

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

Sitzung vom Nr. 812
 Seduta del
 26/09/2023

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

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

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Aktualisierung des Tarifverzeichnisses und
des Finanzierungsmodells für Kinder- und
Jugendneuropsychiatrie: psychiatrische
Störungen und Störungen des autistischen
Spektrums

Oggetto:

Aggiornamento del nomenclatore tariffario e
del modello di finanziamento della
neuropsichiatria infantile e
dell'adolescenza: disturbi psichiatrici e dello
spettro autistico

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis:

Neuropsychische Störungen im Kindes- und Jugendalter stellen im Rahmen der Pädiatrie ein bedeutendes Thema für die öffentliche Gesundheit dar, da sie äußerst häufig, oft chronisch, komplex, in steigender Anzahl sind und ein zunehmend relevantes *Global Burden of Disease* aufweisen und die Hauptursache für *Years Lived with Disability* darstellen.

Im Nationalen Gesundheitsplan 2006–2008 wird in Kapitel 5.4 „Schutz der psychischen Gesundheit“ angegeben, dass etwa 16–20 % der Schüler eine Einschränkung aufweisen. Diese Personen sind hauptsächlich von schwerwiegenden neuropsychischen oder Verhaltensproblemen betroffen, die ein starkes Engagement auf gesundheitlicher und sozialer Ebene, Unterstützung für die Familie und die Schule erfordern und häufig eine Zusammensetzung von Fähigkeiten auf multidisziplinärer Ebene erfordern.

Das in der Vereinten Konferenz am 22.11.2012 (Rep. Atti 132/CU vom 22.11.2012) genehmigte Abkommen über die „Leitlinien zur Förderung und Verbesserung der Qualität und Angemessenheit von Betreuungsmaßnahmen im Bereich der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (DPS), insbesondere in Bezug auf Störungen des autistischen Spektrums“ (ASD - Autism Spectrum Disorders) betont, dass die Zusammenarbeit verschiedener öffentlicher Dienststellen (Gesundheit, Schule, Soziales und Arbeit) äußerst wünschenswert ist, um einen raschen und hochintensiven Eingriff zu erreichen, der bereits im Vorschulalter beginnen kann und eine Kontinuität der Befähigung sowohl im Ausbildungsalter als auch später in der Eingliederung in der Arbeitswelt gewährleisten kann.

Der Nationale Aktionsplan für psychische Gesundheit (PANSM), genehmigt in der Vereinten Konferenz mit Abkommen Nr. 4 vom 24.01.2013 (Rep. Atti n. 4/CU vom 24.01.2013) betont, dass bei neuropsychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter der multidisziplinäre Teamingriff nicht auf besonders schwerwiegende und komplexe Fälle beschränkt werden darf, sondern vielmehr die Regel sein sollte. Die Patientenübernahme hängt somit nicht ausschließlich von der Komplexität der Störung ab, sondern wird auch vom Kontext bestimmt, in dem die Person mit einer Störung lebt, und von der Spezifität der Entwicklungsphase, die der Nutzer und seine Familie durchlaufen.

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue:

I disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza rappresentano un ambito di particolare rilevanza per la salute pubblica, perché sono estremamente frequenti, spesso cronici, complessi, in aumento, con un sempre più rilevante *Global Burden of Disease* e rappresentano la prima causa di *Years Lived with Disability*.

Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 al capitolo 5.4 – “La tutela della Salute Mentale” indica che i portatori di disabilità sono circa il 16-20% della popolazione scolastica. Questi soggetti sono affetti prevalentemente da problematiche neuropsichiche o comportamentali gravi, che richiedono un forte impegno a livello sanitario e sociale, un sostegno alla famiglia ed alla scuola e necessitano sovente di una integrazione di competenze a livello multidisciplinare.

L'accordo sancito in Conferenza Unificata in data 22.11.2012 (Rep. Atti 132/CU del 22.11.2012) sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico (ASD)" sottolinea che l'integrazione tra diversi servizi pubblici (sanità, scuola, sociale e lavoro) è fortemente auspicabile per l'ottenimento di un intervento tempestivo e ad alta intensità che possa iniziare a partire dall'età prescolare e garantire una continuità abilitativa sia nell'età della formazione che in seguito nell'età di inclusione lavorativa.

Il Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM), approvato in Conferenza unificata con accordo n. 4 del 24.01.2013 (Rep. Atti n. 4/CU del 24.01.2013), sottolinea come nei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza l'intervento multidisciplinare d'équipe non possa essere limitato ai casi particolarmente gravi e complessi, ma debba invece essere la regola. La presa in carico non è, cioè, correlata esclusivamente alla complessità del disturbo, ma è dettata anche dai contesti in cui la persona con un disturbo vive e dalla specificità della fase evolutiva attraversata dall'utente e dalla sua famiglia.

Ein integriertes und vollständiges System neuropsychiatrischer Dienste für Kinder und Jugendliche erfordert daher multidisziplinäre Teams, die sich aus allen Fachkräften zusammensetzen, die zur Gewährleistung der Eingriffe nötig sind und in einer angemessenen Reihe von Einrichtungen organisiert sind, die alle für die Gewährleistung der Wesentlichen Betreuungsstandards („LEA“) im Rahmen der Behandlungspfade unentbehrlich sind.

Das Abkommen der Vereinten Konferenz Nr. 138 vom 13.11.2014 (Rep Atti 138/CU vom 13.11.2014) „Therapeutisch-rehabilitative stationäre und teilstationäre Eingriffe bei neuropsychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter“ unterstreicht die Notwendigkeit, neuropsychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen, insbesondere bei komplexen Behinderungen; dies ist ein grundlegendes Element für die Angemessenheit des Angebots, und daher müssen auf regionaler Ebene/Landesebene Kriterien festgelegt werden, die es ermöglichen, die Übergänge zwischen Zugang, Bewertung, Übernahme, Rehabilitation/Befähigung zu optimieren und die Einheitlichkeit und Gerechtigkeit des Angebots auf regionaler Ebene/Landesebene sicherzustellen.

Das DPMR vom 12.01.2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards“, umgesetzt in Südtirol mit BLR Nr. 457 vom 18.04.2017, gewährleistet gemäß Art. 25 die sozial-gesundheitliche Betreuung von Minderjährigen mit neuropsychiatrischen und neurologischen Entwicklungsstörungen.

Mit der Einigung auf der Vereinten Konferenz Nr. 70 vom 25.07.2019 (Rep. Atti 70/CU vom 25.07.2019) wurden die „Leitlinien zu neuropsychiatrischen und neuropsychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter“, die von dem durch Dekret des Gesundheitsministers vom 23.11.2016 beim Gesundheitsministerium eingerichteten Arbeitstisch zu neuropsychiatrischen und neuropsychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ausgearbeitet wurden, angenommen. Darin wird unterstrichen, dass im Entwicklungsalter eine frühe Diagnose und ein ebenso früher und rechtzeitiger Eingriff in vielen Fällen den natürlichen Verlauf der Krankheit ändern und die zahlreichen Folgeerscheinungen verhindern kann, indem ein fortschreitender und beeinträchtigender Verlauf vermieden wird, wodurch die emotionalen, sozialen und wirtschaftlichen

Un sistema integrato e completo di servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza richiede quindi la presenza di équipes multidisciplinari composte da tutte le figure professionali necessarie a garantire gli interventi organizzati all'interno di un adeguato range di strutture, tutte indispensabili per garantire i LEA in un'ottica di percorsi di cura.

L'accordo della Conferenza Unificata n. 138 del 13.11.2014 (Rep Atti 138/CU del 13.11.2014) recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza" sottolinea la necessità di individuare tempestivamente i disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva soprattutto nelle disabilità complesse; ciò è elemento fondamentale per l'appropriatezza delle risposte e pertanto, a livello regionale/provinciale, si devono individuare criteri che consentano di ottimizzare i passaggi tra l'accesso, la valutazione, la presa in carico, la riabilitazione/abilitazione garantendo omogeneità ed equità di risposte su tutto il territorio regionale/provinciale.

Il D.P.C.M. 12.01.2017, "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza", recepito in Provincia di Bolzano con D.G.P. n. 457 del 18.04.2017, garantisce all'art. 25 l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.

Con intesa in sede di Conferenza unificata n. 70 del 25.07.2019 (Rep. Atti 70/CU del 25.07.2019) sono state approvate le „Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza“ elaborate dal Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, istituito presso il Ministero della salute con decreto del Ministro della salute 23.11.2016. Il documento sottolinea che nell'età evolutiva una diagnosi precoce ed un altrettanto precoce e tempestivo intervento può cambiare, in molti casi, la storia naturale della malattia e prevenire le numerose sequele, evitando un decorso ingravescente ed invalidante, diminuendo così in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici sull'individuo, sulla famiglia e sulla società. Inoltre, si specifica l'importanza di tenere conto della

Kosten für den Einzelnen, die Familie und die Gesellschaft erheblich gesenkt werden. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, die häufige Kombination mehrerer Erkrankungen bei derselben Person zu berücksichtigen, und welche Elemente die Behandlungspfade kennzeichnen sollten: Rechtzeitigkeit, Angemessenheit und Spezifität nach Alter und Erkrankung, gemeinsame Nutzung und Personalisierung, Vollständigkeit und Integration, Multiprofessionalität und Multidimensionalität, langfristige und transversale Kontinuität, zentrale Rolle der Person und der Familie.

Der Nationale Präventionsplan (NPP) 2020-2025 betrachtet die psychische Gesundheit als wesentlichen Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens. Die ersten Lebensjahre sind für die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Störungen von entscheidender Bedeutung, denn bis zu 50 Prozent der psychiatrischen Erkrankungen im Erwachsenenalter beginnen vor dem Alter von 14 Jahren.

Mit BLR Nr. 2116 vom 24.08.2009 wurden Richtlinien für die Einrichtung von vier Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit für Kinder und Jugendliche verabschiedet, die als Anlaufstellen und logistische Zentren für die interdisziplinäre und dienstübergreifende Vernetzung dienen.

Angesichts der Tatsache, dass in der Provinz Bozen psychische Störungen und psychiatrische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stetig zunehmen und dass in den letzten Jahren die Anzahl der Diagnosen von Autismus-Spektrum-Störungen (bei Minderjährigen und Erwachsenen) deutlich gestiegen ist und die Wartezeiten für den Zugang zu den angebotenen Diensten erheblich verlängert wurden, ist es erforderlich, die Art der Dienste zu integrieren und das Betreuungsangebot auf Landesebene um eine "Ambulanz für intensive Behandlung" zu erweitern. Diese stellt eine neue Form der ambulanten Betreuung dar, die in Bezug auf die Dauer dem halbstationären Modell ähnelt und Patienten (≤ 21) mit einer Diagnose des Autismus-Spektrums der Stufe 2 und 3 unterstützt.

Mit dem B.L.R. Nr. 916 vom 17.06.2013 wurden die diagnostisch-therapeutischen Prozesse in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (NPIA) geregelt und das Tarifverzeichnis für Leistungen in der NPIA und für Autismus-Spektrum-Störungen (bei Minderjährigen und Erwachsenen)

frequente Compresenza di più disturbi nello stesso soggetto, rilevando altresì quali debbano essere gli elementi qualificanti dei percorsi di cura, ovvero tempestività, appropriatezza e specificità per età e per disturbo, condivisione e personalizzazione, globalità e integrazione, multiprofessionalità e multidimensionalità, continuità longitudinale e trasversale, centralità della persona e della famiglia.

Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025 considera la salute mentale parte integrante della salute e del benessere generale. I primi anni di vita sono cruciali per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali, poiché fino al 50% delle patologie psichiatriche dell'adulto iniziano prima dei 14 anni d'età.

Con D.G.P. n. 2116 del 24.08.2009 sono state emanate le linee guida per l'istituzione di quattro ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva, quali punti di riferimento e snodi logistici per il lavoro in rete interdisciplinare e tra servizi.

Considerato che in Provincia di Bolzano i disturbi psichici e le patologie psichiatriche sono in continuo aumento tra i bambini e gli adolescenti e che negli ultimi anni il numero delle diagnosi di disturbo dello spettro autistico (minori e adulti) è significativamente aumentato e i tempi di attesa per l'accesso ai servizi offerti si sono notevolmente allungati, è necessario integrare le tipologie dei servizi, ampliando l'offerta assistenziale provinciale con l' "Ambulatorio di trattamento intensivo", una nuova forma di accoglienza ambulatoriale, che si avvicina per durata al modello semiresidenziale, a sostegno dei pazienti (≤ 21) con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico di livello 2 e 3.

Con la D.G.P. n. 916 del 17.06.2013 sono stati disciplinati i processi diagnostico-terapeutici in neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) ed è stato approvato il nomenclatore tariffario delle prestazioni di NPIA e dei disturbi dello spettro autistico (minori e adulti). La stessa delibera definiva al contempo il

genehmigt. Derselbe Beschluss legte auch das Finanzierungsmodell für private Einrichtungen fest, die im Auftrag und auf Kosten des Landesgesundheitsdienstes tätig sind.

Der besagte Beschluss wurde zunächst mit dem B.L.R. Nr. 728 vom 17.06.2014, dann mit B.L.R. Nr. 1040 vom 02.09.2014 und schließlich mit B.L.R. Nr. 1492 vom 28.12.2017 aktualisiert.

Die in den letzten Jahren aufgetretenen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Verwaltung der genannten diagnostisch-therapeutischen Prozesse und insbesondere die Probleme im Zusammenhang mit der Definition und Unterscheidung zwischen Diagnostik und Übernahme des Patienten und folglich, was konkret als fachärztliche Betreuung betrachtet wird, sowie die Schwierigkeiten, die sich aus einem Vergütungssystem ergeben, das auch die nicht direkt an den Patienten erbrachten (indirekten) Aktivitäten und unterstützenden Tätigkeiten umfasst, haben zu der Notwendigkeit geführt, das System zu vereinfachen, indem man:

- den Sanitätsbetrieb mit der Festlegung standardisierter diagnostisch-therapeutischer Prozesse beauftragt;
- den Sanitätsbetrieb mit der Genehmigung individueller Rehabilitationspläne (PRI) beauftragt und somit die vonseiten der vertragsgebundenen privaten Einrichtungen erbringbaren Leistungen genehmigt;
- eine klare Unterscheidung zwischen den Betreuungssettings der Diagnostik und der Patientenübernahme trifft: diagnostische Aktivitäten oder spontane Bedürfnisse fallen weiterhin in den Bereich der Fachärztlichen Betreuung (SPA) mit einer eventuellen Kostenbeteiligung des Patienten, im Gegensatz zur Behandlung im Rahmen der territorialen Betreuung. In letzterem Fall hat der Nutzer Zugang zu den Leistungen des Tarifverzeichnisses ohne ein rotes oder digitalisiertes Rezept und ohne Kostenbeteiligung für die Behandlung, gemäß den Angaben im Anhang A zu diesem Beschluss;
- die Tätigkeit der neu einzurichtenden „Ambulanz für intensive Behandlung von ASD“ definiert, das heißt für Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen (Anhang A).
- den Leistungskatalog für NPIA-Patienten mit psychiatrischen Störungen und Autismus-Spektrum-Störungen aktualisiert (Tarifverzeichnis - Anhang B);

modell von finanziamento delle strutture private operanti per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale.

La summenzionata deliberazione è stata aggiornata dapprima con la D.G.P. n. 728 del 17.06.2014, poi dalla D.G.P. n. 1040 del 02.09.2014 ed infine dalla D.G.P. n. 1492 del 28.12.2017.

Le difficoltà emerse negli ultimi anni circa la gestione dei suddetti processi diagnostico-terapeutici ed in particolare le problematiche legate alla definizione ed alla distinzione tra diagnostica e presa in carico dell'utente, e quindi tra ciò che si configura concretamente come specialistica ambulatoriale, nonché quelle derivanti da un sistema di remunerazione in cui i processi medesimi includono nella valorizzazione anche le attività non direttamente erogate al paziente (indirette) e le attività di supporto, hanno determinato la necessità di semplificare il sistema nel senso di:

- demandare all'Azienda sanitaria la definizione dei processi standard diagnostico-terapeutici;
- demandare all'Azienda sanitaria l'approvazione dei Progetti riabilitativi individualizzati (PRI) e di conseguenza autorizzare le prestazioni erogabili da parte delle strutture private convenzionate col SSP;
- distinguere nettamente i setting assistenziali di diagnostica e di presa in carico per il trattamento: l'attività diagnostica o il bisogno estemporaneo continuano a rientrare nella specialistica ambulatoriale (SPA) con compartecipazione dell'utente se dovuta, a differenza del trattamento conseguente alla presa in carico territoriale. In quest'ultimo caso alle prestazioni del nomenclatore tariffario l'utente accede senza ricetta rossa o dematerializzata, senza compartecipazione al ticket, secondo le indicazioni fornite nell'Allegato A al presente atto;
- definire l'attività del neo costituendo "Ambulatorio di trattamento intensivo per ASD", cioè pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico (Allegato A);
- aggiornare il catalogo di prestazioni NPIA-pazienti affetti da disturbi psichiatrici e dello spettro autistico (Nomenclatore tariffario - Allegato B);
- aggiornare le tariffe delle prestazioni alla

- die Tarife für die erbrachten Leistungen aufgrund der erhobenen Standardkosten aktualisiert (Tarifverzeichnis - Anhang B);
- die Modalitäten der Leistungserfassung und der Rechnungslegung bis zur Verabschiedung des neuen Informationsflusses (Anhang B) dem Sanitätsbetrieb zu übertragen;
- das Finanzierungsmodell für private Einrichtungen, die im Auftrag und zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes tätig sind, auf der Grundlage der in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen verfeinert, um die spezifischen Kosten (direkte und indirekte Betreuungskosten), die Unterstützungstätigkeiten sowie die Gemeinkosten der leistungserbringenden Einrichtungen angemessen zu vergüten (Anhang C).

Gemäß Artikel 34 des Gesetzes Nr. 724 vom 23.12.1994 gewährleistet die Autonome Provinz Bozen eigenständig und ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes mit Mitteln aus dem eigenen Haushalt.

Artikel 8-sexies, Absatz 1, des Gesetzesdekrets 502/1992 sieht vor, dass Pflegefunktionen im Zusammenhang mit stark integrierten Programmen zwischen Krankenhaus und Territorium auf der Grundlage der spezifischen Standardkosten des Betreuungsprogramms, und nicht nur durch vorgegebene Tarife, vergütet werden können.

Die Neustrukturierung des Angebots, einschließlich der Einführung der Ambulanz für intensive Behandlung und die Erhöhung der Anzahl von betreuten Patienten durch jene Einrichtungen, die bereits im Auftrag und zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes tätig sind, sowie die Anpassung der Tarife und des Finanzierungsmodells führen zu höheren Ausgaben für den Sanitätsbetrieb über einen Zeitraum von drei Jahren.

