebot wiederfinden. Da es nicht möglich ist, die effektiven Möglichkeiten und

integriert ist der Piano della rete riabilitativa 2020-2025 (delibera della GP n. 480 del 30.06.2020).

Esso introduce il progetto riabilitativo condiviso, con misure di risultato e criteri di appropriatezza, che si realizza attraverso la rete riabilitativa provinciale e le diverse figure professionali attive sul territorio che operano tutti in sintonia, favorendo l'integrazione ospedale-territorio.

Con delibera della Direzione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige n. 346 del 22.08.2017, prorogata annualmente fino a fine 2020, c'è stata un'introduzione graduale e sperimentale del PAI per soggetti con problematiche di dipendenza, assieme alle associazioni convenzionate "Hands Onlus" e "La Strada-Der Weg" di Bolzano.

A seguito di questi tre anni di sperimentazione, vista la relazione positiva del progetto da parte dell'Azienda sanitaria, si prende atto che ci sono alcuni pazienti (una trentina circa a livello provinciale, stimata in aumento) seguiti da anni dai servizi che sono resistenti al trattamento intensivo/residenziale ma che abbisognano comunque di interventi terapeutici e socio-assistenziali ambulatoriali territoriali e domiciliari, atti a sostenere la motivazione al trattamento, a favorire il mantenimento/recupero delle abilità residue e a ridurre l'insorgenza di crisi e recidive con accessi al pronto soccorso.

In relazione al target dei pazienti, tendenzialmente sono soggetti che non trovano nelle strutture residenziali un adeguato sostegno, sia per la durata dei percorsi, ma anche per continui eventi (interni ed esterni del paziente) che determinano interruzioni dei programmi riabilitativi, nonché per la difficoltà a costruire una progettualità duratura compatibile con i "ritmi" e la strutturazione della comunità terapeutica. In taluni casi gli stessi non necessitano di contenimento residenziale. Inoltre, ci sono una serie di pazienti per cui la proposta di invio nelle strutture, presso cui è prevista l'astinenza come obiettivo riabilitativo, non risponde alla capacità di tenuta e agli obiettivi degli stessi pazienti che non si riconoscono (per vari motivi) all'interno di questa proposta terapeutica. Non essendo possibile tenere in piena considerazione le effettive possibilità e l'indole dei pazienti, gli stessi si ritrovano a vivere e rivivere dei fallimenti "programmati".

den Charakter der Patienten voll zu berücksichtigen, erleben diese immer wieder "vorprogrammierte" Misserfolge.

Das individuelle territoriale Betreuungsprojekt (PAIt) zielt auf die Wiedererlangung/Erhaltung der Autonomie bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und die Erhöhung der sozialen Teilhabe. Es muss den Bedürfnissen der Person entsprechen, wobei ihre Erwartungen und ihre Lebensqualität besonders berücksichtigt werden. Das Rehabilitationsprojekt ist also das Instrument für "Planungsautonomie" oder "ein ausreichend gutes Leben" und wird vom einweisenden Dienst, dem Bezugsbetreuer und der Person, der der Vorschlag gemacht wird, oder der Familie, falls diese beteiligt ist, ausgearbeitet.

Bei diesem Rehabilitationsprojekt werden gemeinsam mit dem Patienten seine Bedürfnisse ermittelt, beginnend mit dem Niveau seiner "sozialen Funktionsfähigkeit" und "Motivation", seinen Ressourcen sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht als auch in Bezug auf sein primäres und soziales Netzwerk; schließlich werden Ziele festgelegt und Strategien definiert, um diese zu erreichen.

Durch im Suchtbereich spezialisierte sozial-gesundheitliche Fachkräfte wird eine hochintensive ambulante und/oder häusliche Betreuung angeboten, die die Aufrechterhaltung der Motivation zur Behandlung begünstigt, die Angemessenheit der Maßnahmen garantiert, die Aufrechterhaltung/Wiedererlangung von Autonomie und Restfähigkeiten begünstigt und das Auftreten von Krisensituationen und Rückfällen der Nutzer reduziert. Für jeden Patienten wird ein individueller Pfad der Begleitung und kontinuierlichen Überwachung erstellt, der auch in Absprache mit dem Patienten zu definieren ist. Die Dauer der Betreuungspfade erstreckt sich über einen mittellangen Zeitraum und wird in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegt.

Gemäß Art. 8-sexies, Absatz 1 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30.12.1992, in geltender Fassung, werden die Betreuungsleistungen für Programme mit starker gesundheitlicher und sozialer Integration auf der Grundlage der spezifischen Standardproduktionskosten des Betreuungsprogramms vergütet.

