

Das Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“, sieht laut Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe x) vor, dass die Akkreditierung der Sozialdienste Aufgabe der Landesverwaltung ist, und laut Artikel 14 Absatz 6, dass die Landesregierung die Richtlinien und Modalitäten für die Genehmigungs- und Akkreditierungsverfahren bestimmt, um die soziale und fachliche Qualität der Dienste und Leistungen zu fördern.

Das Landesgesetz vom 14. Juli 2015, Nr. 7, in geltender Fassung, „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“, bildet die gesetzliche Grundlage für die Sozialdienste für Menschen mit Behinderungen und sieht laut Artikel 20 Absatz 3 vor, dass für Menschen mit Behinderungen mit hohem Bedarf an Gesundheitsleistungen eigene sozial-gesundheitliche Wohneinrichtungen angeboten werden.

Das Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 bestimmt und aktualisiert die wesentlichen Betreuungsstandards laut Artikel 1 Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502.

Das Landesgesetz vom 21. April 2017, Nr. 3, weist im Artikel 2 Absatz 3 Buchstabe l) der Landesregierung die Zuständigkeit für die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen und der etwaigen Beteiligungsquote der Bevölkerung an den Gesundheitsausgaben zu.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 535 vom 25. Juni 2019 wurde die allgemeine Regelung zur Genehmigung und Akkreditierung sozialer und sozial-gesundheitlicher Dienste genehmigt. Laut Artikel 3 Absatz 3 der Regelung genehmigt die Landesregierung mit Beschluss die Richtlinien für die Akkreditierung der Dienste.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 284 vom 20. März 2021 wurden die „Richtlinien für Wohndienste und -leistungen für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen“ genehmigt; Artikel 17 der Anlage zum Beschluss legt die Richtlinien für den sozial-gesundheitlichen stationären Dienst fest.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1451 vom 19. Dezember 2017 wurde das dreijährige Pilotprojekt für eine sozial-gesundheitliche Wohneinrichtung für

La legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, "Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano", stabilisce all'articolo 8, comma 1, lettera x), che è compito dell'Amministrazione provinciale accreditare i servizi sociali; all'articolo 14, comma 6, prevede inoltre che la Giunta provinciale determini i criteri e le modalità delle procedure di autorizzazione e accreditamento, al fine di promuovere la qualità sociale e professionale dei servizi e delle prestazioni.

La legge provinciale 14 luglio 2015, n. 7, e successive modifiche, "Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità", è il riferimento legislativo per i servizi sociali rivolti alle persone con disabilità"; all'articolo 20, comma 3, essa prevede che alle persone con disabilità con un elevato fabbisogno di assistenza sanitaria vengano offerti appositi servizi residenziali a carattere socio-sanitario.

Il DPCM 12 gennaio 2017 definisce ed aggiorna i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

La legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3, all'articolo 2, comma 3, lettera l), attribuisce alla Giunta provinciale la competenza di fissare le tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché l'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 535 del 25 giugno 2019 è stata approvata la disciplina generale di autorizzazione e di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari. L'articolo 3, comma 3, della disciplina stabilisce che la Giunta provinciale approvi con separata delibera i criteri di accreditamento dei servizi.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 284 del 20 marzo 2021 sono stati approvati i "Criteri per i servizi abitativi e le prestazioni abitative per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche"; all'articolo 17 dell'allegato alla delibera sono stabiliti i criteri relativi ai servizi residenziali a carattere socio-sanitario.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1451 del 19 dicembre 2017 è stato approvato il progetto pilota triennale per la realizzazione di una struttura socio-sanitaria residenziale

Menschen mit kognitiven Behinderungen und mit hohem Bedarf an Gesundheitsleistungen im „Jesuheim“ in Girlan genehmigt. Das Pilotprojekt wurde mit Beschluss der Landesregierung Nr. 924 vom 24. November 2020 um ein Jahr und dann mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1134 vom 28. Dezember 2021 um weitere 6 Monate verlängert.

Das Pilotprojekt wurde laufend von den zuständigen Landesämtern, dem Amt für Menschen mit Behinderungen und dem Amt für Gesundheitsbetreuung, die ihre jährlichen Berichte über die Entwicklung des Projekts vorgelegt und jährlich Treffen mit dem Träger des Pilotprojekts abgehalten haben, überwacht.

Angesichts des Erfolgs des Projekts und der Notwendigkeit, einen derartigen sozial-gesundheitlichen stationären Dienst für Menschen mit kognitiven Behinderungen und mit hohem Bedarf an Gesundheitsleistungen auf dem Landesgebiet anzubieten, wurden entsprechende Richtlinien zur Genehmigung und Akkreditierung des Dienstes ausgearbeitet.

Zu diesem Zweck hat das Landesamt für Menschen mit Behinderungen in Zusammenarbeit mit den Landesämtern für Gesundheitsbetreuung, für Gesundheitsökonomie, für Gesundheitssteuerung und mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb die Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes ausgearbeitet und als Anlage A diesem Beschluss beigelegt.

Es wird festgehalten, dass die Prüfung der Genehmigung und Akkreditierung des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes durch das zuständige Amt der Landesabteilung Soziales auf der Grundlage der besagten Regelung laut Beschluss Nr. 535/2019 erfolgt. Die strukturelle Eignung der Räumlichkeiten für Krankenpflege, Rehabilitation und des Psychologen und die Eignung des Gesundheitspersonals werden von der Landesabteilung Gesundheitswesen, Amt für Gesundheitssteuerung, geprüft, die zu diesem Zweck einen Bericht erstellt, der dem Genehmigungs- und Akkreditierungsdekret des Dienstes beigelegt wird.

Laut Artikel 11 Absätze 1 und 2 der mit besagtem Beschluss Nr. 535/2019 genehmigten Regelung muss der Träger des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes den Akkreditierungsantrag innerhalb von 180

per persone con disabilità cognitiva e con un elevato bisogno di assistenza sanitaria presso l'Istituto "Casa del Gesù" di Cornaiano. Il progetto pilota è stato poi prolungato di un anno con deliberazione della Giunta provinciale n. 924 del 24 novembre 2020 e, successivamente, di ulteriori 6 mesi con deliberazione della Giunta provinciale n. 1134 del 28 dicembre 2021.

Il progetto pilota è stato costantemente monitorato dagli uffici provinciali competenti, ossia l'Ufficio Persone con disabilità e l'Ufficio Assistenza sanitaria, che hanno presentato le loro relazioni annuali sull'andamento del progetto e svolto degli incontri annuali con l'ente gestore del progetto pilota.

Constatati gli esiti positivi del progetto e la necessità di inserire questa tipologia di servizio residenziale socio-sanitario per persone con disabilità cognitiva e con elevato fabbisogno di assistenza nel panorama delle offerte sul territorio provinciale, si è ritenuto opportuno predisporre i criteri di autorizzazione ed accreditamento del servizio in oggetto.

A tal fine l'Ufficio provinciale Persone con disabilità, in collaborazione con gli Uffici provinciali Assistenza sanitaria, Economia sanitaria, Governo sanitario e con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ha elaborato i criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento del servizio residenziale a carattere socio-sanitario di cui all'allegato A della presente deliberazione.

Si prende atto che la valutazione dell'autorizzazione e dell'accreditamento del servizio residenziale a carattere socio-sanitario è effettuata dall'Ufficio competente della Ripartizione provinciale Politiche sociali in base alla succitata disciplina di cui alla delibera n. 535/2019. La verifica dell'idoneità strutturale dei locali adibiti ad ambulatorio infermieristico, della riabilitazione e dello psicologo e dell'idoneità del personale sanitario è affidata alla Ripartizione provinciale Salute – Ufficio Governo sanitario, la quale redige allo scopo una relazione da allegare al decreto di autorizzazione e accreditamento del servizio.

Come stabilito all'articolo 11, commi 1 e 2, della disciplina approvata con la succitata deliberazione n. 535/2019, l'ente gestore del servizio residenziale a carattere socio-sanitario deve presentare domanda di

Tagen ab Veröffentlichung der beigelegten Richtlinien im Amtsblatt der Region beim zuständigen Amt der Landesabteilung Soziales einreichen, um bis zum Abschluss des Akkreditierungsverfahrens als provisorisch akkreditiert handeln zu können.

Artikel 34 Absatz 2 des besagten Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 sieht für die stationäre sozial-gesundheitliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen zur Wiederherstellung und Beibehaltung der verbleibenden funktionalen Fähigkeiten eine Aufteilung der Kosten zwischen Gesundheitsdienst und Sozialdienst vor, mit einem variierbaren Anteil von 40% bis 70% zulasten des Gesundheitsdienstes je nach **Betreuungsbedarf** der Nutzer/Nutzerinnen des Dienstes.

Laut Artikel 8-sexies, Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, werden die Betreuungsfunktionen mit Bezug auf Programme mit einem hohen Grad an gesundheitlicher und sozialer Integration auf der Grundlage der spezifischen Standardproduktionskosten **des** **Betreuungsprogramms** vergütet.

Das Amt für Gesundheitsökonomie hat in Zusammenarbeit mit dem Amt für Menschen mit Behinderungen die Kosten des Dienstes laut Anlage B *„Finanzierung privater Einrichtungen, die zur Erbringung von Sozial- und Gesundheitsleistungen für Personen mit Behinderungen akkreditiert sind“* geprüft und einen maximalen Standardtagessatz von 342,00 Euro berechnet.

Je nach **Betreuungsbedarf** der Nutzer und Nutzerinnen des besagten Dienstes ist eine Aufteilung der Finanzierung von 50% zulasten des Landesgesundheitsfonds und 50% zulasten des Landessozialfonds vorzusehen.

Die Deckung der durch diesen Beschluss entstehenden Kosten zulasten des Landessozialfonds, die für 2022 auf 184.680,00 Euro geschätzt werden, ist durch die Ausgabenvormerkung auf dem Kapitel U12071.0180 - U0001237 des Haushaltsjahres 2022 des entsprechenden Verwaltungshaushalts **des** Landes gewährleistet. Für 2023 und 2024 ist die Deckung der Ausgaben von geschätzten 374.490,00 Euro jährlich durch die Bereitstellungen auf dem Kapitel U12071.0180 - U0001237 der entsprechenden Haushaltsjahre gewährleistet; die

akkreditamento al competente ufficio della Ripartizione provinciale Politiche sociali entro 180 giorni dalla data di pubblicazione degli allegati criteri sul Bollettino Ufficiale della Regione per poter operare in regime di accreditamento provvisorio fino all'esito della procedura di accreditamento.

L'articolo 34 del sopraccitato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 prevede al comma 2, per l'assistenza socio-sanitaria residenziale destinata alle persone con disabilità ai fini del recupero e mantenimento delle loro abilità funzionali residue, una suddivisione dei costi tra servizio sanitario e servizio sociale, con una quota variabile tra il 40 e il 70% a carico del servizio sanitario a seconda dell'impegno assistenziale per gli utenti del servizio.

L'articolo 8-sexies, comma 1, del decreto legislativo n. 502/1992, e successive modifiche, dispone che le funzioni assistenziali relative a programmi a forte integrazione sanitaria e sociale siano remunerate in base al costo standard specifico di produzione del programma di assistenza.

L'Ufficio Economia sanitaria, in collaborazione con l'Ufficio Persone con disabilità, ha verificato le spese inerenti al servizio in base all'allegato B *“Finanziamento dei soggetti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie a favore di persone con disabilità”* e determinato conseguentemente una tariffa massima standard giornaliera pari a euro 342,00.

In base all'impegno assistenziale degli utenti del succitato servizio, si ritiene necessario prevedere una ripartizione del finanziamento del 50% a carico del Fondo sanitario provinciale e del 50% a carico del Fondo sociale provinciale.

Gli oneri derivanti dal presente atto che sono a carico del Fondo sociale provinciale, stimati in euro 184.680,00 per il 2022, sono coperti dalla prenotazione contabile della spesa a valere sul pertinente capitolo U12071.0180 - U0001237 dell'esercizio finanziario 2022 del bilancio finanziario gestionale della Provincia. Per gli anni 2023 e 2024, la copertura della spesa, stimata in euro 374.490,00 all'anno, è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U12071.0180 - U0001237 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nel rispettivo anno a favore degli enti gestori dei servizi sociali.

Bereitstellungen werden im jeweiligen Jahr zugunsten der Träger der Sozialdienste zweckgebunden.

Die Deckung der Ausgaben zulasten des Landesgesundheitsfonds, die für das Haushaltsjahr 2022 auf 184.680,00 Euro geschätzt werden, ist durch die ungebundene Zuweisung laut Beschluss der Landesregierung Nr. 1037/2021, zweckgebunden auf dem Kapitel U13011.0000, gewährleistet. Für 2023 und 2024 ist die Deckung der Ausgaben von geschätzten 374.490,00 Euro jährlich durch die Bereitstellungen auf dem Kapitel U13011.0000 der entsprechenden Haushaltsjahre gewährleistet; die Bereitstellungen werden durch die künftigen Beschlüsse über die ungebundene Zuweisung an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden.

Der Nutzer oder die Nutzerin beteiligt sich an der Zahlung der Tarife des stationären Dienstes gemäß Artikel 41 des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung.

Der Rat der Gemeinden hat mit Schreiben vom 11. Oktober 2021 sein positives Gutachten zum Vorschlag zu den Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes gegeben.

Dies vorausgeschickt

b e s c h l i e ß t

DIE LANDESREGIERUNG

einstimmig in gesetzlicher Weise
wie folgt:

1. Die Anlage A „Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes für Menschen mit Behinderungen mit schweren Verhaltensstörungen“ wird als Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.
2. Die Anlage B „Finanzierung privater Einrichtungen, die zur Erbringung von Sozial- und Gesundheitsleistungen für Personen mit Behinderungen akkreditiert sind“ wird als Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt; es wird festgelegt, dass der dem privaten Träger zu entgeltende maximale Tagessatz 342,00 Euro beträgt.

