


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

Sitzung vom Nr. 1246
 Seduta del
 14/11/2017

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
 Landeshauptmannstellvertr.
 Landeshauptmannstellvertr.
 Landesräte

Arno Kompatscher
 Christian Tommasini
 Richard Theiner
 Philipp Achammer
 Waltraud Deeg
 Florian Mussner
 Arnold Schuler
 Martha Stocker

Generalsekretär

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
 Vicepresidente
 Vicepresidente
 Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Richtlinien zur Anerkennung der
 Pflegebedürftigkeit und zur Auszahlung des
 Pflegegeldes
 Widerruf des Beschlusses Nr. 73/2014

Oggetto:

Criteri per il riconoscimento dello stato di
 non autosufficienza e per l'erogazione
 dell'assegno di cura
 Revoca della deliber n. 73/2014

Vorschlag vorbereitet von
 Abteilung / Amt Nr.

24.4

Proposta elaborata dalla
 Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

nimmt folgende Rechtsvorschriften, Verwaltungsakte und Sachverhalte zur Kenntnis:

- Das Landesgesetz vom 12. Oktober 2007, Nr. 9 „Maßnahmen zur Sicherung der Pflege“;
- Art. 12 des oben genannten Landesgesetzes „Anwendungskriterien“;
- Der Beschluss der Landesregierung vom 28. Januar 2014, Nr. 73 „Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit, zur Auszahlung des Pflegegeldes und zur Verwaltung des Pflegefonds“ (abgeändert mit Beschluss Nr. 1460 vom 20.12.2016), mit welchem die Kriterien zur Anwendung des Landesgesetzes vom 12. Oktober 2007, Nr. 9 genehmigt wurden;
- Festgestellt, dass die Notwendigkeit zur Abänderung der Kriterien in Anwendung des Landesgesetzes Nr. 9 vom 12. Oktober 2007 besteht, damit die zeitlich begrenzte Auszahlung des Pflegegeldes umgesetzt werden kann und die Kontrollbesuche aufgrund von Stichproben, die von den geltenden Bestimmungen vorgesehen sind, überwunden werden können;
- Bezugnehmend auf die Absichtserklärung der Landesregierung vom 26.11.2016, mit der die auf eine bestimmte Zeit begrenzte Auszahlung des Pflegegeldes beschlossen wurde;

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. die Genehmigung des Wortlautes der neuen Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und zur Auszahlung des Pflegegeldes, laut Anhang 1, samt Anlage A, welche integrierender Bestandteil dieser Maßnahme ist;
2. den Widerruf des Beschlusses vom 28. Januar 2014, Nr. 73 (abgeändert mit Beschluss Nr. 1460 vom 20.12.2016);
3. die von diesem Beschluss vorgesehenen Änderungen treten mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

La Giunta Provinciale

prendendo atto delle seguenti disposizioni normative, atti amministrativi e circostanze:

- La legge provinciale del 12 ottobre 2007 n. 9 “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti”;
- L’art. 12 della legge provinciale sopra citata “Criteri di applicazione”;
- La deliberazione della Giunta provinciale del 28 gennaio 2014, n. 73 “Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza, dell’erogazione dell’assegno di cura e dell’amministrazione del fondo per la non autosufficienza” (modificata con delibera n. 1460 del 20.12.2016), con cui sono stati approvati i criteri applicativi della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9;
- Considerata la necessità di modificare i criteri per l’applicazione della Legge provinciale n. 9 del 12 ottobre 2007, per introdurre il pagamento dell’assegno di cura per un periodo di tempo determinato e per superare le visite di verifica a campione, previste dalla normativa attuale;
- In riferimento alla decisione di massima della Giunta provinciale del 26.11.2016, di prevedere il pagamento dell’assegno di cura per un periodo di tempo determinato;

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. l’approvazione del testo dei nuovi Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l’erogazione dell’assegno di cura di cui all’allegato 1, comprensivo dell’allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. la revoca della delibera 28 gennaio 2014, n. 73 (modificata con delibera n. 1460 del 20.12.2016);
3. le modifiche di cui alla presente delibera entrano in vigore con il 1. gennaio 2018.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Richtlinien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und zur Auszahlung des Pflegegeldes

Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura

Artikel 1

Articolo 1

Allgemeine Bestimmungen

Disposizioni generali

1. Diese Richtlinien regeln die Modalitäten zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und zur Auszahlung des Pflegegeldes, in Anwendung des Landesgesetzes vom 12. Oktober 2007, Nr. 9, „*Maßnahmen zur Sicherung der Pflege*“, in geltender Fassung, in der Folge „Pflegegesetz“ genannt.

1. I presenti criteri disciplinano le modalità per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura ai sensi della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9, recante "*Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti*", e successive modifiche, di seguito denominata "legge sulla non autosufficienza".

1. Abschnitt

Capo I

Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Begriffsbestimmungen

Accertamento dello stato di non autosufficienza e definizioni

Artikel 2

Articolo 2

Grundvoraussetzungen und Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes

Requisiti di base e accertamento del fabbisogno di cura e assistenza

1. Für die Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes, in der Folge auch „Pflegeeinstufung“ genannt, müssen folgende Grundvoraussetzungen gegeben sein:

1. Per l'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza, di seguito denominato anche "valutazione del fabbisogno assistenziale", devono sussistere i seguenti requisiti base:

a) mindestens eine pflegerelevante Diagnose einer Krankheit oder Behinderung,

a) almeno una diagnosi di malattia oppure di disabilità rilevante ai fini della non autosufficienza;

b) eine darauf basierende Funktionseinschränkung in mindestens einem der Bereiche laut Absatz 4,

b) una conseguente limitazione funzionale in almeno uno degli ambiti di cui al comma 4;

c) eine erhebliche und dauerhafte Funktionseinschränkung.

c) un deficit funzionale rilevante e permanente.

2. Das Vorliegen der Grundvoraussetzungen laut Absatz 1 muss bestätigt werden durch ein ärztliches Zeugnis des zuständigen Allgemeinmediziners/der zuständigen Allgemeinmedizinerin, der/die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb für die medizinische Grundversorgung vertragsgebunden ist. Das ärztliche Zeugnis hat eine Gültigkeit von drei Monaten und muss auf der von der Landesabteilung Soziales bereitgestellten Vorlage abgefasst sein. Werden durch das ärztliche Zeugnis die Umstände laut Absatz 1 nicht bestätigt, so informiert der Landesdienst für Pflegeeinstufung der Abteilung Soziales die antragstellende Person schriftlich über die Ablehnung des Antrags.

2. La sussistenza dei requisiti base di cui al comma 1 va attestata con un certificato rilasciato dal competente medico di medicina generale convenzionato per l'assistenza primaria con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Il certificato medico ha una validità di tre mesi e deve essere redatto sull'apposito modulo predisposto dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali. Qualora il certificato medico non attesti la presenza dei requisiti di cui al comma 1, il Servizio per la valutazione della non autosufficienza della Ripartizione Politiche sociali informa per iscritto la persona richiedente in merito al rigetto della domanda.

3. Ist die einzustufende Person seit mindestens 30 Tagen in einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes aufgenommen und zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht entlassen worden, kann das obengenannte ärztliche Zeugnis auch durch den behandelnden Facharzt/die behandelnde Fachärztin ausgestellt werden. Die Einstufung erfolgt nach der Entlassung.

4. Aus der Diagnose im ärztlichen Zeugnis muss auch hervorgehen, dass Funktionseinschränkungen vorliegen, die durch die vom Gesundheitsdienst angebotenen technischen Hilfsmittel nicht kompensierbar sind, und dass deshalb die Person für die Verrichtungen des täglichen Lebens eine dauerhafte und regelmäßige Hilfe von Seiten Dritter benötigt. Funktionseinschränkungen müssen zumindest in einem der folgenden Bereiche vorliegen:

- a) Stütz- und Bewegungsapparat,
- b) innere Organe,
- c) Sinnesorgane,
- d) Zentralnervensystem,
- e) psychische oder kognitive Fähigkeiten.

5. Das Einstufungsteam holt bei Bedarf ergänzende Informationen bei Fachkräften der Sozial- und Gesundheitsdienste ein, die für die Pflegeeinstufung zweckdienlich sein können.

6. Ein dauernder Hilfebedarf liegt vor, wenn der Zustand der betroffenen Person aufgrund der Funktionseinschränkungen bereits seit über sechs Monaten andauert oder vorauszusehen ist, dass er mehr als sechs Monate andauert.

7. Ein regelmäßiger Bedarf an Hilfestellung durch Dritte liegt dann vor, wenn eine Hilfeleistung wiederkehrend mindestens einmal pro Monat erforderlich ist.

8. Der Hilfebedarf für die Verrichtungen des täglichen Lebens wird in Zeiteinheiten (Stunden und Minuten) erhoben und im Einstufungsprotokoll begründet. Als Pflege- und Betreuungsbedarf gilt die Zeit, in welcher gleichzeitig keine andere Tätigkeit verrichtet werden kann.