Die Vergütung des PAIt kann daher auf der Grundlage des Finanzierungssystems der zu Hause und auf dem Territorium ambulant erbrachten Dienstleistungen, welches mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1494

Il progetto assistenziale individuale territoriale (PAIt) è volto al recupero/mantenimento dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e all'incremento della partecipazione sociale. Deve soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita. Il progetto riabilitativo è quindi lo strumento per "progettare l'autonomia" o "una vita sufficientemente buona" e viene elaborato dal servizio inviante, dall'operatore di riferimento e dalla persona a cui è fatta la proposta o dalla famiglia se coinvolta. Questo progetto riabilitativo prevede insieme al paziente, l'individuazione dei suoi bisogni, partendo dal suo livello di "funzionamento sociale" e "motivazionale", dalle sue risorse sia in termini economici che di rete primaria e sociale; infine si stabiliscono degli obiettivi e si definiscono le strategie per conseguirli.

Attraverso figure socio-sanitarie specializzate nel settore delle dipendenze, si offre un intervento ad alta intensità ambulatoriale territoriale e/o domiciliare che favorisca il mantenimento della motivazione al trattamento, garantisca l'appropriatezza degli interventi, favorisca il mantenimento/recupero delle abilità di autonomia e residue, riduca l'insorgenza di situazioni di crisi e recidive dell'utenza. Per ogni utente viene formulato un percorso di accompagnamento e monitoraggio continuo individualizzato da definirsi anche in accordo con il paziente. La durata dei percorsi assistenziali copre un periodo medio-lungo e va definita in accordo con l'Azienda sanitaria.

Ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 1 del decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992, nella vigente versione, le funzioni assistenziali relative a programmi a forte integrazione sanitaria e sociale sono remunerate in base al costo standard specifico di produzione del programma di assistenza.

La remunerazione dei PAIt può pertanto avvenire tramite il sistema di finanziamento delle prestazioni domiciliari e ambulatoriali territoriali, approvato con deliberazione della G.P. n. 1494 dd. 28.12.2017, che per il suo

vom 28.12.2017 genehmigt wurde, erfolgen; dieses System ermöglicht aufgrund seines gemischten Charakters - Vergütung nach Leistung und Budget - eine angemessene Deckung der Kosten des spezifischen Betreuungsprogramms.

Das Finanzierungssystem ist so zu verstehen, dass es auch die Übernahme der Außendienstkosten einschließt, wenn Leistungen außerhalb des Dienstsitzes angeboten werden (z. B. Wohnsitz des Patienten). Die Erstattungskriterien sind jene, welche auf Landesebene gelten.

Um die im Rahmen des PAIt durch die Figur des Pflegehelfers durchgeführte Tätigkeit zu regeln, ist es notwendig, das in Anhang A, Teil 1 des oben genannten BLR Nr. 1494/2017 angeführte Tarifverzeichnis durch die Leistungen, welche im Anhang "Leistungen im Rahmen der Sozialassistenz" - wesentlicher Bestandteil des vorliegenden Beschlusses - enthalten sind, zu ergänzen.

Gleichzeitig wird die Liste der Berufsbilder in Anhang A, Teil 3 des BLR Nr. 1494/2017 angepasst, indem für die Vergütung des Pflegehelfers ein Standardkostensatz pro Stunde von 24,00 Euro und, für die Berechnung der indirekten Tätigkeit, der für das Personal im Sozialbereich vorgesehene Prozentsatz von 21% festgelegt wird.

Angesichts der starken Integration der im PAIt enthaltenen Gesundheits- und Sozialmaßnahmen wird vorgesehen, dass der Sanitätsbetrieb am Ende des ersten Jahres nach Anlauf des Projektes den zuständigen Landesämtern einen Bericht über die durchgeführte Tätigkeit übermittelt, aus welchem der Grad der Leistungen mit gesundheitlicher und jener mit sozialer Relevanz, sowie die eventuelle Umsetzung und Planung von gemeinsamen integrierten Betreuungspfaden hervorgeht.

Die sich aus diesem Beschluss ergebenden Ausgaben, welche bereits in der Vergangenheit vom Sanitätsbetrieb für dasselbe Projekt, im Ausmaß von jährlich ca. 130.000 Euro, getragen wurden, sind durch die Zweckbindung, welche mit Beschluss der L.R. Nr. 979/2020 auf dem Kapitel U13011.0000 „Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb von verwendungsungebundenen Anteilen des Landesgesundheitsfonds für laufende Ausgaben“ des Verwaltungshaushaltes 2021-2023 vorgenommen wurde, gedeckt;

charaktere misto, remunerazione a prestazione e a budget, consente un'adeguata copertura dei costi dello specifico programma assistenziale.