Die neue Finanzierung auf Basis der Standardkosten wird für alle vertragsgebundenen privaten Einrichtungen im NPIA-Bereich auf insgesamt 2.689.031.- Euro für 2023, 3.827.407.- Euro für 2024 und 4.046.491.- Euro für 2025 geschätzt. Im Vergleich zu den aktuellen Ausgabenobergrenzen für 2023 von insgesamt 2.549.000.- Euro ergeben sich geschätzte jährliche Mehrkosten von

- luce dei costi standard rilevati (Nomenclatore tariffario - Allegato B);
- demandare le modalità di rilevazione e di rendicontazione delle prestazioni all'Azienda sanitaria fino all'adozione del nuovo flusso informativo (Allegato B);
- affinare il modello di finanziamento delle strutture private operanti per conto e a carico del SSP, alla luce dell'esperienza maturata negli ultimi anni e al fine di remunerare adeguatamente i costi specifici (diretti e indiretti di assistenza), le attività di supporto e i costi comuni-generalis delle strutture erogatrici (Allegato C).

Ai sensi dell'articolo 34 della Legge n. 724 del 23.12.1994, la Provincia autonoma di Bolzano garantisce autonomamente, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, il finanziamento del Servizio sanitario provinciale utilizzando le risorse del proprio bilancio.

L'art. 8-sexies, comma 1, del D.Lgs. 502/1992 prevede che le funzioni assistenziali relative a programmi a forte integrazione ospedale territorio possano essere remunerate in base al costo standard specifico di produzione del programma di assistenza e non solo mediante tariffe predeterminate.

La riorganizzazione dell'offerta, anche con l'introduzione dell'Ambulatorio di trattamento intensivo e con l'aumento dei pazienti presi in carico dalle strutture già operanti per conto e a carico del SSP, nonché l'adeguamento delle tariffe e del modello di finanziamento implicano una maggiore spesa per l'Azienda sanitaria sul triennio.

Il nuovo finanziamento a costo standard viene stimato complessivamente per tutte le strutture private convenzionate operanti nel settore NPIA, in euro 2.689.031.- per il 2023, in euro 3.827.407.- per il 2024 e in euro 4.046.491.- per il 2025. Rispetto agli attuali tetti di spesa del 2023 pari complessivamente a euro 2.549.000,00.-, si rileva una maggiore spesa annua stimata in euro 140.031.- per il 2023, in euro 1.278.407.- per il 2024, in euro

140.031.- Euro für 2023, 1.278.407.- Euro für 2024 und 1.497.491.- Euro für 2025. Am Ende des Jahres 2023 werden die Ausgabenhöchstgrenzen 2024 und 2025 auf der Grundlage der tatsächlich erreichten Daten neu bewertet.

Da die aktuellen Ausgabenobergrenzen bereits durch die Zuweisung an den Sanitätsbetrieb von verwendungsungebundenen Anteilen des Landesgesundheitsfonds für laufende Ausgaben gedeckt sind, wird mit der vorliegenden Maßnahme auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes 2023-2025, zur Abdeckung der oben genannten Mehrkosten für das laufende Jahr, die Eintragung der buchhalterischen Zweckbindung für das Haushaltsjahr 2023 genehmigt, während die Finanzierung für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 den nachfolgenden Zuweisungsbeschlüssen an den Sanitätsbetrieb obliegt.

Die Landesverwaltung behält sich vor, ein Jahr nach der Genehmigung dieser Maßnahme das Finanzierungssystem an die tatsächliche Entwicklung der Umfänge und der damit zusammenhängenden Produktionskosten sowie an das Verhältnis von direkten und indirekten Tätigkeiten gemäß Absatz 1a) des Anhangs C (23 % indirekt und 77 % direkt) auf der Grundlage der endgültigen Ergebnisse der Analyse der Tätigkeitszeiten 2023 anzupassen.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Den Anhang A, „LEITLINIEN UND DEFINITIONEN, Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (NPIA), Psychiatrische Störungen und Störungen des autistischen Spektrums“, als integrierenden und wesentlichen Bestandteil dieser Maßnahme zu genehmigen. Er enthält die Bestimmungen für das Betreuungssetting, die Nutzer, die Modalitäten für die Einweisung und den Zugang zu den vertragsgebundenen privaten Einrichtungen sowie die Definition der neuen Ambulanz für intensive Behandlung von ASD.

1.497.491.- per il 2025. A conclusione dell'anno 2023 verranno revisionati i tetti di spesa 2024 e 2025 sulla base dei dati effettivi realizzati a consuntivo.

Poiché gli attuali tetti di spesa sono già coperti dall'assegnazione all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige di parte corrente a destinazione indistinta del fondo sanitario provinciale, con il presente provvedimento si autorizza l'iscrizione dell'impegno contabile sul capitolo U13011.0000, per l'esercizio finanziario 2023, del bilancio finanziario gestionale 2023-2025, a copertura della menzionata maggiore spesa per il corrente anno, demandando il finanziamento per gli esercizi 2024 e 2025 alle prossime deliberazioni di assegnazione all'Azienda sanitaria.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Viene approvato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento l'Allegato A, “LINEE GUIDA E DEFINIZIONI, Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA), Disturbi psichiatrici e dello spettro autistico”, contenente la disciplina del setting assistenziale, l'utenza, le modalità di invio ed accesso alle strutture private convenzionate e la definizione del nuovo ambulatorio di trattamento intensivo per ASD.

- | | |
|--|---|
| <p>2. Den Anhang B, „TARIFVERZEICHNIS DER; NPIA - LEISTUNGEN - PSYCHIATRISCHE STÖRUNGEN UND AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN“, als integrierenden und wesentlichen Bestandteil dieser Maßnahme zu genehmigen. Er enthält eine Liste der einzelnen kodifizierbaren Leistungen mit den entsprechenden Tarifen sowie Bestimmungen für den Informationsfluss und die Erbringung von Leistungen für Nichtansässige.</p> | <p>2. Viene approvato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione l'Allegato B, “NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI NPIA- DISTURBI PSICHIATRICI E DELLO SPETTRO AUTISTICO”, contenente l'elenco delle singole prestazioni codificabili con le relative tariffe, la disciplina del flusso informativo e dell'erogazione a soggetti non residenti in provincia di Bolzano.</p> |
| <p>3. Den Anhang C, „FINANZIERUNG DER MIT DEM SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB VERTRAGSGEBUNDENEN PRIVATEN EINRICHTUNGEN“, als integrierenden und wesentlichen Bestandteil dieser Maßnahme zu genehmigen.</p> | <p>3. Viene approvato l'Allegato C, recante il nuovo “FINANZIAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE CON L'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE”, parte integrante e sostanziale della presente delibera.</p> |
| <p>4. Für das Jahr 2023 wird auf dem Kapitel U13011.0000 „Zuweisung an den Sanitätsbetrieb von verwendungsungebundenen Anteilen des Landesgesundheitsfonds für laufende Ausgaben“ des Verwaltungshaushalts 2023, zur Deckung der in den Prämissen angeführten Mehrausgabe, der Betrag von 140.031.- Euro zweckgebunden und dem Sanitätsbetrieb zugewiesen, wie aus der Anlage „Mittelsperre“ zum vorliegenden Beschluss ersichtlich. Für die Jahre 2024 und 2025 ist die Deckung der Mehrausgaben, die mit einem Betrag von 1.278.407.- Euro bzw. 1.497.491.- Euro pro Jahr veranschlagt werden, durch die Bereitstellungen des Kapitels U13011.0000 der jeweiligen Haushaltsjahre gewährleistet, die im Rahmen der künftigen Zuweisungsbeschlüsse der ungebundenen Anteile an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden.</p> | <p>4. Per l'anno 2023, sul capitolo U13011.0000 “Assegnazione all'azienda sanitaria di quote di parte corrente a destinazione indistinta del fondo sanitario provinciale” del bilancio finanziario gestionale 2023 viene impegnato ed assegnato all'Azienda sanitaria, a copertura della maggiore spesa di cui alle premesse, l'importo di euro 140.031.-, come risulta dall'allegato “Blocco fondo” alla presente deliberazione. Per gli anni 2024 e 2025, la copertura della maggiore spesa, stimabile in un importo pari a rispettivamente euro 1.278.407.- ed euro 1.497.491.- 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.</p> |
| <p>5. Die Leistungen werden gemäß den von der Sanitätsbetrieb festgelegten Modalitäten abgerechnet, bis die Anpassung des Informationsflusses durchgeführt worden ist, welche bis zum 01.04.2024 erfolgen muss.</p> | <p>5. Le prestazioni sono rendicontate con le modalità decise dall'Azienda sanitaria fino all'adeguamento del flusso informativo che dovrà avvenire entro il 01.04.2024.</p> |
| <p>6. Die gegenständliche Maßnahme tritt am 01.10.2023 in Kraft.</p> | <p>6. La presente delibera entra in vigore il 01.10.2023.</p> |
| <p>7. Die Beschlüsse der Landesregierung Nr. 916 vom 17.06.2013, Nr. 728 vom</p> | <p>7. Sono abrogate la D.G.P. n. 916 del 17.06.2013, la D.G.P. n. 728 del</p> |

17.06.2014, Nr. 1040 vom 02.09.2014 und Nr. 1492 vom 28.12.2017 werden aufgehoben.

8. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch übermittelt, damit dieser für deren Implementierung und Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Dienste sorgt.
9. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Regionalgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme die Allgemeinheit betrifft.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

17.06.2014, la D.G.P. n. 1040 del 02.09.2014 ed infine la D.G.P. n. 1492 del 28.12.2017.

8. 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.
9. La presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22 ottobre 1993 e ss. mm. ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A

LEITLINIEN UND DEFINITIONEN

Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (NPIA) Psychiatrische Störungen und Störungen des autistischen Spektrums

INHALT

1. VORWORT

2. VERSORGUNGSSETTINGS UND NUTZER

3. VERFAHREN ZUR PATIENTENEINWEISUNG UND DES ZUGANGS ZU PRIVATEN VERTRAGS- GEBUNDENEN EINRICHTUNGEN

4. DEFINITION DER AMBULANZ FÜR INTENSIVE BEHANDLUNG VON "ASD"

1. VORWORT

Die Leistungen der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie („NPIA“) im Zusammenhang mit psychiatrischen Störungen und Autismus-Spektrum-Störungen (ASD) gehören zu den wesentlichen Betreuungsstandards, die im Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Jänner 2017, „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards“ („LEA“), vorgesehen sind und von der Provinz Bozen mit Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18.04.2017 übernommen wurden.

Artikel 25 des genannten Dekretes, "Sozial-gesundheitliche Betreuung von Minderjährigen mit neurologischen und neuropsychiatrischen Entwicklungsstörungen", gewährleistet Minderjährigen mit solchen Störungen eine multidisziplinäre Betreuung und die Durchführung eines differenzierten individuellen Therapieprogramms in Bezug auf Intensität, Komplexität und Dauer unter Verwendung von Methoden und Instrumenten, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren.

In den letzten Jahren hat es in der Provinz Bozen eine erhebliche Zunahme psychiatrischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen gegeben, insbesondere ist eine signifikante Zunahme von Minderjährigen mit einer Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung (ASD) zu verzeichnen.

Die Rolle der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie ist von entscheidender Bedeutung, sowohl wegen ihres hohen präventiven Wertes als auch, weil Minderjährige, die an neurologischen oder psychischen Pathologien leiden, eine möglichst angemessene und frühzeitige Diagnose und fachärztliche Behandlung benötigen, um ihre bestmögliche Entwicklung zu gewährleisten. Für diese wichtige Aufgabe ist der Landesgesundheitsdienst zuständig, der vor Ort durch akkreditierte und mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundene private Einrichtungen unterstützt wird.

Aufgrund der Bestimmungen der wesentlichen Betreuungsstandards („LEA“), die eine Betreuungskontinuität für Minderjährige im Hinblick auf den Übergang ins Erwachsenenalter vorsehen, sieht dieser Beschluss auch die Übernahme und Behandlung von Patienten mit Störungen des autistischen Spektrums (ASD) die das 21. Lebensjahr erreicht haben (≥ 21).

2. VERSORGUNGSSETTINGS UND NUTZER

Die Fachärzte für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie sowie die Psychiater sind an der frühzeitigen Diagnosestellung von neurologischen/psychiatrischen Entwicklungsstörungen beteiligt. Bei der Behandlung sei es in rehabilitativer, pädagogischer oder pflegerischer Hinsicht und insbesondere bei Autismus-Spektrum-Störungen werden auch private Einrichtungen, größtenteils aus dem dritten Sektor und im Rahmen eines Abkommens mit dem Gesundheitsbetrieb, unterstützend einbezogen.

Für diagnostische Maßnahmen und Leistungen, die nicht als Patientenübernahme angesehen werden, sondern nur gelegentlich auftreten, wird auf das Versorgungssetting der ambulanten Fachmedizin verwiesen, da sie nicht in den Anwendungsbereich dieses Beschlusses fallen.

Das grundlegende Konzept der "Patientenübernahme" besteht darin, Behandlungspfade zu schaffen, die einen multidimensionalen Ansatz, die sozial-gesundheitliche Integration sowie die Integration zwischen verschiedenen Versorgungssettings ermöglichen, um eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten.

Die Patientenübernahme umfasst die Rehabilitation/Befähigung beeinträchtigter Entwicklungsfunktionen, die Unterstützung der schulischen Integration, die pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen und Maßnahmen im Lebens- und Arbeitsumfeld, die Unterstützung der sozialen Integration, Beratungen sowie sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen.

Bei den übernommenen Nutzern handelt es sich um Patienten mit neuropsychiatrischen Störungen, sowie deren Eltern und Familienangehörigen. Die Leistungen werden Patienten bis zum 21. Geburtstag (<21) zur Verfügung gestellt. Bei Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) umfasst die Zielgruppe auch erwachsene Patienten im Alter von 21 Jahren und älter (≥ 21).

3. VERFAHREN ZUR PATIENTENEINWEISUNG UND DES ZUGANGS ZU PRIVATEN VERTRAGS- GEBUNDENEN EINRICHTUNGEN

In Bezug auf die Verfahren zur Einweisung in private Einrichtungen, die im Auftrag und auf Kosten des Landesgesundheitsdienstes im Bereich der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie („NPIA“) - psychiatrische Störungen und Autismus-Spektrum-Störungen tätig sind, erfolgt die Einweisung der Patienten durch Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Südtiroler Sanitätsbetriebs, der Kinder- und Jugendrehabilitation (bis zum 21. Geburtstag) und der Erwachsenenpsychiatrie (ab 21 vollendeten Jahren, d.h. ≥21), nachdem die Diagnose gestellt und die Patientenübernahme beschlossen wurde.

Für den Zugang zur Erbringung der Leistung ist keine rote oder digitalisierte Verschreibung erforderlich, da die in der gegenständlichen Maßnahme genannten Leistungen über den Bereich der ambulanten Fachmedizin hinausgehen und sich an Patienten mit Behinderung richten.

In Bezug auf die privaten vertragsgebundenen Einrichtungen „verschreibt“ der Arzt des öffentlichen Dienstes die Leistungen, die von jeder Einrichtung für den im Voraus festgelegten Behandlungszeitraum/-zyklus (z. B. vier Monate) erbracht werden können, mit Hilfe eines spezifischen, vom Sanitätsbetrieb festgelegten internen Formulars auf der Grundlage des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI, einschließlich der erforderlichen therapeutischen, pädagogischen und sozialen Aspekte usw.) des einzelnen Patienten.

Das gleiche Formular wird für die „Verschreibung“ von Leistungen in den Einrichtungen, die direkt vom Sanitätsbetrieb verwaltet werden (öffentliche Dienste) verwendet, die das Tarifverzeichnis für Leistungen der „NPIA“ und ASD gemäß Anhang B dieser Maßnahme anwenden.

Für die in Anlage B dieses Beschlusses genannten Leistungen des Tarifverzeichnisses wird vom Nutzer keine Kostenbeteiligung verlangt.

4. DEFINITION DER AMBULANZ FÜR INTENSIVE BEHANDLUNG VON "ASD"

Es wird die Einrichtung der Ambulanz für Intensive Behandlung für Patienten mit Störung des autistischen Spektrums (ASD) vorgesehen, wodurch das bestehende wohnortnahe ambulante Angebot erweitert wird.

Die Ambulanz für intensive Behandlung bietet einen intensiven ambulanten Tagesdienst an (ähnlich einem wohnortnahen teilstationären Zentrum) und Unterstützung für ASD-Patienten der Stufen 2 und 3, die mit einer geistigen Behinderung einhergeht.

Dieser Dienst stellt einen Eingriff in den Lebensweg und die allgemeine Betreuung des Kindes mit Autismus dar. Ziel ist es, den Bedarf an intensiver rehabilitativer Unterstützung zu erfüllen und einen Dienst anzubieten, das akute Krisensituationen vermeiden oder zumindest zeitnah darauf reagieren kann.

Jeder, der einen Autismus-Fall in der Familie hat, weiß nur zu gut, wie beeinträchtigend und allgegenwärtig diese Störung ist und wie sehr sie den gesamten Haushalt beeinflusst. Tatsächlich wird die Familie selbst durch die banalsten Alltagserfahrungen belastet, und trotz des derzeitigen Angebots an spezialisierten Einrichtungen für Diagnose und Rehabilitation gibt es immer noch einige „Grauzonen“, die selbst die stabilsten Familienstrukturen untergraben können. Da der Autismus eine nicht fokussierte Epidemiologie aufweist, kann er häufig Familien betreffen, die bereits Mehrfachbelastungen oder Schwierigkeiten aufweisen, und somit Symptome verschlimmern, die in weniger stressigen Situationen möglicherweise nie auftreten. Zusätzlich zu den spezifischen und primären Symptomen von Autismus kommt es oft zu sehr schwerwiegenden Beeinträchtigungen des Schlafes, der Ernährung und der Schließmuskelkontrolle. Es ist leicht zu verstehen, dass neben psychischem Stress auch physischer Stress hinzukommt, der selbst ausgeglichene Menschen einem Burnout aussetzt.

Unter diesen Voraussetzungen ist die Ambulanz für intensive Behandlung in erster Linie als sekundärpräventives Mittel für das gesamte Familiensystem gedacht, da das Unbehagen bereits hervorgetreten ist. Der Dienst arbeitet somit mit den Familien zusammen und bindet diese in den Prozess ein und sorgt durch die Unterstützung des gesamten Netzwerks der wohnortnahen Dienste für die Mobilisierung von Ressourcen sowohl für den Patienten als auch für die Herkunftsfamilie.

Sobald der Patient das Ambulatorium betritt, erfolgt eine funktionale Bewertung, die zur Formulierung des individuellen Rehabilitationsplans („PRI“) führt.

Die Ambulanz für intensive Behandlung von ASD ist eine Einrichtung mit erheblicher Flexibilität, wo Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten in modularer und integrierter Form organisiert werden. Es werden nämlich auch Maßnahmen zur Unterstützung der Familie, der Schule und bildende Tätigkeiten zur sozialen Integration angeboten.