9. Der Bedarf an Hilfestellung für jede einzelne Aktivität wird im Rahmen eines Zeitkorridors laut Anhang A anerkannt. Im Falle einer Unterschreitung des Minimalwertes wird der Pflegebedarf nicht als anerkannter Pflegebedarf gewertet. Im Falle einer Überschreitung des Maximalwertes wird dieser bis zum maximal anerkehbaren

3. Se la persona da valutare si trova ricoverata da più di 30 giorni in una struttura residenziale del servizio sanitario e al momento della presentazione della domanda non è stata ancora dimessa, il summenzionato certificato medico può essere rilasciato anche dal medico specialista curante. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene eseguita dopo la dimissione.

4. Dalla diagnosi indicata nel certificato medico deve risultare anche che le limitazioni funzionali non sono compensabili con gli ausili tecnici forniti dal servizio sanitario e che pertanto la persona necessita regolarmente e in modo continuativo dell'aiuto di terzi per svolgere le attività della vita quotidiana. Le limitazioni funzionali devono interessare almeno uno dei seguenti ambiti

- a) apparato muscolo-scheletrico e locomotorio;
- b) organi interni;
- c) organi sensoriali;
- d) sistema nervoso centrale;
- e) capacità psichiche o cognitive.

5. Se necessario, l'unità di valutazione richiede agli operatori dei servizi sociali e sanitari informazioni integrative, che possono essere utili per la valutazione.

6. Un fabbisogno permanente di aiuto sussiste quando, per effetto delle limitazioni funzionali, le condizioni della persona interessata perdurano da più di sei mesi o quando è prevedibile che perdurino per più di sei mesi.

7. Un fabbisogno di aiuto regolare da parte di terzi sussiste quando tale aiuto deve essere fornito in modo ricorrente, almeno una volta al mese.

8. Il fabbisogno di aiuto nelle attività della vita quotidiana viene rilevato in unità di tempo (ore e minuti) e motivato nel verbale di valutazione. È riconosciuto come fabbisogno di cura e assistenza il tempo in cui non è possibile svolgere contemporaneamente altre attività.

9. Il fabbisogno di aiuto per ciascuna attività è riconosciuto nei limiti di una fascia temporale predefinita, come indicato nell'allegato A. Qualora l'assistenza realmente prestata sia inferiore al livello minimo di tale fascia, il fabbisogno di assistenza non è riconosciuto. Qualora venga superato il livello massimo della fascia predefinita, viene comunque

Ausmaß als Pflegebedarf anerkannt.

10. Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der tägliche anerkannte Pflege- und Betreuungsbedarf im Wochendurchschnitt mehr als zwei Stunden beträgt.

11. Besteht in den fünf Bereichen der Grundpflege ein anerkannter Pflege- und Betreuungsbedarf von über 1.000 Minuten pro Woche, so werden maximal 210 Minuten für die Haushaltsführung anerkannt. Besteht in den fünf Bereichen der Grundpflege insgesamt ein anerkannter Bedarf von 735 und bis 1000 Minuten pro Woche, so wird der erhobene Hilfebedarf bei der Haushaltsführung zur Hälfte und maximal bis zu 105 Minuten anerkannt.

12. Bei der Pflegeeinstufung von Personen, die das Pflegegeld am 28. Februar 2011 bezogen haben und seit diesem Zeitpunkt ununterbrochen beziehen, findet die zu diesem Datum geltende Regelung zur Haushaltsführung Anwendung, wenn ohne diese Anwendung eine niedrigere Pflegestufe als die bis dato gültige erreicht wird. Genannte Regelung sieht vor, dass der Hilfebedarf bei der Haushaltsführung mit maximal 210 Minuten pro Woche immer dann anerkannt wird, wenn in den fünf Bereichen der Grundpflege ein Pflegebedarf von mehr als 420 Minuten pro Woche anerkannt ist.

13. Bei der Pflegeeinstufung von Personen, die das Pflegegeld am 1. Dezember 2011 bezogen haben und seit diesem Zeitpunkt ununterbrochen beziehen, werden zusätzliche 20 Stunden an Bedarf im Monat zuerkannt, wenn sie ohne diesen Bonus eine niedrigere Pflegestufe als die bis dato gültige erreichen.

14. Wird trotz Zuerkennung gemäß Absatz 12 oder Absatz 13 bei der neuen Pflegeeinstufung eine niedrigere als die aktuelle Pflegestufe ermittelt, so gilt die niedrigere Pflegestufe.

Artikel 3

Betreuungsformen

1. Die Betreuung pflegebedürftiger Personen kann folgende Formen annehmen:

a) Begleitung, falls die pflegebedürftige Person aufgrund von physischen, sensorischen oder psychokognitiven Beeinträchtigungen die physische Präsenz einer Begleitperson braucht,

riconosciuto il livello massimo ammissibile.

10. Un rilevante fabbisogno assistenziale sussiste quando il fabbisogno di cura e assistenza riconosciuto ammonta a più di due ore giornaliere in media a settimana.

11. Quando il fabbisogno riconosciuto nei cinque ambiti dell'assistenza di base supera i 1.000 minuti alla settimana, viene riconosciuto un tempo massimo di 210 minuti per la gestione delle attività domestiche. Se nei cinque ambiti dell'assistenza di base è stato riconosciuto un fabbisogno compreso tra i 735 minuti e i 1.000 minuti a settimana, il fabbisogno per la gestione delle attività domestiche viene riconosciuto a metà e fino a un massimo di 105 minuti a settimana.

12. Per la valutazione del fabbisogno assistenziale delle persone che alla data del 28 febbraio 2011 percepivano l'assegno di cura e da allora lo percepiscono ininterrottamente, trova applicazione la disciplina sulla gestione delle attività domestiche vigente a quella data qualora, senza la relativa applicazione, si raggiunga un livello assistenziale inferiore a quello già riconosciuto. La disciplina in oggetto prevede che sia sempre riconosciuto un tempo massimo di 210 minuti a settimana per la gestione delle attività domestiche, se nei cinque ambiti dell'assistenza di base si accerta un fabbisogno superiore ai 420 minuti alla settimana.

13. Per le valutazioni del fabbisogno assistenziale delle persone che alla data del 1° dicembre 2011 percepivano l'assegno di cura e che dalla stessa data lo percepiscono ininterrottamente, vengono riconosciute 20 ore aggiuntive di fabbisogno assistenziale al mese, qualora senza l'applicazione di questo bonus, si raggiunga un livello assistenziale inferiore a quello già riconosciuto.

14. Se, nonostante il riconoscimento di quanto previsto al comma 12 o al comma 13, con la nuova valutazione viene raggiunto un livello di non autosufficienza inferiore a quello attuale, si applica il livello inferiore.

Articolo 3

Forme di assistenza

1. L'assistenza alle persone non autosufficienti può essere erogata in forma di:

a) accompagnamento, nel caso in cui la persona non autosufficiente necessiti della presenza fisica di un accompagnatore a causa di limitazioni fisiche, sensoriali o psicocognitive;

b) Anleitung zur Durchführung einzelner Aktivitäten, falls die pflegende Person nicht nur den nötigen Impuls zur Aktivität geben muss, sondern auch deren Ausführung steuern und unterstützen muss,

c) Beaufsichtigung und Überwachung bei der Durchführung einzelner Aktivitäten, sodass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise und unter Einhaltung von Sicherheitskriterien von der pflegebedürftigen Person selbst durchgeführt werden können,

d) Unterstützung bei der Durchführung einzelner Aktivitäten, um noch vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern sowie der pflegebedürftigen Person zu helfen, verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu erlernen; zur Unterstützung gehört auch die Anleitung der Person zur richtigen Nutzung von Hilfsmitteln,

e) teilweise oder vollständige Übernahme jener Aktivitäten des täglichen Lebens, die die pflegebedürftige Person nicht selber ausführen kann.

b) istruzioni per lo svolgimento di singole attività, quando la persona non autosufficiente ha bisogno di essere sollecitata, guidata e sostenuta ad eseguirla;

c) sorveglianza e controllo nello svolgimento di determinate attività, in modo che le azioni quotidiane possano essere eseguite dalla persona non autosufficiente in modo adeguato e nel rispetto dei criteri di sicurezza;

d) aiuto o sostegno nello svolgimento di determinate attività, per conservare e stimolare le capacità residue della persona non autosufficiente, e per aiutarla a recuperare capacità perdute; rientra nelle forme di aiuto anche l'istruzione della persona non autosufficiente all'uso corretto degli ausili tecnici;

e) assolvimento parziale o totale di determinate attività che la persona non autosufficiente non è in grado di svolgere autonomamente.

Artikel 4

Begriffsbestimmungen

1. Als „Hauptpflegeperson“ gilt jene Person, welche hauptsächlich die Betreuung und Pflege sicherstellt.

2. „Bezugspersonen“ sind jene, die in engerer Verbindung zur pflegebedürftigen Person stehen, wie zum Beispiel Familienangehörige, Freunde und Freundinnen oder Nachbarn.

3. „Pflegepersonen“ sind all jene, die in der Betreuung und Pflege der pflegebedürftigen Person mitwirken.

4. „Pflegerische Angehörige“ sind Familienmitglieder, die als Pflegepersonen agieren und das innerfamiliäre Pflegenetz darstellen.

5. „Pflegefachkräfte“ sind all jene, die den pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage einer entsprechenden Ausbildung betreuen.