Relativamente al Fondo sanitario provinciale, la copertura della spesa, stimata in euro 184.680,00 per l'esercizio 2022, è garantita dall'assegnazione indistinta impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione della G.P. n. 1037/2021. Per gli anni 2023 e 2024, la copertura della spesa, stimata in euro 374.490,00 all'anno, è garantita dagli 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.

Gli utenti concorrono al pagamento della tariffa del servizio residenziale ai sensi dell'articolo 41 del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche.

Con nota del 11.10.2021 il Consiglio dei Comuni ha dato parere positivo alla proposta in merito ai criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento del servizio residenziale a carattere socio-sanitario.

Ciò premesso

LA GIUNTA PROVINCIALE

d e l i b e r a

a voti unanimi legalmente espressi
quanto segue:

1. è approvato l'allegato A "Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento del servizio residenziale a carattere socio-sanitario per persone con disabilità con gravi disturbi comportamentali", che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. è approvato l'allegato B "Finanziamento dei soggetti privati accreditati all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a favore di persone con disabilità", che costituisce parte integrante della presente deliberazione; si stabilisce che la retta massima giornaliera da riconoscere all'erogatore privato del servizio sia pari a euro 342,00;

- | | |
|---|---|
| <p>3. Die Deckung der Kosten des besagten Tagessatzes geht zu 50% zulasten des Landesgesundheitsfonds und zu 50 % zulasten des Landessozialfonds.</p> <p>4. dass für die aus der gegenständlichen Maßnahme hervorgehenden Ausgaben, welche in Höhe von Euro 184.680.- geschätzt werden und zu Lasten des Landessozialfonds sind, die buchhalterische Vormerkung auf dem Kapitel U12071.0180 - U0001237 des Haushaltsjahres 2022 des Verwaltungshaushaltes des Landes vorgenommen wird. Für die Jahre 2023 und 2024 ist die Deckung der Ausgaben, die auf jährlich Euro 374.490.- geschätzt werden, durch die Zuweisungen auf dem Kapitel U12071.0180 - U0001237 der entsprechenden Haushaltsjahre gewährleistet und diese werden im jeweiligen Jahr zugunsten der zuständigen Trägerkörperschaften der Sozialdienste zweckgebunden.</p> <p>5. Die Deckung der Ausgaben zulasten des Landesgesundheitsfonds in Höhe von Euro 184.680,00 im Haushaltsjahr 2022 ist durch die ungebundene Zuweisung, die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1037/2021 auf dem Kapitel U13011.0000 zweckgebunden wurde, gewährleistet. Für die Jahre 2023 und 2024 ist die Deckung der Ausgaben von geschätzten 374.490,00 Euro jährlich durch die Bereitstellungen auf dem Kapitel U13011.0000 der entsprechenden Haushaltsjahre gewährleistet; die Bereitstellungen werden durch künftige Beschlüsse über die ungebundene Zuweisung an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden.</p> <p>6. Der Nutzer oder die Nutzerin beteiligt sich an der Zahlung der Tarife des stationären Dienstes gemäß Artikel 41 des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung,</p> <p>7. Dieser Beschluss wird ab 1. Juli 2022 angewandt.</p> | <p>3. la copertura dei costi della succitata retta giornaliera è per il 50% a carico del Fondo sanitario provinciale e per il restante 50% a carico del Fondo sociale provinciale;</p> <p>4. che per gli oneri derivanti dal presente atto che sono a carico del Fondo Sociale provinciale, stimati in Euro 184.680.- per il 2022, viene iscritta prenotazione contabile a valere sul pertinente capitolo U12071.0180 - U0001237 dell'esercizio finanziario 2022 del relativo bilancio finanziario gestionale della Provincia. Per gli anni 2023 e 2024, la copertura della spesa stimata pari ad euro 374.490.- annua, è garantita mediante gli stanziamenti sul capitolo U12071.0180 - U0001237 dei rispettivi esercizi finanziari, che saranno impegnati nel rispettivo anno a favore degli enti gestori dei servizi sociali;</p> <p>5. la copertura della spesa prevista a carico del Fondo sanitario provinciale, pari ad euro 184.680,00 nell'esercizio 2022, è garantita dall'assegnazione indistinta impegnata sul capitolo U13011.0000 con deliberazione della Giunta provinciale n. 1037/2021. Per gli anni 2023 e 2024, la copertura della spesa, stimata in euro 374.490,00 all'anno, è garantita dagli 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>6. gli utenti concorrono al pagamento della tariffa del servizio residenziale ai sensi dell'articolo 41 del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche;</p> <p>7. la presente deliberazione trova applicazione dal 1° luglio 2022.</p> |
|---|---|

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

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

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes für Menschen mit Behinderungen mit schweren Verhaltensstörungen

Criteria per l'autorizzazione e l'accreditamento del servizio residenziale a carattere socio-sanitario per persone con disabilità con gravi disturbi comportamentali

Artikel 1

Articolo 1

Anwendungsbereich

Ambito di applicazione

1. Diese Richtlinien legen die Voraussetzungen fest, die die Trägerkörperschaft, in der Folge „Träger“ genannt, erfüllen muss, um die Genehmigung und Akkreditierung gemäß Artikel 14 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, für die Führung eines sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes für Menschen mit Behinderungen mit schweren Verhaltensstörungen laut Artikel 17 der Anlage A, „Richtlinien für Wohndienste und -leistungen für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen“, zum Beschluss der Landesregierung Nr. 284 vom 30. März 2021 zu erhalten.

1. I presenti criteri disciplinano i requisiti che l'ente gestore deve rispettare per ottenere l'autorizzazione e l'accreditamento ai sensi dell'articolo 14, comma 6, della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, per la gestione del servizio residenziale a carattere socio-sanitario per persone con disabilità con gravi problemi comportamentali di cui all'articolo 17 dell'allegato A "Criteri sui servizi abitativi e prestazioni abitative per persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica" alla deliberazione della Giunta provinciale n. 284 del 30.03.2021.

Artikel 2

Articolo 2

Definition des Dienstes

Definizione del servizio

2.1 Definition

2.1 Definizione

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst ist ein spezialisierter Dienst mit integrierter Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen, mit schweren Verhaltensstörungen und mit kontinuierlichem Bedarf an Betreuung, Pflege und ärztlichen, rehabilitativen und Krankenpflegeleistungen.

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario è un servizio specializzato con assistenza diurna integrata, rivolto alle persone con disabilità, gravi disturbi comportamentali e un fabbisogno continuativo di cura e assistenza, nonché di prestazioni mediche, riabilitative e infermieristiche.

2. Mit Bezug auf die wesentlichen Betreuungsstandards laut Artikel 1 Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, kommt dieser Dienst der stationären Behandlung laut Artikel 34 Absatz 1 Buchstabe c) des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 gleich.

2. In riferimento ai livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tale servizio è equiparabile alla tipologia di trattamento residenziale di cui all'articolo 34, comma 1, lettera c), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017.

3. Der Dienst nimmt die Personen für einen bestimmten Zeitraum auf, mit dem Ziel, ihre psychophysische Stabilisierung zu

3. Tale servizio accoglie le persone per un periodo di tempo determinato, con l'obiettivo di raggiungere la loro

erreichen und sie wieder in die ursprünglichen Sozial- oder Gesundheitsdienste zu entlassen.

2.2 Ziele

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst hat folgende Ziele:

- a) die multidisziplinäre Erbringung von Pflege-, Betreuungs-, rehabilitativen und Begleitungsleistungen,
- b) die Stabilisierung und Reduzierung oder Begrenzung problematischer Verhaltensweisen durch individuelle, fachspezifische und multidisziplinäre psychiatrische, psychologische, pflegerische, rehabilitative, sozialpädagogische und betreuerische Interventionen,
- c) den Erhalt und den Ausbau der persönlichen Autonomie und Selbstbestimmung, auch für Personen mit schwersten Formen von Behinderungen,
- d) die Verbesserung der Lebensqualität der Personen, indem ihnen ein geeigneter Wohnraum geboten wird, der ihnen Schutz und Sicherheit, Privatsphäre und eine geeignete Raum- und Zeitstrukturierung bietet,
- e) die Einführung von individuellen Kommunikationsformen unter Berücksichtigung der aufgezeigten Verhaltensstörungen,
- f) die Handhabung von Krisensituationen und die Entwicklung von Präventionsstrategien,
- g) die Förderung von neuen Erfahrungen und stabilen sozialen Beziehungen,
- h) die Rückkehr der Person in die ursprünglichen Sozial- oder Gesundheitsdienste.

2.3 Zielgruppe

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst ist an Personen gerichtet, die

- a) intensiver spezialisierter Pflege, Betreuung, Rehabilitation und Begleitung bedürfen, die durch integrierte sozial-gesundheitliche Maßnahmen erbracht werden können,

stabilizzazione psico-fisica e consentirne il ritorno ai servizi sociali o sanitari di provenienza.

2.2 Finalità

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario ha le seguenti finalità:

- a) l'erogazione di prestazioni multidisciplinari di cura, assistenza, riabilitazione e di accompagnamento,
- b) la stabilizzazione e la riduzione o limitazione dei comportamenti problematici, attraverso interventi specialistici individualizzati e multidisciplinari a carattere psichiatrico, psicologico, infermieristico, riabilitativo, socio-pedagogico e assistenziale;
- c) il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale e dell'autodeterminazione, anche in favore di persone con forme di disabilità molto gravi;
- d) il miglioramento della qualità di vita delle persone attraverso l'offerta di un idoneo spazio abitativo, che assicuri protezione e sicurezza, tutela della sfera personale e un'adeguata strutturazione degli spazi e dei tempi;
- e) l'adozione di forme di comunicazione personalizzate per far fronte ai disturbi comportamentali mostrati;
- f) la gestione delle situazioni di crisi e l'elaborazione di strategie di prevenzione delle stesse;
- g) la promozione di nuove esperienze e di rapporti sociali stabili;
- h) il rientro della persona ai servizi sociali o sanitari di provenienza.

2.3 Utenza

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario si rivolge a persone che necessitano:

- a) di cura, assistenza, riabilitazione e accompagnamento intensivi e specialistici, erogabili attraverso un approccio socio-sanitario interdisciplinare;

- b) einer psychiatrischen und psychologischen Betreuung bedürfen,
- c) Räume benötigen, die ihrem individuellen Bedarf angepasst sind,
- d) einer klaren Tagesstrukturierung bedürfen,
- e) der ständigen Anwesenheit von Personal bedürfen, auch nachts.

- b) di assistenza psichiatrica e psicologica;
- c) di spazi adattati in base alle esigenze individuali della persona;
- d) di una chiara strutturazione della giornata;
- e) della costante presenza di personale, anche durante le ore notturne.

2.4 Aufnahmekapazität

1. Die Wohneinheiten des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes verfügen in der Regel über bis zu sechs Plätze. Ausgenommen sind die bereits vor dem Wirksamkeitsdatum dieser Richtlinien bestehenden Dienste.

2.4 Capacità ricettiva

1. Le unità abitative del servizio residenziale a carattere socio-sanitario non superano di norma i sei posti. Sono fatti salvi i servizi già esistenti prima della data di efficacia dei presenti criteri.

Artikel 3

Organisation des Dienstes

Articolo 3

Organizzazione del servizio

3.1. Internes Dokument des Dienstes

1. Der Träger legt in einem dienstintern geteilten Dokument folgende Informationen über den Dienst fest:

- a) die Beschreibung des Dienstes,
- b) die Beschreibung der Zielgruppe,
- c) die Beschreibung der Ziele,
- d) die Beschreibung der Grundsätze und Werte und der Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre,
- e) die Beschreibung der angebotenen Leistungen,
- f) die Modalitäten für die Aufnahme in den Dienst und für dessen Nutzung,
- g) die internen Reglements,
- h) die Beschreibung der Aufgaben der Fachkräfte (Funktionendiagramm),
- i) die angewandten Methoden und eingesetzten Arbeitsmittel,
- j) die Organisation der Teamarbeit,
- k) die Zusammenarbeit im Netzwerk der Dienste auf Landesebene,
- l) die Maßnahmen zur Qualitätssteigerung.

2. Das Dokument ist regelmäßig zu aktualisieren und entspricht den

3.1. Documento interno del servizio

1. L'ente gestore predispone un documento, condiviso internamente al servizio, in cui sono riportate le seguenti informazioni sul servizio:

- a) descrizione del servizio;
- b) descrizione dei destinatari;
- c) descrizione degli obiettivi;
- d) descrizione dei principi e valori nonché degli interventi per la tutela della sfera privata;
- e) descrizione delle prestazioni erogate;
- f) modalità di ammissione e di fruizione del servizio;
- g) regolamenti interni;
- h) descrizione dei compiti degli operatori e delle operatrici (funzionigramma);
- i) metodologie e strumenti di lavoro utilizzati;
- j) organizzazione del lavoro in team;
- k) collaborazione all'interno della rete dei servizi presenti sul territorio provinciale;
- l) interventi per lo sviluppo della qualità.

2. Il documento va aggiornato periodicamente e corrisponde agli indirizzi

programmatischen Vorgaben auf Landes- und auf Bezirksebene.

3.2 Dienstcharta

1. Die Dienstcharta ist jenes Dokument, mit dem der Träger die Bürgerinnen und die Bürger in einfacher und knapper Form über die Merkmale des angebotenen Dienstes informiert. Sie enthält die folgenden Informationen:

- a) die Beschreibung des Dienstes,
- b) die Verfahrens- und Arbeitsweise des Dienstes (Öffnungszeiten, Besuchszeiten, Richtlinien und Modalitäten für die Aufnahme, den Austritt, die Verlegung usw.),
- c) die Beschreibung der Zielgruppen,
- d) die Beschreibung der Ziele,
- e) die Beschreibung der Prinzipien und Werte,
- f) die Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre,
- g) die Beschreibung der angebotenen Leistungen,
- h) die Beschreibung der Rechte und Pflichten der Nutzer und Nutzerinnen,
- i) die Modalitäten für die Teilhabe der Nutzer und Nutzerinnen,
- j) die Kosten und Tarife,
- k) die Modalitäten für die Bewertung des Dienstes und die Handhabung von Beschwerden.