Die Arbeit mit dem Patienten erfolgt in Kontinuität mit dem Rehabilitations- und Lebensplan, aber auch:

- mit Bezug auf die Familie, wobei eine konkrete Unterstützung bei den Schwierigkeiten der Betreuung angeboten wird;
- im Einvernehmen mit dem Personal des Südtiroler Sanitätsbetriebs, das in den Fall involviert ist;
- in der sozialen Integration durch die Förderung von mehr Selbstständigkeit.

Die allgemeinen Ziele der Rehabilitationspläne jedes Patienten betreffen die Erlangung funktionaler Fähigkeiten, d. h. Fähigkeiten und Verhaltensweisen, die für das tägliche Leben des Einzelnen wesentlich sind. Sie beziehen sich auf die verschiedenen Entwicklungsbereiche und insbesondere auf Selbstständigkeit, Kommunikation und soziale Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten sind für das Erreichen einer höheren Lebensqualität im Sinne von Unabhängigkeit und Selbstbestimmung unerlässlich.

Zu diesem Zweck konzentriert sich das Programm auf folgende Bereiche:

- Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Bildungs- und Rehabilitationsprojekt;
- Tätigkeiten im Bereich Hygiene und Körperpflege;
- Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem sozialen und gemeinschaftlichen Leben.

Die in der Ambulanz durchgeführten Tätigkeiten variieren von Gruppe zu Gruppe. Sie sind so geplant, dass sie den pädagogischen und rehabilitativen Aspekt miteinander verbinden.

Zielpersonen der Maßnahme sind Minderjährige bis 18 Jahre (der Aufenthalt kann bis zum 21. Geburtstag (<21) vorgesehen und/oder verlängert werden), mit besonderer Aufmerksamkeit auf neu diagnostizierte Kleinkinder (Altersgruppe 18-36 Monate).

Die Patienten werden nach Alter, Funktionsniveau und Kompatibilität in Gruppen eingeteilt. Um diese Möglichkeit einer größeren Anzahl von Patienten anzubieten, sieht die Ambulanz eine Rotation der Patienten innerhalb der Gruppen im Laufe der Woche und eine Evaluierung ihrer Planung alle vier Monate vor.

Das Projekt zur Aufnahme in die Ambulanz wird regelmäßig überprüft und hat eine maximale Laufzeit von 2 Jahren, wodurch eine fairere Patientenrotation gewährleistet wird.

Jeder Patient kann die Ambulanz für mindestens 6 und höchstens 15 Stunden pro Woche besuchen.

Die Ambulanz für intensive Behandlung ist von Montag bis Freitag sowohl vormittags als auch nachmittags geöffnet. Es gibt den ganzen Tag über unterschiedliche Zeitfenster und ein einzelner Zugang kann 2 Stunden, 2 ½ Stunden oder 3 Stunden dauern.

Jede in der Ambulanz durchgeführte Maßnahme zeichnet sich durch die Arbeit von Therapeuten aus, die über umfassende Kenntnisse der Störungen des autistischen Spektrums verfügen und daher in der Lage sind, auf die spezifischen Bedürfnisse der Nutzer einzugehen.



ANLAGE B

TARIFVERZEICHNIS DER LEISTUNGEN

**KINDER- UND JUGENDNEUROPSYCHIATRIE („NPIA“) -
PSYCHIATRISCHE STÖRUNGEN UND STÖRUNGEN DES
AUTISTISCHEN SPEKTRUMS**

INHALT

1. TARIFVERZEICHNIS DER LEISTUNGEN DER „NPIA“ – PSYCHIATRISCHE PATIENTEN UND PATIENTEN DES AUTISTISCHEN SPEKTRUMS

2. DATENFLUSS

3. ERBRINGUNG AN NICHT IN SÜDTIROL WOHNHAFTEN PATIENTEN

1. TARIFVERZEICHNIS DER LEISTUNGEN DER „NPIA“ – PSYCHIATRISCHE PATIENTEN UND PATIENTEN DES AUTISTISCHEN SPEKTRUMS

Mit dem Ziel, die Leistungen der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, in Bezug auf psychiatrische Störungen und Störungen des autistischen Spektrums zu vereinheitlichen, die von öffentlichen Einrichtungen, von den Fachambulanzen für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sanitätsbetriebes („Fachambulanzen“, gemäß den Richtlinien im BLR Nr. 2116 vom 24.08.2009), sowie von den akkreditierten privaten Einrichtungen, die im Namen und im Auftrag des Landesgesundheitsdienstes tätig sind, erbracht werden, wird das Tarifverzeichnis für Leistungen der „NPIA“ und ASD angewandt, welches als „TD-NPIA“-Tarifverzeichnis“ bezeichnet wird.

Im Katalog sind für jede Leistung der Code, die Beschreibung mit entsprechender Begründung, die Standarddurchschnittszeit der Leistungen, die Leistungsempfänger, die Fachperson, welche die Leistung erbringt, die Bedingungen für die Erbringung und der Tarif angeführt.

Die oben genannten Leistungen fallen nicht in die Betreuungsart der fachärztlichen ambulatorischen Betreuung („SPA“), sondern in den Bereich der wohnortnahen ambulanten Betreuung. Sie beinhalten die Patientenübernahme und Betreuung des Nutzers im Rahmen eines Individualisierten Rehabilitationsplanes („PRI“).

2. DATENFLUSS

Die Leistungen des „TD-NPIA“-Tarifverzeichnisses sind nicht mittels dematerialisierter Verschreibung/rotem Rezeptblock zu verschreiben und werden nicht vom Datenfluss der fachärztlich ambulanten Betreuung gemäß Art. 50 des Gesetzes 326/2003 erfasst.

Sie werden vorübergehend auf eine vom Sanitätsbetrieb festgelegte und mit der Gesundheitsabteilung vereinbarte Weise abgerechnet, solange bis ein maßgeschneiderter Informationsfluss festgelegt ist, jedoch spätestens bis zum 01.04.2024.

Die Einzelheiten des Flusses, die an seiner Einspeisung beteiligten öffentlichen und privaten Einrichtungen und das Datum des Beginns der Erhebung werden in einer separaten Maßnahme mitgeteilt. Die Erhebung umfasst jedenfalls sowohl die von den vertragsgebundenen privaten Einrichtungen des Bereichs als auch die vom Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sanitätsbetriebes (Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit für Kinder und Jugendliche gemäß BLR Nr. 2116 vom 24.08.2009) erbrachten Leistungen.

3. ERBRINGUNG AN NICHT IN SÜDTIROL WOHNHAFTEN PATIENTEN

Die Deckung der Kosten für die Leistungen, die an Patienten mit Wohnsitz in anderen italienischen Regionen erbracht werden, erfolgt durch direkte Verrechnung an den zuständigen Sanitätsbetrieb des Patienten. Bei Leistungen an ausländischen Staatsbürgern erfolgt die Verrechnung über den Datenfluss der internationalen Patientenmobilität oder über direkte Verrechnung an den Patienten.

Der Wert der zu verrechnenden Leistungen entspricht dem im „TD-NPIA“-Tarifverzeichnis festgelegten Wert (vorliegende Anlage), erhöht um 94 % (zu verrechnender Tarif = 1,94 mal Tarif laut "TD-NPIA"-Verzeichnis). Mit dieser prozentuellen Erhöhung werden alle anderen Kosten, die zur Erbringung der Leistungen beitragen, vergütet, und zwar jene für unterstützende sowie sonstige Tätigkeiten, spezifische Kosten für Güter und Dienstleistungen, und entsprechender Anteil der Gemeinkosten.

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.100	GESPRÄCH DES PSYCHIATERS - Pro Einzelsitzung und Sitzung mit Familienangehörigen. Inbegriffen: Aktualisierung der ambulanten Patientenakte und ärztliche Befundung und diagnostische und/oder funktionelle Tests	Treffen mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen bzw. Betreuern ("Caregiver") zum Zweck der Vervollständigung der diagnostischen Abklärung, der Erstellung des Abschlussberichtes, der Durchführung diagnostischer Tests, der Verordnung pharmakologischer Therapien oder diagnostischer bzw. Laboruntersuchungen oder therapeutischer bzw. Reha-Tätigkeiten			Nicht zu verwenden für: Maßnahmen für rechtsmedizinische Abklärungen, Beratungen, Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Aktualisierung der ambulanten Patientenakte und ärztliche Befundung und Befundung von diagnostischen und/oder funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.105	KURZE KONTROLLVISITE DES PSYCHIATERS - Inbegriffen: ärztliche Befundung	Treffen mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen bzw. Betreuern ("Caregiver") zur Überwachung des therapeutischen Planes			Nicht zu verwenden für: Maßnahmen für rechtsmedizinische Abklärungen, Beratungen, Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: ärztliche Befundung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	30	PSYCHIATER	47,50
TD-NPIA	870.110	KONTROLLVISITE DES PSYCHIATERS - Pro Sitzung. Inbegriffen: Aktualisierung der ambulanten Patientenakte und ärztliche Befundung	Treffen mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen bzw. Betreuern ("Caregiver") zur Überwachung des psychischen und Herz-Kreislauf-Zustandes sowie zur eventuellen diagnostischen Neubewertung			Nicht zu verwenden für: Maßnahmen für rechtsmedizinische Abklärungen, Beratungen, Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Aktualisierung der ambulanten Patientenakte und ärztliche Befundung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.115	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PSYCHIATER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern				Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.120	ELTERN SCHULUNG IN DER GRUPPE DURCH PSYCHIATER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, familiäre oder Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHIATER	99,60
TD-NPIA	870.125	BERATUNGSGESPRÄCH DES PSYCHIATERS MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für freie Allgemeinmedizin/Kinderärzte Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	PSYCHIATER	94,90

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.130	BERATUNG DES PSYCHIATERS AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Psychiaters an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.135	BERATUNG DES PSYCHIATERS AUF DEM ARBEITSPLATZ BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Beratung der "Partner" im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Fachpersonal der geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.140	KURZER KLINISCHER BERICHT BZW. BESCHEINIGUNG DURCH DEN PSYCHIATER	Kurzer klinischer Bericht bzw. Bescheinigung des Psychiaters an die Partner des Netzwerkes oder auf Anfrage über den klinischen Einzelfall zum Zwecke der diagnostischen Mitteilung, Anfrage um Untersuchungen und/oder Therapien, fachärztlichen Untersuchungen oder Rehabilitationsübernahme			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	PSYCHIATER	47,50
TD-NPIA	870.145	UMFANGREICHER BERICHT BZW. BESCHEINIGUNG DURCH DEN PSYCHIATER	Klinischer Bericht für das Landesgericht über den klinischen Einzelfall, für die Unterbringung in sozial-gesundheitliche Einrichtungen (stationär, teilstationär, wohnortnah ambulant) oder in Arbeitsprojekten zum Zweck der diagnostischen Kommunikation, der Beantragung von Untersuchungen und/oder Therapien oder der Rehabilitationsübernahme, der Unterbringung außerhalb der eigenen Familie, für die Schule, Bescheinigung für die Beurteilung der Behinderung nach dem Gesetz 104/92 und der besonderen pädagogischen Bedürfnissen (B.E.S.), Bericht für die Erstellung der individuellen Unterrichtspläne seitens der Schule			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Gericht, Staatsanwaltschaft, andere Justizeinrichtungen, Arbeitgeber, Schulen, Gesundheitsdienste, Sozialdienste usw.	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.155	AUSWAHL ZUR BEHANDLUNG MIT METHYLPHENIDAT - Pro Sitzung	Erste Verabreichung von Methylphenidat in überwachter Ambulanz gemäß geltenden Rechtsbestimmungen				Patient	60	PSYCHIATER	94,90
TD-NPIA	870.200	ERSTGESPRÄCH DES PSYCHOLOGEN - Einzelsitzung bzw. mit Familienangehörigen. Pro Sitzung. Ausgenommen: psychodiagnostische und/oder funktionelle Tests	Klinisch-psychologische Maßnahme mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen bzw. Betreuern ("Caregiver") zum Zwecke einer Verhaltens- und psychopathologischen Anamnese, einer psychodiagnostischen Einordnung und der Erstellung eines psychologischen Behandlungsplanes. Sieht allfällige Beantragung von Abklärungen vor. Inbegriffen: Gespräch zur funktionellen Bewertung			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Ausgenommen: psychodiagnostische und/oder funktionelle Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.205	FOLGEGESPRÄCH DES PSYCHOLOGEN - Sitzung einzeln und/oder mit den Familienangehörigen. Pro Sitzung. Ausgenommen: psychodiagnostische und/oder funktionelle Tests	Treffen mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen bzw. Betreuern ("Caregiver") zum Zweck der Vervollständigung der psychodiagnostischen Abklärung und der funktionellen Bewertung, der Erstellung des Abschlussberichtes, der Durchführung und Überprüfung der psychologischen Behandlung			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Pro Sitzung. Ausgenommen: psychodiagnostische und/oder funktionelle Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.210	DURCHFÜHRUNG PSYCHODIAGNOSTISCHER UND/ODER FUNKTIONELLER TESTS	Durchführung von Intelligenz- und projektiven Test, Selbstbeurteilungsskalen und strukturierter Befragungen, um in der Anfangsphase einen Behandlungsplan zu erstellen; in regelmäßigen Zeitabständen wiederholbar, um den durch die psychologische Behandlung erreichten Fortschritt zu überprüfen			Der Code kann aufgrund der tatsächlich verwendeten Zeit mehrmals angeführt werden	Patient	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.215	PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG - Sitzung einzeln und/oder mit Familienangehörigen. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Maßnahmen zur Unterstützung des Patienten in seinen spezifischen Schwierigkeiten im kognitiven, Verhaltens- und Kommunikationsbereich	JA	bis zu 36		Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.220	PSYCHOLOGISCHE GRUPPENBEHANDLUNG - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Maßnahmen zur Unterstützung des Patienten in seinen spezifischen Schwierigkeiten im kognitiven, Verhaltens- und Kommunikationsbereich	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	69,60
TD-NPIA	870.225	EINZELPSYCHOTHERAPIE - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Psychotherapeutische Betreuung zur Behandlung der Störung	JA	bis zu 36		Patient	60	PSYCHOTHERAPEUT	68,90
TD-NPIA	870.230	FAMILIENPSYCHOTHERAPIE - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Psychotherapeutische Betreuung zur Annahme der Diagnose	JA	bis zu 36		Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOTHERAPEUT	68,90
TD-NPIA	870.235	GRUPPENPSYCHOTHERAPIE - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Psychotherapeutische Betreuung zur Behandlung der Störung	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	PSYCHOTHERAPEUT	72,30
TD-NPIA	870.240	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PSYCHOLOGEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Familien- oder Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.245	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PSYCHOLOGEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Familien- oder Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	69,60
TD-NPIA	870.250	BERATUNGSGESPRÄCH DES PSYCHOLOGEN MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.255	BERATUNG DES PSYCHOLOGEN AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Therapeuten an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit dem vom Dienst betreuten Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.260	BERATUNG DES PSYCHOLOGEN AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der "Partner" im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Fachpersonal der geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.265	KURZER KLINISCHER BERICHT BZW. BESCHEINIGUNG DURCH DEN PSYCHOLOGEN	Kurzer klinischer Bericht bzw. Bescheinigung des Psychologen an die Partner des Netzwerkes oder auf Anfrage über den klinischen Einzelfall zum Zwecke der diagnostischen Mitteilung, Anfrage um Untersuchungen und/oder Therapien, fachärztlichen Untersuchungen oder Rehabilitationsübernahme			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	33,20
TD-NPIA	870.270	UMFANGREICHER BERICHT BZW. BESCHEINIGUNG DURCH DEN PSYCHOLOGEN	Klinischer Bericht für das Landesgericht über den klinischen Einzelfall, für die Unterbringung in sozial-gesundheitliche Einrichtungen (stationär, teilstationär, wohnortnah ambulant) oder in Arbeitsprojekten zum Zweck der diagnostischen Kommunikation, der Beantragung von Untersuchungen und/oder Therapien oder der Rehabilitationsübernahme, der Unterbringung außerhalb der eigenen Familie, für die Schule, Bescheinigung für die Beurteilung der Behinderung nach dem Gesetz 104/92 und der besonderen pädagogischen Bedürfnissen (B.E.S.), Bericht für die Erstellung der individuellen Unterrichtspläne seitens der Schule			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Gericht, Staatsanwaltschaft, andere Justizeinrichtungen, Arbeitgeber, Schulen, Gesundheitsdienste, Sozialdienste usw.	60	PSYCHOLOGE/ PSYCHOTHERAPEUT	66,30
TD-NPIA	870.300	BEWERTUNG DES ERGOTHERAPEUTEN - Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests.	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	ERGOTHERAPEUT	44,20
TD-NPIA	870.305	ERGOTHERAPIE - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Durch diese Maßnahme soll der Patient seine motorischen, kognitiven und sensorischen Selbstständigkeiten verbessern	JA	bis zu 36		Patient	60	ERGOTHERAPEUT	44,20
TD-NPIA	870.310	ERGOTHERAPIE IN DER GRUPPE - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Durch diese Maßnahme soll der Patient seine motorischen, kognitiven und sensorischen Selbstständigkeiten verbessern	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	ERGOTHERAPEUT	46,40
TD-NPIA	870.315	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH ERGOTHERAPEUTEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	ERGOTHERAPEUT	44,20

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.320	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH ERGOTHERAPEUTEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	ERGOTHERAPEUT	46,40
TD-NPIA	870.325	BERATUNGSGESPRÄCH DES ERGOTHERAPEUTEN MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	ERGOTHERAPEUT	44,20
TD-NPIA	870.330	BERATUNG DES ERGOTHERAPEUTEN AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Therapeuten an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	ERGOTHERAPEUT	44,20
TD-NPIA	870.335	BERATUNG DES ERGOTHERAPEUTEN AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der Partner im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	ERGOTHERAPEUT	44,20
TD-NPIA	870.340	BERICHT DES ERGOTHERAPEUTEN	Komplexer Bericht des Therapeuten für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	ERGOTHERAPEUT	22,10
TD-NPIA	870.400	BEWERTUNG DES TECHNIKERS FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION - Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	44,20
TD-NPIA	870.405	BEHANDLUNG DURCH TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Diese Maßnahme dient zum Ausbau der motorischen, kognitiven und sensorischen Selbstständigkeit und zur Erkennung sowie zum Umgang mit den Verhaltensstörungen bzw. ernsten Problemen	JA	bis zu 36		Patient	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	44,20
TD-NPIA	870.410	GRUPPENBEHANDLUNG DURCH TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Diese Maßnahme dient zum Ausbau der motorischen, kognitiven und sensorischen Selbstständigkeit und zur Erkennung sowie zum Umgang mit den Verhaltensstörungen bzw. ernsten Problemen	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	46,40