Artikel 5

Verrichtungen des täglichen Lebens

1. Die für die Pflegeeinstufung relevanten Verrichtungen des täglichen Lebens im Sinne des Pflegegesetzes sind:

Articolo 4

Definizioni

1. Si considera curante principale, anche definito “carer principale”, la persona che più di ogni altra provvede ad assistere e curare la persona non autosufficiente.

2. Le “persone di riferimento” sono tutti coloro che si trovano a stretto contatto con la persona non autosufficiente, come ad esempio familiari, amici o vicini di casa.

3. Le “persone assistenti” sono tutti coloro che collaborano alla cura e all'assistenza della persona non autosufficiente.

4. I “familiari curanti” sono i parenti che prestano assistenza e che insieme costituiscono la rete assistenziale familiare.

5. Gli “operatori assistenziali” sono tutti coloro che assistono la persona non autosufficiente in base alle competenze acquisite con una formazione specifica.

Articolo 5

Attività della vita quotidiana

1. Le attività della vita quotidiana rilevanti ai fini della valutazione del fabbisogno assistenziale, di cui alla legge sulla non autosufficienza, sono le seguenti:

Anlage 1 / Allegato 1

a) im Bereich Nahrungsaufnahme:

- Nahrungsaufnahme einer Hauptmahlzeit
- Zwischenmahlzeit
- Flüssigkeitsaufnahme
- Vorbereitung und Verabreichung enteraler Ernährung
- Verabreichung von Medikamenten

b) im Bereich Körperpflege:

- Ganzkörperwäsche, Duschen, Baden
- Intimpflege
- Zahnpflege und Mundhygiene
- Kämmen
- Gesichtspflege
- allgemeine Körperpflege: Einreibungen, Eincremen, Nagelpflege
- Vorbeugung von Pneumonie und Thrombose
- Vitalzeichenkontrolle

c) im Bereich Ausscheidung:

- Urinieren, Stuhlgang
- Wechseln und Entsorgung von Einlagen, einschließlich Intimhygiene
- Wechseln und Entsorgung von Windeln bei Urin- und Stuhlinkontinenz, einschließlich Intimhygiene
- Stomaversorgung (Uro- oder Kolostomie)

d) im Bereich Mobilität:

- Aufstehen, Zubettgehen
- vollständiges An- und Auskleiden
- An- und Auskleiden des Oberkörpers oder des Unterkörpers
- Gehen oder Fortbewegen, um eine Verrichtung durchzuführen
- Transfer (z.B. vom Bett zum Stuhl/Rollstuhl)
- Umlagern
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Erhaltungs- und Mobilisierungsübungen

e) im Bereich psychosoziales Leben:

- Aufsicht oder Einschreiten
- Kommunikation und soziale Beziehungen
- Beschäftigung und Tagesgestaltung

a) ambito dell'alimentazione:

- assunzione di un pasto principale
- spuntino
- assunzione di liquidi
- preparazione e somministrazione di alimentazione enterale
- somministrazione di medicinali

b) ambito dell'igiene personale:

- igiene del corpo, doccia, bagno
- igiene intima
- cura dei denti e igiene orale
- pettinatura
- cura del viso
- cura del corpo: frizioni, incrematura, cura delle unghie
- profilassi antipolmonite e antitrombosi
- controllo dei parametri vitali

c) ambito delle funzioni escretorie:

- minzione ed evacuazione
- cambio e smaltimento degli assorbenti, compresa l'igiene intima
- cambio e smaltimento dei pannoloni a persone con incontinenza urinaria e fecale, compresa l'igiene intima
- assistenza alla persona stomatizzata (uro- e colostomia)

d) ambito della mobilità:

- alzarsi, coricarsi
- vestirsi e svestirsi completamente
- vestire e svestire il busto o gli arti inferiori
- deambulazione o mobilità per svolgere un'attività
- trasferimento (p.es. dal letto alla sedia/carrozzella)
- posizionamento
- lasciare l'abitazione e farvi ritorno
- esercizi di mantenimento e movimento

e) ambito della vita psico-sociale:

- sorveglianza continua o interventi
- comunicazione e rapporti sociali
- occupazione e gestione della giornata

- f) Bereich Haushaltsführung:
- Einkaufen
 - Kochen und Nahrungszubereitung
 - Wohnung reinigen
 - Geschirr spülen
 - Kleidung und Wäsche waschen und wechseln
 - Wohnung beheizen
 - Aufträge erledigen
 - organisatorische Maßnahmen in der stationären Einrichtung.

- f) ambito dell'economia domestica:
- fare la spesa
 - cucinare e preparare i pasti
 - pulizia dell'abitazione
 - lavaggio delle stoviglie
 - cambio e lavaggio di indumenti e della biancheria
 - riscaldamento dell'abitazione
 - disbrigo di commissioni
 - attività organizzative in strutture residenziali.

Artikel 6 Pflegestufen

1. Für die Gewährung von Leistungen gemäß Pflegegesetz gilt die dem Einstufungsergebnis entsprechende Pflegestufe:

- 1. Pflegestufe, wenn ein Pflege- und Betreuungsbedarf von 60 bis zu 120 Stunden pro Monat anerkannt wird,
- 2. Pflegestufe, wenn ein Pflege- und Betreuungsbedarf von mehr als 120 bis zu 180 Stunden pro Monat anerkannt wird,
- 3. Pflegestufe, wenn ein Pflege- und Betreuungsbedarf von mehr als 180 bis zu 240 Stunden pro Monat anerkannt wird,
- 4. Pflegestufe, wenn ein Pflege- und Betreuungsbedarf von mehr als 240 Stunden pro Monat anerkannt wird.

2. Kinder sind zur Feststellung des Pflegebedarfs mit gesunden Kindern gleichen Alters zu vergleichen. Bei kranken oder behinderten Kindern ist der zusätzliche Pflege- und Betreuungsbedarf zu berücksichtigen, der sich im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder des spezifischen Pflege- und Betreuungsbedarfs ergibt.

2. Abschnitt Dienst für Pflegeeinstufung

Artikel 7 Funktionsbereich „Dienst für Pflegeeinstufung“

Articolo 6 Livelli assistenziali

1. Per la concessione di prestazioni ai sensi della legge sulla non autosufficienza sono previsti i seguenti livelli assistenziali corrispondenti all'esito delle valutazioni:

- 1° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza da 60 ore mensili fino ad un massimo di 120 ore mensili;
- 2° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza superiore a 120 ore mensili fino ad un massimo di 180 ore mensili;
- 3° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza superiore a 180 ore mensili fino ad un massimo di 240 ore mensili;
- 4° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza superiore a 240 ore mensili.

2. Nei bambini il fabbisogno di cura e di assistenza si rileva attraverso il confronto con un bambino sano di pari età. Per i bambini malati o disabili va considerato il fabbisogno di assistenza aggiuntivo, che si rileva negli ambiti dell'igiene personale, dell'alimentazione, della mobilità o della cura e assistenza specifiche da prestare.

Capo II Servizio per la valutazione della non autosufficienza

Articolo 7 Area funzionale “Servizio per la valutazione della non autosufficienza”

1. Der Dienst für Pflegeeinstufung ist bei der Landesabteilung Soziales eingerichtet.
2. Der Dienst für Pflegeeinstufung ist zuständig:
 - a) für die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfes zur Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit (Pflegeeinstufung), durch die Einstufungsteams,
 - b) für die Beantwortung der Fragen zur Pflegeeinstufung im Sinne des Pflegegesetzes,
 - c) für die fachliche Fortbildung und Begleitung der Einstufungsteams,
 - d) für die Entwicklung des Einstufungsinstrumentes,
 - e) für die Überprüfung der Angemessenheit der geleisteten Pflege und Betreuung,
 - f) für die Verordnung der Dienstgutscheine,
 - g) für die Zusammenarbeit mit den territorialen sozio-sanitären Fachdiensten,
 - h) für die Zustellung der Einstufungsergebnisse,
 - i) für die Unterstützung der Berufungskommission in der Verwaltung der Beschwerdefälle,
 - j) für die Qualitätssicherung der Verfahren zur Feststellung des Pflegebedarfs und der mit der Einstufung einhergehenden Beratung.

Artikel 8

Einstufungsteam

1. Die territorialen Zuständigkeitsgebiete für die Einstufungsteams werden vom Dienst für Pflegeeinstufung festgelegt.
2. Die Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfes wird von den Teammitgliedern gemeinsam vorgenommen.
3. Bei Abwesenheit vom Dienst oder Befangenheit eines Teammitgliedes ist das fehlende Mitglied durch eine Fachkraft eines anderen Einstufungsteams zu ersetzen.
4. Die Einstufungsteams werden von einer beim Dienst für Pflegeeinstufung angesiedelten Fachkraft aus dem sozialen und einer Fachkraft aus dem gesundheitlichen Bereich koordiniert.

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza è collocato presso la Ripartizione Politiche sociali.
2. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza è competente per:
 - a) l'accertamento, attraverso i team di valutazione, del fabbisogno di cura e di assistenza (valutazione del fabbisogno assistenziale), volto alla determinazione del livello di non autosufficienza;
 - b) rispondere alle domande in merito alla valutazione del fabbisogno assistenziale ai sensi della legge sulla non autosufficienza;
 - c) l'aggiornamento e la consulenza specifica ai team di valutazione;
 - d) lo sviluppo dello strumento di valutazione;
 - e) la verifica dell'adeguatezza dell'assistenza e cura prestata alle persone non autosufficienti;
 - f) la prescrizione dei buoni servizio;
 - g) la collaborazione con i servizi specialistici socio-sanitari territoriali;
 - h) la notifica dell'esito delle valutazioni;
 - i) il supporto alla Commissione d'appello nella gestione amministrativa dei ricorsi;
 - j) la garanzia della qualità nella procedura di valutazione del fabbisogno assistenziale e della relativa consulenza.