2. Die Dienstcharta ist auch in Leichter Sprache verfasst.

3. Die Dienstcharta muss veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert werden.

3.3 Zuweisung, Aufnahme, Entlassung und Warteliste

1. Die Aufnahme in den Dienst ist zeitlich begrenzt und hat in der Regel eine Dauer von höchstens 36 Monaten. In begründeten Ausnahmefällen kann dieser Zeitraum für weitere 12 Monate verlängert werden. Die Dauer des Aufenthalts ist an das individuelle Projekt gebunden.

2. Die Aufnahme von Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, ist nicht zulässig.

programmatici definiti a livello provinciale e territoriale.

3.2 Carta del servizio

1. La Carta del servizio è il documento con il quale l'ente gestore informa le cittadine e i cittadini, in modo semplice e sintetico, sulle caratteristiche del servizio offerto. La Carta contiene le seguenti informazioni:

- a) descrizione del servizio;
- b) modalità di funzionamento del servizio (orari di servizio e di visita, modalità e criteri di ammissione, dimissione e trasferimento, ecc.),
- c) descrizione dei destinatari;
- d) descrizione degli obiettivi;
- e) descrizione dei principi e valori;
- f) descrizione degli interventi per la tutela della sfera privata;
- g) descrizione delle prestazioni erogate;
- h) descrizione dei diritti e doveri delle e degli utenti;
- i) modalità di partecipazione delle e degli utenti;
- j) costi e tariffe;
- k) modalità di valutazione del servizio e la procedura di gestione dei reclami.

2. La Carta del servizio è redatta anche in lingua facile.

3. La Carta del servizio è resa pubblica e deve essere aggiornata periodicamente.

3.3 Invio, ammissione, dimissione e gestione della lista d'attesa

1. L'ammissione al servizio è limitata nel tempo e di norma non supera i 36 mesi. In casi eccezionali e motivati, tale periodo è prorogabile per ulteriori 12 mesi. La durata della permanenza è legata al progetto individuale.

2. Non è consentita l'ammissione di persone di età pari o superiore ai 60 anni.

3. Der Antrag auf Aufnahme in den sozial-gesundheitlichen stationären Dienst wird vom Direktor/von der Direktorin der Sozialdienste in Absprache mit dem territorial zuständigen psychiatrischen oder psychologischen Dienst gestellt.

4. Die Aufnahme in den sozial-gesundheitlichen stationären Dienst erfordert das positive Gutachten des interdisziplinären Einstufungsteams.

5. Das interdisziplinäre Einstufungsteam besteht aus:

- a) einem Vertreter/einer Vertreterin des territorial für den Nutzer/die Nutzerin zuständigen Sozialdienstes,
- b) einem Vertreter/einer Vertreterin des territorial für den Nutzer/die Nutzerin zuständigen Gesundheitsdienstes,
- c) dem Psychiater/der Psychiaterin oder dem Psychologen/der Psychologin des Gesundheitsbezirks, der den sozial-gesundheitlichen stationären Dienst begleitet,
- d) dem Psychologen/der Psychologin des Dienstes,
- e) dem Dienstleiter/der Dienstleiterin des Dienstes,
- f) dem Pflagedienstleiter/der Pflagedienstleiterin des Dienstes.

6. Mit Unterstützung des internen multidisziplinären Teams übt das interdisziplinäre Einstufungsteam folgende Aufgaben aus:

- a) Es gibt ein bindendes Gutachten über die Angemessenheit des Angebots für den Nutzer/die Nutzerin ab,
- b) es legt individuelle Ziele fest und definiert die Aufnahmedauer,
- c) es evaluiert und dokumentiert regelmäßig, mindestens zweimal jährlich, den Fortschritt des Projekts,
- d) es plant und organisiert die Aufnahme- und die Rückführungsphase der Person zum zuweisenden Dienst oder deren Übergabe an andere Dienste.

7. Das interne multidisziplinäre Team besteht aus folgendem Personal, das im Dienst arbeitet:

- a) dem Psychiater/der Psychiaterin oder dem Psychologen/der Psychologin des Gesundheitsbezirks, der den Dienst begleitet,
- b) dem Psychologen/der Psychologin,

3. La domanda di ammissione del/della utente al servizio residenziale socio-sanitario è inviata dal Direttore/dalla Direttrice dei Servizi sociali in accordo con il servizio psichiatrico o psicologico territorialmente competente.

4. L'ammissione al servizio residenziale a carattere socio-sanitario presuppone il rilascio del parere positivo dell'unità di valutazione interdisciplinare.

5. L'unità di valutazione interdisciplinare è così composta:

- a) un/una rappresentante del servizio sociale territorialmente competente per l'utente;
- b) un/una rappresentante del servizio sanitario territorialmente competente per l'utente;
- c) lo/la psichiatra o lo psicologo/la psicologa del Servizio psichiatrico del Comprensorio sanitario che segue il servizio;
- d) lo psicologo/la psicologa operante presso il servizio;
- e) il/la responsabile del servizio;
- f) il/la responsabile tecnico-assistenziale del servizio.

6. L'unità di valutazione interdisciplinare svolge i seguenti compiti, con il supporto dell'équipe interna multidisciplinare:

- a) rilascia un parere vincolante riguardo all'idoneità dell'offerta per l'utente;
- b) stabilisce gli obiettivi individuali e definisce la durata dell'accoglienza;
- c) valuta e documenta regolarmente, almeno 2 volte all'anno, l'andamento del progetto;
- d) pianifica e organizza la fase di ammissione e la fase di rientro della persona al servizio di provenienza o il suo passaggio ad altri servizi.

7. L'équipe interna multidisciplinare è composta dal seguente personale operante nel servizio:

- a) lo/la psichiatra o lo psicologo/la psicologa del Servizio psichiatrico del Comprensorio sanitario che segue il servizio;
- b) lo psicologo/la psicologa;
- c) il medico referente per l'utente o per il servizio;

- c) dem Arzt/der Ärztin, der/die für den Nutzer/die Nutzerin oder für den Dienst zuständig ist,
- d) dem Krankenpfleger/der Krankenpflegerin, der/die für den Nutzer/die Nutzerin zuständig ist;
- e) dem für den Nutzer/die Nutzerin zuständigen Reha-Personal,
- f) dem für den Nutzer/die Nutzerin zuständigen sozial-pädagogischen Fachpersonal,
- g) dem für den Nutzer/die Nutzerin zuständigen Pflegekräften,
- h) dem Dienstleiter/der Dienstleiterin des Dienstes.

8. Der Träger verwaltet die Aufnahmen und Entlassungen, führt die Wartelisten, erarbeitet die Kriterien für die Erstellung der Rangordnungen und gibt diese bekannt.

3.4 Aufnahmevereinbarung

1. Der Träger fasst in einer für die aufzunehmende Person verständlichen Sprache eine Vereinbarung zur Aufnahme, die die aufzunehmende Person oder ihr gesetzlicher Vertreter/ihre gesetzliche Vertreterin unterschreibt.

2. In der Aufnahmevereinbarung werden die Rechte und Pflichten der Person gegenüber dem aufnehmenden Dienst und spezifische individuelle Übereinkommen festgelegt.

3.5 Inanspruchnahme des Dienstes und angebotene Tagestätigkeiten

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst mit integrierter Tagesbetreuung ist ganzjährig geöffnet.

2. Der Träger bietet folgende Tätigkeiten aufgrund des individuellen Projekts an:

- integrative Beschäftigungen, die für die Person sinnvoll sind,
- Aktivitäten, die taktile, motorische oder kommunikative Fähigkeiten fördern, um Kompetenzen zu entwickeln und/oder zu erhalten, die die Autonomie erhöhen und das Selbstwertgefühl stärken,
- Freizeitaktivitäten, um die zwischenmenschlichen Beziehungen zu stärken und die Inklusion der Person zu fördern,
- sensorische Stimulation.

- d) l'infermiere/l'infermiera referente per l'utente;
- e) l'operatore/l'operatrice della riabilitazione referente per l'utente;
- f) l'operatore socio-pedagogico /l'operatrice socio-pedagogica referente per l'utente;
- g) l'operatore/l'operatrice assistenziale referente per l'utente;
- h) il/la responsabile del servizio.

8. L'ente gestore gestisce le ammissioni, le dimissioni e le liste di attesa, predispone e rende noti i criteri per la formazione delle graduatorie.

3.4 Accordo per l'ammissione al servizio

1. L'ente gestore predispone un accordo per l'ammissione al servizio, che deve essere redatto in un linguaggio comprensibile all'utente a cui si rivolge e deve essere sottoscritto dall'utente o dal suo/dalla sua rappresentante legale.

2. L'accordo disciplina i diritti e i doveri della persona nei confronti del servizio utilizzato e contiene inoltre specifici accordi individuali.

3.5 Fruizione del servizio e offerta di attività diurne

Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario con assistenza diurna integrata è aperto tutto l'anno.

2. L'ente gestore offre, sulla base del progetto individuale, le seguenti attività:

- attività occupazionali e integrative che risultano utili alla persona;
- attività che promuovono abilità tattili, motorie o comunicative atte a sviluppare e/o mantenere competenze che aumentano l'autonomia e rafforzano l'autostima;
- attività di tempo libero mirate al rafforzamento delle relazioni interpersonali e alla promozione dell'inclusione della persona;
- attività di stimolazione sensoriale.

3. Der Träger legt für jeden Nutzer/jede Nutzerin einen tagesstrukturierenden Wochenplan fest, um eine konstante und sichere Begleitung zu gewährleisten und dadurch die von Mal zu Mal auch vom Nutzer/von der Nutzerin selbst zu treffenden Entscheidungen zu erleichtern. Der Plan wird auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse eines jeden Nutzers/einer jeden Nutzerin erstellt.

3. L'ente gestore definisce per ogni utente un piano settimanale con la strutturazione della giornata, necessario per garantire un accompagnamento costante e rassicurante dell'utente e agevolare così le decisioni da prendere di volta in volta, anche da parte dell'utente stesso/stessa. Il piano è elaborato in relazione al fabbisogno individuale del singolo/della singola utente.

Artikel 4
Personal

Articolo 4
Personale

4.1 Allgemeine Anforderungen

1. Der Träger stellt Fachpersonal mit sozialpädagogischen Aufgaben, Gesundheitspersonal und Personal für die Betreuung und Pflege zur Verfügung, das sich am Behinderungsbegriff der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) orientiert.

2. Der Träger arbeitet, sofern dies mit den Tätigkeiten und der Organisation des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes vereinbar ist, mit ehrenamtlich tätigen Personen zusammen und begleitet zudem Praktikanten und Praktikantinnen in ihrer Ausbildung.

4.1 Requisiti generali

1. L'ente gestore si avvale di personale qualificato con funzioni socio-pedagogiche, personale sanitario nonché di cura e assistenza che si ispira al concetto di disabilità che è alla base dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

2. L'ente gestore, compatibilmente con l'attività svolta e l'organizzazione interna del servizio residenziale a carattere socio-sanitario, si avvale della collaborazione di volontarie e volontari e segue inoltre tirocinanti nel raggiungimento degli obiettivi formativi.

4.2 Sozialpädagogisches Personal

1. Als Fachpersonal mit sozialpädagogischen Aufgaben kommen folgende Berufsbilder in Frage:

- a) Behindertenerzieher/ Behindertenerzieherin,
- b) Sozialpädagoge/Sozialpädagogin,
- c) Soziologe/Soziologin und Pädagoge/ Pädagogin.

2. Findet der Träger kein Personal der oben genannten Berufsbilder, kann er für die sozialpädagogischen Aufgaben auch anders qualifiziertes Personal aufnehmen (wie Sozialassistenten und Sozialassistentinnen, Psychologen und Psychologinnen, Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen), jedoch nur bis zu maximal einem Drittel der sozialpädagogischen Personalressourcen, die im Stellenplan vorgesehen sind.

4.2 Personale socio-pedagogico

1. Le qualifiche professionali idonee all'espletamento delle funzioni socio-pedagogiche sono:

- a) educatore/educatrice per disabili;
- b) educatore/educatrice professionale;
- c) operatore/operatrice in possesso del titolo di laurea in scienze sociali.

2. L'ente gestore, qualora non riesca a reperire personale con le qualifiche di cui sopra, può garantire l'espletamento delle funzioni socio-pedagogiche anche assumendo personale con una qualifica diversa (ad es. assistenti sociali, psicologhe e psicologi, personale infermieristico), fino al limite massimo di un terzo delle risorse di personale socio-pedagogico previste nella pianta organica.

4.3 Personal mit Pflege- und

4.3 Personale con funzioni di cura e di

Betreuungsaufgaben

1. Als Personal mit Pflege- und Betreuungsaufgaben kommen folgende Berufsbilder in Frage:

- a) Betreuer/Betreuerin für Menschen mit Behinderung,
- b) Sozialbetreuer/Sozialbetreuerin.

2. Findet der Träger kein Personal der oben genannten Berufsbilder, kann er für die Pflege- und Betreuungsaufgaben auch anders qualifiziertes Personal aufnehmen (wie Pflegehelfer und Pflegehelferinnen, Altenpfleger und Altenpflegerinnen, Familienhelfer und Familienhelferinnen und Fachkräfte für soziale Dienste), jedoch nur bis zu maximal 45% der Personalressourcen für Betreuungs- und Pflegeaufgaben, die im Stellenplan vorgesehen sind. Bis zu dieser Höchstgrenze kann auch das Personal einbezogen sein, das eine berufsbegleitende Ausbildung zu den Berufsbildern laut diesem Absatz und Absatz 1 absolviert, beschränkt auf den Zeitraum, der für die Erlangung des entsprechenden Ausbildungsabschlusses vorgesehen ist.

4.4 Personal des Gesundheitsdienstes

1. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet und finanziert die gesundheitliche Betreuung durch gesundheitliche Leistungen im sozial-gesundheitlichen stationären Dienst.