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.415	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	44,20
TD-NPIA	870.420	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	46,40
TD-NPIA	870.425	BERATUNGSGESPRÄCH DES TECHNIKERS FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	44,20
TD-NPIA	870.430	BERATUNG DES TECHNIKERS FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Therapeuten an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	44,20
TD-NPIA	870.435	BERATUNG DES TECHNIKERS FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der Partner im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	44,20
TD-NPIA	870.440	BERICHT DES TECHNIKERS FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	Komplexer Bericht des Therapeuten für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	TECHNIKER FÜR PSYCHIATRISCHE REHABILITATION	22,10
TD-NPIA	870.500	BEWERTUNG DES LOGOPÄDEN - Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests.	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	LOGOPÄDE	44,20

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.505	LOGOPÄDISCHE BEHANDLUNG - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Tätigkeiten, die in erster Linie darauf abzielen, die Kommunikationsfähigkeit des Patienten zu verbessern	JA	bis zu 36		Patient	60	LOGOPÄDE	44,20
TD-NPIA	870.510	LOGOPÄDISCHE GRUPPENBEHANDLUNG - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Tätigkeiten, die in erster Linie darauf abzielen, die Kommunikationsfähigkeit innerhalb der Gruppe zu verbessern	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	LOGOPÄDE	46,40
TD-NPIA	870.515	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH LOGOPÄDEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	LOGOPÄDE	44,20
TD-NPIA	870.520	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH LOGOPÄDEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	LOGOPÄDE	46,40
TD-NPIA	870.525	BERATUNGSGESPRÄCH DES LOGOPÄDEN MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	LOGOPÄDE	44,20
TD-NPIA	870.530	BERATUNGSGESPRÄCH DES LOGOPÄDEN AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Therapeuten an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	LOGOPÄDE	44,20
TD-NPIA	870.535	BERATUNGSGESPRÄCH DES LOGOPÄDEN AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der Partner im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	LOGOPÄDE	44,20
TD-NPIA	870.540	BERICHT DES LOGOPÄDEN	Komplexer Bericht des Therapeuten für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	LOGOPÄDE	22,10

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.600	BEWERTUNG DES ERZIEHERS- Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	ERZIEHER	44,20
TD-NPIA	870.605	BEHANDLUNG DES ERZIEHERS - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Tätigkeiten, die in erster Linie darauf abzielen, den Grad der Autonomie des Patienten zu erhöhen und seine Fähigkeit zu verbessern, mit Behinderung und sozialer Benachteiligung umzugehen. Sie zielen darauf ab, den Patienten in den wichtigsten Grundfertigkeiten so selbständig wie möglich zu machen	JA	bis zu 36		Patient	60	ERZIEHER	44,20
TD-NPIA	870.610	GRUPPENBEHANDLUNG DES ERZIEHERS - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Tätigkeiten, die in erster Linie darauf abzielen, den Grad der Autonomie des Patienten zu erhöhen und seine Fähigkeit zu verbessern, mit Behinderung und sozialer Benachteiligung umzugehen. Sie zielen darauf ab, den Patienten in den wichtigsten Grundfertigkeiten so selbständig wie möglich zu machen	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	ERZIEHER	46,40
TD-NPIA	870.615	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH ERZIEHER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	ERZIEHER	44,20
TD-NPIA	870.620	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH ERZIEHER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	ERZIEHER	46,40
TD-NPIA	870.625	BERATUNGSGESPRÄCH DES ERZIEHERS MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	ERZIEHER	44,20
TD-NPIA	870.630	BERATUNG DES ERZIEHERS AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Erziehers an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	ERZIEHER	44,20

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.635	BERATUNG DES ERZIEHERS AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der "Partner" im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	ERZIEHER	44,20
TD-NPIA	870.640	BERICHT DES ERZIEHERS	Komplexer Bericht des Erziehers für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	ERZIEHER	22,10
TD-NPIA	870.700	BEWERTUNG DES PÄDAGOGEN - Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PÄDAGOGE	54,60
TD-NPIA	870.705	BEHANDLUNG DES PÄDAGOGEN- Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Tätigkeiten, die in erster Linie darauf abzielen, den Grad der Autonomie des Patienten zu erhöhen und seine Fähigkeit zu verbessern, mit Behinderung und sozialer Benachteiligung umzugehen. Sie zielen darauf ab, den Patienten in den wichtigsten Grundfertigkeiten so selbständig wie möglich zu machen	JA	bis zu 36		Patient	60	PÄDAGOGE	54,60
TD-NPIA	870.710	GRUPPENBEHANDLUNG DES PÄDAGOGEN- Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Tätigkeiten, die in erster Linie darauf abzielen, den Grad der Autonomie des Patienten zu erhöhen und seine Fähigkeit zu verbessern, mit Behinderung und sozialer Benachteiligung umzugehen. Sie zielen darauf ab, den Patienten in den wichtigsten Grundfertigkeiten so selbständig wie möglich zu machen	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	PÄDAGOGE	57,30
TD-NPIA	870.715	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PÄDAGOGEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfgruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PÄDAGOGE	54,60
TD-NPIA	870.720	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PÄDAGOGEN - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfgruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PÄDAGOGE	57,30

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.725	BERATUNGSGESPRÄCH DES PÄDAGOGEN MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	PÄDAGOG	54,60
TD-NPIA	870.730	BERATUNG DES PÄDAGOGEN AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Pädagogen an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	PÄDAGOG	54,60
TD-NPIA	870.735	BERATUNG DES PÄDAGOGEN AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der Partner im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	PÄDAGOG	54,60
TD-NPIA	870.740	BERICHT DES PÄDAGOGEN	Komplexer Bericht des Pädagogen für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen.	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	PÄDAGOG	27,30
TD-NPIA	870.800	BEWERTUNG DES PSYCHOMOTORIKERS - Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOMOTORIKER	44,20
TD-NPIA	870.805	PSYCHOMOTORISCHE BEHANDLUNG - Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Frühzeitige Behandlung zur Verbesserung der Interaktion, der Kommunikation, der Motorik und der Koordination	JA	bis zu 36		Patient	60	PSYCHOMOTORIKER	44,20
TD-NPIA	870.810	PSYCHOMOTORISCHE GRUPPENBEHANDLUNG - Pro Sitzung. Zyklus bis zu 36 Sitzungen	Frühzeitige Behandlung zur Verbesserung der Interaktion, der Kommunikation, der Motorik und der Koordination	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	PSYCHOMOTORIKER	46,40
TD-NPIA	870.815	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PSYCHOMOTORIKER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOMOTORIKER	44,20

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.820	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH PSYCHOMOTORIKER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme, an der mehrere Familien - in oder ohne Beisein des Patienten - teilhaben, hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	PSYCHOMOTORIKER	46,40
TD-NPIA	870.825	BERATUNGSGESPRÄCH DES PSYCHOMOTORIKERS MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten; Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	PSYCHOMOTORIKER	44,20
TD-NPIA	870.830	BERATUNG DES PSYCHOMOTORIKERS AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Psychomotorikers an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	PSYCHOMOTORIKER	44,20
TD-NPIA	870.835	BERATUNG DES PSYCHOMOTORIKERS AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der "Partner" im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	PSYCHOMOTORIKER	44,20
TD-NPIA	870.840	BERICHT DES PSYCHOMOTORIKERS	Komplexer Bericht des Psychomotorikers für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen.	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	PSYCHOMOTORIKER	22,10
TD-NPIA	870.900	BEWERTUNG DES SOZIALBETREUERS - Pro Sitzung. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Maßnahme zugunsten des Patienten und/oder seiner Familienangehörigen bzw. Betreuer ("Caregiver") zum Zwecke der Anamnese, der Bewertung zur Übernahme, der Durchführung von Tests (auch mittels Skalen) zur funktionellen Bewertung, dem Abschlussgespräch			Nicht zu verwenden für: Beratungen und Treffen, die die Anwesenheit des Patienten nicht vorsehen. Inbegriffen: Durchführung von funktionellen Tests	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	SOZIALBETREUER	36,40
TD-NPIA	870.905	BEGLEITUNG DURCH SOZIALBETREUER Einzelsitzung. Pro Sitzung. Zyklus von bis zu 36 Sitzungen	Durch diese Maßnahme soll der Patient eine eigene Selbstständigkeit erlangen bzw. diese verbessern, um sich angemessen in die Gesellschaft eingliedern zu können	JA	bis zu 36		Patient	60	SOZIALBETREUER	36,40
TD-NPIA	870.910	GRUPPENBEGLEITUNG DURCH SOZIALBETREUER - Pro Sitzung. Zyklus von bis zu 36 Sitzungen	Durch diese Maßnahme soll der Patient eine eigenen Selbstständigkeit erlangen bzw. diese verbessern, um sich angemessen in die Gesellschaft eingliedern zu können	JA	bis zu 36	Pro Sitzung. Höchstens 8 Teilnehmer	Patient	60	SOZIALBETREUER	38,20

Verzeichnis	Aktueller Code	Beschreibung	Tätigkeit	Zyklus	Sitzungen pro Zyklus	Erbringungskriterien	Nutzerprofil	Dauer in Minuten	Berufsbild	TARIF
TD-NPIA	870.915	SCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH SOZIALBETREUER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	SOZIALBETREUER	36,40
TD-NPIA	870.920	GRUPPENSCHULUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN DURCH SOZIALBETREUER - Pro Sitzung	Diese Maßnahme an einer einzigen Familie - in oder ohne Beisein des Patienten - hat informativen und psychoerzieherischen Charakter mit dem Ziel die Familienangehörigen über die Art, den Verlauf und die Behandlung der Störung des Patienten zu unterrichten; dies erfolgt durch eine Schulung aufgrund strukturierter Methoden mit dem Zweck die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang mit den Problemen und dem daraus entstehenden Stress innerhalb der Familie zu verbessern			Nicht zu verwenden für: unstrukturierte Maßnahmen mit Familienangehörigen, Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie, Selbsthilfegruppen. Pro Sitzung	Patient samt Familienangehörigen / Caregiver	60	SOZIALBETREUER	38,20
TD-NPIA	870.925	BERATUNGSGESPRÄCH DES SOZIALBETREUERS MIT FACHLEUTEN UND ANDEREN PARTNERN DES NETZWERKES IN BEZUG AUF DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Gespräch zur Vorstellung eines neuen klinischen Falles oder Besprechung des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI) eines bereits betreuten Patienten oder Gespräch zur Koordinierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit anderen Partnern des Netzwerks			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Bekannten des Patienten und Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausabteilungen und -dienste, akkreditierte öffentliche und private Einrichtungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Sozialbetreuung, Sozialdienste, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen, Jugendzentren, Vereine, Heime, usw.	60	SOZIALBETREUER	36,40
TD-NPIA	870.930	BERATUNG DES SOZIALBETREUERS AN DER SCHULE BEZÜGLICH DES KLINISCHEN EINZELFALLS - Pro Sitzung	Maßnahmen des Sozialbetreuers an der Schule mit psychoerzieherischer Zielsetzung zum besseren Umgang mit den Verhaltensstörungen des Patienten. Im oder ohne Beisein der Eltern				Schulen und Erziehungsanstalten	60	SOZIALBETREUER	36,40
TD-NPIA	870.935	BERATUNG DES SOZIALBETREUERS AM ARBEITPLATZ BETREFFEND DEN KLINISCHEN EINZELFALL - Pro Sitzung	Beratung der Partner im Arbeitsbereich zur (Wieder)Eingliederung und Verwaltung des vom Dienst betreuten Patienten; Sitzungen/Treffen mit dem Arbeitgeber, den Kollegen, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren			Nicht zu verwenden für: interne Besprechungen klinischer Fälle; Treffen, die keine strukturierte Maßnahme darstellen; Treffen mit Mitgliedern des Netzwerkes (Bezugspersonen, Bekannte des Patienten); Beratungen, für die das direkte Gespräch mit dem Patienten vorgesehen ist	Soziales Umfeld am Arbeitsplatz: Kollegen, Arbeitgeber, Betreuern in den geschützten Werkstätten und Tagesbeschäftigungszentren	60	SOZIALBETREUER	36,40
TD-NPIA	870.940	BERICHT DES SOZIALBETREUERS - Pro Sitzung	Komplexer Bericht des Sozialbetreuers für externe Subjekte und/oder auf Anfrage			Nicht zu verwenden bei: Aktualisierung der Patientenakte oder bei Befundung einzelner Bewertungen und Behandlungen	Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin/Kinderärzte freier Wahl, akkreditierte öffentliche und private Gesundheits-, Sozial- und sozial-gesundheitliche Einrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Gerichte, sonstige nicht gesundheitliche Einrichtungen	30	SOZIALBETREUER	18,20



ANLAGE C

FINANZIERUNG DER MIT DEM SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB VERTRAGSGEBUNDENEN PRIVATEN EINRICHTUNGEN

INHALT

- 1. VERGÜTUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISSES**
- 2. VERGÜTUNG DER UNTERSTÜTZUNGSTÄTIGKEITEN ZUR ERBRINGUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISSES**
- 3. VERGÜTUNG DER SPEZIFISCHEN KOSTEN DER GÜTER UND DIENSTLEISTUNGEN**
- 4. VERGÜTUNG DER GEMEINKOSTEN**
- 5. VERBOT DER DOPPELFINANZIERUNG**
- 6. FÖRDERFÄHIGE UND NICHT FÖRDERFÄHIGE ALLGEMEINE KOSTEN**
- 7. RÜCKVERGÜTUNG DER AUSSENDIENSTE**
- 8. AUSGABENHÖCHSTGRENZE UND ENDGÜLTIGE FINANZIERUNG**
- 9. FINANZIERUNGSREGELN**
- 10. UNTERLAGEN UND KONTROLLE**

Vorwort

Diese Anlage regelt die Finanzierung privater Einrichtungen, die im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes in der ambulanten Betreuung von Patienten der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie ("NPIA") mit psychiatrischen Störungen und von minderjährigen und erwachsenen Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen ("ASD - Autism Spectrum Disorders") tätig sind. Die Finanzierung der neuen Ambulanz für intensive Behandlung von "ASD" ist inbegriffen.

Die sozialmedizinischen Tätigkeiten der direkt vom Sanitätsbetrieb geleiteten Ambulatorien werden weiterhin auf die derzeit gültige Art und Weise finanziert, welche eine Beteiligung sowohl des Landesgesundheitsfonds als auch des Sozialfonds vorsieht.

1) VERGÜTUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISES

a) Personalkosten für direkte und indirekte Tätigkeit

Die Tarife für die einzelnen Leistungen des Tarifverzeichnisses TD-NPIA (siehe Anlage B), nachfolgend „Tarifverzeichnis“ genannt, decken die spezifischen Standardkosten der an der Erbringung der entsprechenden Leistungen direkt und indirekt beteiligten sozialmedizinischen Fachpersonen.

Sie setzen sich zusammen aus den Standardkosten für:

- **die direkte Tätigkeit**, wie sie im Tarifverzeichnis beschrieben ist und von der Fachkraft für den Nutzer erbracht wird: Patient, Eltern oder Verwandte und andere Personen des Netzes, einschließlich Fachärzte, ÄAM und KFW, Sozialdienste, Schulen, Jugendzentren, Vereine, Arbeitgeber, Gericht usw.
- **die indirekte Tätigkeit**, die funktional und ergänzend ist und mit der Erbringung der Leistung im Tarifverzeichnis zusammenhängt: Anlegen der Krankenakte, Vorbereitung von Gesprächen mit dem Patienten oder anderen Personen, Aktualisierung der Unterlagen/Patientenakte usw. Die indirekte Tätigkeit der sozialmedizinischen Fachkraft wird daher durch die Anerkennung eines prozentualen Anteils im Verhältnis zur direkten Tätigkeit vergütet, und zwar in folgendem standardisiertem durchschnittlichem Verhältnis: 77 % Kosten der direkten Tätigkeit und 23 % Kosten der direkten Tätigkeit für die von allen beteiligten Berufsbildern erbrachten Leistungen.

Somit macht die indirekte Tätigkeit 30 % (= 23 % / 77 %) der direkten Tätigkeit aus. Die Standardkosten pro Stunde, die für die Bewertung der Tarife verwendet werden, basieren auf Erhebungen der tatsächlichen Kosten in den privaten vertragsgebundenen Einrichtungen und auf den Standardkosten, die auf einer Stichprobe von Einrichtungen, die in ähnlichen Bereichen in dem Gebiet tätig sind, erstellt wurden.

Die im Verzeichnis (Anlage B) vorgesehenen Berufsbilder können durch andere Personen mit ähnlichen oder gleichwertigen Qualifikationen ersetzt werden, sofern sie vom Sanitätsbetrieb anerkannt sind. Bei nicht medizinischen Berufsbildern hält der Sanitätsbetrieb Rücksprache mit der Landesabteilung Soziales.

b) Personalkosten bei Ko-Präsenz während der Erbringung der Leistungen des Tarifverzeichnisses

Wird eine Leistung aus dem Tarifverzeichnis von einer Fachkraft in Ko-Präsenz mit einer anderen Fachkraft erbracht, so ist diese Ko-Präsenz gemäß den vom Sanitätsbetrieb festgelegten Verfahren zu erfassen und nach den folgenden Kriterien zu vergüten:

Leistung	Bedingung zur Erbringung	Stundensatz	Kriterien
Ko-Präsenz von Psychologen/ Psychotherapeuten	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	51,00.- € (einundfünfzig/00) /Stunde	Die Vergütung erfolgt zu einem Stundentarif und wird für Zeitabschnitte von mindestens ½ Stunde (bei Erbringungen von mindestens 15 Minuten) oder einem Vielfachen davon entsprechend anteilig berechnet. Darüber hinaus wird für die Ko-Präsenz der Anteil der indirekten Tätigkeit entsprechend dem in Abschnitt 1a) „Personalkosten für direkte und indirekte Tätigkeit“ festgelegten Anteil anerkannt.
Ko-Präsenz des Psychotherapeuten	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	53,00.- € (dreiundfünfzig/00) /Stunde	
Ko-Präsenz des Pädagogen	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	42,00.- € (zweiundvierzig/00) /Stunde	
Ko-Präsenz von Therapeuten (Ergotherapeuten, Logopäden, Psychomotorik Therapeuten und TERP), Erziehern und Beschäftigungstherapeuten	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	34,00.- € (vierunddreißig/00) / Stunde	
Ko-Präsenz des Pflegehelfers (OSA)	Nur für Tätigkeiten anwendbar, die in Anwesenheit des Patienten oder seiner Familie durchgeführt werden.	28,00.- € (achtundzwanzig/00) / Stunde	

Tabelle 1 – Stundensatz für die verschiedenen Berufsbilder der NPIA

2) VERGÜTUNG DER UNTERSTÜTZUNGSTÄTIGKEITEN ZUR ERBRINGUNG DER LEISTUNGEN DES TARIFVERZEICHNISS

Der Begriff „Unterstützung“ bezieht sich auf alle Tätigkeiten, die die primären Leistungen unterstützen, die im Tarifverzeichnis TD-NPIA festgelegt sind. Sie ermöglichen es, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die primären Tätigkeiten ihre Funktion erfüllen können.