Articolo 8

Unità di valutazione

1. Le zone di competenza territoriale dei team di valutazione vengono stabilite dal Servizio per la valutazione della non autosufficienza.
2. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene effettuata congiuntamente dai componenti dell'unità di valutazione.
3. In caso di assenza dal servizio o di conflitto d'interessi di un componente dell'unità di valutazione, quest'ultimo è sostituito da un membro di un altro team di valutazione.
4. I team di valutazione sono coordinati da due figure professionali con formazione specifica rispettivamente in ambito sociale e in ambito sanitario, collocate presso il Servizio per la valutazione della non autosufficienza.

3. Abschnitt

Antrag auf Pflegegeld und Pflegeeinstufungsverfahren

Artikel 9

Antrag auf Pflegegeld

1. Der Antrag auf Pflegegeld ist der Landesabteilung Soziales über den Sozial- oder Gesundheitssprengel, über ein Patronat oder über eine andere von derselben Abteilung ermächtigte Annahmestelle zu übermitteln. Falls der Antrag aufgrund einer Vollmacht im Sinne der einschlägigen Bestimmungen durch ein Patronat eingereicht wird, ergehen die Mitteilungen auch an das Patronat. Es können für denselben Antrag nicht mehrere Patronate bevollmächtigt werden.

2. Der Antrag ist von der pflegebedürftigen Person selbst oder von deren gesetzlichem Vertreter/gesetzlichen Vertreterin, bei Minderjährigen von den Eltern, einem Vormund, Sachwalter oder von einem/einer im Sinne des Artikels 1392 des Zivilgesetzbuches ernannten Bevollmächtigten zu unterzeichnen. Der Sachwalter oder der Vormund kann den Antrag auf Pflegegeld auch vor seiner endgültigen Ernennung stellen, sofern diese bei Gericht bereits beantragt wurde.

3. Dem Antrag müssen folgende Angaben, bezogen auf den Zeitpunkt der Antragstellung, beiliegen:

a) Erklärung über den Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft oder der Staatsbürgerschaft eines EU-Mitgliedsstaates, oder Erklärung über den Besitz des Staatenlosen-Status oder der Aufenthaltsgenehmigung für die EU für langfristig Aufenthaltsberechtigte,

b) Erklärung über den ununterbrochenen Wohnsitz und den ständigen Aufenthalt in einer Gemeinde Südtirols seit mindestens fünf Jahren, oder die Erklärung über den historischen Wohnsitz, aus der hervorgeht, dass die pflegebedürftige Person mindestens 15 Jahre – davon mindestens das ganze unmittelbar dem Antrag vorausgegangene Jahr ununterbrochen – ihren Wohnsitz und ihren ständigen Aufenthalt in Südtirol hatte,

c) eine Erklärung über andere Geldleistungen mit vergleichbarer Zielsetzung, die die pflegebedürftige Person vom In- oder Ausland bezieht.

Capo III

Domanda per l'assegno di cura e procedura di valutazione del fabbisogno assistenziale

Articolo 9

Domanda per l'assegno di cura

1. La domanda per l'assegno di cura va inviata alla Ripartizione provinciale Politiche sociali attraverso un distretto sociale o sanitario, un patronato oppure attraverso un altro centro di accettazione appositamente incaricato dalla Ripartizione stessa. Se la domanda viene presentata tramite un patronato sulla base di apposita delega ai sensi delle disposizioni vigenti, le comunicazioni vengono portate a conoscenza anche del patronato. La delega non può essere conferita a più patronati.

2. La domanda deve essere sottoscritta direttamente dalla persona non autosufficiente o da un suo legale rappresentante, dal genitore in caso di minorenni, da un tutore, amministratore di sostegno o procuratore nominato ai sensi dell'articolo 1392 del codice civile. La domanda per l'assegno di cura può essere presentata dall'amministratore di sostegno o dal tutore anche prima della nomina definitiva, purché la richiesta di nomina sia già stata depositata presso il Tribunale.

3. La domanda deve essere corredata della seguente documentazione riferita al momento della presentazione:

a) dichiarazione di possesso della cittadinanza italiana o di un paese membro dell'Unione Europea, oppure dichiarazione della condizione di apolide, oppure dichiarazione di possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;

b) dichiarazione di residenza ininterrotta e dimora stabile in un comune della provincia di Bolzano da almeno cinque anni, oppure dichiarazione di residenza storica da cui risultino la residenza e la dimora stabile in provincia di Bolzano per un periodo di almeno 15 anni, di cui almeno un anno ininterrotto nel periodo immediatamente precedente la presentazione della domanda per l'assegno di cura;

c) dichiarazione relativa ad eventuali altre prestazioni economiche con analoghe finalità percepite dalla persona non autosufficiente in Italia o all'estero.

4. Falls die pflegebedürftige Person die Voraussetzungen laut Artikel 1 des Pflegegesetzes sowie die Grundvoraussetzungen laut Artikel 2 Absatz 1 dieser Richtlinien nicht erfüllt, wird der Antrag von der Landesabteilung Soziales abgelehnt. Die Ablehnung wird der antragstellenden Person und dem Patronat schriftlich mitgeteilt.

5. Ein unvollständiger Antrag ist von der antragstellenden Person zu vervollständigen. Falls die angeforderte Vervollständigung nicht innerhalb von 30 Tagen nach der entsprechenden Aufforderung durch das zuständige Amt erfolgt, wird der Antrag archiviert. Die Archivierung wird der antragstellenden Person und dem Patronat schriftlich mitgeteilt.

6. Der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung außerhalb der Provinz Bozen, der aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von Plätzen in stationären Einrichtungen innerhalb der Provinz Bozen veranlasst wurde, unterbricht weder die in Artikel 1 des Pflegegesetzes genannte Ansässigkeit noch den ständigen Aufenthalt in Südtirol. Die Pflegeleistung steht jedenfalls erst zu, sobald sämtliche gesetzliche Voraussetzungen gegeben sind.

7. Verstirbt die einzustufende Person innerhalb von 30 Tagen ab Antragstellung, wird der Antrag archiviert. Verstirbt die Person in Erwartung der Pflegeeinstufung nach Ablauf von 30 Tagen ab Antragstellung und ist die Einstufung aus Verschulden des Dienstes für Pflegeeinstufung nicht erfolgt, so bewertet das Einstufungsteam auf Antrag der Erben den Pflege- und Betreuungsbedarf der verstorbenen Person, vorausgesetzt, die Einstufung wäre ab Antragstellung für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen am Domizil möglich gewesen. Die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs erfolgt auf der Grundlage der von den antragstellenden Erben vorgelegten Dokumentation zur sozialen und gesundheitlichen Situation der verstorbenen Person. Genannter Antrag muss innerhalb von 60 Tagen ab dem Todestag gestellt werden.

8. Der Antrag auf Pflegegeld verfällt drei Monate nach dem Datum der Antragstellung, wenn es innerhalb dieses Zeitraums nicht möglich war, den Pflegebedarf aus Gründen, für die der Dienst für Pflegeeinstufung nicht verantwortlich ist, zu erheben.

9. Das Ergebnis der Einstufung bleibt für drei Jahre gültig, außer in den in Artikel 18 Absatz

4. Qualora la persona non autosufficiente non sia in possesso dei requisiti di cui all'articolo 1 della legge sulla non autosufficienza, nonché dei requisiti di base di cui all'articolo 2, comma 1, dei presenti criteri, la domanda è rigettata dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali. Il rigetto viene comunicato per iscritto alla persona richiedente e al patronato.

5. L'eventuale domanda incompleta deve essere completata dalla persona richiedente. Qualora l'integrazione dei dati mancanti non avvenga entro 30 giorni dalla relativa richiesta da parte dell'ufficio competente, la domanda è archiviata. L'archiviazione viene comunicata per iscritto alla persona richiedente e al patronato.

6. I periodi di ricovero presso strutture residenziali situate fuori dal territorio della provincia di Bolzano, a causa della mancanza di posti in strutture idonee per l'assistenza a persone non autosufficienti sul territorio provinciale, non interrompono né la residenza né la dimora stabile di cui all'articolo 1 della legge sulla non autosufficienza. La prestazione spetta comunque a decorrere dalla data in cui sussistono tutti i requisiti di legge.

7. Se la persona da valutare decede entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, questa viene archiviata. Qualora la persona in attesa di valutazione deceda decorsi i 30 giorni dalla data di presentazione della domanda e la causa della mancata valutazione sia imputabile al Servizio per la valutazione della non autosufficienza, il team, su richiesta degli eredi, procede all'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza della persona deceduta, a condizione che la valutazione si sarebbe potuto effettuare presso il domicilio della persona entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene effettuata in base alla documentazione fornita dagli eredi, attestante le condizioni sociali e sanitarie della persona deceduta. La richiesta da parte degli eredi deve essere presentata entro 60 giorni dal decesso della persona.