2. Die Gesundheitsversorgung umfasst folgende Tätigkeiten:

- a) Assessment und regelmäßige Beurteilung und Bewertung des Gesundheitszustands und des Pflegebedarfs der betreuten Person,
- b) Planung und Durchführung der Maßnahmen,
- c) Organisation von ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen,
- d) Informationsaustausch mit dem Personal des Dienstes, den Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin, den Fachärzten und -ärztinnen und den Eltern oder dem gesetzlichen Vertreter/der gesetzlichen Vertreterin der betreuten Person,

assistenza

1. Le qualifiche professionali idonee all'espletamento delle funzioni di cura e assistenza sono:

- a) assistente per soggetti portatori di handicap;
- b) operatore/operatrice socio-assistenziale.

2. L'ente gestore, qualora non riesca a reperire personale con le qualifiche di cui sopra, può garantire l'espletamento delle funzioni di cura e assistenza anche assumendo personale con una qualifica diversa (ad es. operatrici e operatori socio-sanitari, assistenti geriatriche e geriatrici, assistenti familiari, tecniche e tecnici dei servizi sociali), fino al limite massimo del 45% delle risorse di personale con funzioni di assistenza previste nella pianta organica. Entro questo limite massimo può essere compreso anche il personale che sta assolvendo un corso di formazione sul lavoro relativo a una delle qualifiche professionali di cui al presente comma e al comma 1, limitatamente al periodo previsto per il conseguimento del relativo diploma.

4.4 Personale sanitario

1. L'assistenza sanitaria è assicurata e finanziata dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie presso il servizio residenziale a carattere socio-sanitario.

2. L'assistenza sanitaria consiste nelle seguenti attività:

- a) assessment e valutazione periodica dello stato di salute e del fabbisogno di assistenza e cura della persona assistita;
- b) pianificazione ed esecuzione degli interventi;
- c) organizzazione di visite mediche e di controlli;
- d) scambio informativo con il personale del servizio, con i medici di medicina generale e con gli specialisti nonché con i genitori o il/la rappresentante legale della persona assistita;

e) Dokumentation der Gesundheitsmaßnahmen im Rahmen des individuellen Projekts,

f) Mitarbeit im Team.

3. Für die krankenpflegerischen Leistungen kommen folgende Berufsbilder in Frage:

a) Krankenpfleger/Krankenpflegerin.

4. Für die Rehabilitationsleistungen kommen folgende Berufsbilder in Frage:

a) Physiotherapeut/Physiotherapeutin,

b) Ergotherapeut/Ergotherapeutin,

c) Logopäde/Logopädin.

5. Für die psychiatrischen Leistungen kommen folgende Berufsbilder in Frage:

a) Psychiater/Psychiaterin,

b) Techniker/Technikerin für die psychiatrische Rehabilitation.

6. Für die psychologischen Leistungen kommen folgende Berufsbilder in Frage:

a) Psychologe/Psychologin,

b) Psychotherapeut/Psychotherapeutin.

7. Im Dienst ist eine Person für die Koordination des besagten gesundheitlichen Personals zuständig.

4.5 Personal für die hauswirtschaftlichen Dienste

1. Das Personal für die hauswirtschaftlichen Dienste (Küche, Wäscherei, Hausmeister usw.) erfüllt die in den bereichsübergreifenden Verträgen und Bereichsverträgen vorgesehenen Voraussetzungen.

2. Die Dienste können auch so organisiert werden, dass die Nutzer und Nutzerinnen zu sozialpädagogischen Zwecken mitarbeiten.

4.6 Dienstleiter/Dienstleiterin

1. Die Aufgaben des Dienstleiters/der Dienstleiterin umfassen sozialpädagogische, Verwaltungs- und technische Tätigkeiten in Zusammenhang mit der Führung des Dienstes. Zu den Aufgaben zählen die Förderung der Qualität des Dienstes, die

e) documentazione degli interventi sanitari all'interno del progetto individuale;

f) collaborazione con il team.

3. La qualifica professionale idonea all'espletamento delle prestazioni infermieristiche è:

a) infermiere/infermiera.

4. Le qualifiche professionali idonee all'espletamento delle prestazioni riabilitative sono:

a) fisioterapista;

b) terapeuta occupazionale/ergoterapista;

c) logopedista.

5. Le qualifiche professionali idonee all'espletamento delle prestazioni psichiatriche sono:

a) psichiatra;

b) tecnico/tecnica della riabilitazione psichiatrica (TeRP).

6. Le qualifiche professionali idonee all'espletamento delle prestazioni psicologiche sono:

a) psicologo/psicologa;

b) psicoterapeuta.

7. Nel servizio opera una persona con funzioni di coordinamento del personale sanitario succitato.

4.5 Personale preposto alle funzioni tecniche

1. Il personale preposto alle funzioni tecniche (cucina, lavanderia, custode ecc.) deve essere in possesso dei requisiti previsti dai contratti collettivi intercompartimentali e di comparto.

2. È fatta salva la possibilità di coprire i servizi con modalità organizzative che prevedono la collaborazione delle e degli utenti per finalità socio-pedagogiche.

4.6 Responsabile del servizio

1. Il/la responsabile del servizio svolge compiti socio-pedagogici, amministrativi e tecnici legati alla gestione del servizio. Fra i suoi compiti rientrano la promozione della qualità del servizio, la gestione della documentazione, la verifica della completezza dei progetti individuali,

Dokumentenverwaltung, die Überprüfung der Vollständigkeit der individuellen Projekte, die Bildungsmaßnahmen für das Mitarbeiterteam, die Vernetzung von örtlichen Diensten und Körperschaften und die Zusammenarbeit mit den Familien. Die Aufgaben des Dienstleiters/der Dienstleiterin sind schriftlich festgelegt.

2. Koordiniert der Dienstleiter/die Dienstleiterin Dienste mit insgesamt 35 oder mehr Nutzern und Nutzerinnen, so hat er/sie ausschließlich Führungs- und Koordinierungsaufgaben und wird daher für die Berechnung des Personalparameters laut Punkt 4.9 nicht mitberechnet. Koordiniert der Dienstleiter/die Dienstleiterin hingegen Dienste mit insgesamt weniger als 35 Nutzern und Nutzerinnen, so wird er/sie bei der Berechnung des Personalparameters im Verhältnis zur Nutzeranzahl berücksichtigt.

4.7 Personalauswahl

1. Der Träger legt die Kriterien und Verfahren für die Personalauswahl fest.

4.8 Parameter des Personals

1. Die Parameter beziehen sich auf Vollzeitpersonal mit der durch den bereichsübergreifenden Landeskollektivvertrag festgelegten Arbeitszeit und werden auf der Grundlage der besetzten Plätze und der durchschnittlichen Anwesenheit der Nutzer und Nutzerinnen im Dienst festgelegt. Die Parameter schließen die nächtliche Betreuung ein.

2. Die Parameter für das Personal sind Mindeststandards, die an die Jahresplanung des Personalbedarfs gebunden sind.

3. Für Nutzer und Nutzerinnen des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes sind folgende Personalparameter vorgesehen:

- a) für die Pflege- und Betreuungsleistungen und für die sozialpädagogischen Leistungen: eine Personaleinheit für je 0,63 Nutzer/Nutzerinnen. In jedem Fall muss in jedem Dienst pro Wohneinheit die Anwesenheit von mindestens einem Vollzeitäquivalent mit sozialpädagogischen Aufgaben gewährleistet sein,
- b) für die krankenpflegerischen Leistungen: eine Personaleinheit für je

l'aggiornamento dei team degli operatori e delle operatrici, il raccordo tra servizi ed enti sul territorio e la collaborazione con le famiglie. I compiti del/della responsabile del servizio sono definiti per iscritto.

2. Qualora coordini servizi con un numero complessivo di utenti pari o superiore a 35, il/la responsabile del servizio ha funzioni esclusive di direzione e coordinamento e pertanto non rientra nel calcolo del parametro del personale di cui al punto 4.9. Nel caso in cui invece coordini servizi con un numero di utenti inferiore a 35, il/la responsabile del servizio viene considerato/considerata nel calcolo del parametro del personale in proporzione al numero di utenti.

4.7 Selezione del personale

1. L'ente gestore definisce i criteri e le procedure di selezione del personale.

4.8 Parametri del personale

1. I parametri sono riferiti al personale a tempo pieno con orario di lavoro stabilito da contratto collettivo intercompartimentale provinciale e sono definiti in base al numero dei posti occupati e alla presenza media delle e degli utenti nel servizio. I parametri sono comprensivi dell'assistenza notturna.

2. Gli standard del personale hanno valore di parametri minimi legati alla programmazione annuale del fabbisogno di personale.

3. Per l'utenza del servizio residenziale a carattere socio-sanitario sono previsti i seguenti parametri di personale:

- a) per le prestazioni di cura e assistenza e per le prestazioni socio-pedagogiche: una unità di personale ogni 0,63 utenti. Deve essere comunque garantita in ogni servizio la presenza di personale con funzioni socio-pedagogiche, che deve essere pari ad almeno un'unità di personale a tempo pieno per ogni unità abitativa;
- b) per le prestazioni infermieristiche: una unità di personale ogni 2,8 utenti, in

2,8 Nutzer/Nutzerinnen in aktiver Präsenz. Der Träger nutzt verfügbare Krankenpflegekräfte einer eventuell angebundenen stationären Einrichtung oder anderer geeigneter Dienste nach Abschluss einer Vereinbarung, falls ein erhöhter Pflegebedarf der Betreuten auftreten sollte, der die Präsenz von 24-Stunden-Krankenpflegekräfte erforderlich macht,

- c) für die psychologischen Leistungen: für jeden Nutzer/jede Nutzerin müssen 1,5 Stunden wöchentlicher Dienst garantiert werden,
- d) für die Rehabilitationsleistungen: pro Wohneinheit müssen für die Nutzer und Nutzerinnen insgesamt 3 Stunden pro Woche garantiert werden.

4. Die psychiatrische Beratung erfolgt durch den psychiatrischen Dienst des territorial zuständigen Gesundheitsbezirks: pro Wohneinheit müssen für die Nutzer und Nutzerinnen 2 Stunden pro Woche garantiert werden.

5. Während eines Krankenhausaufenthalts wird die Person von den Familienangehörigen betreut. Ist dies nicht möglich, kann im Einvernehmen mit dem zuweisenden Sozialdienst und dem Personal des Krankenhauses die Betreuung bei Notwendigkeit vom Personal des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes übernommen werden.

4.9 Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb

1. Der Träger muss eigene Protokolle mit vereinfachten Verfahren für folgende Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festlegen:

- a) Durchführung von diagnostischen Tests und Untersuchungen, fachärztlichen Visiten,
- b) Notfallmanagement,
- c) Verlegungen in ein Krankenhaus.

2. Der Träger erstellt in Zusammenarbeit mit dem Department für Gesundheitsvorsorge einen Epidemieplan, in dem die organisatorischen Vorkehrungen und die Sicherheitsverfahren beschrieben werden, die gemäß den geltenden Anweisungen des Staates und des Landes umzusetzen sind.

3. Im sozial-gesundheitlichen stationären Dienst muss ein Sanitätsdirektor/eine Sanitätsdirektorin oder ein verantwortlicher Arzt/eine verantwortliche Ärztin mit folgenden Aufgaben zur Verfügung stehen:

forma di presenza attiva. L'ente gestore si avvale della disponibilità di personale infermieristico di una struttura residenziale eventualmente collegata o di altri servizi idonei, previo apposito accordo, nell'eventualità in cui dovesse emergere un fabbisogno infermieristico più elevato da parte dell'utenza, tale da rendere necessaria la presenza di personale infermieristico 24 ore su 24;

- c) per le prestazioni psicologiche: devono essere garantite 1,5 ore di servizio settimanali per ogni utente;
- d) per le prestazioni fisioterapiche: devono essere garantite 3 ore settimanali complessive per l'utenza di ogni unità abitativa.

4. La consulenza psichiatrica è prestata dal servizio psichiatrico del Comprensorio sanitario territorialmente competente, che garantisce 2 ore settimanali complessive per l'utenza di ogni unità abitativa.

5. Durante il ricovero in una struttura ospedaliera, l'assistenza alla persona è prestata dai familiari. Qualora non possa essere prestata dalla famiglia, essa può essere offerta, in caso di necessità, dal personale del servizio residenziale a carattere socio-sanitario, in accordo con il servizio sociale inviante e con il personale dell'ospedale.

4.9 Collaborazione con l'Azienda Sanitaria

1. L'ente gestore deve definire specifici protocolli, che prevedono modalità semplificate per i seguenti interventi di salute pubblica:

- a) esecuzione di esami e accertamenti diagnostici, di visite specialistiche;
- b) gestione delle urgenze;
- c) trasferimenti in una struttura ospedaliera.

2. L'ente gestore predispose un piano epidemico, che descrive le modalità organizzative e le procedure di sicurezza da attuare in linea con le indicazioni nazionali e provinciali vigenti e in collaborazione con Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria.

3. Nel servizio residenziale a carattere socio-sanitario, deve essere disponibile un Direttore sanitario/una Direttrice sanitaria o un medico responsabile con i seguenti compiti:

- a) Überwachung der hygienisch-sanitären Voraussetzungen, des korrekten Funktionierens der medizinischen Geräte und Ausrüstungen, des Managements der Arzneimittel und Gesundheitsgeräte,
- b) Überwachung der Qualität der gesundheitlichen Betreuung,
- c) Überwachung der ordnungsgemäßen Verwaltung der Gesundheitsdokumentation,
- d) Bewertung des klinischen Risikos, Prävention und Kontrolle von Infektionen und unerwünschten Ereignissen,
- e) Bewertung der internen Protokolle und Verfahren im Gesundheitsbereich und deren Anwendung.

Diese Aufgaben müssen unter Beachtung der klinischen Expertise des Arztes oder der Ärztin für Allgemeinmedizin der Nutzer und Nutzerinnen durchgeführt werden.