Der Sanitätsbetrieb und jede private vertragsgebundene Einrichtung vereinbaren zu Beginn des Jahres ein vorläufiges Stundenbudget für jedes Berufsbild.

Die Unterstützungstätigkeiten, die für die Organisation und das reibungslose Funktionieren des Dienstes im Allgemeinen erforderlich sind, sind nachstehend aufgeführt und werden auf der Grundlage der tatsächlich geleisteten Stunden innerhalb des vereinbarten Stundenbudgets vergütet:

Code Tätigkeit	Beschreibung Tätigkeit	Berufsbild	Bedingung zur Erbringung	Berechnungskriterium und Finanzierung
a)	Koordinierung (Stunden, die dem case management gewidmet sind, d. h. der Koordinierung des Behandlungsplans einzelner Patienten in der Übernahme des Arztes)	alle Berufsbilder	Es werden maximal 500 Stunden pro Jahr pro case manager anerkannt	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, um 15% erhöht, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen
b)	Klinische Teambesprechungen (wöchentliche Treffen zur Behandlung von klinischen Fällen und zur Festlegung von Behandlungsplänen)	alle Berufsbilder	Es werden maximal 2 Stunden pro Woche und 92 pro Jahr anerkannt	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen
c)	Interne organisatorische Treffen	alle Berufsbilder	Es werden maximal 2 Stunden pro Woche und 92 pro Jahr anerkannt	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen
d)	Fortbildung	alle Berufsbilder	Anerkennung von maximal 50 Stunden zur Weiterbildung für jeden Mitarbeiter (was etwa 50 ECM-Punkten entspricht). Für Freiberufler wird eine Höchstzahl von Stunden im Verhältnis zu den für die Einrichtung geleisteten Arbeitsstunden anerkannt.	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen. Die Kosten für die Teilnahme an der Fortbildung können vom Sanitätsbetrieb (ganz oder teilweise) übernommen werden.
e)	Tutoring (die Zeit, die für diese Tätigkeit aufgewendet wird, darf sich nicht mit anderen entgeltlichen Tätigkeiten überschneiden)	alle Berufsbilder	Es wird ein jährliches Stundenkontingent von maximal 500 Stunden pro Praktikanten anerkannt	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, um 15% erhöht, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen
f)	Projekte	alle Berufsbilder	Es werden die für die Planung der Projekt-tätigkeit verwendeten Stunden anerkannt und die Kosten erstattet, die direkt und ausschließlich mit der spezifischen Projekt-tätigkeit zusammenhängen (ohne Gemeinkosten)	Stundensatz der einzelnen Fachkraft gemäß Tabelle 1, multipliziert mit der tatsächlich geleisteten jährlichen Stundenzahl, innerhalb der in Absprache mit dem Sanitätsbetrieb festgelegten Grenzen. Die Kosten, die in direktem Zusammenhang mit der Durchführung der spezifischen Tätigkeit stehen, werden mit den in Absatz 3 genannten spezifischen Kosten erstattet.

Tabelle 2 – Unterstützende Tätigkeiten

3) VERGÜTUNG DER SPEZIFISCHEN KOSTEN DER GÜTER UND DIENSTLEISTUNGEN

Die spezifischen Kosten für Güter und Dienstleistungen stehen in direktem, objektivem und ausschließlichem Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Tarifverzeichnisses. Diese Kosten werden den Leistungen zugeordnet, ohne dass Zuordnungskriterien festgelegt werden.

Die Kosten werden auf der Grundlage der tatsächlich angefallenen Kosten innerhalb der im veranschlagten Wirtschaftsbudget festgelegten Beträge vergütet.

Das Budget wird unter Berücksichtigung der Standardkosten (Durchschnittskosten) pro Maßeinheit und einer Standardmenge (Durchschnittsmenge) an Produktionsfaktoren, die für die Durchführung der in diesem Beschluss genannten Tätigkeit erforderlich sind, festgelegt, sowie der unter Punkt 6b) angegebenen Arten nicht finanzierbarer Kosten.

4) VERGÜTUNG DER GEMEINKOSTEN

Bei den Gemeinkosten der Einrichtung handelt es sich um allgemeine, meist fixe Kosten, die sich unterschiedslos auf alle Tätigkeiten der Einrichtung beziehen und daher keinen direkten, objektiven und ausschließlichen Bezug zu einer oder mehreren spezifischen Tätigkeiten haben.

Die Bewertung der Gemeinkosten erfolgt durch Anwendung der Standardkosten (Durchschnittskosten) pro Einheit des Produktionsfaktors und einer Standardmenge (Durchschnittsmenge), die für die Durchführung der verschiedenen gemeinsamen Tätigkeiten der Einrichtung erforderlich ist. Die Kategorien dieser Kosten sind in Absatz 6a) beispielhaft aufgeführt: Führungspersonal, Verwaltungskosten, Miete usw.

In Absatz 6b) werden die nicht finanzierbaren Gemeinkostenarten aufgeführt.

Wenn die Einrichtung neben der durch die Vertragsvereinbarung mit dem Sanitätsbetrieb abgedeckten Tätigkeit noch andere, nicht durch die Vereinbarung abgedeckte Tätigkeiten ausübt, einschließlich privater Tätigkeiten (die in jedem Fall die reibungslose und effiziente Durchführung der vertragsgebundenen Tätigkeit nicht beeinträchtigen dürfen), erfolgt die Finanzierung der allgemeinen Kosten nur in Höhe eines prozentualen Anteils an den allgemeinen Kosten der Einrichtung. Dieser Prozentanteil ergibt sich aus dem Gewicht der Kosten der spezifischen vertragsgebundenen Tätigkeiten (NPIA und ASD) im Kostenvoranschlag im Verhältnis zu den gesamten-spezifische Kosten aller Tätigkeiten im Kostenvoranschlag und wird anhand der folgenden Formel berechnet:

Prozentuales Gewicht der Kosten der spezifischen vertragsgebundenen Tätigkeiten (NPIA und ASD) im Verhältnis zu den gesamten spezifischen Kosten aller Tätigkeiten	=	Summe der Kosten für das Gesundheitspersonal für direkte, indirekte und unterstützende Tätigkeiten und andere spezifische Kosten, <u>die strikt mit der ambulanten territorialen Tätigkeit</u> zusammenhängen (Absätze 1, 2, 3 dieses Dokuments) und sich aus dem zwischen der Einrichtung und dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Budget ergeben
		Summe der Kosten des Gesundheitspersonals für direkte, indirekte und unterstützende Tätigkeiten sowie andere spezifische Kosten, die sich aus dem Sanitätsbetrieb vorgelegten Wirtschaftsbudget für <u>alle von der Einrichtung angebotenen Tätigkeiten</u> ergeben

Tabelle 3 – Berechnung des maximalen Anteils der Gemeinkosten im Zusammenhang mit der Tätigkeit der NPIA und ASD

Der Anteil der Gemeinkosten der Einrichtung, der allein auf die Vereinbarung zurückzuführen ist, wird durch Anwendung der in Tabelle 3 definierten Gewichtung auf die gesamten budgetierten Gemeinkosten ermittelt. Zu diesem Zweck stellt die Abteilung Gesundheit ein Kosten-Tätigkeits-Schema für die Datenerfassung zur Verfügung.

Der auf diese Weise beim Voranschlag ermittelte Betrag der Gemeinkosten stellt die Höchstgrenze für die Finanzierung der Gemeinkosten dar, die der Tätigkeit, in der in der endgültigen Kostenberichterstattung neu festgelegten Vereinbarung zuzurechnen sind. Der Sanitätsbetrieb bestimmt die Modalitäten und den Detaillierungsgrad der endgültigen Kostenberichterstattung.

Für die Kapitalfinanzierung wird auf das Landesgesetz Nr. 7 vom 05.03.2001 verwiesen.

5) VERBOT DER DOPPELFINANZIERUNG

Etwaige Einnahmen, die von einer öffentlichen Verwaltung stammen (z. B. Beiträge aufgrund von Landes-, Regional- oder Staatsgesetzen oder sonstige wirtschaftliche oder steuerliche Vorteile von öffentlichen Verwaltungen), welche die mit dem Sanitätsbetrieb vertragsgebundene, auf der Grundlage dieses Beschlusses erbrachte, Tätigkeit der NPIA oder ADS betreffen, oder etwaige Mittel, die in den vorangegangenen Zeiträumen bereitgestellt und nicht ausgegeben wurden, sind von der endgültigen Ausgabenhöchstgrenze abzuziehen (siehe Tabelle unter Absatz 8).

6) FÖRDERFÄHIGE UND NICHT FÖRDERFÄHIGE GEMEINKOSTEN

Nachfolgend werden beispielhaft die Makrokategorien der Kosten des Geschäftsjahres (Investitionskosten sind ausgeschlossen) dargelegt, die im Wirtschaftsplan zu verwenden sind: gehören zu der in Absatz 4) genannten Kategorie und werden zu den jeweiligen Durchschnittskosten (Standardkosten) bewertet, die in dem Gebiet, in dem die Einrichtung tätig ist, und auf den entsprechenden gemeinsamen Versorgungsmärkten normalerweise vorhanden und beobachtbar sind.

a) Makrokategorien der Kosten des Geschäftsjahres

Die Kostenarten werden nur beispielhaft genannt, die Anerkennungskriterien sind jene, die in den vorangegangenen Absätzen angegeben sind und vom Sanitätsbetrieb angewandt werden.

1) Kosten für den Ankauf von Gütern

- Reinigungsmaterial
- Büromaterial / Verbrauchs- und Druckmaterial
- Lehrmaterial
- Telefonkosten (Festnetz und Mobilfunk)
- Energie und Heizung
- Software und Hardware (falls laufende Ausgaben)
- Treibstoff
- Mahlzeiten für Freiwillige sowie Erstattung der belegten Ausgaben
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

2) Kosten für den Ankauf von Dienstleistungen

- Gebühren (Heizung, Stromkosten, Wasser, Müllabfuhr, usw.)
- Abonnementgebühren für Telefonie (Festnetz und Mobilfunk), Internet, usw.
- Abonnementgebühren für Telefonie (Festnetz und Mobilfunk), Internet usw.
- Reinigungsdienste
- Buchhaltung, Rechts- und Arbeitsberatung
- Sonstige, vom Sanitätsbetrieb genehmigte Beratung
- Digitale Dienstleistungen
- Postkosten
- Wartung und Reparatur von Hardware und Büroausstattung
- Ordentliche Wartung von Telefonen (Festnetz und Mobilfunk), Software, der gemäß Buchstabe a) angerechneten Güter und kleinere Reparaturen
- Reparatur und Wartung von Kraftfahrzeugen (ausschließliche Nutzung)
- Versicherung und Feuerschutz
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

3) Nutzung von Gütern Dritter

- Miete und Kondominiumspesen der Immobilien
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

4) Sonstige Kosten

- Verwaltungspersonal
- Leitendes Personal
- Abschreibungskosten für Investitionen, die für den Organisationsstandard als notwendig eingeschätzt und anerkannt werden
- Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der vertragsgebundenen Tätigkeit

b) Im Wirtschaftsplan nicht zulässige und folglich nicht finanzierbare Kosten

Die angeführten Kosten sind nicht zulässig und folglich nicht finanzierbar:

- Finanzaufwendungen (Passivzinsen usw.);
- Verwaltungsstrafen;
- Repräsentationskosten (Essen, Geschenke);
- Angebote, allgemeine Geschenke, Spenden und Mitgliedsbeiträge;
- Material für Ausstattungen, Dekorationen, Blumen, fotografische Dienste und Ähnliches;
- in Abzug gebrachte MwSt.;
- Verlust der Vorjahre;
- Essenskosten für ehrenamtliche Mitarbeiter;
- außerordentliche Aufwendungen, Eventualverbindlichkeiten und nichtexistierende Verbindlichkeiten, außer bei ausdrücklicher Genehmigung durch den Sanitätsbetrieb;
- Außerordentliche Instandhaltungs- und Anschaffungskosten von Investitionsgütern mit einem Einheitsbetrag von mehr als 516,46.- Euro (oder einem anderen in den Steuervorschriften festgelegten Wert);
- Kosten, die der Sanitätsbetrieb nach einer Bewertung der Angemessenheit und Relevanz für die Tätigkeit von der Finanzierung ausschließt.

7) RÜCKVERGÜTUNG DER AUSSENDIENSTE

Werden die Leistungen des Tarifverzeichnisses außerhalb der Räumlichkeiten der vertragsgebundenen privaten Einrichtung, z. B. in der Wohnung des Patienten oder an einem anderen geeigneten Ort erbracht, so

wird ein Zuschlag auf den im Tarifverzeichnis angegebenen Tarif erhoben, der dem Stundensatz des Berufsbildes entspricht, multipliziert mit den für die Fahrt durchschnittlich benötigten Minuten, wie in der folgenden Tabelle aufgeführt:

DURCHSCHNITTLICHE FAHRTZEITMINUTEN FÜR FAHRTEN INNERHALB SÜDTIROL

VON \ BIS	Bozen	Unterland	Meran	Vinschgau	Brixen	Eisacktal	Bruneck	Pustertal
Bozen	30	50	60	120	90	120	130	150
Meran	60	80	20	70	120	150	170	190
Brixen	90	100	120	180	20	60	80	100
Bruneck	130	140	170	240	80	100	20	40

Die Reisezeit bezieht sich auf die Zeit, die für die Fahrt von der privaten Einrichtung zum Zielort und zurück benötigt wird.

Berufsbild	STUNDENSATZ
ERZIEHER	34,00
ERGOTHERAPEUT	34,00
LOGOPÄDE	34,00
PÖDAGOGE	42,00
PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPEUT	51,00
PSYCHOMOTRIKER	34,00
PSYCHOTHERAPEUT	53,00
TECHNIKER FÜR DIE PSYCHIATRISCHE REHABILITATION (TERP)	34,00
PFLEGEHELFER (OSA)	28,00
SOZIALARBITER	34,00
ERGOTHERAPEUT	34,00

ZUSÄTZLICHER TARIF = STANDARDSTUNDENSATZ X DURCHSCHNITTLICH GEFAHRENE MINUTEN / 60

Tabelle 4 – Tariferhöhungen bei Leistungen außerhalb des Dienstortes und Berechnungsregel

Zu den Reisekosten gehören auch die Fahrtkosten (Mautgebühren, Kilometergeld, Parkgebühren und Treibstoff) und die Kosten für Mahlzeiten, die entsprechend der im Sanitätsbetrieb anerkannten Vergütungs- und Außendienstkosten erstattet werden.

8) AUSGABENHÖCHSTGRENZE UND ENDGÜLTIGE FINANZIERUNG

Die Ausgabenhöchstgrenze gliedert sich in folgende Bestandteile:

Beschreibung der Ausgabe	Berechnungskriterium	Finanzierungskriterium	
1) Produktionsplan der ambulanten Leistungen des Tarifverzeichnisses der Leistungen der „TD-NPIA“ und der Ko-Präsenzen	Anzahl Leistungen x Tarif	Finanzierung pro Leistung (Tarifverzeichnis – Anlage B)	+
2) Spezifische Personalkosten im Zusammenhang mit der Unterstützungstätigkeit der Erbringung von Leistungen im Tarifverzeichnis TD-NPIA	Anzahl der Stunden x Standardstundensatz der Fachkraft	Finanzierung nach Stundenbudget (Absatz 2)	+

Beschreibung der Ausgabe	Berechnungskriterium	Finanzierungskriterium	
3) Spezifische Kosten für Güter und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des „TD-NPIA“-Tarifverzeichnisses	Standardkosten und Standardmenge	Budgetfinanzierung (Absatz 3)	+
4) Anteil der Gemeinkosten, die auf die ambulante „NPIA“- und ASD-Tätigkeit zurückzuführen sind	Standardkosten und Standardmenge	Budgetfinanzierung (Absatz 4)	-
5) Steuerabzüge, Beiträge oder andere wirtschaftliche Vorteile, unabhängig von ihrer Bezeichnung, die für dieselbe Tätigkeit und dasselbe Jahr von öffentlichen Verwaltungen bereits erhalten wurden oder noch erhalten werden, etwaige Mittel, die in den vorangegangenen Zeiträumen bereitgestellt und nicht ausgegeben wurden	Falls vorhanden, abzuziehen	Abzug des Wertes (Absatz 5)	=
AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DIE WOHNORTNAHE AMBULANTE TÄTIGKEIT DER NPIA UND ASD			

Tabelle 5 – Zusammensetzung der Ausgabenhöchstgrenze für die mit Vertragsvereinbarung erbrachten Tätigkeit der NPIA

Die endgültige Finanzierung der der Einrichtung tatsächlich entstandenen Betriebskosten erfolgt immer innerhalb der im Voraus berechneten und zu Beginn des Jahres festgelegten Ausgabenhöchstgrenze, außer in besonderen Situationen, für die der Sanitätsbetrieb eine Anpassung nach oben vorsieht und diesbezüglich eine angemessene Deckung gewährleistet, um einen ausgeglichenen Haushalt sicherzustellen.

Die positive Differenz (geschätzter Tarif gemäß Punkt 1 > endgültiger Rechnungsbetrag) zwischen dem geschätzten Tarif (Punkt 1) und dem tatsächlichen endgültigen Rechnungsbetrag kann zu Lasten eines höheren Budgets für Unterstützungstätigkeiten (Punkt 2) sowie für spezifische Kosten (Punkt 3) und gemeinsamen Kosten (Punkt 4) verrechnet werden, sofern sie ordnungsgemäß begründet, dokumentiert und dem Sanitätsbetrieb mitgeteilt wird.

Die negative Differenz (geschätzter Tarif gemäß Punkt 1 < endgültiger in Rechnung gestellter Tarif) zwischen dem geschätzten Tarif (Punkt 1) und dem tatsächlich in Rechnung gestellten Tarif führt zu einer entsprechenden Kürzung des Budgets für Unterstützungstätigkeiten (Punkt 2), für spezifische Kosten und für gemeinsamen Kosten (Punkte 3 und 4).

Die geschätzte Ausgabenhöchstgrenze stellt in jedem Fall die Höchstgrenze für die Finanzierung für das Jahr 2023 im Rahmen der mit dem Sanitätsbetrieb abgeschlossenen Vereinbarung dar (siehe Tabelle 5).

Am Ende des Jahres 2023 werden die Ausgabenhöchstgrenzen 2024 und 2025 auf der Grundlage der tatsächlich erreichten Daten neu bewertet.

9) FINANZIERUNGSREGELUNGEN

In Bezug auf die Zahlungsmethoden und -zeiten legt der Sanitätsbetrieb mit den privaten Einrichtungen die am besten geeigneten Methoden und Fristen fest. Der jährliche Restbetrag der endgültigen Nettofinanzierung (in Bezug auf die spezifischen und Gemeinkosten) wird (falls erforderlich) in dem auf das Bezugsjahr folgenden Jahr ausgezahlt, nachdem der Sanitätsbetrieb einen endgültigen Abschlussbericht vorgelegt und genehmigt hat (siehe "Datenerhebung").