8. La domanda di assegno di cura decade decorsi tre mesi dalla data di presentazione, se entro tale periodo non sarà stato possibile procedere all'accertamento del fabbisogno assistenziale per cause non imputabili al Servizio per la valutazione della non autosufficienza.

9. L'esito dell'accertamento della non autosufficienza ha una validità di tre anni, fatte

3 genannten Ausnahmen. Ein neuer Antrag vor Ablauf der Gültigkeit des Einstufungsergebnisses kann nur dann gestellt werden, wenn die Voraussetzungen laut den Buchstaben a), b) und c) erfüllt sind und vom Arzt ausdrücklich bestätigt werden:

a) der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person hat sich deutlich verschlechtert und dies hat einen relevant höheren Pflegebedarf zur Folge,

b) es handelt sich um eine voraussichtlich dauerhafte Verschlechterung, die mindestens sechs Monate andauern wird,

c) der zuständige Allgemeinmediziner/die zuständige Allgemeinmedizinerin bestätigt im ärztlichen Zeugnis laut Artikel 2 Absatz 2 unter Punkt 7 die Verschlechterung und beschreibt diese im dafür vorgesehenen Feld ausführlich.

10. Entspricht der letzte anerkannte Pflege- und Betreuungsbedarf keiner Pflegestufe, so kann ein neuer Antrag auf Pflegegeld gestellt werden, wenn die Voraussetzungen laut Absatz 9 Buchstaben a), b) und c) erfüllt sind, aber jedenfalls nicht vor vier Monaten nach der letzten Einstufung.

11. Der Antrag für Personen mit fortgeschrittener Krankheit im Sinne von Artikel 11 Absatz 1 kann vor Ablauf der Gültigkeit des Einstufungsergebnisses gestellt werden.

Artikel 10

Einstufung im häuslichen Bereich

1. Die Erhebung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfes erfolgt durch einen Hausbesuch bei der betroffenen Person, in der Regel an ihrem ständigen Aufenthaltsort.

2. Für die Einstufung wird die pflegebedürftige Person selbst und die eventuell anwesende Bezugsperson oder Hauptpflegeperson befragt, wie viele Stunden die pflegebedürftige Person täglich an Hilfe durch Dritte bei der Verrichtung ihrer Tätigkeiten beansprucht und benötigt. Das Einstufungsteam vergleicht die angegebenen Zeitwerte mit der eigenen Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfes, unter Berücksichtigung der Gesamtsituation, in der die pflegebedürftige Person lebt und begründet den erhobenen Bedarf im Einstufungsprotokoll.

3. Zum Zweck einer genaueren Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfes und einer anschließenden Orientierungshilfe für die Pflege wird auch die Versorgungssituation

salve le eccezioni di cui all'articolo 18, comma 3. Prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione può essere presentata una nuova domanda solo in presenza dei requisiti di cui alle seguenti lettere a), b) e c):

a) le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente sono peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza;

b) il peggioramento perdurerà presumibilmente per almeno sei mesi;

c) il medico di medicina generale attesta tale peggioramento al punto 7 del certificato medico di cui all'articolo 2, comma 2, e descrive dettagliatamente la situazione nell'apposito campo.

10. Se l'ultimo fabbisogno di cura e assistenza riconosciuto non corrisponde ad alcun livello di non autosufficienza, può essere presentata una nuova domanda per l'assegno di cura solo in presenza dei requisiti di cui al comma 9, lettere a), b) e c), ma in ogni caso non prima che siano trascorsi 4 mesi dall'ultima valutazione.

11. La domanda di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata ai sensi dell'articolo 11, comma 1, può essere presentata prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione.

Articolo 10

Valutazione in ambito domestico

1. L'accertamento del fabbisogno individuale di cura e di assistenza si svolge in occasione di una visita domiciliare, di regola presso la dimora stabile della persona interessata.

2. Per la valutazione viene chiesto alla persona non autosufficiente e alla persona di riferimento o al *carer* principale, se presente, per quante ore al giorno la persona necessita di assistenza e viene aiutata da terzi nello svolgimento delle attività quotidiane. L'unità di valutazione compara quindi i tempi comunicati con la propria valutazione del fabbisogno di cura e di assistenza, tenendo conto del contesto generale in cui vive la persona da assistere, e, nel verbale di valutazione, riporta la motivazione del fabbisogno rilevato.

3. Per valutare con maggiore precisione il fabbisogno di cura e di assistenza e per fornire successivamente suggerimenti per il caso specifico, va considerato anche il

der pflegebedürftigen Person erfasst.

4. Der Hausbesuch zwecks Einstufung erfolgt nach Vereinbarung mit der einzustufenden Person selbst bzw. mit der Bezugsperson, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des vollständigen Antrags. Ist der Antrag unvollständig, so wird die Frist von 30 Tagen bis zur Vervollständigung der Daten bzw. Unterlagen unterbrochen. Treffen die fehlenden Daten oder Unterlagen nicht fristgerecht ein, so wird der Antrag archiviert.

5. Der Hausbesuch wird vereinbart oder angekündigt. Verweigert eine antragstellende Person oder deren gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin ungerechtfertigt den für die Einstufung notwendigen Hausbesuch, so wird der Antrag archiviert.

6. Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes oder eines Aufenthalts in einer anderen Einrichtung des Gesundheitsdienstes erfolgt die Einstufung nach der Entlassung und nach Beendigung eines etwaigen nachfolgenden Reha-Aufenthaltes. Kann die Einstufung nicht innerhalb von drei Monaten ab Antragstellung erfolgen, weil die pflegebedürftige Person in einer stationären Einrichtung des Gesundheitsdienstes aufgenommen war, wird der Antrag archiviert.

7. Innerhalb von 30 Tagen nach Durchführung der Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs erhält die antragstellende Person oder deren gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin sowie das Patronat, falls ein solches einbezogen ist, eine schriftliche Mitteilung über das Einstufungsergebnis und die Dauer der Gültigkeit desselben.

Artikel 11

Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit

1. Bei einem Antrag auf Pflegegeld für eine Person mit fortgeschrittener Krankheit wird von der Pflegeeinstufung abgesehen. Die Auszahlung des Pflegegeldes für eine Person mit fortgeschrittener Krankheit wird gewährt, vorausgesetzt, dem Antrag liegt ein vom zuständigen Allgemeinmediziner/von der zuständigen Allgemeinmedizinerin oder vom behandelnden Facharzt/von der behandelnden Fachärztin des Südtiroler Sanitätsbetriebes ausgestelltes ärztliches Zeugnis bei, das folgende Informationen enthält:

a) Diagnose einer Erkrankung mit wahrscheinlicher Lebenserwartung von 90 bis

contesto in cui la persona è assistita.

4. La visita a domicilio finalizzata alla valutazione viene effettuata entro 30 giorni dalla presentazione della domanda completa, previo appuntamento con la persona da valutare o con la persona di riferimento. In caso di domanda incompleta, tale termine è sospeso e prorogato per la regolarizzazione ovvero per l'integrazione dei dati e/o dei documenti mancanti. Se i dati o i documenti mancanti non vengono presentati entro il nuovo termine, la domanda viene archiviata.

5. La visita a domicilio è concordata o annunciata. Se la persona richiedente o il suo/la sua legale rappresentante rifiutano senza giustificato motivo di ricevere la visita a domicilio necessaria per la valutazione, la domanda viene archiviata.

6. In caso di ricovero ospedaliero o in altre strutture residenziali del servizio sanitario la valutazione è effettuata al termine del ricovero e dell'eventuale degenza ai fini del recupero funzionale. Se la valutazione non può essere eseguita entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda, perché la persona non autosufficiente era ricoverata presso una struttura residenziale del servizio sanitario, la domanda viene archiviata.

7. Entro 30 giorni dalla visita a domicilio l'esito della valutazione e il relativo periodo di validità viene comunicato per iscritto alla persona richiedente o al suo/alla sua legale rappresentante nonché al patronato, se coinvolto.

Articolo 11

Assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata

1. Nel caso di domande di assegno per persone con malattia in fase avanzata, non si effettua la valutazione del fabbisogno assistenziale. Per poter autorizzare l'erogazione dell'assegno di cura a persone con malattia in fase avanzata, il certificato medico, rilasciato dal competente medico di medicina generale oppure dal medico specialista curante dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, deve contenere le seguenti indicazioni:

a) la diagnosi di una patologia con un'aspettativa di vita da 90 a 120 giorni

120 Tagen (z.B. invasive oder metastasierte Krebsleiden, schwere Lungen- oder Herzerkrankungen, Ausfall der Nierenfunktion, schwere Lebererkrankungen),

b) ausdrückliche Bestätigung durch den Arzt/die Ärztin, dass es sich um einen Terminalpatienten/eine Terminalpatientin handelt und dass das Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit beantragt wird.

2. Das Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit kann ausschließlich an Terminalpatienten und Terminalpatientinnen und für die maximale Dauer von sechs Monaten ausbezahlt werden. Das Anrecht auf die Leistung in der Höhe des Pflegegeldes der 3. Stufe besteht ab dem Folgemonat der Antragstellung.