4.10 Ärztliche Betreuung

Die ärztliche Betreuung wird vom Allgemeinmediziner/von der Allgemeinmedizinerin gewährleistet, den/die die betreute Person auch für begrenzte Zeit wählt, wenn die Aufnahme in den sozial-gesundheitlichen stationären Dienst eine Änderung deren Domizils bewirkt. Der Arzt/Die Ärztin steht in direktem Kontakt mit dem zuständigen Psychiater/der zuständigen Psychiaterin.

4.11 Hilfsmittel und pharmazeutische Betreuung

Alle Hilfsmittel, therapeutischen Hilfsmittel und Medikamente werden vom Sanitätsbetrieb finanziert und zur Verfügung gestellt.

4.12 Fortbildung des Personals

1. Der Träger plant jährlich Fortbildungsangebote im Einklang mit den Zielen des Dienstes und aufgrund der Bedürfnisse des Personals. Die Fortbildung muss, auch im Hinblick auf die eventuelle Anerkennung von Bildungsguthaben, dokumentiert werden.

2. Bei den Fortbildungsveranstaltungen werden den Fachkräften Kenntnisse, Methoden, Instrumente sowie soziale und kommunikative Kompetenzen vermittelt, die der qualitativen Verbesserung des

- a) vigilanza sui requisiti igienico-sanitari, sul corretto funzionamento complessivo delle apparecchiature e attrezzature sanitarie, sulla gestione dei farmaci e dei dispositivi sanitari;
- b) vigilanza sulla qualità dell'assistenza sanitaria;
- c) vigilanza sulla corretta gestione della documentazione sanitaria;
- d) valutazione del rischio clinico, prevenzione e controllo delle infezioni e degli eventi avversi;
- e) valutazione dei protocolli e procedure interne in materia sanitaria e della relativa applicazione.

Tali compiti devono essere svolti nel rispetto della competenza clinica riservata ai medici di medicina generale scelti dalle e dagli utenti.

4.10 Assistenza medica

L'assistenza medica è garantita dal medico di medicina generale scelto dall'utente, anche in forma transitoria, se l'accoglienza nel servizio residenziale a carattere socio-sanitario comporta il cambiamento del domicilio dell'utente. Il medico di medicina generale lavora a diretto contatto con lo/la psichiatra di riferimento.

4.11 Ausili e assistenza farmaceutica

Tutti gli ausili, i presidi terapeutici nonché i farmaci sono finanziati e messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria.

4.12 Aggiornamento del personale

1. L'ente gestore pianifica annualmente le offerte di aggiornamento in funzione degli obiettivi del servizio e in base ai bisogni del personale. L'aggiornamento è documentato anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi.

2. I percorsi di aggiornamento offrono agli operatori e alle operatrici strumenti, metodologie, competenze relazionali e comunicative nonché conoscenze atte a migliorare la qualità del servizio.

Dienstes dienen.

4.13 Motivation des Personals

1. Der Träger legt besonderen Wert auf die Motivation des Personals und ermittelt die nötigen Strategien, damit diese erhalten und gestärkt werden. Es werden Mittel eingesetzt, um Motivation und Zufriedenheit des Personals zu erfassen und dem Burnout-Syndrom vorzubeugen.
2. Der Träger bietet regelmäßig Supervisionen an, die von externen Fachleuten durchgeführt werden.

4.14 Teamarbeit

1. Die Teamarbeit ist von grundlegender Bedeutung für die Umsetzung der individuellen Ziele der Nutzer und Nutzerinnen und der gemeinsamen Ziele des Dienstes. Das Team setzt sich aus allen sozialen und gesundheitlichen Fachkräften des Dienstes zusammen und ist auf gemeinsame Ziele, Klarheit in Bezug auf die Aufgabenteilung und auf Informationsaustausch mit dem interdisziplinären Einstufungsteam und allen Fachkräften ausgerichtet.
2. Mit geeigneten Mitteln werden der Kommunikationsfluss innerhalb des Teams und gegebenenfalls die Kommunikation mit anderen Diensten gewährleistet.

4.15 Netzwerkarbeit

1. Die Zusammenarbeit mit den anderen Diensten im selben Gebiet wird gewährleistet, um die im individuellen Projekt vorgesehenen Ziele zu erreichen und den Austausch von Erfahrungen und Kompetenzen zwischen allen im Bereich Behinderungen tätigen Personen zu fördern.
2. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Sozialdiensten und den Gesundheitsdiensten. Die Art und Weise der Zusammenarbeit wird von allen Beteiligten gemeinsam festgelegt.

Artikel 5

Individuelle Planung

4.13 Motivazione del personale

1. L'ente gestore presta particolare attenzione alla motivazione del personale, individuando le strategie necessarie per mantenerla e rafforzarla. Devono essere impiegati strumenti per rilevare il grado di motivazione e di soddisfazione del personale e prevenire sindromi da *burn-out*.
2. L'ente gestore offre una regolare attività di supervisione, svolta da un/una professionista esterno/esterna al servizio.

4.14 Lavoro in team

1. Il lavoro in team è di fondamentale importanza per il raggiungimento degli obiettivi, sia individuali delle e degli utenti che collettivi del servizio. Il team è composto da tutte le figure professionali sociali e sanitarie che operano nel servizio e si basa sulla condivisione degli stessi, sulla chiarezza riguardo alla suddivisione dei compiti, nonché sull'interscambio di informazioni con l'unità di valutazione interdisciplinare e tutti gli operatori e operatrici.
2. Il flusso di informazioni all'interno del team e la comunicazione con altri servizi sono garantiti ricorrendo a strumenti idonei.

4.15 Lavoro di rete

1. È garantita la collaborazione con gli altri servizi del territorio per raggiungere gli obiettivi previsti dal progetto individuale e per facilitare lo scambio di esperienze e competenze di quanti si occupano dell'area della disabilità.
2. Fondamentale è la collaborazione con i servizi sociali di provenienza e con i servizi sanitari. Le modalità di collaborazione e le relative procedure devono essere definite e condivise da tutta la rete dei soggetti coinvolti.

Articolo 5

Pianificazione individuale

5.1 Akte mit den persönlichen Daten

1. Der Träger führt in geeigneter Weise eine Akte mit den persönlichen Dokumenten und Daten der Nutzer und Nutzerinnen und ihrer Bezugspersonen (gesetzliche Vertreter/Vertreterinnen, Familienangehörige) samt deren Telefonnummern.

2. Die Akte enthält, gut strukturiert, die meldeamtlichen Daten, die Geschichte und die aktuelle Situation der Person in Bezug auf ihr familiäres und soziales Umfeld, die Angabe der Sprache, in der mit der Person kommuniziert werden muss, sowie diesbezüglich zu verwendende Kommunikationsmittel, gegebenenfalls die benötigten Hilfsmittel, die Beschreibung des Bildungsverlaufs und des beruflichen Werdegangs, die gesundheitliche und therapeutische Dokumentation, Gutachten und Berichte anderer Dienste, die Unterlagen zur Bezahlung der Tarife, Anwesenheitslisten, die Wochenplanung während der Nutzung des Dienstes und sonstige erforderliche Dokumente und Informationen.

5.2. Individuelles Projekt

1. Das interne multidisziplinäre Team erarbeitet und dokumentiert für jeden Nutzer/jede Nutzerin ein individuelles Projekt aufgrund der vom interdisziplinären Einstufungsteam festgelegten Ziele. Das individuelle Projekt enthält den individuellen Betreuungsplan (PAI).

2. Das individuelle Projekt wird gemäß den Prinzipien der Teilhabe, der Selbstbestimmung und der Inklusion der Person mit personenzentrierten Methoden erarbeitet: die Personen werden so weit wie möglich aktiv in den Prozess der Festlegung und Auswertung der Ziele und in alle Entscheidungen, die sie betreffen, einbezogen.

3. Um die uneingeschränkte Teilhabe der Person an der Erarbeitung des individuellen Projekts zu gewährleisten, wird eine für sie geeignete Form der Kommunikation und Information gewählt und das Projekt wird in der von ihr gewählten Sprache verfasst.

4. Das individuelle Projekt wird systematisch durch geeignete Instrumente vom internen multidisziplinären Team und mindestens zwei Mal jährlich gemeinsam mit dem interdisziplinären Einstufungsteam

5.1 Cartella dei dati personali

1. L'ente gestore deve gestire in modo appropriato la cartella dei documenti e dei dati personali delle e degli utenti e delle persone di riferimento (rappresentanti legali, familiari), inclusi i relativi recapiti telefonici.

2. La cartella riporta in modo strutturato i dati anagrafici, la storia e l'attuale situazione della persona in riferimento al suo contesto familiare e sociale, l'indicazione della lingua da utilizzare per le comunicazioni alla persona e le relative modalità e strumenti comunicativi, il fabbisogno di ausili, la descrizione dei percorsi scolastici e lavorativi, la documentazione sanitaria e terapeutica, i pareri e le relazioni di altri servizi, i documenti relativi al pagamento delle tariffe, le liste di presenza, la pianificazione settimanale durante l'orario di servizio e ogni altra documentazione utile.

5.2 Progetto individuale

1. L'équipe interna multidisciplinare provvede a elaborare e a documentare il progetto individuale per ogni utente, sulla base degli obiettivi stabiliti dall'unità di valutazione interdisciplinare. Il progetto individuale contiene il piano assistenziale individualizzato (PAI).

2. Il progetto individuale viene elaborato con metodologie centrate sulla persona, secondo i principi della partecipazione, dell'autodeterminazione e dell'inclusione della persona: per quanto possibile i singoli utenti vengono coinvolti attivamente nel processo di definizione e di verifica degli obiettivi e in tutte le decisioni che li riguardano.

3. Per garantire la piena partecipazione della persona alla stesura del progetto individuale, devono essere adottate forme di comunicazione e di informazione comprensibili all'utente e il progetto deve essere redatto nella lingua scelta da quest'ultimo/ultima.

4. Il progetto individuale è valutato sistematicamente e aggiornato attraverso idonei strumenti dall'équipe interna multidisciplinare e, almeno due volte all'anno, insieme all'unità di valutazione

evaluiert und aktualisiert. Das individuelle Projekt wird aufbewahrt und systematisch archiviert.

5. Die Dokumentation zum individuellen Projekt enthält:

- a) die Analyse der Stärken und Kompetenzen der Person und deren Bedarfs an sozialpädagogischen Leistungen, an Pflege- und Betreuungs- und an gesundheitlichen Leistungen,
- b) die Beschreibung der Erwartungen, der Wertvorstellungen, der Wünsche und der Vorlieben der Nutzerin/des Nutzers,
- c) die Beschreibung der Ziele auf der Grundlage der Analyse laut Buchstabe a) unter Berücksichtigung der vom Nutzer/von der Nutzerin geäußerten Erwartungen und Bedürfnisse sowie der vom interdisziplinären Einstufungsteam festgelegten Ziele,
- d) die Festlegung des Zeitrahmens für das Erreichen der einzelnen Ziele und des Zeitrahmens für die periodische Überprüfung der Umsetzung,
- e) die Beschreibung der zum Erreichen der einzelnen Ziele erforderlichen Maßnahmen mit deren Umsetzungszeiten,
- f) die Festlegung von Indikatoren, an denen sich die effektive Umsetzung der Ziele messen lässt,
- g) die Festlegung eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin, die für die Abfassung, die Aktualisierung und die Überprüfung des individuellen Projekts verantwortlich ist,
- h) die Beschreibung der Vereinbarungen und der Verpflichtungen mit dem zuweisenden Träger samt Planung der Rückführungsphase,
- i) die Beschreibung der Vereinbarungen und Verpflichtungen mit anderen öffentlichen oder privaten Diensten, die in das Projekt miteinbezogen sind, und die Angabe der jeweiligen Bezugspersonen,
- j) eventuelle weitere Zielvereinbarungen, unterzeichnet vom Nutzer/von der Nutzerin, vom gesetzlichen Vertreter/von der gesetzlichen Vertreterin oder von der Familie,
- k) die regelmäßige Evaluation,
- l) die Unterschrift des Nutzers/der Nutzerin oder des gesetzlichen

interdisziplinare. Il progetto individuale è conservato e archiviato sistematicamente.

5. La documentazione riguardante il progetto individuale comprende:

- a) l'analisi delle potenzialità e competenze della persona, del suo fabbisogno di prestazioni socio-pedagogiche, di prestazioni di cura e assistenza e di prestazioni sanitarie;
- b) la descrizione delle aspettative, dei valori, dei desideri e delle preferenze espressi dall'utente;
- c) la descrizione degli obiettivi sulla base dell'analisi di cui alla lettera a), tenendo conto delle aspettative e dei bisogni espressi dalla persona e degli obiettivi stabiliti dall'unità di valutazione interdisciplinare;
- d) la definizione dei tempi previsti per il raggiungimento dei singoli obiettivi e dei tempi per la valutazione periodica del grado di realizzazione degli stessi;
- e) la descrizione delle misure necessarie per il raggiungimento dei singoli obiettivi, con i relativi tempi di attuazione;
- f) la definizione degli indicatori per valutare l'effettiva realizzazione degli obiettivi;
- g) l'indicazione dell'operatore/operatrice di riferimento responsabile della stesura, dell'aggiornamento e della verifica del progetto individuale;
- h) la descrizione degli accordi e degli impegni assunti con l'ente gestore di provenienza, compresa la pianificazione della fase di rientro;
- i) la descrizione degli accordi e degli impegni assunti con altri servizi pubblici o privati coinvolti nel progetto, e l'indicazione delle relative persone di riferimento;
- j) gli eventuali ulteriori accordi sottoscritti dall'utente, dal suo/dalla sua rappresentante legale o dalla sua famiglia per la realizzazione di singoli obiettivi;
- k) la valutazione periodica;
- l) la firma dell'utente o del suo/della sua rappresentante legale e

Vertreter/der gesetzlichen Vertreterin und der für das individuelle Projekt verantwortlichen Fachkraft.

dell'operatore/operatrice responsabile del progetto individuale.