10) UNTERLAGEN UND KONTROLLE

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

- Kostenvoranschlag pro Tätigkeit
- Abschlussrechnung pro Tätigkeit
- offizielle Jahresbilanz der Einrichtung
- erreichter Leistungsumfang pro Tätigkeit
- von den medizinischen Berufsbildern erbrachte Stunden
- Ko-Präsenz pro Berufsbild
- Unterstützende Tätigkeit pro Berufsbild und geleistete Stunden
- Fortbildungsstunden der medizinischen Berufsbilder
- Liste der im Bezugsjahr erhaltenen öffentliche Beiträge und Einnahmen mit Angabe des Finanzierungsgegenstandes und der öffentlichen Einrichtung, die die Finanzierung gewährt
- Wert der eventuell erbrachten privaten Tätigkeit
- alle weiteren Dokumente oder Berichte, die vom Sanitätsbetrieb oder der Landesverwaltung für ihre Kontrolltätigkeit als zweckdienlich erachtet werden.

ALLEGATO A

LINEE GUIDA E DEFINIZIONI

Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA)

Disturbi psichiatrici e dello spettro autistico

INDICE

- 1. PREMESSA**
- 2. SETTING ASSISTENZIALE E UTENZA**
- 3. MODALITÀ DI INVIO ED ACCESSO ALLE STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE**
- 4. DEFINIZIONE DI AMBULATORIO DI TRATTAMENTO INTENSIVO PER ASD**

1. PREMESSA

Le prestazioni di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA), con riferimento ai disturbi psichiatrici e dello spettro autistico (ASD), sono riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal D.P.C.M. 12.01.2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" (LEA), recepito dalla Provincia di Bolzano con D.G.P. n. 457 del 18.04.2017.

L'art. 25 del menzionato D.P.C.M., "Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo", garantisce ai minori con tali disturbi la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata mediante l'impegno di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Negli ultimi anni in Provincia di Bolzano si è assistito ad un notevole incremento di patologie psichiatriche tra i bambini e gli adolescenti, in particolare si registra un significativo aumento di minori con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico (ASD).

Il ruolo svolto dalla neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza è essenziale, sia per la sua valenza fortemente preventiva, sia perché i minori affetti da patologie neurologiche o psichiche necessitano di diagnosi e trattamenti specialistici il più appropriati e precoci possibili, per assicurare loro la migliore evoluzione. A tale importantissimo compito è chiamato il Servizio sanitario provinciale, coadiuvato sul territorio dalle strutture private accreditate convenzionate con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

In virtù delle disposizioni LEA che prevedono la continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta, nella presente delibera è contemplata anche la presa in carico ed il trattamento dei pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico (ASD), che abbiano compiuto il 21° anno di età (≥ 21).

2. SETTING ASSISTENZIALE E UTENZA

I medici specialisti in neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e i medici psichiatri, sono impegnati nella diagnostica precoce dei disturbi del neurosviluppo/neuropsichiatrici, appoggiandosi per la parte del trattamento, sia esso riabilitativo, educativo e assistenziale, con riferimento particolare ai disturbi dello spettro autistico, anche a soggetti privati, perlopiù del terzo settore, convenzionati con l'Azienda sanitaria.

Per l'attività diagnostica e per le prestazioni che non si configurano come "presa in carico", ma restano "estemporanee", si fa riferimento al setting assistenziale della specialistica ambulatoriale, non rientrando negli ambiti di applicazione della presente delibera.

Concetto cardine della "presa in carico" è la creazione di percorsi di cura che permettono l'approccio multidimensionale, l'integrazione sociosanitaria e tra setting assistenziali, nell'ottica di garantire la continuità assistenziale.

La presa in carico prevede l'attività di riabilitazione/abilitazione delle funzioni alterate dello sviluppo, supporto all'inclusione scolastica, interventi educativo-terapeutici e sui contesti di vita e lavoro, supporto all'inclusione sociale, consulenze e attività di prevenzione secondaria e terziaria.

L'utenza presa in carico è rappresentata da pazienti con disturbi neuropsichiatrici, nonché dai loro genitori e familiari. Le prestazioni vengono erogate ai pazienti fino al compimento del 21° anno di età (<21).

Con riferimento ai pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico (ASD) l'utenza comprende anche i pazienti adulti, a partire dai 21 anni compiuti (≥ 21).

3. MODALITÀ DI INVIO ED ACCESSO ALLE STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Circa le modalità di invio presso le strutture private operanti per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale nel settore della NPIA- disturbi psichiatrici e dello spettro autistico, i pazienti sono inviati dai medici specialisti dell'Azienda Sanitaria afferenti alla Psichiatria dell'Età evolutiva, alla Riabilitazione in età evolutiva (fino al compimento del 21° anno di età) e alla Psichiatria adulti (a partire dai 21 anni compiuti, cioè ≥ 21), dopo aver provveduto alla diagnosi e deciso la presa in carico.

Per accedere all'erogazione delle prestazioni non è necessaria la prescrizione su ricetta rossa o dematerializzata, in quanto le prestazioni di cui alla presente deliberazione esulano dal setting di specialistica ambulatoriale e perché rivolte a pazienti disabili.

Con riferimento alle strutture private convenzionate, il medico del servizio pubblico "prescrive" le prestazioni erogabili da ciascuna struttura, per il periodo/ciclo di trattamento prefissato (ad es. quattro mesi), mediante apposito modulo interno definito dall'Azienda sanitaria, sulla base del Progetto riabilitativo individualizzato (PRI, inclusivo degli aspetti terapeutici, educativi ed assistenziali necessari etc.) del singolo paziente.

Lo stesso modulo viene utilizzato per la "prescrizione" delle prestazioni all'interno delle strutture direttamente gestite dall'Azienda sanitaria (servizi pubblici) che adottano il nomenclatore tariffario delle prestazioni di NPIA e ASD, di cui all'Allegato B del presente provvedimento.

Per le prestazioni del nomenclatore tariffario (Allegato B) non è prevista compartecipazione da parte dell'utente.

4. DEFINIZIONE DI AMBULATORIO DI TRATTAMENTO INTENSIVO PER ASD

Viene prevista l'attivazione dell'Ambulatorio di trattamento intensivo per pazienti con disturbo dello spettro autistico (ASD), che va ad ampliare l'offerta ambulatoriale esistente sul territorio.

L'Ambulatorio di trattamento Intensivo offre accoglienza diurna ambulatoriale intensiva (in modalità assimilabile ad un centro semiresidenziale territoriale) e sostegno a pazienti ASD di livello 2 e 3, associato a disabilità intellettiva.

Tale servizio rappresenta un intervento all'interno di un percorso di vita e presa in carico globale del bambino con autismo. Esso ha lo scopo di soddisfare la necessità di un intervento riabilitativo intensivo, con l'obiettivo di essere un servizio in grado di evitare situazioni di crisi acuta o, quantomeno, rispondervi tempestivamente.

Chi vive con l'autismo in famiglia sa bene quanto invalidante e pervasivo sia tale disturbo e quanto condizioni l'intero nucleo. Quest'ultimo è infatti appesantito anche nelle esperienze quotidiane più banali e nonostante l'esistenza attuale di strutture specializzate per la diagnosi e la riabilitazione, restano comunque delle "zone d'ombra" che possono minare anche le strutture familiari più solide. Essendo l'autismo un disturbo che ha un'epidemiologia non focalizzata, spesso può colpire famiglie che risultano già multiproblematiche o fragili, acutizzando sintomi che in situazioni non così stressanti potrebbero non emergere mai. Oltre ai sintomi specifici e primari dell'autismo, spesso sono presenti gravissime compromissioni del sonno, dell'alimentazione e del controllo sfinterico; è facile comprendere che oltre allo stress di natura psicologica si somma anche quello fisico, esponendo anche le persone più equilibrate al burnout.

Date tali premesse, l'Ambulatorio di trattamento Intensivo si prefigura prevalentemente quale momento di prevenzione secondaria per l'intero sistema familiare, in quanto il disagio si è già manifestato. Il Servizio si colloca dunque anche accanto al nucleo, coinvolgendolo nel percorso e prevedendo, attraverso il supporto dell'intera rete di servizi territoriali, l'attivazione di risorse sia a favore del paziente che della famiglia di origine. Nel momento in cui il paziente fa il suo ingresso all'Ambulatorio è prevista una valutazione funzionale, con conseguente formulazione del PRI.

L'Ambulatorio di trattamento Intensivo per ASD è una struttura con caratteristiche di notevole flessibilità, al cui interno si organizzano interventi riabilitativi sul paziente in forma modulare e integrata. Infatti, sono previste anche attività di sostegno alla famiglia, alla scuola e si propongono attività educative atte all'inclusione sociale.

Il lavoro col paziente viene svolto attraverso la continuità con il progetto riabilitativo e di vita, ma anche:

- in relazione alla famiglia, offrendo un supporto concreto alle fatiche dell'accudimento;
- nel rapporto con il personale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige coinvolto sul caso;
- nell'inclusione sociale attraverso la sollecitazione di una maggiore autonomia.

Gli obiettivi generali dei progetti riabilitativi di ogni paziente riguardano il raggiungimento di competenze funzionali, ovvero abilità e comportamenti essenziali per la vita quotidiana del singolo individuo. Esse si riferiscono alle varie aree di sviluppo e in particolar modo alle autonomie, alla comunicazione e alle abilità sociali. Tali competenze sono fondamentali per ottenere una maggiore qualità di vita in termini di indipendenza e autodeterminazione.

A tal fine il percorso si incentra sulle seguenti attività:

- attività connesse al progetto educativo-riabilitativo;
- attività legate all'igiene e alla cura della persona;
- attività legate alla vita sociale e di comunità.

Le attività svolte nell'Ambulatorio variano da gruppo a gruppo. Esse sono pianificate in modo da coniugare l'aspetto educativo e l'aspetto riabilitativo.

I destinatari dell'intervento sono minori fino ai 18 anni (la permanenza può essere prevista e/o prorogata fino al compimento del 21° anno di età (<21), con una particolare attenzione ai bambini molto piccoli neodiagnosticati (fascia d'età 18-36 mesi.)

I pazienti sono suddivisi in gruppi a seconda dell'età, del livello di funzionamento, nonché per compatibilità. L'Ambulatorio prevede una rotazione dei pazienti all'interno dei gruppi nell'arco della settimana e una valutazione della loro progettualità ogni quattro mesi, al fine di offrire questa opportunità ad un bacino maggiore di utenza.

Il progetto di inserimento all'Ambulatorio viene periodicamente revisionato e ha una durata massima di 2 anni, garantendo così una maggiore equità nella rotazione dei pazienti.

Ogni paziente può accedere all'Ambulatorio per un minimo di 6 e uno massimo di 15 ore a settimana.

L'Ambulatorio di trattamento intensivo è aperto dal lunedì al venerdì, sia alla mattina che al pomeriggio. Sono previste diverse fasce orarie nell'arco della giornata e il singolo accesso può durare 2 ore, 2 ore e mezza o 3 ore.

Ogni intervento presso l'Ambulatorio è caratterizzato dal lavoro svolto da terapisti con una conoscenza approfondita dei Disturbi dello Spettro Autistico e pertanto in grado di fronteggiare le specifiche esigenze dell'utenza.



ALLEGATO B

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI

NPIA- DISTURBI PSICHIATRICI E DELLO SPETTRO AUTISTICO

INDICE

- 1. NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI NPIA – PAZIENTI PSICHIATRICI E DELLO SPETTRO AUTISTICO**
- 2. FLUSSO INFORMATIVO**
- 3. EROGAZIONE A SOGGETTI NON RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO**

1. NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI NPIA – PAZIENTI PSICHIATRICI E DELLO SPETTRO AUTISTICO

Con l'intento di uniformare le prestazioni di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, con riferimento ai disturbi psichiatrici e dello spettro autistico, erogabili dalle strutture pubbliche, dagli ambulatori specialistici di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva dell'Azienda sanitaria ("ambulatori specialistici", ai sensi delle Linee guida di cui alla D.G.P. n. 2116 del 24.08.2009), nonché dalle strutture private accreditate operanti per conto e a carico del Servizio Sanitario Provinciale, si adotta il nomenclatore tariffario delle prestazioni di NPIA e ASD, definito "Nomenclatore Tariffario TD-NPIA".

Il catalogo riporta per ciascuna prestazione il codice, la descrizione con il relativo rationale, il tempo medio standard della prestazione, i soggetti destinatari, la figura professionale erogatrice, le condizioni di erogabilità e la tariffa.

Le suddette prestazioni non rientrano nel setting assistenziale della specialistica ambulatoriale (SPA), bensì nel livello di assistenza ambulatoriale territoriale. Esse contemplano la presa in carico sanitaria e assistenziale dell'utente secondo un Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI).

2. FLUSSO INFORMATIVO

Le prestazioni del Nomenclatore Tariffario TD-NPIA non vanno prescritte su ricetta dematerializzata/rossa e non entrano nel flusso della specialistica ambulatoriale ex art. 50 della L. 326/2003.

Esse saranno temporaneamente rendicontate secondo modalità definite dall'Azienda sanitaria e concordate con la Ripartizione Salute, finché non sarà definito un flusso informativo ad hoc e comunque non oltre l'01.04.2024.

Le specifiche del flusso, i soggetti pubblici e privati coinvolti nella sua alimentazione e la data di inizio rilevazione saranno comunicati con atto separato.

La rilevazione abbraccia, in ogni caso, le prestazioni erogate sia dalle strutture private convenzionate nel settore, sia dal servizio di psichiatria dell'età evolutiva aziendale (ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva ex D.G.P. n. 2116 del 24.08.2009).

3. EROGAZIONE A SOGGETTI NON RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO

Il recupero del costo delle prestazioni erogate a pazienti residenti in altre Regioni italiane avviene tramite fatturazione diretta all'Azienda sanitaria di residenza del paziente. Per le prestazioni erogate a cittadini stranieri l'addebito avviene tramite i flussi di mobilità internazionale ovvero addebito diretto al paziente.

Il valore delle prestazioni da addebitare è quello definito dal tariffario TD-NPIA (presente allegato), aumentato del 94% (tariffa da fatturare = tariffa da catalogo TD-NPIA x 1,94). Tale aumento remunera tutti gli altri costi che contribuiscono all'erogazione delle prestazioni e cioè costi per attività di supporto, residuale, costi specifici di beni e servizi e relativa quota di costi generali.

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.100	COLLOQUIO DELLO PSICHIATRA - Per seduta individuale e familiare. Incluso: aggiornamento della cartella clinica ambulatoriale e refertazione medica e test diagnostici e/o funzionali	Incontro con il paziente e i suoi familiari/caregiver finalizzato al completamento dell'inquadramento diagnostico, alla restituzione diagnostica, alla somministrazione di test diagnostici, alla prescrizione di terapie farmacologiche, di indagini diagnostiche e di laboratorio, delle attività terapeutico-riabilitative			Da non utilizzarsi per interventi con finalità di accertamento medico-legale, consulenza, incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: aggiornamento della cartella clinica ambulatoriale e refertazione medica e di test diagnostici e/o funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.105	VISITA BREVE DI CONTROLLO DELLO PSICHIATRA - Incluso: refertazione medica	Incontro con il paziente e i suoi familiari/caregiver finalizzato al monitoraggio del piano terapeutico			Da non utilizzarsi per interventi con finalità di accertamento medico-legale, consulenza, incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: refertazione medica	Paziente e suoi familiari / Caregiver	30	PSICHIATRA	47,50
TD-NPIA	870.110	VISITA DI CONTROLLO DELLO PSICHIATRA - Per seduta. Incluso: aggiornamento della cartella clinica ambulatoriale e refertazione medica	Incontro con il paziente e i suoi familiari/caregiver finalizzato al monitoraggio dello stato psichico, cardiocircolatorio e all'eventuale rivalutazione diagnostica			Da non utilizzarsi per interventi con finalità di accertamento medico-legale, consulenza, incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: aggiornamento della cartella clinica ambulatoriale e refertazione medica	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.115	PARENT TRAINING/SIBLINGS DELLO PSICHIATRA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress				Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.120	PARENT TRAINING DI GRUPPO DELLO PSICHIATRA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, psicoterapie familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICHIATRA	99,60
TD-NPIA	870.125	COLLOQUIO DI CONSULENZA DELLO PSICHIATRA CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.130	CONSULENZA DELLO PSICHIATRA ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento dello psichiatra rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	PSICHIATRA	94,90

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.135	CONSULENZA DELLO PSICHIATRA IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturati, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.140	RELAZIONE CLINICA/CERTIFICAZIONE BREVE DELLO PSICHIATRA	Relazione clinica breve/certificazione dello psichiatra ai soggetti della rete o su richiesta sul singolo caso clinico con finalità di comunicazione diagnostica, di richiesta accertamenti e/o terapie, di visita specialistica o di presa in carico riabilitativa			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, altre istituzioni non sanitarie	30	PSICHIATRA	47,50
TD-NPIA	870.145	RELAZIONE/CERTIFICAZIONE COMPLESSA DELLO PSICHIATRA	Relazione clinica sul singolo caso clinico per il Tribunale, per l'inserimento in strutture socio-sanitarie (residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali territoriali) o in progetti lavorativi con finalità di comunicazione diagnostica, di richiesta accertamenti e/o terapie o di presa in carico riabilitativa, di collocazione extrafamiliare, per la scuola, certificazione per l'accertamento di invalidità ai sensi della L. 104/92 e di bisogni educativi speciali (B.E.S.), relazione per la compilazione dei piani individualizzati da parte della scuola			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, Tribunale, Procura, altri istituti giudiziari, datori di lavoro, Scuola, Servizi sanitari, Servizi sociali, etc...	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.155	ARRUOLAMENTO METILFENIDATO - Per seduta	Prima somministrazione di metilfenidato in ambulatorio sorvegliato ai sensi della normativa vigente				Paziente	60	PSICHIATRA	94,90
TD-NPIA	870.200	PRIMO COLLOQUIO DELLO PSICOLOGO - Seduta individuale e/o familiare. Per seduta. Escluso: test psicodiagnostici e/o funzionali	Intervento psicologico-clinico con il paziente e suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi psicopatologica e comportamentale, all'inquadramento psicodiagnostico, all'impostazione di un piano di trattamento psicologico. Prevede l'eventuale richiesta di accertamenti. Comprende il colloquio per valutazione funzionale			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Escluso: test psicodiagnostici e/o funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.205	COLLOQUIO SUCCESSIVO DELLO PSICOLOGO - Seduta individuale e/o familiare. Per seduta. Escluso: test psicodiagnostici e/o funzionali	Incontro con il paziente e i suoi familiari/caregiver finalizzato al completamento dell'inquadramento psicodiagnostico, della valutazione funzionale, alla restituzione diagnostica, nonché all'attuazione e verifica del trattamento psicologico			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Per seduta Escluso: test psicodiagnostici e/o funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.210	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PSICODIAGNOSTICI E/O FUNZIONALI	Somministrazione di test intellettivi, proiettivi, scale self-report e interviste strutturate, finalizzata, nella fase iniziale, alla formulazione del progetto di cura; ripetibile a scadenze regolari per la verifica dei progressi del trattamento psicologico			Codificabile più volte in base al tempo effettivo utilizzato	Paziente	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.215	INTERVENTO PSICOLOGICO - Seduta individuale e/o familiare. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento finalizzato a supportare il paziente nelle sue difficoltà specifiche in ambito di comportamento, comunicazione, cognitivo	SI	fino a 36		Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.220	INTERVENTO PSICOLOGICO DI GRUPPO - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento finalizzato a supportare il paziente nelle sue difficoltà specifiche in ambito di comportamento, comunicazione, cognitivo	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	69,60
TD-NPIA	870.225	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Percorso di psicoterapia finalizzato al trattamento del disturbo	SI	fino a 36		Paziente	60	PSICOTERAPEUTA	68,90
TD-NPIA	870.230	PSICOTERAPIA FAMILIARE - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Percorso di psicoterapia finalizzato all'accettazione della diagnosi	SI	fino a 36		Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOTERAPEUTA	68,90
TD-NPIA	870.235	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Percorso di psicoterapia finalizzato al trattamento del disturbo	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	PSICOTERAPEUTA	72,30
TD-NPIA	870.240	PARENT TRAINING/SIBLINGS DELLO PSICOLOGO - Per seduta.	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, psicoterapie familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.245	PARENT TRAINING/SIBLINGS DI GRUPPO DELLO PSICOLOGO - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, psicoterapie familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	69,60
TD-NPIA	870.250	COLLOQUIO DI CONSULENZA DELLO PSICOLOGO CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete.			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.255	CONSULENZA DELLO PSICOLOGO ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento del terapeuta rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione del paziente in carico al servizio. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.260	CONSULENZA DELLO PSICOLOGO IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, operatori dei laboratori protetti, centri conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.265	RELAZIONE CLINICA/CERTIFICAZIONE BREVE DELLO PSICOLOGO	Relazione clinica breve/certificazione dello psicologo ai soggetti della rete o su richiesta sul singolo caso clinico con finalità di comunicazione diagnostica, di richiesta accertamenti e/o terapie, di visita specialistica o di presa in carico riabilitativa			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, altre istituzioni non sanitarie	30	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	33,20