3. Eine einmalige Verlängerung der Auszahlung des Pflegegeldes für Personen mit fortgeschrittener Krankheit um weitere sechs Monate kann ausschließlich im sechsten Auszahlungsmonat beantragt werden. Das dem Antrag beiliegende ärztliche Zeugnis muss die Angaben laut Absatz 1 Buchstaben a) und b) enthalten.

4. Sollte eine Person bereits vor der Zuerkennung des Pflegegeldes für Personen mit fortgeschrittener Krankheit ein Pflegegeld erhalten haben, wird dieses in derselben Höhe der letzten Einstufung ausbezahlt, sofern:

a) im sechsten Auszahlungsmonat des Pflegegeldes für Personen mit fortgeschrittener Krankheit kein Antrag auf Verlängerung gestellt,

b) das Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit bereits für zwölf Monate ausbezahlt worden ist,

c) die Fälligkeit der Gültigkeit des Pflegegeldes laut Artikel 18, Absatz 3, noch nicht überschritten ist.

5. Eventuelle Dienstgutscheine, die im Rahmen der letzten Pflegeeinstufung verordnet wurden, werden mit dem ersten Monat der Auszahlung des Pflegegeldes für Personen mit fortgeschrittener Krankheit automatisch widerrufen.

6. Der Antrag auf Pflegegeld, der vor dem sechsten Auszahlungsmonat des Pflegegeldes für Personen mit fortgeschrittener Krankheit gestellt wird, wird abgelehnt. Wird nach dem sechsten Auszahlungsmonat ein Antrag auf Verlängerung gestellt, so erfolgt die Erhebung des Betreuungs- und Pflegebedarfs mittels Einstufung.

7. Wurde das Pflegegeld für Personen mit

(malattie neoplastiche invasive o metastatizzanti, gravi patologie polmonari o cardiache, perdita della funzionalità renale, gravi patologie epatiche);

b) l'espressa conferma da parte del medico, che si tratta di un/una paziente terminale e che viene richiesto l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata.

2. L'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è erogato esclusivamente a pazienti terminali e per una durata massima di sei mesi. La prestazione, corrispondente all'importo dell'assegno di cura per il 3° livello, spetta con decorrenza dal mese successivo alla presentazione della domanda.

3. La proroga di ulteriori sei mesi del pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata può essere richiesta una sola volta durante il sesto mese di pagamento. La relativa domanda deve essere corredata del certificato medico contenente le indicazioni di cui al comma 1, lettere a) e b).

4. Alle persone che hanno già beneficiato dell'assegno di cura prima di presentare la domanda per persone con malattia in fase avanzata, l'assegno di cura viene corrisposto nella stessa misura dell'ultima valutazione, se:

a) nel sesto mese di pagamento dell'assegno per persone con malattia in fase avanzata non è stata presentata una domanda di proroga,

b) l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è stato già versato per dodici mesi,

c) la data di scadenza dell'assegno di cura ai sensi dell'art. 18, comma 3, non è già stata superata.

5. Eventuali buoni servizio, prescritti in occasione dell'ultima valutazione del fabbisogno assistenziale, vengono automaticamente revocati a decorrere dal primo mese di pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata.

6. La domanda di assegno di cura presentata prima del sesto mese di pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata, viene respinta. Se dopo il sesto mese di pagamento dell'assegno di cura viene presentata una domanda di proroga, il fabbisogno di cura e assistenza verrà accertato mediante una valutazione.

7. Se l'assegno di cura per persone con

fortgeschrittener Krankheit für zwölf Monate ausbezahlt, kann dieselbe Leistung erst nach Ablauf von weiteren zwölf Monaten beantragt werden.

8. Wird eine Person, die das Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit bezieht, in eine Einrichtung des Gesundheitsdienstes aufgenommen, oder beansprucht eine angehörige Person einen bezahlten Wartestand gemäß Artikel 42 Absatz 5 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 26. März 2001, Nr. 51, in geltender Fassung, für die Betreuung von Personen in schwerwiegenden Situationen (Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104), werden die allgemeinen Regelungen dieser Richtlinien angewandt.

Artikel 12

Innerfamiliäre Pflegeorganisation

1. Das Einstufungsteam gibt der pflegebedürftigen Person und deren Familie Orientierungshilfen und zweckdienliche Empfehlungen zu:

- a) Sicherung einer qualifizierten Pflege,
- b) Stabilisierung oder Verbesserung der Lebenssituation,
- c) Zugang zu sozialmedizinischen Diensten und zur Rehabilitation,
- d) Vermeidung von Ausgrenzung und zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft,
- e) zweckentsprechende Verwendung des Pflegegeldes,
- f) Sicherung der Lebensqualität der pflegenden Angehörigen und der Pflegekräfte.

Artikel 13

Dienstgutscheine

1. Die Dienstgutscheine sind im Sinne von Artikel 8 Absatz 4 des Pflegegesetzes ein Guthaben an monatlichen Hauspflegestunden, die vom Einstufungsteam oder von der Berufungskommission verordnet werden. Der Gegenwert des Dienstgutscheins entspricht dem persönlichen Leistungstarif für eine Stunde Hauspflege, berechnet gemäß Dekret des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung. Es können maximal so viele Dienstgutscheine verordnet werden, wie dies der entsprechende Betrag an Pflegegeld, bei Anwendung des Höchstarifs

malattia in fase avanzata è stato erogato per dodici mesi, prima di poter richiedere nuovamente la stessa prestazione devono trascorrere ulteriori dodici mesi.

8. Qualora una persona che percepisce l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata venga ricoverata in una struttura sanitaria o uno dei familiari usufruisca del congedo retribuito ai sensi dell'articolo 42, comma 5 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modifiche, per l'assistenza di persone in situazione di gravità (articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104), si applicano le norme generali dei presenti criteri.

Articolo 12

Organizzazione dell'assistenza nel contesto familiare

1. L'unità di valutazione fornisce alle persone non autosufficienti e ai loro familiari raccomandazioni e consigli specifici per:

- a) garantire un'assistenza qualificata;
- b) stabilizzare o migliorare la situazione di vita;
- c) favorire il ricorso ai servizi sociosanitari, e alla riabilitazione;
- d) evitare l'emarginazione e reintegrare la persona non autosufficiente nel proprio contesto sociale;
- e) fare in modo che l'assegno di cura venga utilizzato in modo appropriato;
- f) garantire la qualità di vita dei familiari e degli operatori che prestano assistenza.

Articolo 13

Buoni servizio

1. I buoni servizio costituiscono, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge sulla non autosufficienza, un credito di ore mensili di assistenza domiciliare prescritto dall'unità di valutazione oppure dalla commissione d'appello. Il valore unitario del buono servizio corrisponde alla quota oraria di compartecipazione tariffaria al costo dell'assistenza a domicilio, determinato ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche. È possibile prescrivere un numero massimo di buoni servizio per un

für jede Hauspflege stunde, zulässt. Solange der persönliche Leistungstarif im Sinne des Dekretes des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, nicht feststeht, wird der für die Hauspflege vorgesehene Höchstarif verrechnet. Der Gegenwert der verordneten Dienstgutscheine wird vom monatlichen Pflegegeld abgezogen.

2. Die Verordnung von Dienstgutscheinen ist in folgenden Situationen vorgesehen:

- a) alleinlebende pflegebedürftige Personen ohne Bezugspersonen,
- b) unzureichende Sicherung der Pflege,
- c) Konflikte in der Pflegeorganisation,
- d) Notwendigkeit der Entlastung der pflegenden Personen,
- e) Vernachlässigung des Haushalts.

3. Im Falle einer langfristigen Aufnahme in einer stationären sozialen Einrichtung werden die Dienstgutscheine ab dem Folgemonat der Aufnahme widerrufen. Im Falle eines Kurzaufenthaltes in einer stationären sozialen Einrichtung werden die nicht beanspruchten Dienstgutscheine, auf Antrag des/der Leistungsberechtigten, rückvergütet. Im Falle eines Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung des Gesundheitsdienstes bleibt die Verschreibung der Dienstgutscheine aufrecht.

4. Die pflegebedürftige Person oder deren gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin kann einen schriftlichen Antrag auf Abänderung oder Widerruf der Dienstgutscheine stellen. Im Antrag an die Landesabteilung Soziales, Dienst für Pflegeeinstufung, müssen die erfolgten Änderungen in der Betreuungssituation beschrieben sein. Über eine eventuelle Abänderung oder Annullierung der Dienstgutscheine entscheidet das Einstufungsteam im Rahmen eines unangekündigten Überprüfungsbesuches.

5. Die Verordnung der Gutscheine ist ab dem zweiten Folgemonat nach der Erstauszahlung des Pflegegeldes verbindlich.

6. Die Dienstgutscheine werden bei den öffentlichen und privaten Trägern akkreditierter Pflegedienste eingelöst.

7. Nicht genutzte Dienstgutscheine verfallen am Ende des Bezugsmonats und sind dann

valore complessivo pari all'importo dell'assegno di cura, calcolando per ogni ora di assistenza domiciliare la tariffa massima. Qualora non sia stata determinata la quota di compartecipazione tariffaria ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, si applica la tariffa oraria massima prevista per l'assistenza domiciliare. L'assegno di cura è ridotto del valore complessivo dei buoni servizio prescritti mensilmente.