5.3 Datenschutz und Schutz der Privatsphäre

1. Einzuhalten sind die Bestimmungen zum Schutz der persönlichen Daten.
2. Es sind sämtliche Maßnahmen anzuwenden, die den maximalen Schutz der Privatsphäre der Nutzer und Nutzerinnen ermöglichen. Bei Bedarf erhalten sie fachspezifische Beratung zum Thema Sexualität und Partnerschaft.
3. Zu gewährleisten ist das Recht auf Information, auf Ausdruck des Einverständnisses, auf Nicht-Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und der kulturellen, sozialen, religiösen und ethnischen Zugehörigkeit.
4. Die Beziehung zwischen dem Personal des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes und den Nutzern und Nutzerinnen ist eine Beziehung unter Erwachsenen, gegründet auf gegenseitigem Respekt.
5. Persönliche Gespräche müssen so geführt werden, dass die Privatsphäre der Personen geschützt ist.

5.4 Kommunikation

1. Die Kommunikation erfolgt in deutscher, italienischer oder (in den ladinischen Ortschaften) ladinischer Sprache unter Achtung der Muttersprache des Nutzers/der Nutzerin.
2. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes verwenden die für die Nutzer und Nutzerinnen geeignetsten Kommunikationsformen und -mittel.
3. Einzuhalten sind die Bestimmungen über den Zugang zu den Verwaltungsunterlagen.
4. Die Nutzer und Nutzerinnen haben Anrecht auf den Zugang zu den schriftlichen Unterlagen, die sie betreffen. Diese sind in einer leicht verständlichen oder gegebenenfalls in Leichter Sprache verfasst.

5.5 Selbstbestimmung und Teilhabe

5.3 Protezione dei dati e tutela della privacy

1. Le norme sulla tutela della riservatezza dei dati personali devono essere rispettate.
2. Devono essere adottate tutte le misure che consentono il massimo rispetto della sfera privata delle e degli utenti. All'occorrenza va fornita una consulenza specifica sul tema della sessualità e della vita di coppia.
3. Devono essere garantiti il diritto all'informazione, all'espressione del consenso, alla non discriminazione fondata sull'appartenenza sessuale, sociale, culturale, religiosa ed etnica.
4. Fra il personale del servizio residenziale a carattere socio-sanitario e l'utente si deve instaurare una relazione "adulto-adulto", basata sul rispetto reciproco.
5. I colloqui personali devono essere tenuti in un ambiente che tuteli la privacy della persona.

5.4 Comunicazione

1. La comunicazione avviene in italiano, tedesco o ladino (nelle località ladine), nel rispetto della madrelingua dell'utente.
2. Gli operatori e le operatrici del servizio residenziale a carattere socio-sanitario utilizzano le forme e gli strumenti comunicativi più adeguati all'utenza.
3. Le norme sul diritto di accesso ai documenti amministrativi devono essere rispettate.
4. Deve essere garantita alle e agli utenti l'accessibilità alla documentazione scritta che li riguarda. Essa deve essere redatta in un linguaggio facilmente comprensibile o eventualmente in lingua facile.

5.5 Autodeterminazione e partecipazione

1. Die Selbständigkeit und Wahlfreiheit der Nutzer und Nutzerinnen sind als Ausdruck ihrer Identität und persönlichen Freiheit zu respektieren.

2. In den Diensten wird die Entscheidungsfähigkeit der Nutzer und Nutzerinnen durch geeignete Strategien gefördert, die die Eigenverantwortung stärken.

3. Um ihre Selbständigkeit so weit wie möglich zu fördern, werden die Nutzer und Nutzerinnen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Fähigkeiten angeregt, bei der Gestaltung des Alltages mitzuwirken.

4. Die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen am Gemeinschaftsleben und ihre Teilnahme an Angeboten im Umfeld werden gefördert, zum Beispiel durch Schwimmbadbesuche, durch den Besuch von Treffpunkten oder Kinos, von Initiativen der ehrenamtlich tätigen Vereine, die Teilnahme an Festen usw.

5. Der Nutzer/die Nutzerin wird bei der Wahl der täglichen Beschäftigungen und bei der Tagesgestaltung miteinbezogen.

5.6 Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen, dem gesetzlichen Vertreter/der gesetzlichen Vertreterin und dem Referenznetzwerk

1. Der Träger bewertet von Fall zu Fall die Modalität und Zweckmäßigkeit der Miteinbeziehung und die Modalität der Kommunikation mit den Familienangehörigen, dem gesetzlichen Vertreter/der gesetzlichen Vertreterin oder der verantwortlichen Person des Referenznetzwerks mit Blick auf eine maximale Inklusion, Valorisierung und Mitbeteiligung am Projekt.

2. Der Träger legt die Besuchsregeln fest und gibt sie den Nutzern und Nutzerinnen, den Angehörigen und dem Personal bekannt.

5.7 Mitbestimmung bei der Führung und Entwicklung des Dienstes

1. Der Träger bedient sich verschiedener Instrumente, damit die Interessen der Nutzer und Nutzerinnen und ihrer Angehörigen, wenn angebracht, beim Organisieren und bei der Qualitätsbesserung des Dienstes vertreten sind. Zu diesen Instrumenten gehören zum

1. Vanno rispettate l'autonomia e la libera scelta delle e degli utenti come espressione di identità e libertà personali.

2. All'interno dei servizi viene incentivato l'esercizio della facoltà di scelta da parte delle e degli utenti, attraverso l'utilizzo di strategie adeguate, che rafforzano la responsabilizzazione personale.

3. Va incoraggiata la collaborazione delle e degli utenti nella gestione delle attività quotidiane, tenuto conto delle loro capacità individuali, in modo da promuovere il massimo grado di autonomia possibile.

4. La partecipazione delle persone con disabilità alla vita sociale va stimolata e ne va sostenuta l'adesione alle iniziative e alle attività della comunità locale, come ad esempio la frequenza di piscine, centri di aggregazione, cinema, iniziative delle associazioni di volontariato, la partecipazione a feste, ecc.

5. L'utente è coinvolta/coivolto nella scelta delle sue attività occupazionali giornaliere e nella strutturazione della sua giornata.

5.6 Collaborazione con i familiari, con il/la rappresentante e con la rete di riferimento

1. L'ente gestore valuta caso per caso le modalità e l'opportunità del coinvolgimento nonché le modalità di comunicazione con i familiari, con il/la rappresentante legale o con il/la responsabile della rete di riferimento, in un'ottica di massima inclusione, valorizzazione e condivisione del progetto.

2. L'ente gestore definisce le regole di visita e le porta a conoscenza dell'utenza, dei familiari e del personale.

5.7 Partecipazione alla gestione e allo sviluppo del servizio

1. L'ente gestore si avvale di strumenti che garantiscono la rappresentanza degli interessi delle e degli utenti e, se opportuno, dei loro familiari, per quel che concerne l'organizzazione e il miglioramento della qualità del servizio. Fra tali strumenti rientrano, ad esempio, gli

Beispiel spezifische interne Ausschüsse, regelmäßige Treffen mit den Nutzern und Nutzerinnen und Ähnliches.

5.8 Begleitung in der Phase der Entlassung

1. Die Rückkehr der Person in den territorial zuständigen Sozialdienst oder in einen anderen Dienst muss sorgfältig vom interdisziplinären Einstufungsteam mit der Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter/ihrer gesetzlichen Vertreterin und mit dem wiederaufnehmenden Dienst geplant und vereinbart werden, um die Kontinuität des individuellen Projekts zu gewährleisten. Der Träger garantiert die Weitergabe aller nützlichen Informationen, insbesondere im Hinblick auf Strategien zur Reduzierung und Begrenzung von Verhaltensstörungen.

Artikel 6

Effiziente Dienstführung

6.1 Transparenz der Kosten

1. Der Träger gewährleistet eine effiziente Führung des Dienstes durch ein Kontrollsystem und die Anwendung geeigneter Instrumente zur Analyse und Rechnungslegung.

2. Die An- und Abwesenheiten der Nutzer und Nutzerinnen werden systematisch festgehalten.

3. Die Verwendung der Geldbeträge, die das Personal auf Anfrage der Nutzer und Nutzerinnen oder deren gesetzlichen Vertreter/Vertreterinnen verwalten, um kleinere Ausgaben für die Nutzer und Nutzerinnen oder zusammen mit diesen zu tätigen, wird ordnungsgemäß belegt.

6.2 Organigramm

1. Der Träger erstellt ein Organigramm mit einer klaren Beschreibung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten aller im Dienst tätigen Personen. Das Organigramm wird regelmäßig aktualisiert.

2. Das Organigramm wird den Nutzern und Nutzerinnen und den Personen, die in irgendeiner Form mit dem Dienst zu tun

spezifische comitati interni, le riunioni regolari con l'utenza e simili.

5.8 Accompagnamento nella fase di dimissione

1. Il rientro della persona al servizio sociale territorialmente competente o in un servizio diverso va accuratamente pianificato e concordato dall'unità di valutazione interdisciplinare con la persona o il suo/la sua rappresentante legale e con il servizio che raccoglie l'utente, assicurando la continuità del progetto individuale. L'ente gestore garantisce il passaggio di tutte le informazioni utili, in particolare per quanto concerne le strategie per ridurre e limitare i disturbi comportamentali.

Articolo 6

Gestione efficiente

6.1 Trasparenza dei costi

1. L'ente gestore gestisce in modo efficiente il servizio, prevedendo un adeguato sistema di controllo e adottando adeguati strumenti di analisi e rendicontazione.

2. Le presenze e le assenze delle e degli utenti sono registrate in modo sistematico.

3. La gestione delle somme di denaro prese in carico dal personale, su richiesta dell'utente o del suo/della sua rappresentante legale, per le piccole spese da effettuare per o con l'utente è debitamente documentata.

6.2 Organigramma

1. L'ente gestore redige un organigramma in cui sono illustrate in modo chiaro e sintetico le funzioni e le responsabilità di tutte le persone operanti nel servizio. L'organigramma viene regolarmente aggiornato.

2. L'organigramma è reso noto in forma comprensibile all'utenza e a quanti hanno a che fare, a vario titolo, con il servizio.

haben, in verständlicher Form bekannt gegeben.

6.3 Statistische Daten

1. Der Träger gewährleistet die systematische Erhebung der statistischen Daten und verwendet dafür die Vordrucke und Erhebungssysteme der Landesverwaltung.

6.4 Qualitätsmanagement

1. Der Träger erarbeitet Strategien und Instrumente zur Steigerung der Qualität des angebotenen Dienstes und führt kontinuierlich einen Verbesserungsprozess zur Qualitätssicherung und -entwicklung durch, um die Lebensqualität der Nutzer und Nutzerinnen zu verbessern (Fehler- und Beschwerdemanagement, Überprüfungen, Audit oder andere Evaluierungsinstrumente). Er sieht ein geeignetes System zur Überprüfung der geplanten Zielerreichung vor.

2. Der Zufriedenheitsgrad der Nutzer und Nutzerinnen und eventuell der Familienangehörigen wird mindestens alle drei Jahre erhoben. Erhebungsverfahren und -instrumente werden auf die Zielgruppe abgestimmt. Das Resultat der Erhebung wird allen Betroffenen mitgeteilt.

Artikel 7

Strukturelle Voraussetzungen

7.1. Benutzbarkeit

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst muss gemäß Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe c) des Dekrets des Landeshauptmanns vom 9. November 2009, Nr. 54, „Verordnung über die Beseitigung und Überwindung von architektonischen Hindernissen“, benutzbar sein, d. h. es muss die Möglichkeit gegeben sein, Bereiche, Einrichtungen, Gebäude und Ausstattungen selbständig, einfach und sicher bzw. mühe- und gefahrlos benutzen zu können.

7.2 Standorte der Dienste

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst ist möglichst in Wohngebieten und

6.3 Dati statistici

1. L'ente gestore assicura una sistematica raccolta dei dati statistici e adotta a tal fine la modulistica e i sistemi di rilevazione dell'Amministrazione provinciale.

6.4 Sistema di gestione della qualità

1. L'ente gestore elabora strategie e strumenti per lo sviluppo della qualità del servizio offerto e mette in atto un processo di miglioramento continuo per assicurare e sviluppare la qualità, allo scopo di migliorare la qualità di vita delle persone (gestione degli errori e dei reclami, verifiche, audit o altri strumenti di valutazione). Esso deve prevedere un adeguato sistema di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi pianificati.

2. Il grado di soddisfazione delle e degli utenti deve essere rilevato almeno una volta ogni tre anni. Le modalità e gli strumenti di rilevazione vanno adeguati ai diversi gruppi di destinatari. I risultati emersi dalla rilevazione sono comunicati a tutti gli interessati.

Articolo 7

Requisiti strutturali

7.1 Accessibilità

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario deve essere accessibile, ossia garantire la possibilità di fruire in modo autonomo, agevole e sicuro di spazi, strutture, edifici e attrezzature, evitando fonti di affaticamento, disagio e rischio, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera c), del decreto del Presidente della Provincia 9 novembre 2009, n. 54, recante "Regolamento sull'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche".

7.2 Ubicazione dei servizi

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario è ubicato possibilmente in zone

Orten gelegen, die an öffentliche Verkehrsmittel angebunden sind.

7.3 Innen- und Außenbereich

7.3.1. Innenräume

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst ist mit Räumen ausgestattet, die dem individuellen Bedarf der Personen im Hinblick auf Raum, Einrichtung, Sicherheitssysteme und technische Hilfsmittel entsprechen. Die Räume müssen zudem den Schutz und die Sicherheit der Nutzer und Nutzerinnen gewährleisten, wobei die Risiken zu berücksichtigen sind, die sich aus selbstverletzendem Verhalten oder aggressivem Verhalten Dritten gegenüber ergeben.