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.270	RELAZIONE/CERTIFICAZIONE COMPLESSA DELLO PSICOLOGO	Relazione clinica sul singolo caso clinico per il Tribunale, per l'inserimento in strutture socio-sanitarie (residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali territoriali) o in progetti lavorativi con finalità di comunicazione diagnostica, di richiesta accertamenti e/o terapie o di presa in carico riabilitativa, di collocazione extrafamiliare, per la scuola, certificazione per l'accertamento di invalidità ai sensi della L. 104/92 e di bisogni educativi speciali (B.E.S.), relazione per la compilazione dei piani individualizzati da parte della scuola			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, Tribunale, Procura, altri istituti giudiziari, datori di lavoro, Scuola, Servizi sanitari, Servizi sociali, etc...	60	PSICOLOGO/ PSICOTERAPEUTA	66,30
TD-NPIA	870.300	VALUTAZIONE DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Per seduta, incluso: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	44,20
TD-NPIA	870.305	TERAPIA OCCUPAZIONALE - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento finalizzato ad aumentare le autonomie motorie e cognitive e sensoriali	SI	fino a 36		Paziente	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	44,20
TD-NPIA	870.310	TERAPIA OCCUPAZIONALE DI GRUPPO Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento finalizzato ad aumentare le autonomie motorie e cognitive e sensoriali	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	46,40
TD-NPIA	870.315	PARENT TRAINING/SIBLINGS DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	44,20
TD-NPIA	870.320	PARENT TRAINING/SIBLINGS DI GRUPPO DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE- Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	46,40
TD-NPIA	870.325	COLLOQUIO DI CONSULENZA DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO -Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	44,20
TD-NPIA	870.330	CONSULENZA DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento del terapeuta rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	44,20

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.335	CONSULENZA DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	44,20
TD-NPIA	870.340	RELAZIONE DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE	Relazione complessa del terapeuta per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	22,10
TD-NPIA	870.400	VALUTAZIONE DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	44,20
TD-NPIA	870.405	INTERVENTO DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento finalizzato ad aumentare le autonomie motorie e cognitive e sensoriali, all'individuazione e gestione dei comportamenti/problemi severi	SI	fino a 36		Paziente	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	44,20
TD-NPIA	870.410	INTERVENTO DI GRUPPO DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento finalizzato ad aumentare le autonomie motorie e cognitive e sensoriali, all'individuazione e gestione dei comportamenti/problemi severi	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	46,40
TD-NPIA	870.415	PARENT TRAINING/SIBLINGS DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	44,20
TD-NPIA	870.420	PARENT TRAINING/SIBLINGS DI GRUPPO DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	46,40
TD-NPIA	870.425	COLLOQUIO DI CONSULENZA DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	44,20

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.430	CONSULENZA DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento del terapeuta rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	44,20
TD-NPIA	870.435	CONSULENZA DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	44,20
TD-NPIA	870.440	RELAZIONE DEL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	Relazione complessa del terapeuta per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	22,10
TD-NPIA	870.500	VALUTAZIONE DEL LOGOPEDISTA - Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	LOGOPEDISTA	44,20
TD-NPIA	870.505	LOGOPEDIA - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di comunicazione del paziente	SI	fino a 36		Paziente	60	LOGOPEDISTA	44,20
TD-NPIA	870.510	LOGOPEDIA DI GRUPPO - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Attività che prioritariamente hanno la finalità di migliorare la comunicazione nel gruppo	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	LOGOPEDISTA	46,40
TD-NPIA	870.515	PARENT TRAINING/SIBLINGS DEL LOGOPEDISTA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	LOGOPEDISTA	44,20
TD-NPIA	870.520	PARENT TRAINING/SIBLINGS DI GRUPPO DEL LOGOPEDISTA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	LOGOPEDISTA	46,40
TD-NPIA	870.525	COLLOQUIO DI CONSULENZA DEL LOGOPEDISTA CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO- Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	LOGOPEDISTA	44,20

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.530	COLLOQUIO DI CONSULENZA DEL LOGOPEDISTA ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento del terapeuta rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	LOGOPEDISTA	44,20
TD-NPIA	870.535	COLLOQUIO DI CONSULENZA DEL LOGOPEDISTA IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	LOGOPEDISTA	44,20
TD-NPIA	870.540	RELAZIONE DEL LOGOPEDISTA	Relazione complessa del terapeuta per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	LOGOPEDISTA	22,10
TD-NPIA	870.600	VALUTAZIONE DELL'EDUCATORE - Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	EDUCATORE	44,20
TD-NPIA	870.605	INTERVENTO EDUCATIVO - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di autonomia del paziente e di migliorare la sua capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Sono finalizzate a rendere il paziente il più possibile autonomo nelle principali abilità di base	SI	fino a 36		Paziente	60	EDUCATORE	44,20
TD-NPIA	870.610	INTERVENTO EDUCATIVO DI GRUPPO - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di autonomia del paziente e di migliorare la sua capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Sono finalizzate a rendere il paziente il più possibile autonomo nelle principali abilità di base	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	EDUCATORE	46,40
TD-NPIA	870.615	PARENT TRAINING/SIBLIGS DELL'EDUCATORE - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	EDUCATORE	44,20
TD-NPIA	870.620	PARENT TRAINING/SIBLIGS DI GRUPPO DELL'EDUCATORE - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	EDUCATORE	46,40

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.625	COLLOQUIO DI CONSULENZA DELL'EDUCATORE CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	EDUCATORE	44,20
TD-NPIA	870.630	CONSULENZA DELL'EDUCATORE ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento dell'educatore rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	EDUCATORE	44,20
TD-NPIA	870.635	CONSULENZA DELL'EDUCATORE IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	EDUCATORE	44,20
TD-NPIA	870.640	RELAZIONE DELL'EDUCATORE	Relazione complessa dell'educatore per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	EDUCATORE	22,10
TD-NPIA	870.700	VALUTAZIONE DEL PEDAGOGISTA - Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PEDAGOGISTA	54,60
TD-NPIA	870.705	INTERVENTO DEL PEDAGOGISTA - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di autonomia del paziente e di migliorare la sua capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Sono finalizzate a rendere il paziente il più possibile autonomo nelle principali abilità di base	SI	fino a 36		Paziente	60	PEDAGOGISTA	54,60
TD-NPIA	870.710	INTERVENTO DEL PEDAGOGISTA DI GRUPPO - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di autonomia del paziente e di migliorare la sua capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Sono finalizzate a rendere il paziente il più possibile autonomo nelle principali abilità di base	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	PEDAGOGISTA	57,30
TD-NPIA	870.715	PARENT TRAINING/SIBLINGS DEL PEDAGOGISTA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	PEDAGOGISTA	54,60

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.720	PARENT TRAINING/SIBLINGS DI GRUPPO DEL PEDAGOGISTA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	PEDAGOGISTA	57,30
TD-NPIA	870.725	COLLOQUIO DI CONSULENZA DEL PEDAGOGISTA CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	PEDAGOGISTA	54,60
TD-NPIA	870.730	CONSULENZA DEL PEDAGOGISTA ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento del pedagoga rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	PEDAGOGISTA	54,60
TD-NPIA	870.735	CONSULENZA DEL PEDAGOGISTA IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	PEDAGOGISTA	54,60
TD-NPIA	870.740	RELAZIONE DEL PEDAGOGISTA	Relazione complessa del pedagoga per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	PEDAGOGISTA	27,30
TD-NPIA	870.800	VALUTAZIONE DELLO PSICOMOTRICISTA - Per seduta. Includo: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Includo: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOMOTRICISTA	44,20
TD-NPIA	870.805	INTERVENTO DELLO PSICOMOTRICISTA - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento precoce finalizzato a migliorare l'interazione, la comunicazione, la motricità e la coordinazione	SI	fino a 36		Paziente	60	PSICOMOTRICISTA	44,20
TD-NPIA	870.810	INTERVENTO DI GRUPPO DELLO PSICOMOTRICISTA - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento precoce finalizzato a migliorare l'interazione, la comunicazione, la motricità e la coordinazione	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	PSICOMOTRICISTA	46,40
TD-NPIA	870.815	PARENT TRAINING/SIBLINGS DELLO PSICOMOTRICISTA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOMOTRICISTA	44,20

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.820	PARENT TRAINING/SIBLINGS DI GRUPPO DELLO PSICOMOTRICISTA - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su più famiglie, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	PSICOMOTRICISTA	46,40
TD-NPIA	870.825	COLLOQUIO DI CONSULENZA DELLO PSICOMOTRICISTA CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	PSICOMOTRICISTA	44,20
TD-NPIA	870.830	CONSULENZA DELLO PSICOMOTRICISTA ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento dello psicomotricista rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	PSICOMOTRICISTA	44,20
TD-NPIA	870.835	CONSULENZA DELLO PSICOMOTRICISTA IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, operatori dei laboratori protetti, centri conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	PSICOMOTRICISTA	44,20
TD-NPIA	870.840	RELAZIONE DELLO PSICOMOTRICISTA	Relazione complessa dello psicomotricista per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	PSICOMOTRICISTA	22,10
TD-NPIA	870.900	VALUTAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE - Per seduta. Incluso: somministrazione di test funzionali	Intervento rivolto al paziente e/o ai suoi familiari/caregiver finalizzato all'anamnesi, alla valutazione di presa in carico, alla somministrazione di test e scale per la valutazione funzionale, al colloquio di restituzione			Da non utilizzarsi per interventi di consulenza e incontri dove non è prevista la presenza del paziente. Incluso: somministrazione di test funzionali	Paziente e suoi familiari / Caregiver	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	36,40
TD-NPIA	870.905	ACCOMPAGNAMENTO SOCIO-ASSISTENZIALE - Seduta individuale. Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento che mira all'acquisizione e al miglioramento delle autonomie personali del paziente per consentirgli un adeguato inserimento nella società	SI	fino a 36		Paziente	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	36,40
TD-NPIA	870.910	ACCOMPAGNAMENTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI GRUPPO - Per seduta. Ciclo fino a 36 sedute	Intervento che mira all'acquisizione e al miglioramento delle autonomie personali del paziente per consentirgli un adeguato inserimento nella società	SI	fino a 36	Per seduta. Max 8 partecipanti	Paziente	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	38,20

Tipo catalogo	Codice attuale	DESCRIZIONE	Razionale	Ciclo	Sedute per ciclo	Criteri di erogabilità	Profilo utenza	Durata in minuti	Figura professionale	TARIFFA
TD-NPIA	870.915	PARENT TRAINING/SIBLIGS DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	36,40
TD-NPIA	870.920	PARENT TRAINING/SIBLIGS DI GRUPPO DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE - Per seduta	Intervento informativo e psicoeducativo su un'unica famiglia, con o senza la presenza del paziente, finalizzato ad informare i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo del paziente; attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, mira a migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e ad aumentare l'abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress			Da non utilizzarsi per interventi non strutturati con i familiari, terapie individuali/familiari e di gruppo, gruppi di auto-mutuo-aiuto. Per seduta	Paziente e i suoi familiari / Caregiver	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	38,20
TD-NPIA	870.925	COLLOQUIO DI CONSULENZA DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE CON PROFESSIONISTI E ALTRI SOGGETTI DELLA RETE IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Colloquio di presentazione di un nuovo caso clinico o condivisione del progetto riabilitativo individualizzato (PRI) di paziente già in carico nonché per il coordinamento delle attività di cura ed assistenza con altri soggetti della rete			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con conoscenti del paziente o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Specialisti, MMG/PLS, reparti e servizi ospedalieri, strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie, centri giovanili, associazioni, convitti, etc...	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	36,40
TD-NPIA	870.930	CONSULENZA DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE ALLA SCUOLA IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Intervento dell'OSA rivolto alla scuola con finalità psicoeducativa per la gestione dei comportamenti problema del paziente. Con o senza la presenza dei genitori				Enti scolastici ed educativi	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	36,40
TD-NPIA	870.935	CONSULENZA DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE IN AMBITO LAVORATIVO IN RELAZIONE AL SINGOLO CASO CLINICO - Per seduta	Consulenza ad altri enti esterni in ambito di lavoro per inserimento/reinserimento e per la gestione del paziente in carico al servizio, riunioni/incontri con datori di lavoro, colleghi, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali			Da non utilizzarsi per riunioni interne su casi clinici, per incontri non formalizzati che non costituiscono interventi strutturali, per incontri con i soggetti della rete (persone di riferimento, conoscenti del paziente) o per consulenze ove è previsto il colloquio diretto con il paziente	Soggetti della rete sociale nel lavoro come colleghi, datori di lavoro, operatori dei laboratori protetti, centri diurni occupazionali	60	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	36,40
TD-NPIA	870.940	RELAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	Relazione complessa dell'OSA per soggetti esterni e/o su richiesta			Non codificare in caso di aggiornamento della cartella clinica o per refertazione di singole valutazioni e singoli trattamenti	Specialisti, MMG/PLS, strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, servizi sociali, scuola, Tribunale, altre istituzioni non sanitarie	30	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	18,20



ALLEGATO C

FINANZIAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE CON L'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE

INDICE

- 1. REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO**
- 2. REMUNERAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO**
- 3. REMUNERAZIONE DEI COSTI SPECIFICI DI BENI E SERVIZI**
- 4. REMUNERAZIONE DEI COSTI GENERALI**
- 5. DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO**
- 6. COSTI GENERALI AMMISSIBILI E NON**
- 7. RIMBORSO COSTI DI TRASFERTE**
- 8. TETTO DI SPESA E FINANZIAMENTO FINALE A CONSUNTIVO**
- 9. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO**
- 10. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO**

Premessa

Il presente allegato disciplina il finanziamento delle strutture private operanti per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale nell'ambito della presa in carico ambulatoriale dei pazienti afferenti alla neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA), affetti da disturbi psichiatrici e dei pazienti minori e adulti affetti da disturbo dello spettro autistico (ASD). È incluso il finanziamento del nuovo ambulatorio di trattamento intensivo per ASD.

Le attività sociosanitarie svolte dagli ambulatori direttamente gestiti dall'Azienda sanitaria continuano ad essere finanziate con le modalità vigenti, che vedono una partecipazione sia del fondo sanitario provinciale sia del fondo sociale.

1) REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

a) Costi del personale per attività diretta e indiretta

Le tariffe delle singole prestazioni del Nomenclatore tariffario TD-NPIA (di cui all'Allegato B), d'ora in avanti "Nomenclatore tariffario", coprono i costi specifici standard delle figure professionali sociosanitarie direttamente e indirettamente impegnate nell'erogazione delle relative prestazioni.

Esse sono formate dal costo standard relativo:

- **all'attività diretta**, come descritta nel nomenclatore tariffario ed effettuata dal professionista all'utente, cioè: paziente, genitori o familiari e altri soggetti della rete tra cui medici specialisti, MMG e PLS, servizi sociali, scuole, centri giovanili, associazioni, datori di lavoro, tribunale, ecc.
- **all'attività indiretta**, funzionale, accessoria e connessa con l'erogazione della prestazione del nomenclatore tariffario: apertura della cartella clinica, preparazione degli incontri con il paziente o altri soggetti, aggiornamento della documentazione/cartella clinica, ecc. L'attività indiretta del professionista sociosanitario è quindi remunerata tramite il riconoscimento di una quota percentuale rispetto a quella diretta, secondo le seguenti proporzioni medie standard: 77% costi di attività diretta e 23% costi di attività indiretta per le prestazioni erogate da ogni figura professionale coinvolta.

Conseguentemente l'attività indiretta costituisce il 30% (= 23% / 77%) dell'attività diretta.

I costi standard orari utilizzati per la valorizzazione delle tariffe sono basati su rilevazioni di costi effettivi nelle strutture private convenzionate e sui costi standard costruiti su un campione di strutture operanti in settori affini con presa in carico nel territorio.