2. La prescrizione di buoni servizio è prevista nei seguenti casi:

- a) persone non autosufficienti sole e prive di persone di riferimento;
- b) scarsa garanzia di assistenza adeguata;
- c) conflitti nell'organizzazione dell'assistenza;
- d) necessità di sollevare le persone curanti dal carico dell'assistenza;
- e) trascuratezza dell'ambiente domestico.

3. In caso di ricovero a lungo termine in una struttura residenziale socio-assistenziale, la prescrizione dei buoni servizio è revocata con decorrenza dal mese successivo alla data di ammissione nella struttura. Durante le ammissioni temporanee in una struttura residenziale socio-assistenziale, i buoni servizio non usufruiti sono rimborsati su richiesta dell'avente diritto. In caso di ricovero in una struttura residenziale sanitaria la prescrizione dei buoni mantiene la sua validità.

4. La persona non autosufficiente o il suo/la sua legale rappresentante può presentare richiesta di modifica o annullamento della prescrizione dei buoni servizio. La richiesta scritta va inoltrata alla Ripartizione provinciale Politiche Sociali, Servizio di valutazione della non autosufficienza, e deve contenere tutte le informazioni relative alle variazioni della situazione assistenziale. L'unità di valutazione esegue una visita di verifica non annunciata e decide in merito all'eventuale modifica o annullamento della prescrizione dei buoni servizio.

5. La prescrizione dei buoni servizio è vincolante a partire dal secondo mese successivo alla prima erogazione dell'assegno di cura.

6. I buoni servizio sono utilizzabili presso i gestori, pubblici e privati, dei servizi di assistenza accreditati.

7. I buoni servizio non utilizzati scadono alla fine del mese di riferimento e non sono né

weder einlösbar noch rückvergütbar.

8. Die genutzten Dienstgutscheine werden von den Dienstleistungserbringern dreimonatlich in Tariffhöhe abgerechnet und der Landesagentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE) zur Auszahlung weitergeleitet.

9. Die Verordnung der Dienstgutscheine gilt bis auf Widerruf.

10. Wird die Anzahl der verordneten Dienstgutscheine bei einer Wiedereinstufung oder Überprüfung erhöht, so gilt diese Erhöhung ab dem zweiten Folgemonat nach Mitteilung an die ASWE. Als Mitteilung an die ASWE gilt die Bestätigung der abgeschlossenen Einstufung durch das Einstufungsteam.

11. Wird die Anzahl der verordneten Dienstgutscheine bei einer Wiedereinstufung oder Überprüfung reduziert oder werden die Gutscheine gestrichen, so gilt diese Entscheidung ab dem Folgemonat nach Mitteilung an die ASWE gemäß Absatz 10.

Artikel 14

Pflegeeinstufung in den Seniorenwohnheimen

1. Für die Dauer der Langzeitpflege wird die Möglichkeit einer Erst- und Wiedereinstufung bzw. einer Überprüfung des Pflegebedarfs durch den Dienst für Pflegeeinstufung ausgesetzt.

2. Die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfes von Personen, welche dauerhaft in einem akkreditierten Seniorenwohnheim untergebracht sind, erfolgt nur für jene Personen, deren Einstufung ab Antragstellung für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen vor der dauerhaften Aufnahme im Seniorenwohnheim an ihrem Domizil möglich gewesen wäre.

3. Für die Aufnahme in die Rangordnung der Seniorenwohnheimen werden gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 145 vom 7. Februar 2017 aufgrund der Pflegeeinstufung im Sinne des Pflegegesetzes Punkte zugewiesen. Liegt keine Pflegeeinstufung vor, so nimmt gemäß obgenanntem Beschluss, allein für diesen Zweck, das Fachpersonal des Trägers der Einrichtung die Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs vor und weist die entsprechenden Punkte zu. Das Fachpersonal des Trägers ist ebenso befugt, eine Einschätzung des Pflege- und

rimborsabili, né cumulabili.

8. I buoni servizio utilizzati sono rendicontati trimestralmente dagli enti erogatori delle prestazioni e inviati all'Agenzia provinciale per lo sviluppo sociale ed economico (ASSE) per il pagamento.

9. La prescrizione dei buoni servizio vale fino alla revoca degli stessi.

10. Se in occasione di una rivalutazione o di un controllo viene aumentato il numero dei buoni servizio, l'aumento trova applicazione a partire dal secondo mese successivo a quello della comunicazione all'ASSE. Per comunicazione all'ASSE si intende la conferma della valutazione completata da parte dell'unità di valutazione.

11. Se in occasione di una rivalutazione o di un controllo viene ridotto il numero dei buoni servizio o questi vengono cancellati, la riduzione o cancellazione trovano applicazione a partire dal mese successivo a quello della comunicazione all'ASSE ai sensi del comma 10.

Articolo 14

Valutazione del fabbisogno assistenziale nelle residenze per anziani

1. Per la durata del ricovero a tempo indeterminato non vengono effettuati da parte del Servizio valutazione della non autosufficienza né accertamenti del fabbisogno assistenziale per prime valutazioni né rivalutazioni, né visite di verifica.

2. La valutazione del fabbisogno assistenziale di persone residenti a tempo indeterminato in una residenza per anziani accreditata viene effettuata solo se, dopo la presentazione della domanda per l'assegno di cura, sarebbe stato possibile effettuare la valutazione a domicilio per almeno 30 giorni prima dell'ammissione definitiva nella residenza per anziani.

3. In base all'esito della valutazione del fabbisogno assistenziale prevista dalla legge sulla non autosufficienza, viene assegnato, ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, un punteggio per l'inserimento nella graduatoria di ammissione alle residenze per anziani. In mancanza di valutazione, la deliberazione sopra indicata prevede che il personale specializzato della struttura, effettui, solamente a questo scopo, una stima del fabbisogno assistenziale e assegni i punti corrispondenti. Il personale specializzato della struttura può effettuare una stima del

Betreuungsbedarfs vorzunehmen, wenn eine Person zwar über eine Pflegeeinstufung gemäß Pflegegesetz verfügt, diese jedoch nicht mehr aktuell ist, da vor der Aufnahme in das Seniorenwohnheim eine gravierende Verschlechterung des Allgemeinzustandes der pflegebedürftigen Person eingetreten ist. Diese Form der Einschätzung ist keine Pflegeeinstufung laut diesen Richtlinien.

4. Artikel 10 Absätze 2, 6 und 7 gilt auch für die Einstufungen bei stationärer Pflege.

5. Befindet sich die antragstellende Person in Kurzzeitpflege oder Übergangspflege, kann die Einstufung durch den Dienst für Pflegeeinstufung auch im akkreditierten Seniorenwohnheim durchgeführt werden.

Artikel 15

Pflegeeinstufung bei stationärer Pflege in anderen sozialen und sozio-sanitären Einrichtungen

1. Die Pflegeeinstufung von Personen, welche in einer sozialen oder sozio-sanitären stationären Einrichtung untergebracht sind, wird durch das Einstufungsteam durchgeführt.

2. Das Pflege- und Betreuungspersonal und eventuell auch andere Bezugspersonen werden in die Einstufung einbezogen. Die Pflegeeinstufung ist durch die hausinterne Planung der individuellen Pflege und Betreuung und die entsprechende Pflegedokumentation zu ergänzen.

3. Artikel 10 Absätze 2, 6 und 7 gilt auch für die Einstufungen bei stationärer Pflege.

Artikel 16

Berufungskommission und Beschwerde gegen das Einstufungsergebnis

1. Die Entscheidungen der von Artikel 3 Absatz 4 des Pflegegesetzes vorgesehenen Berufungskommission werden in Anwesenheit sämtlicher Mitglieder getroffen. Für jedes Mitglied der Berufungskommission wird ein Ersatzmitglied ernannt. Den Vorsitz der Berufungskommission führt das Kommissionsmitglied mit dem Berufsbild Arzt/Ärztin oder dessen/deren Ersatzmitglied.

2. Die Kommission trifft ihre Entscheidungen nach Anhören des gebietsmäßig zuständigen Einstufungsteams.

fabbisogno assistenziale anche quando, pur in presenza di una valutazione di non autosufficienza a norma di legge, questa non risulti più attuale a causa di un grave peggioramento delle condizioni generali della persona non autosufficiente subentrato prima dell'ammissione nella residenza per anziani. Questa particolare forma di valutazione non va intesa quale valutazione della non autosufficienza ai sensi dei presenti criteri.

4. I commi 2, 6 e 7 dell'articolo 10 valgono anche per le valutazioni in caso di assistenza residenziale.

5. Se la persona non autosufficiente si trova in regime di ammissione temporanea o ricovero transitorio, la valutazione da parte del Servizio per la valutazione della non autosufficienza può essere effettuata anche in una residenza per anziani accreditata.

Articolo 15

Valutazione del fabbisogno assistenziale in caso di assistenza residenziale in altre strutture sociali o socio-sanitarie

1. La valutazione del fabbisogno assistenziale di persone ospitate in una struttura residenziale sociale o socio-sanitaria viene effettuata dal team di valutazione.

2. Il personale assistente e altre eventuali persone di riferimento vengono coinvolte nella valutazione. L'accertamento del fabbisogno assistenziale va integrato dal piano di assistenza e cura individuale elaborato all'interno della struttura e dalla relativa documentazione.