Nel sistema di finanziamento deve intendersi inclusa la copertura di spese di trasferta, nel caso di prestazioni offerte fuori sede (es. domicilio del paziente). I criteri di rimborso sono quelli vigenti a livello provinciale.

Al fine di inquadrare l'attività erogata nell'ambito dei PAIt dalla figura dell'operatore socioassistenziale è necessario integrare il nomenclatore tariffario di cui all'Allegato A, Parte 1 della richiamata DGP n. 1494/2017 con le prestazioni contenute all'Allegato "Prestazioni socioassistenziali", parte integrante della presente deliberazione.

Contestualmente si adegua l'elenco delle figure professionali contenuto all'Allegato A, Parte 3 della DGP 1494/2017 determinando per la remunerazione dell'operatore socio-assistenziale un costo standard orario pari ad euro 24,00 e per il calcolo dell'attività indiretta la percentuale dedicata alle figure sociali pari al 21%.

In ragione della forte integrazione tra gli interventi sanitari e sociali contenuti nei PAIt si prevede che, ad un anno dall'avvio delle progettualità, l'Azienda sanitaria fornisca agli uffici provinciali competenti una relazione sull'attività erogata, funzionale ad indentificare il grado di rilevanza sanitaria e sociale nonché all'eventuale implementazione e programmazione di percorsi comuni ed integrati.

Le spese derivanti dal presente atto, già sostenute in passato per la medesima progettualità dall'Azienda sanitaria con un importo di circa 130.000 euro annuo, sono coperte tramite l'impegno effettuato con deliberazione della G.P. n. 979/2020 sul capitolo U13011.0000 "Assegnazione all'Azienda sanitaria di quote di parte corrente a destinazione indistinta del fondo sanitario provinciale" del bilancio finanziario gestionale 2021-2023.

beschließt

delibera

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Das landesweite Projekt (PAIt) wird, zusammen mit dem damit verbundenen Finanzierungssystem, als begleitendes sozial-gesundheitliches Projekt für Patienten mit Suchtproblemen genehmigt.
2. Der Anhang "Leistungen im Rahmen der Sozialassistenz" wird als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.
3. Es wird festgelegt, dass der Sanitätsbetrieb dem Amt für Gesundheitsbetreuung der Landesabteilung Gesundheit einen Jahresbericht übermittelt, in dem für jeden Fall/für jede betreute Person Informationen angeführt sind, welche nützlich sind, um eine Einordnung des Patiententyps, der Dauer des Projektes, der erbrachten gesundheitlichen und sozial-gesundheitlichen Leistungen, und der damit verbundenen wirtschaftlichen Bewertung vornehmen zu können.
4. Die sich aus diesem Beschluss ergebenden Ausgaben, welche bereits in der Vergangenheit vom Sanitätsbetrieb für dasselbe Projekt, im Ausmaß von jährlich ca. 130.000 Euro, getragen wurden, sind durch die Zweckbindung, welche mit Beschluss der L.R. Nr. 979/2020 auf dem Kapitel U13011.0000 „Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb von verwendungsungebundenen Anteilen des Landesgesundheitsfonds für laufende Ausgaben“ des Verwaltungshaushaltes 2021-2023 vorgenommen wurde, gedeckt;
5. Dieser Beschluss wird gemäß Art. 4, Absatz 1 Buchstabe d) des Regionalgesetzes Nr. 2 vom 19. Juni 2009 im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da es sich um eine Maßnahme handelt, die an die gesamte Bevölkerung gerichtet ist.

1. si riconosce la progettualità del PAIt a livello provinciale ed il suo annesso sistema di finanziamento come progetto socio-sanitario di accompagnamento per pazienti con problemi di dipendenze;
2. si approva l'Allegato "Prestazioni socioassistenziali", parte integrante di questa delibera;
3. si stabilisce che l'Azienda sanitaria trasmetta annualmente all'Ufficio Assistenza sanitaria della Ripartizione provinciale Salute una relazione in cui sono indicate, per ogni caso/persona presa in carico, informazioni utili a inquadrare la tipologia dei pazienti, la durata del progetto, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate e la relativa valorizzazione economica;
4. le spese derivanti dal presente atto, già sostenute in passato per la medesima progettualità dall'Azienda sanitaria con un importo di circa 130.000 euro annuo, sono coperte tramite l'impegno effettuato con deliberazione della G.P. n. 979/2020 sul capitolo U13011.0000 "Assegnazione all'Azienda sanitaria di quote di parte corrente a destinazione indistinta del fondo sanitario provinciale" del bilancio finanziario gestionale 2021-2023;
5. si pubblica la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE „LEISTUNGEN IM RAHMEN DER SOZIALASSISTENZ“