Le figure professionali previste dal catalogo (Allegato B) possono essere sostituite da altre figure in possesso di lauree affini o equipollenti, purché siano autorizzate dall'Azienda sanitaria. Per le figure professionali non sanitarie l'Azienda sanitaria si confronta con la Ripartizione sociale della Provincia.

b) Costi del personale per copresenze durante l'erogazione delle prestazioni del nomenclatore tariffario

In caso di erogazione di una prestazione del nomenclatore tariffario da parte di un professionista in copresenza con altro professionista, si procederà a documentare tale copresenza secondo le modalità previste dall'Azienda sanitaria e a remunerarla secondo i seguenti criteri:

Prestazione	Condizioni di erogabilità	Tariffa oraria	Criteri
Copresenza dello psicologo/psicoterapeuta	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 51,00.- (cinquantuno/00) / ora	<p>La remunerazione è a tariffa oraria e si calcola proporzionalmente per frazioni di almeno ½ ora (per erogazioni di almeno 15 minuti) o suoi multipli.</p> <p>Per le copresenze si riconosce inoltre la quota di attività indiretta secondo la proporzione prevista al paragrafo 1a) Costi del personale per attività diretta e indiretta.</p>
Copresenza dello psicoterapeuta	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 53,00.- (cinquantatre/00) / ora	
Copresenza del pedagogista	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 42,00.- (quarantadue/00) / ora	
Copresenza del terapeuta (ergoterapista, logopedista, psicomotricista e TERP), dell'educatore e del terapeuta occupazionale	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 34,00.- (trentaquattro/00) / ora	
Copresenza dell'operatore socioassistenziale (OSA)	Codificabile solo per attività svolta alla presenza del paziente o dei suoi familiari.	€ 28,00.- (ventotto/00) / ora	

Tabella 1 – Tariffa oraria per le diverse figure professionali operanti nella NPIA

2) REMUNERAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

Per attività di “supporto” si intendono tutte quelle attività di sostegno alle prestazioni primarie, definite attraverso il nomenclatore tariffario TD-NPIA. Esse permettono di creare le condizioni per consentire alle attività primarie di svolgere la loro funzione. L'Azienda sanitaria con ciascuna struttura privata convenzionata concorda un budget orario previsionale per ciascuna figura professionale all'inizio dell'anno.

Le attività di supporto, necessarie per l'organizzazione ed il buon funzionamento del servizio in generale, sono di seguito elencate e sono remunerate in base alle ore effettivamente erogate nel limite del budget preventivo orario concordato:

Codice attività	Descrizione attività	Figura professionale	Condizione di erogabilità	Criterio di calcolo e finanziamento
a)	Coordinamento (ore dedicate al case management inteso come coordinamento del piano di trattamento dei singoli pazienti in carico presso il professionista)	tutte le figure professionali	Riconosciuto monte ore annuo di max 500 ore annue per ogni case manager	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, maggiorata del 15%, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria
b)	Riunioni cliniche d'equipe (riunioni settimanali volte alla trattazione dei casi clinici e alla definizione dei piani di trattamento)	tutte le figure professionali	Riconosciute massimo 2 ore settimanali per un max di 92 ore annue	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria
c)	Incontri interni a carattere organizzativo	tutte le figure professionali	Riconosciute massimo 2 ore settimanali per un max di 92 ore annue	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria
d)	Formazione	tutte le figure professionali	Riconosciute massimo 50 ore formative annue per ogni dipendente (corrispondenti a circa 50 crediti ECM). Per il libero professionista sono riconosciute un numero massimo di ore proporzionalmente all'orario di lavoro prestatato in favore della struttura	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria. Il costo di iscrizione al corso di formazione può essere riconosciuto (totalmente o parzialmente) dall'Azienda sanitaria.
e)	Tutoring (il tempo impiegato per questa attività non deve sovrapporsi ad altre attività remunerate)	tutte le figure professionali	Riconosciuto monte ore annuo di max 500 ore per praticante	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, maggiorata del 15%, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, entro il limite preventivato in accordo con l'Azienda sanitaria.

f)	Progetti	tutte le figure professionali	Riconosciute le ore dedicate alla progettazione dell'attività progettuale e rimborsate le spese connesse direttamente ed esclusivamente all'attività progettuale specifica (esclusi i costi generali)	Tariffa oraria della singola figura professionale indicata in Tabella 1, moltiplicata per il monte ore effettivo annuo realizzato, nei limiti preventivati in accordo con l'Azienda sanitaria. Le spese connesse direttamente con lo svolgimento dell'attività specifica, sono rimborsate con i costi specifici di cui al paragrafo 3).
----	----------	-------------------------------	---	--

Tabella 2 – Attività di supporto

3) REMUNERAZIONE DEI COSTI SPECIFICI DI BENI E SERVIZI

I costi specifici di beni e servizi sono direttamente, oggettivamente ed esclusivamente connessi all'erogazione di prestazioni del nomenclatore tariffario. L'attribuzione di tali costi alle prestazioni avviene senza adozione di criteri di ripartizione.

I costi sono remunerati in base a quanto effettivamente sostenuto a consuntivo nel limite degli importi determinati nel budget economico preventivo.

Il budget è valorizzato tenuto conto del costo standard (medio) per unità di misura ed una quantità standard (media) di fattore produttivo necessaria per svolgere l'attività di cui alla presente delibera, tenendo presente le tipologie di costi non finanziabili indicati nel successivo paragrafo 6b).

4) REMUNERAZIONE DEI COSTI GENERALI

I costi generali della struttura sono costi comuni, per lo più di natura fissa, riferiti indistintamente a tutte le attività della struttura e per questo non hanno una relazione diretta, oggettiva ed esclusiva, con una o più attività specifiche.

I costi generali a preventivo sono valorizzati applicando un costo standard (medio) per unità di misura del fattore produttivo ed una quantità standard (media) necessaria per svolgere le diverse attività comuni alla struttura. Le categorie di questa tipologia di costo sono indicate a titolo esemplificativo al paragrafo 6a): personale dirigenziale, figure amministrative, affitto di sede unica, ecc. Al paragrafo 6b) sono elencate le tipologie di costo generale non finanziabili.

Qualora la struttura gestisse, oltre all'attività rientrante nel contratto di convenzione con l'Azienda sanitaria, anche altre attività non in convenzione, inclusa quella privata (che comunque non dovrà interferire nel regolare ed efficiente svolgimento dell'attività in convenzione), il finanziamento dei costi generali avverrà solo per una quota parte dei costi generali di struttura. Tale quota percentuale è costituita dal peso dei costi specifici delle

attività in convenzione (NPIA e ASD) a preventivo rispetto ai costi specifici totali relativi a tutte le attività a preventivo ed è calcolata mediante l'applicazione della seguente formula:

<p>peso % dei costi delle attività specifiche in convenzione (NPIA e ASD) rispetto ai costi specifici totali riferibili a tutte le attività</p>	<p>=</p>	<p>somma dei costi del personale sanitario per attività diretta, indiretta e di supporto e altri costi specifici, tutti <u>strettamente inerenti l'attività territoriale ambulatoriale</u> (paragrafi 1,2,3 del presente documento) risultanti dal budget concordato tra struttura e Azienda sanitaria</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p>somma dei costi del personale sanitario per attività diretta, indiretta e di supporto e altri costi specifici, <u>relativi a tutte le attività erogate dalla struttura</u> risultanti dal budget economico presentato all'Azienda sanitaria</p>
---	----------	--

Tabella 3 – Calcolo della quota massima di costi generali correlata all'attività NPIA e ASD

La quota parte dei costi generali della struttura imputabile alla sola convenzione è determinata mediante l'applicazione del peso definito in Tabella 3 alla totalità dei costi generali a preventivo valutati a costo e quantità standard dall'Azienda sanitaria. A tale scopo la Ripartizione salute mette a disposizione uno schema costi – attività per la rilevazione dei dati.

L'importo dei costi generali così individuato in fase di preventivo costituisce il limite massimo per il finanziamento dei costi generali imputabili all'attività in convenzione rideterminati a consuntivo. L'Azienda sanitaria determina le modalità ed il grado di dettaglio per la rendicontazione dei costi a consuntivo.

Per i finanziamenti in conto capitale si fa riferimento alla legge provinciale n. 7 del 05.03.2001.

5) DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO

Eventuali ricavi provenienti da qualsiasi pubblica amministrazione e afferenti la stessa attività di NPIA o ASD erogate in convenzione con l'Azienda sanitaria in base alla presente delibera (ad es. contributi percepiti o da percepire in base a leggi provinciali, regionali o statali o altri vantaggi economici o fiscali da pubbliche amministrazioni) o eventuali finanziamenti erogati e non spesi nei periodi precedenti sono da portare in detrazione dal tetto di spesa finale (vedi tabella al paragrafo 8).

6) COSTI GENERALI FINANZIABILI E NON FINANZIABILI

Di seguito si definiscono, a titolo esemplificativo, le macrocategorie di costi di esercizio (sono esclusi i costi di investimento) da utilizzare nel budget economico preventivo: essi appartengono alla categoria di cui al paragrafo 4) e sono valorizzati ai rispettivi costi medi normalmente presenti e rilevabili nella zona (costi standard) in cui opera la struttura e nei relativi comuni mercati di fornitura.

a) Macrocategorie di costo di competenza

Le tipologie di costi sono solo indicate a titolo esemplificativo, i criteri per il riconoscimento sono quelli indicati nei paragrafi precedenti e sono applicati dall'Azienda sanitaria.

1) Costi per acquisto di beni

- Materiale di pulizia
- Materiale d'ufficio / di consumo e di stampa
- Materiale didattico
- Telefonia (fissa e mobile) e Internet
- Software e hardware (se spesa corrente)
- Carburante
- Pasti ai volontari, oltre il rimborso delle spese documentate
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

2) Costi per acquisto di servizi

- Utenze (riscaldamento, energia, acqua, rifiuti, etc)
- Canoni di abbonamento per telefonia (fissa e mobile), internet, etc.
- Servizi di pulizia
- Consulenza contabile, legale e del lavoro
- Altre consulenze, autorizzate dall'Azienda sanitaria
- Servizi digitali
- Costi postali
- Manutenzioni e riparazione hardware e apparecchiature d'ufficio
- Manutenzioni ordinarie di telefonia (fissa e mobile), software, di beni imputati ai sensi della lettera a) e piccole riparazioni
- Riparazioni e manutenzioni auto (uso esclusivo)
- Assicurazioni e antincendio
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

3) Godimento beni di terzi

- Canoni di affitto e spese condominiali di beni immobili
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

4) Altri costi

- Personale amministrativo
- Personale dirigenziale
- Quota di ammortamento relativa ad investimenti valutati e riconosciuti necessari per lo standard organizzativo
- Altri costi inerenti all'attività in convenzione

b) Costi non riconoscibili nel budget economico e quindi non finanziabili

Non sono riconoscibili nel budget economico, quindi non finanziabili:

- oneri finanziari (interessi passivi, di mora ecc.);
- sanzioni amministrative;
- spese di rappresentanza (pranzi, omaggi);
- offerte, omaggi in generale, liberalità e contributi associativi;
- materiale per addobbi, decorazioni, fiori, servizi fotografici e simili;

- IVA che viene portata in detrazione;
- deficit anno precedente;
- pranzi e cene a volontari;
- oneri straordinari, sopravvenienze e insussistenze passive, salvo autorizzazione specifica da parte dell'Azienda sanitaria;
- manutenzioni straordinarie e costi d'acquisto relativi a beni di investimento di importo unitario superiore a 516,46.- euro (o diverso valore individuato dalla normativa fiscale);
- costi che l'Azienda sanitaria esclude dal finanziamento a seguito di valutazione circa appropriatezza e attinenza all'attività.

7) RIMBORSO COSTI DI TRASFERTE

Nel caso in cui l'erogazione delle prestazioni del nomenclatore tariffario avvenga al di fuori della sede della struttura privata convenzionata, ad es. al domicilio del paziente o in altro luogo idoneo allo svolgimento dell'attività, si applica una maggiorazione alla tariffa indicata nel nomenclatore tariffario corrispondente alla tariffa oraria della figura professionale moltiplicata per i minuti medi necessari alla trasferta di cui alla seguente tabella:

MINUTI MEDI DI PERCORRENZA PER LE TRASFERTE NELLA PROVINCIA DI BOLZANO

DA \ A	Bolzano	Bassa Atesina	Merano	Val Venosta	Bressanone	Val Isarco	Brunico	Val Pusteria
Bolzano	30	50	60	120	90	120	130	150
Merano	60	80	20	70	120	150	170	190
Bressanone	90	100	120	180	20	60	80	100
Brunico	130	140	170	240	80	100	20	40

I minuti di trasferta si riferiscono al tempo di percorrenza dalla sede della struttura privata al luogo di destinazione e ritorno alla sede

Figura professionale	COSTO STD ORARIO
EDUCATORE	34,00
ERGOTERAPISTA	34,00
LOGOPEDISTA	34,00
PEDAGOGISTA	42,00
PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA	51,00
PSICOMOTRICISTA	34,00
PSICOTERAPEUTA	53,00
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	34,00
OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE	28,00
ASSISTENTE SOCIALE	34,00
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	34,00

TARIFFA AGGIUNTIVA = COSTO STD ORARIO X MINUTI MEDI DI PERCORRENZA / 60

Tabella 4 – Maggiorazioni tariffarie in caso di prestazioni erogate fuori sede e regola di calcolo

Alle maggiorazioni tariffarie si aggiungono i costi della trasferta, quali spese di viaggio (pedaggio, chilometraggio, parcheggio e carburante) e di vitto, che sono rimborsate secondo il trattamento economico e di missione riconosciuto ed applicato in Azienda sanitaria.

8) TETTO DI SPESA E FINANZIAMENTO FINALE

Il tetto di spesa si articola nelle seguenti componenti:

Descrizione voce di spesa	Criterio di calcolo	Criterio di finanziamento	
1) Piano di produzione di prestazioni ambulatoriali del Nomenclatore tariffario delle prestazioni TD-NPIA e delle copresenze	n. di prestazioni x tariffa	Finanziamento a prestazione (Nomenclatore tariffario – Allegato B)	+
2) Costi specifici del personale inerente all'attività di supporto all'erogazione di prestazioni del Nomenclatore tariffario TD-NPIA	n. ore x costo standard orario della figura professionale	Finanziamento a budget orario (paragrafo 2)	+
3) Costi specifici di beni e servizi inerenti all'erogazione di prestazioni del Nomenclatore tariffario TD-NPIA	costo e quantità standard	Finanziamento a budget (paragrafo 3)	+
4) Quota di costi generali imputabili all'attività ambulatoriale di NPIA e ASD	costo e quantità standard	Finanziamento a budget in quota parte (paragrafo 4)	-
5) Detrazioni fiscali, contributi o altri vantaggi economici comunque denominati, già percepiti o da percepirsi per la stessa attività e per lo stesso anno di competenza da parte di pubbliche amministrazioni, finanziamenti erogati e non spesi nei periodi precedenti	da portare in detrazione se presenti	Detrazione del valore (paragrafo 5)	=
TETTO DI SPESA FINALE ANNUO PER ATTIVITÀ TERRITORIALE AMBULATORIALE DI NPIA E ASD			

Tabella 5 – Composizione del tetto di spesa per l'attività di NPIA erogata in convenzione

Il finanziamento a consuntivo dei costi di esercizio effettivamente sostenuti dalla struttura avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa preventivamente calcolato e definito all'inizio dell'anno, salvo situazioni particolari per le quali l'Azienda sanitaria dispone una modifica al rialzo e ne dà opportuna copertura, al fine di garantire il pareggio di bilancio.

La differenza positiva (tariffato preventivo di cui al punto 1 > fatturato a consuntivo) tra il tariffato preventivato (punto 1) e quello effettivamente fatturato a consuntivo potrà essere imputato a maggior budget per attività di supporto (punto 2) e per costi specifici (punto 3) e comuni (punto 4), purché debitamente motivati, documentati e rendicontati all'Azienda Sanitaria.

La differenza negativa (tariffato preventivo di cui al punto 1 < fatturato a consuntivo) tra tariffato preventivato (punto1) e quello effettivamente fatturato comporterà una corrispondente riduzione del budget dei costi per attività di supporto (punto 2) per costi specifici e per costi comuni (punto 3 e 4).

Il tetto di spesa stimato costituisce in ogni caso il limite massimo al finanziamento per il 2023 relativamente alla convenzione stipulata con l'Azienda sanitaria (vedi Tabella 5).

A conclusione dell'anno 2023 verranno revisionati i tetti di spesa 2024, 2025 sulla base dei dati effettivi realizzati a consuntivo.

9) MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Con riferimento alle modalità e ai tempi di pagamento, l'Azienda sanitaria stabilisce con le strutture private la modalità e le periodicità più adeguate. Il saldo annuo relativo al finanziamento netto a consuntivo (relativo a costi specifici e costi comuni) viene erogato (se dovuto) nell'anno seguente a quello di riferimento in seguito a presentazione ed approvazione da parte dell'Azienda sanitaria di una rendicontazione definitiva a consuntivo (vedi "Rilevazione dati").

10) DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO

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

- Budget (preventivo) costi-attività
- Rendiconto (consuntivo) costi-attività
- Bilancio d'esercizio ufficiale della struttura
- Volumi di produzione erogati per ogni attività
- Ore erogate dalle figure professionali sanitarie
- Ore di copresenza per figura professionale
- Attività di supporto per tipologia e figura professionale e ore prestate
- Costi riferiti alle attività di supporto-progetti
- 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
- Valore dell'attività privata eventualmente erogata
- Ogni altra documentazione che l'Azienda sanitaria e l'Amministrazione provinciale ritengano necessaria per l'attività di controllo e verifica.

MITTELSPERRE/BLOCCO FONDI 2230001205

Fondamento Giuridico Juristische Grundlage			Criteri del Provvedimento Kriterien der Maßnahme				Ufficio responsabile Verantwortliches Amt					
LP 7/2001, art. 28 LG 7/2001, Art.28			LP 7/2001, art. 28 LG 7/2001, Art.28				23.3 Ufficio economia sanitaria 23.3 Amt für Gesundheitsökonomie					
Pos	Capitolo Kapitel	Nr. fornitore Nr. Lieferant	Cod. fisc. Steuer. Nr.	Part.IVA MwStr.Nr	Nr. Domanda e data Nr. Ansuch. u. Datum	Cod./ Kod. Siope	Prev. richiesta Vorschlag Anfrage		Contributo concesso Bewillig. Beitrag	Antic. già liqui. Bereits liqui. Vorschuss	Nr. dec. e/o data Nr. Dek. u/o Datum	Anticipo Vorschuss
	CdR FSt	Eser Jahr	Cognome nome/Denominazione Vorname Name/Bezeichnung	Indirizzo/Sede Anschrift/Sitz		Stato pub./ Pub.	Spesa ammes. Zugel.Ausg.	%	CUP			
Progetto/Attività - Projekt/Aktivität												
Nota - Note												
001	U13011.0000	223315	00773750211	00773750211			0,00		140.031,00	0,00		0,00
	23	2023	SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN	THOMAS ALVA EDISON-STR. 10/D - BOZEN			0,00	0,00				
Assegnazione 2023 all'AS: maggiori spese per NPIA (neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza) // Zuweisung 2023 an den SB: Mehrausgaben für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie												
Totale attuale - Gesamtbetrag:									140.031,00			

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

21/09/2023 17:26:42
21/09/2023 17:02:48
21/09/2023 16:54:10

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

zweckgebunden € 140.031,00 impegolato

als Einnahmen ermittelt accertato in entrata

auf Kapitel U13011.0000-U0001266 sul capitolo

Vorgang 2230001205 operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

21/09/2023 18:15:38
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

26/09/2023

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

26/09/2023

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 76 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 76 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

26/09/2023

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