2. Die Bereiche und Räume des Dienstes gewährleisten den Schutz der Privat- und Intimsphäre der Nutzer und Nutzerinnen.

3. Mit Ausnahme der Technikräume sind sämtliche Räume hell und gut belüftet.

7.3.1.1 Zimmer

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst verfügt nur über Einzelzimmer, die eine Mindestfläche von 12 m² ohne die Fläche für die Sanitärräume haben.

2. Die Einrichtung der Räume und der einzelnen Zimmer muss mit der Sicherheit der Person vereinbar sein und ist an die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe des Dienstes angepasst.

3. Im Rahmen der Bestimmungen laut Absatz 2 sind auch persönliche Einrichtungsgegenstände in den Zimmern zugelassen.

4. Bei Bedarf werden höhenverstellbare Krankenbetten (vorzugsweise mit zweifach verstellbarer Liegefläche) mit Anti-Dekubitus-Matratzen und -Kissen zur Verfügung gestellt.

7.3.1.2 Sanitäre Anlagen

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst verfügt über mindestens eine sanitäre Anlage mit Dusche oder Badewanne für je zwei Betten; mindestens eine sanitäre Anlage pro Stock muss den Vorschriften laut DLH Nr. 54/2009 entsprechen.

residenziali e in luoghi raggiungibili con i mezzi di trasporto pubblico.

7.3 Spazi interni ed esterni

7.3.1 Spazi interni

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario è provvisto di locali adatti alle esigenze individuali delle persone in termini di spazio, arredo, sistemi di sicurezza e ausili tecnici. I locali devono inoltre garantire protezione e sicurezza all'utente, tenendo anche conto dei rischi derivanti da eventuali comportamenti autolesionistici o aggressivi nei confronti di altre persone.

2. Gli spazi e i locali del servizio assicurano a tutti gli utenti la tutela della sfera privata e intima.

3. Tutti i locali, esclusi quelli tecnici, sono luminosi e ben areati.

7.3.1.1 Camere

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario dispone unicamente di camere singole, la cui superficie minima, esclusa la superficie dei locali igienici, è pari a 12 m².

2. L'arredamento dei locali e delle singole camere deve essere compatibile con la sicurezza della persona e adattarsi alle esigenze specifiche dei destinatari del servizio.

3. Compatibilmente con le disposizioni di cui al comma 2, nelle camere sono ammessi anche arredi personali.

4. Se necessario, sono messi a disposizione letti ospedalieri articolati (preferibilmente a 2 snodi), regolabili in altezza, materassi e cuscini antidecubito.

7.3.1.2 Servizi igienici

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario deve essere dotato almeno di un servizio igienico, con doccia o vasca, ogni due posti letto; almeno un servizio igienico per piano deve rispettare le prescrizioni del D.P.P. n. 54/2009.

2. Bei der Berechnung der Zahl der sanitären Anlagen wird abgerundet, das heißt, dass für drei Betten eine sanitäre Anlage vorhanden sein muss.

3. Zudem muss ein eventuell mobiles Pflegebad vorhanden sein.

7.3.1.3 Gemeinschaftsbereiche und -räume

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst verfügt über einen Essraum, einen Aufenthaltsraum und eine Kochnische oder eine Küche, die die Nutzer und Nutzerinnen autonom und sicher nutzen können. Die Küche ist mit Herd, Spülbecken und Kühlschrank ausgestattet und kann bei Bedarf den persönlichen Bedürfnissen von Nutzern und Nutzerinnen angepasst werden.

2. Bei den oben genannten Räumen muss es sich nicht unbedingt um separate Räume handeln.

7.3.1.4 Weitere Räumlichkeiten

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst verfügt zusätzlich über folgende Räume:

a) einen Pflegestützpunkt (mit abschließbaren Medikamentenschränken und einem temperaturgeregelten Kühlschrank),

b) ein Ambulatorium für den Psychologen/die Psychologin oder den Arzt/die Ärztin,

c) einen Raum für Rehabilitationstätigkeiten,

d) einen speziellen Raum, um der Person in Krisenmomenten einen angemessenen und geschützten Platz zu garantieren (bei selbstverletzendem Verhalten, aggressivem Verhalten Dritten gegenüber),

e) einen Waschraum, eine Garderobe, eine Ablage für Schmutzwäsche,

f) einen Materiallagerraum.

3. Dem Personal steht ein Raum für Koordinierungs- und Verwaltungstätigkeiten zur Verfügung, der sich auch für Besprechungen und zur Übernachtung des Personals im nächtlichen Bereitschaftsdienst eignet. Zudem ist eine sanitäre Anlage mit Dusche für das Personal vorgesehen.

2. Il calcolo del numero dei servizi igienici viene eseguito con arrotondamento per difetto, per cui per tre posti letto è da prevedere un servizio.

3. Deve esserci inoltre un bagno assistito, anche mobile.

7.3.1.3 Spazi/locali comuni

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario dispone di un locale da pranzo, di un locale soggiorno, di un angolo cottura o di una cucina fruibili in autonomia e sicurezza da parte delle e degli utenti. La cucina è attrezzata con piano cottura, lavello e frigorifero, ed è adattabile, in caso di bisogno, alle esigenze personali delle e degli utenti.

2. I succitati locali non devono essere necessariamente divisi.

7.3.1.4 Altri locali

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario dispone inoltre di:

a) un ambulatorio infermieristico (con armadi con chiusura a chiave per farmaci e presidi e un frigo a temperatura controllata);

b) un ambulatorio per lo psicologo/la psicologa o per il medico;

c) un locale adibito alle attività riabilitative;

d) un locale specifico, atto a garantire alla persona un posto adeguato e protetto nei momenti di crisi (comportamenti autolesionistici o aggressivi nei confronti di altri);

e) un locale lavanderia, un guardaroba, un deposito per la biancheria sporca;

f) un deposito materiali.

3. È disponibile un locale da adibire alle attività di coordinamento e amministrative, adeguato anche allo svolgimento di colloqui e al pernottamento dell'operatore incaricato/dell'operatrice incaricata della pronta disponibilità notturna. È inoltre previsto un servizio igienico, dotato di doccia, per il personale.

4. Umkleieräume für das Personal müssen in ausreichender Zahl vorhanden sein.

7.3.1.5 Außenbereiche

1. In den zu den Gebäuden gehörenden Außenbereichen des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes sind die Benutzbarkeit gemäß DLH Nr. 54/2009 und der Schutz der Nutzer und Nutzerinnen vor etwaigen Gefahrenquellen zu gewährleisten.

2. Gemäß DLH Nr. 54/2009 müssen Behindertenparkplätze vorhanden sein.

7.4 Hygiene im Rahmen des Dienstes und Ausgabe der Mahlzeiten

1. Alle Innen- und Außenbereiche, die Einrichtung und die Ausstattungsgegenstände des Dienstes werden in angemessener Form gereinigt.

2. Es wird eine abwechslungsreiche, gesunde, appetitliche Ernährung angeboten, die traditionelle Essensgewohnheiten respektiert. Bei Bedarf kann eine Diätberatung in Anspruch genommen werden.

3. Der Träger des sozial-gesundheitlichen stationären Dienstes gibt die Mahlzeiten folgendermaßen aus:

a) Er gibt die Mahlzeiten in geeigneten Bereichen des Dienstes über einen zentralen Mensadienst oder Catering-Service aus. Dabei sind die HACCP-Verfahren anzuwenden (Hazard Analysis and Critical Control Points, ein Eigenkontrollsystem zur Gewährleistung der Lebensmittelhygiene und – sicherheit),

b) er besorgt die Lebensmittel für die Zubereitung der Mahlzeiten innerhalb des Dienstes in einem dem häuslichen Umfeld ähnlichen Rahmen unter Mitarbeit der Nutzer und Nutzerinnen und unter Aufsicht des Personals. Bei der Zubereitung der Mahlzeiten sind die allgemeinen Grundsätze der guten Hygienepraxis zu beachten.

7.5 Sicherheit

7.5.1 Einhaltung der Rechtsvorschriften

4. Gli spogliatoi per il personale devono essere disponibili in numero sufficiente.

7.3.1.5 Spazi esterni

1. Negli spazi esterni di pertinenza dell'edificio in cui è situato il servizio residenziale a carattere socio-sanitario è garantita l'accessibilità secondo quanto previsto dal D.P.P. n. 54/2009, nonché la protezione dell'utenza da eventuali fonti di pericolo.

2. Devono essere presenti posti auto riservati alle persone con disabilità, secondo quanto previsto dal D.P.P. n. 54/2009.

7.4 Igiene del servizio ed erogazione dei pasti

1. Tutti gli spazi interni ed esterni, gli arredi e le attrezzature del servizio devono essere tenuti adeguatamente puliti.

2. È garantita un'alimentazione varia e sana, appetitosa e rispettosa della tradizione. A seconda delle necessità delle persone, ci si può avvalere della consulenza di un/una dietista.

3. L'ente gestore del servizio residenziale a carattere socio-sanitario eroga il pasto nelle seguenti modalità:

a) fornisce i pasti in spazi appropriati all'interno del servizio, attraverso un servizio mensa centralizzato o di catering. Tali servizi si attengono alle procedure previste dall'HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points: sistema di autocontrollo finalizzato a garantire l'igiene e la sicurezza alimentare);

b) fornisce gli alimenti per la preparazione dei pasti all'interno del servizio in un contesto simile a quello domestico, con la collaborazione delle e degli utenti e la supervisione del personale. Nella preparazione dei pasti è richiesta l'osservanza delle buone pratiche igieniche.

7.5 Sicurezza

7.5.1 Rispetto delle norme

1. Der sozial-gesundheitliche stationäre Dienst muss die geltenden Vorschriften zur Sicherheit, zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, zur Hygiene und zu den architektonischen Hindernissen einhalten.

2. Der Träger sorgt dafür, dass das Personal, die Nutzer und Nutzerinnen, ehrenamtlich Tätige sowie Praktikanten und Praktikantinnen für ihre Tätigkeit haftpflichtversichert sind.

1. Il servizio residenziale a carattere socio-sanitario deve rispettare le norme vigenti in materia di sicurezza e tutela della salute sul lavoro, igiene e barriere architettoniche.

2. L'ente gestore garantisce al personale, all'utenza, a volontarie, volontari e tirocinanti un'adeguata copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi per l'attività svolta.

G:\DATEN\LEGGI\Soziales\Richtlinien sozial-gesundheitlicher stationärer Dienst\Anlage A_Richtlinien Akk sozio-sanit Wohnheim_DEF.docx

ANLAGE B

FINANZIERUNG PRIVATER EINRICHTUNGEN, DIE ZUR ERBRINGUNG VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSLAISTUNGEN FÜR PERSONEN MIT BEHINDERUNGEN AKKREDITIERT SIND

1. VERGÜTUNGSTARIFE

Für die Finanzierung akkreditierter privater Einrichtungen, die die im Beschluss genannten stationären Leistungen erbringen, gelten die folgenden maximalen Vergütungstarife:

Tabelle 1 - Höchstarife für die Vergütung akkreditierter privater Einrichtungen für folgende Tätigkeiten

Tätigkeit	Betreuungsart	Maximaler allumfassender Tarif *	zulasten des Sozialfonds	zulasten des Gesundheitsfonds
a) Sozial-gesundheitliche Leistungen für Personen mit Behinderungen	stationär	342,00 Euro (dreihundertzweiundvierzig/00)	50%	50%
b) Leistungen bei Abwesenheit von der sozial-gesundheitlichen Einrichtung aus therapeutischen Gründen	stationär	257,00 Euro (zweihundertsiebenundfünfzig/00)	50%	50%

(*) Die Beträge stellen die Höchstvergütung pro Aufenthaltstag für die von der akkreditierten privaten Einrichtung durchgeführten Tätigkeiten dar (ohne Mehrwertsteuer)

Da die Finanzierung zwischen dem Landessozialfonds und dem Landesgesundheitsfonds aufgeteilt ist, stellt die private Einrichtung den zuständigen Trägern die jeweiligen Tarife für die tatsächlich geleisteten Betreuungstage in Rechnung. Die Träger sind der Südtiroler Sanitätsbetrieb für den gesundheitlichen Teil und die Bezirksgemeinschaften bzw. der Betrieb für Sozialdienste Bozen (BSB) für den sozialen Teil.

Die Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds an die akkreditierte private Einrichtung erfolgt nach dem Abschluss einer Vereinbarung mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb.

A) Zusammensetzung der Tagessätze für die Vergütung der Tätigkeiten

Der maximale allumfassende Tagessatz laut Tabelle 1 wird aufgrund der Standardkosten der folgenden, für die Durchführung der Tätigkeit angewandten Produktionsfaktoren bestimmt:

- a) Kosten des Sozial- und Gesundheitspersonals, die der Tätigkeit direkt zugeordnet werden können, entsprechend den personellen Mindestparametern laut Akkreditierungsrichtlinien (Anhang A, Punkt 4.8), wobei die allumfassenden Tagessätze der akkreditierten privaten Einrichtungen die Kosten der direkt vom Südtiroler Sanitätsbetrieb bereitgestellten sozial-gesundheitlichen Berufsbilder (ärztliches Personal oder anderes sozial-gesundheitliches Personal) nicht einschließen;
- b) sonstige spezifische Kosten der Produktionsfaktoren, die der Tätigkeit direkt zuzuordnen sind;
- c) gemeinsame Allgemeinkosten aufgrund eines Standardanteils der Kosten der Einrichtungen, die diese Tätigkeit durchführen.

Außerdem sind die Tarifbeträge berechnet aufgrund:

- der maximalen Unterbringungskapazität laut institutioneller Akkreditierung von derzeit vorgesehenen sechs Betten (Anhang A, Punkt 2.4),
- der Anzahl der Öffnungstage des Dienstes von derzeit vorgesehenen 365 Tage im Jahr (Anhang A, Punkt 3.5).

B) Vergütungsregelung

Für jeden effektiven Anwesenheitstag des Patienten in der stationären Einrichtung wird der akkreditierten privaten Einrichtung der maximale Tagestarif laut Tabelle 1 Buchstabe a) vergütet.