ERGÄNZUNG DES TARIFVERZEICHNISS DER AMBULANTEN TERRITORIALEN LEISTUNGEN IM BEREICH SUCHTERKRANKUNGEN
Anlage A, Teil 1 - Beschluss der L.R. Nr. 1494 vom 18.12.2017

ART	CODE	LEISTUNG	ANALYTISCHE LEISTUNGSBESCHREIBUNG	ERBRINGUNGS-KRITERIEN	DAUER (in Minuten)	BERUFSBILD	TARIF (in Euro)
LEISTUNGEN DER SOZIALASSISTENZ							
TD-DIP	810.065	Erstgespräch mit dem Pflegehelfer	Inbegriffen: Anamnese und erste Beurteilung		60	Pflegehelfer	29,00
TD-DIP	810.066	Zusätzliches Gespräch mit dem Pflegehelfer	Inbegriffen: Planung des strukturierten Betreuungseinsatzes oder der Überprüfung		35	Pflegehelfer	16,90
TD-DIP	810.067	Kurzes Gespräch mit dem Pflegehelfer	Inbegriffen: Kontroll- und Prüfungsgespräch, ungeplanter Einsatz		15	Pflegehelfer	7,30
TD-DIP	810.068	Treffen in der Hilfgemeinschaft mit Betreuer (zwischen 3 und 6 Teilnehmern)	Gruppen zur Information, Hilfe, zu einem Thema oder Diskussion, ausgenommen psychotherapeutische Zwecke	Pro Sitzung	120	Pflegehelfer	58,10
TD-DIP	810.069	Ausführlicher Bericht über den einzelnen klinischen Fall vonseiten des Pflegehelfers	Auf Anfrage der sendenden Dienststelle oder des Gerichts		20	Pflegehelfer	9,70
TD-DIP	810.070	Begleitung des Patienten vonseiten des Pflegehelfers	Inbegriffen: Begleitung des Patienten zu fachärztlichen Visiten oder Zugängen zu Gesundheitseinrichtungen (auch Einlieferung ins Krankenhaus)	Die Leistung ist für dieselbe Person bis zu 5 Mal wiederholbar	30	Pflegehelfer	14,50

ALLEGATO "PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI"

INTEGRAZIONE DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI TERRITORIALI AMBULATORIALI EROGABILI NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
Allegato A, Parte 1 - deliberazione della G.P. n. 1494 dd. 18/12/2017

TIPO	CODICE	PRESTAZIONE	DESCRIZIONE ANALITICA DELLA PRESTAZIONE	CRITERI DI EROGABILITÀ	DURATA (in minuti)	FIGURA PROFESSIONALE	TARIFFA (in euro)
PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI							
TD-DIP	810.065	Primo colloquio dell'operatore socio-sanitario	Include: anamnesi e primo assessment		60	Operatore socio-sanitario	29,00
TD-DIP	810.066	Colloquio successivo dell'operatore socio-sanitario	Include: programmazione dell'intervento assistenziale, di verifica, strutturato		35	Operatore socio-sanitario	16,90
TD-DIP	810.067	Colloquio breve dell'operatore socio-sanitario	Include: colloquio di monitoraggio e di verifica puntuale, intervento non programmato		15	Operatore socio-sanitario	7,30
TD-DIP	810.068	Incontro di gruppo di sostegno con operatore (da 3 a 8 partecipanti)	Gruppi informativi, di sostegno, a tema, di discussione, eccetto con finalità psicoterapeutica	Per seduta	120	Operatore socio-sanitario	58,10
TD-DIP	810.069	Relazione complessa dell'operatore socio-sanitario sul singolo caso clinico	Su richiesta del servizio inviante o del tribunale		20	Operatore socio-sanitario	9,70
TD-DIP	810.070	Accompagnamento del paziente da parte dell'operatore socio-sanitario	Include: accompagnamento del paziente a visite specialistiche o ad accessi in strutture sanitarie (anche di ricovero ospedaliero)	La prestazione è ripetibile per lo stesso soggetto per un massimo di 5 volte	30	Operatore socio-sanitario	14,50





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

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

Die Amtsdirektorin 04/03/2021 14:51:16 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 04/03/2021 14:53:03 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

Rientra in precedente impegno /
Bereits zweckgebunden
Delibera/Beschluss nr./Nr. 979
del/vom 01/12/2020 €
1.230.000.000,00 Cap./Kap.
U13011.0000 p.f./f.P. U0001266

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 09/03/2021 13:57:22 Il Direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

16/03/2021

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

16/03/2021

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 12 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 12 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

16/03/2021

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