Für jeden Tag vorübergehender Abwesenheit des Nutzers/der Nutzerin von der stationären Einrichtung ausschließlich aus therapeutischen Gründen (Krankenhauseinweisungen, therapeutische Aufenthalte oder sonstige Abwesenheit aufgrund der Psychopathologie) und aus sozialpädagogischen Gründen laut individuellem Projekt (Rückkehr in die Familie, Rückkehr in die ursprüngliche stationäre Einrichtung in der begleitenden Phase vor der Entlassung) wird der akkreditierten privaten Einrichtung die sogenannte Leistung bei "Abwesenheit aus therapeutischen Gründen" anerkannt, deren maximaler Tagessatz laut Tabelle 1 Buchstabe b) 75 % des in Tabelle 1 Buchstabe a) angegebenen Tagessatzes zur Deckung der Fixkosten beträgt, die der Einrichtung in jedem Fall entstehen. Der Sanitätsbetrieb ist verpflichtet, in der Vereinbarung mit der akkreditierten privaten Einrichtungen die Bedingungen für die Anerkennung des Tarifs für Abwesenheiten aus therapeutischen Gründen im Detail zu regeln.

Die Tätigkeiten laut Tabelle 1 Buchstaben a) und b) sind alternativ zu verstehen. Sie können daher nicht kumulativ für denselben Tag und denselben Nutzer/dieselbe Nutzerin vergütet werden.

C) Tarife für die Verrechnung der Patientenmobilität

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb stellt die Leistungen für Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Trient und in anderen Regionen Italiens direkt dem Sanitätsbetrieb des Wohnorts des Patienten in Rechnung, wobei die Tarife der Tabelle 1 (maximaler allumfassender Tagessatz) gelten.

2. AUSGABENHÖCHSTGRENZE

Die private Einrichtung legt ein jährliches Produktionsbudget für stationäre Tätigkeiten vor. Auf der Grundlage des Produktionsplans der Leistungen (einschließlich der Tätigkeiten bei Abwesenheit aus therapeutischen Gründen), der im Einvernehmen mit den Trägern (Sanitätsbetrieb und Bezirksgemeinschaften/BSB) aufgrund des Pflegebedarfs berechnet wird, wird eine jährliche Ausgabenhöchstgrenze festgelegt.

Tabelle 2 – Festlegung der allgemeinen Ausgabenhöchstgrenze

Tätigkeit	Betreuungsart	Berechnungskriterium
a) Sozial-gesundheitliche Leistungen für Personen mit Behinderungen	stationär	Anzahl der Tage der stationären Betreuung mal dem allumfassenden Tagessatz gemäß Tabelle 1 Buchstabe a)
b) Leistungen bei Abwesenheit von der sozial-gesundheitlichen Einrichtung aus therapeutischen Gründen	stationär	Anzahl der Tage der Abwesenheit von der Einrichtung aus therapeutischen Gründen mal dem allumfassenden Tagessatz gemäß Tabelle 1 Buchstabe b)
ALLGEMEINE AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DIE STATIONÄRE BETREUUNG (*)		

* Ausgabenhöchstgrenze ohne die gesetzlich vorgeschriebene Mehrwertsteuer

Die Endfinanzierung der jährlich durchgeführten Tätigkeit erfolgt immer im Rahmen der im Voraus festgelegten jährlichen Ausgabenhöchstgrenze.

Die Finanzierung aufgrund der Endabrechnung erfolgt abzüglich eventueller Erträge oder Zuwendungen anderer öffentlicher Einrichtungen für die gemäß diesem Beschluss finanzierten Tätigkeiten. Bei etwaigen Beitragsanträgen an die Autonome Provinz Bozen oder an andere öffentliche Einrichtungen muss die akkreditierte private Einrichtung vorab die Landesabteilungen für Soziales und für Gesundheit und die Träger verständigen, damit Mehrfachfinanzierungen und daraus folgende ausgleichende Berechnungen durch die Träger beurteilt werden können.

3. ÜBERWACHUNG DER TÄTIGKEIT

Für jeden stationär betreuten Patienten erfasst die akkreditierte private Einrichtung sowohl die geplanten als auch die tatsächlichen Werte gemäß den "Akkreditierungsrichtlinien" laut Anhang A.

4. DOKUMENTE UND KONTROLLE

Zur durchgeführten Tätigkeit und als Rechnungslegung liefert die private Einrichtung jährlich den Trägern und den Landesabteilungen für Soziales und für Gesundheit folgende Daten:

- Abschlussrechnung zu den für die Tätigkeit getragenen Kosten
- Bericht zur durchgeführten Tätigkeit
- Offizielle Jahresbilanz der Einrichtung
- Produktionsvolumen für jede Tätigkeit und entsprechenden Leistungen
- Von den jeweiligen gesundheitlichen bzw. sozialen Berufsbildern geleistete Stunden
- Stunden für die Ausbildung der gesundheitlichen bzw. sozialen Berufsbilder
- Auflistung der öffentlichen Beiträge, Zuwendungen und Einnahmen, die im Bezugsjahr eingegangen sind, mit Angabe des Gegenstandes der Finanzierung und der finanzierenden Stelle
- Alle weiteren Unterlagen, die die Träger und die Landesverwaltung für die Kontrolle und Überprüfung für notwendig erachten.

5. FINANZIERUNGSMODALITÄT

In Bezug auf die Zahlungsmodalitäten und -fristen legt die Verwaltung mit den privaten Einrichtungen die geeignetsten Methoden und Zeitabstände fest. Die jährliche Saldozahlung zur Nettofinanzierung der Tätigkeiten erfolgt im Folgejahr, nachdem ein endgültiger Abschlussbericht (wie in Punkt 4 vorgesehen) vorgelegt wird.

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

ALLEGATO B

FINANZIAMENTO DEI SOGGETTI PRIVATI ACCREDITATI ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ

1. TARIFFE DI REMUNERAZIONE

Per il finanziamento delle strutture private accreditate eroganti le prestazioni in regime residenziale di cui alla presente deliberazione si applicano le seguenti tariffe massime di remunerazione:

Tabella 1 - Tariffe massime di remunerazione di strutture private accreditate eroganti le seguenti prestazioni

Attività		Regime assistenziale	Tariffa massima giornaliera omnicomprensiva (*)	A carico del Fondo sociale	A carico del Fondo sanitario
a)	Prestazioni sociosanitarie a favore di persone con disabilità	Residenziale	euro 342,00	50%	50%
			(trecentoquarantadue/00)		
b)	Prestazioni in caso di assenza terapeutica dalla struttura sociosanitaria	Residenziale	euro 257,00	50%	50%
			(ducentocinquantesette/00)		

(*) Gli importi costituiscono la remunerazione massima applicabile alla giornata di degenza per la prestazione erogata dalla struttura privata accreditata e si intendono Iva esclusa

Poiché il finanziamento è ripartito tra il Fondo sociale provinciale e il Fondo sanitario provinciale, la struttura si farà carico di fatturare agli Enti gestori competenti le rispettive tariffe relative alle giornate di assistenza effettivamente erogate. Per Enti gestori si intendono l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per la parte della Sanità e le Comunità Comprensoriali o l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (ASSB) per la parte del Sociale.

Il finanziamento a carico del Fondo sanitario viene erogato alla struttura privata accreditata in seguito alla stipula di una convenzione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

A) Composizione delle tariffe giornaliere di remunerazione dell'attività

L'ammontare della tariffa massima giornaliera omnicomprensiva di cui alla *Tabella 1* è determinato in base alla valorizzazione a costo standard dei fattori produttivi impiegati per l'erogazione dell'attività, come indicati di seguito:

- a) costi del personale sociosanitario direttamente imputabili all'attività, secondo l'impiego minimo di cui ai criteri di accreditamento (*punto 4.8 dell'Allegato A*); a tal proposito, si specifica che le tariffe giornaliere omnicomprensive di cui alla *Tabella 1* non comprendono i costi delle figure professionali sociosanitarie fornite direttamente dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (personale medico o altro personale sociosanitario);
- b) altri costi specifici relativi ai fattori produttivi direttamente imputabili all'attività;
- c) costi generali comuni, attribuiti secondo una quota standard rilevata nei costi delle strutture eroganti questo tipo di attività.

Gli importi tariffari sono inoltre commisurati a:

- capienza massima ricettiva prevista dall'accreditamento istituzionale attualmente prevista in sei posti letto (*punto 2.4 dell'Allegato A*);
- alle giornate di apertura del servizio (*punto 3.5 Allegato A*) attualmente previste in 365 giorni all'anno.

B) Regole di remunerazione

Si riconosce alla struttura privata accreditata, per ciascuna effettiva giornata di presenza dell'utente nella struttura residenziale, la tariffa giornaliera massima definita alla *Tabella 1, lettera a)*.

Per ogni giornata di assenza temporanea dell'utente in carico alla struttura residenziale, dovuta esclusivamente a motivi riconducibili a scopi terapeutici (ricoveri ospedalieri, soggiorni utili a scopo terapeutico o altra assenza dovuta alla psicopatologia) e a motivi socio-pedagogici che sono parte del progetto individuale (rientri in famiglia, rientri nel servizio residenziale di provenienza nella fase di accompagnamento precedente alla dimissione), si riconoscono alla struttura privata accreditata le cd. prestazioni di "assenza terapeutica" la cui tariffa massima giornaliera indicata nella *Tabella 1, lettera b)* è pari al 75% della tariffa giornaliera di cui alla *Tabella 1, lettera a)* a copertura dei costi fissi comunque sostenuti dalla struttura. L'Azienda Sanitaria è tenuta a disciplinare in dettaglio nell'accordo contrattuale con il privato accreditato i presupposti per il riconoscimento della tariffa per assenze terapeutiche.

Le prestazioni corrispondenti alle attività di cui alla *Tabella 1, lettere a), b)* sono da considerarsi alternative tra loro. La loro remunerazione non può pertanto avvenire in maniera cumulativa nell'arco della medesima giornata, per un medesimo utente.

C) Tariffe per l'addebito in mobilità

Le prestazioni erogate a pazienti residenti in altre Regioni italiane vengono fatturate direttamente dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige all'ASL di residenza del/la paziente, applicando le tariffe di cui alla Tabella 1 "Tariffa giornaliera omnicomprensiva".

2. TETTO DI SPESA

La struttura privata presenta un budget annuo preventivo di produzione dell'attività residenziale. In base al piano di produzione di prestazioni (incluse quelle preventivate per assenza terapeutica) calcolato sul fabbisogno assistenziale in accordo con gli Enti gestori (Azienda Sanitaria e Comunità comprensoriale / ASSB), si determina un tetto di spesa annuo.

Tabella 2 – Definizione del tetto di spesa complessivo

Attività		Regime assistenziale	Criterio di calcolo
a)	Prestazioni sociosanitarie a favore di persone con disabilità	Residenziale	q.tà giornate di assistenza residenziale x tariffa giornaliera omnicomprensiva di cui alla Tabella 1, lettera a)
b)	Prestazioni in caso di assenza terapeutica dalla struttura sociosanitaria	Residenziale	q.tà giornate di "assenza terapeutica" dalla struttura x tariffa giornaliera omnicomprensiva di cui alla Tabella 1, lettera b)
TETTO DI SPESA COMPLESSIVO DELL'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA RESIDENZIALE (*)			

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

Il finanziamento a consuntivo dell'attività prestata annualmente avviene sempre nel limite massimo del tetto di spesa annuo preventivamente determinato.

Il finanziamento in sede di consuntivo dovrà essere al netto di eventuali ricavi o vantaggi economici erogati da altri enti pubblici per le stesse attività finanziate ai sensi della presente delibera. Eventuali richieste di contributo alla Provincia autonoma di Bolzano o altri enti pubblici dovranno essere preventivamente comunicate dalla struttura privata accreditata alle Ripartizioni provinciali Politiche sociali e Salute e agli enti gestori, al fine di valutare casi di sovrapposizione di finanziamento ed eventuale conseguente calcolo di conguagli da parte degli enti gestori.

3. MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ

Per ogni paziente in carico alla struttura residenziale, la struttura privata accreditata rileva i dati a preventivo e a consuntivo come indicato nei criteri di accreditamento di cui all'Allegato A.

4. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO

La struttura privata fornisce annualmente a consuntivo agli Enti gestori e alle Ripartizioni Salute e Sociale della Provincia autonoma di Bolzano i dati sull'attività e i dati necessari per la rendicontazione, con particolare riferimento a:

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

5. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Con riferimento alle modalità e ai tempi di pagamento, l'Ente gestore stabilisce con le strutture private la modalità e le periodicità più adeguate. Il saldo annuo relativo al finanziamento netto delle attività viene erogato nell'anno seguente, in seguito a presentazione della rendicontazione definitiva a consuntivo di cui al punto 4). La revoca della convenzione o la sospensione/chiusura/interruzione dell'attività, per qualsiasi motivo, comporta di diritto l'immediata cessazione del finanziamento.



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

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

Der Amtsdirektor / Il Direttore d'ufficio	MOSER VERENA	22/06/2022 16:01:42
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	WALDNER BRIGITTE	22/06/2022 16:08:31
Der Amtsdirektor / Il Direttore d'ufficio	SCHROTT LAURA	22/06/2022 15:53:36

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a
impegno di spesa.
Dieser Beschluss beinhaltet keine
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

La spesa di € 184.680,00 rientra nel
precedente impegno assunto con
Delibera nr. 1037/2021, di
€ 1.270.000.000,00, cap.
U13011.0000-U0001266/2022

Die Ausgaben in Höhe von €
184.680,00,00
wurde durch Beschluss Nr. 1037/2021
in Höhe von €
1.270.000.000,00, Kap.
U13011.0000-U0001266, Haushaltsjahr
2022,
bereits zweckgebunden.

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

23/06/2022 09:46:34
NATALE STEFANO

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

28/06/2022

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

28/06/2022

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 40 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 40 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

28/06/2022

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