3. I commi 2, 6 e 7 dell'articolo 10 valgono anche per le valutazioni in caso di assistenza residenziale.

Articolo 16

Commissione d'appello e ricorso contro l'esito dell'accertamento

1. Le decisioni della commissione d'appello prevista dall'articolo 3, comma 4, della legge sulla non autosufficienza sono adottate alla presenza di tutti i suoi componenti. Per ciascun componente della commissione d'appello viene nominato un membro supplente. La commissione d'appello è presieduta dal medico che la compone o dal relativo membro supplente.

2. La commissione adotta le proprie decisioni previa audizione dell'unità di valutazione competente per territorio.

3. Die Kommission kann für die Abklärung auch spezifische Erkundungen einholen oder den/die für die einzustufende Person zuständigen Allgemeinmediziner/zuständige Allgemeinmedizinerin oder andere Sachverständige beratend beiziehen.

4. Nach Überprüfung der Unterlagen und nach Einholen einer Gegendarstellung vom zuständigen Einstufungsteam kann die Berufungskommission eine neuerliche Einstufung der pflegebedürftigen Person durchführen oder bei den Bezugspersonen zusätzliche Informationen einholen.

5. Die beschwerdeführende Person kann die Anhörung einer Vertrauensperson durch die Berufungskommission beantragen.

Artikel 17 Überprüfungen

1. Der Dienst für Pflegeeinstufung bewertet die Notwendigkeit der Durchführung einer Überprüfung in folgenden Fällen:

- a) bei begründetem Antrag auf Löschung oder Abänderung von Dienstgutscheinen,
- b) bei Meldung einer unangemessenen Pflegesituation,
- c) bei Meldung eines verringerten Pflegebedarfs,
- d) wenn diese Maßnahme zum Schutz der pflegebedürftigen Person notwendig erscheint,
- e) wenn der Verdacht auf nicht gerechtfertigte Inanspruchnahme des Pflegegeldes besteht.

Bei den Überprüfungsbesuchen werden der Pflege- und Betreuungsbedarf neu erhoben und die Rahmenbedingungen der Pflege berücksichtigt. Die vorher erreichte Pflegestufe kann eine Änderung erfahren. Die Dauer der Auszahlung des Pflegegeldes verlängert sich gemäß Artikel 18 Absatz 3 ab dem Datum der neuen Pflegeeinstufung, die anlässlich der Überprüfung vorgenommen wurde. Die Überprüfungsbesuche werden nicht angekündigt.

2. Ist ein Überprüfungsbesuch nicht möglich, so wird das Pflegegeld widerrufen. Dabei wird wie folgt vorgegangen:

- a) wird die pflegebedürftige Person bei der Überprüfung nicht am Domizil angetroffen, so hinterlässt das Einstufungsteam vor Ort eine schriftliche Mitteilung; diese Mitteilung beinhaltet die Aufforderung, innerhalb von 14 Tagen Kontakt mit dem Dienst für Pflegeeinstufung aufzunehmen, um die

3. Per un esame più approfondito la commissione può richiedere anche accertamenti specifici o convocare, a titolo consultivo, il medico curante della persona da valutare o altri esperti.

4. Una volta esaminate la documentazione e le controdeduzioni richieste all'unità di valutazione competente, la commissione d'appello può effettuare un nuovo accertamento dello stato di non autosufficienza o raccogliere ulteriori informazioni presso le persone di riferimento.

5. La persona ricorrente può richiedere l'audizione di una persona di fiducia da parte della commissione d'appello.

Articolo 17 Verifiche

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza valuta la necessità di una verifica nei seguenti casi:

- a) in seguito a motivata richiesta di cancellazione o riduzione dei buoni servizio;
- b) su segnalazione di una non adeguata situazione di cura e assistenza;
- c) su segnalazione di un minore fabbisogno assistenziale;
- d) se la verifica viene considerata necessaria per tutelare una persona non autosufficiente;
- e) se sussiste il sospetto di un non giustificato percepimento dell'assegno di cura.

Durante le visite di verifica vengono accertati nuovamente il fabbisogno di cura e assistenza e le condizioni generali in cui è prestata l'assistenza. Il livello assistenziale precedentemente raggiunto può subire variazioni. La durata dell'erogazione dell'assegno di cura si protrae ai sensi dell'articolo 18, comma 3, a decorrere dalla data della nuova valutazione del fabbisogno assistenziale effettuata in occasione della verifica. Le visite di verifica non vengono preannunciate.

2. Se non risulta possibile effettuare la visita di verifica, l'assegno di cura viene revocato. In tal caso si procede come segue:

- a) in caso di assenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio al momento della visita di verifica, l'unità di valutazione lascia un avviso in loco con la richiesta di contattare entro 14 giorni il Servizio per la valutazione della non autosufficienza, al fine di comunicare la propria presenza all'indirizzo di

Anwesenheiten am Domizil mitzuteilen;

b) gibt es Zweifel zum effektiven Domizil der pflegebedürftigen Person oder erfolgt innerhalb von 14 Tagen trotz Mitteilung vor Ort keine Rückmeldung an den Dienst für Pflegeeinstufung oder wird die Person trotz Rückmeldung bei einer neuerlichen Überprüfung wiederum am Domizil nicht angetroffen, so ergeht mittels Einschreiben mit Rückschein die Aufforderung, sich innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Erhalt des Einschreibens beim Dienst für Pflegeeinstufung zu melden,

c) wird das Einschreiben nicht entgegengenommen oder erfolgt keine fristgerechte Rückmeldung beim Dienst für Pflegeeinstufung oder wird die Person trotz Rückmeldung wiederum am Domizil nicht angetroffen, so wird das Pflegegeld widerrufen.

3. Die Einstufungsteams arbeiten bei Bedarf mit den territorialen sozio-sanitären Diensten und den Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin zusammen und können Gutachten und zusätzliche Informationen von Fachdiensten und Sachverständigen im Pflege- und Betreuungsbereich einholen.

4. Innerhalb von 30 Tagen nach Durchführung der Überprüfung erhält die antragstellende Person oder deren gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin eine schriftliche Mitteilung über das Einstufungsergebnis. Das Ergebnis der Überprüfung ist ab dem Folgemonat des Überprüfungsbesuches wirksam.

4. Abschnitt

Auszahlung des Pflegegeldes

Artikel 18

Auszahlung des Pflegegeldes

1. Das Pflegegeld im Sinne des Artikels 8 des Pflegegesetzes wird von der ASWE monatlich der pflegebedürftigen Person bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter/ihrer gesetzlichen Vertreterin oder einer von der pflegebedürftigen Person bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter/ihrer gesetzlichen Vertreterin bevollmächtigten Person ausgezahlt.

2. Das Pflegegeld steht im Falle einer Zuerkennung der Pflegebedürftigkeit ab dem Monat zu, der auf das Antragsdatum folgt. Als

domicilio;

b) in caso di incertezza sul domicilio effettivo della persona non autosufficiente, oppure se, nonostante l'avviso in loco, la persona non contatta nei 14 giorni successivi il Servizio per la valutazione della non autosufficienza, o ancora se, pur avendo contattato il Servizio, la persona non autosufficiente risulta nuovamente irreperibile presso il proprio domicilio in occasione di una nuova visita di verifica, viene inviata una raccomandata con avviso di ricevimento con l'invito a contattare il Servizio per la valutazione della non autosufficienza entro 14 giorni dal ricevimento della raccomandata stessa;

c) se la raccomandata non viene ritirata o la persona non contatta il Servizio entro i termini prescritti, oppure se, pur avendo contattato il Servizio, essa risulta nuovamente irreperibile presso il proprio domicilio, l'assegno di cura viene revocato.

3. Le unità di valutazione collaborano all'occorrenza con i servizi territoriali socio-sanitari e i medici di medicina generale e possono chiedere pareri e informazioni aggiuntive ai servizi specialistici e ad esperti negli ambiti della cura e dell'assistenza.

4. Entro 30 giorni dalla visita di verifica la persona richiedente o il suo/la sua rappresentante legale riceve una comunicazione scritta con l'esito della valutazione effettuata. L'esito della visita di verifica assume efficacia a partire dal mese successivo alla visita.

Capo IV

Erogazione dell'assegno di cura

Articolo 18

Erogazione dell'assegno di cura

1. L'assegno di cura di cui all'articolo 8 della legge sulla non autosufficienza è erogato mensilmente dall'ASSE alla persona non autosufficiente o al suo/alla sua legale rappresentante, oppure a una persona delegata dalla persona non autosufficiente o dal suo/dalla sua legale rappresentante.

2. In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza, l'assegno di cura è erogato con decorrenza dal mese successivo alla

Antragsdatum gilt das Datum der telematischen Übermittlung des Antrages auf Pflegegeld. Die Annahmestellen übermitteln der Landesabteilung Soziales die Anträge verpflichtend innerhalb des Abgabemonats.

3. Das Pflegegeld wird für drei Jahre ausbezahlt, außer in den folgenden Fällen:

a) das Pflegegeld wird für ein Jahr ausbezahlt, wenn der zuständige Allgemeinmediziner/die zuständige Allgemeinmedizinerin im ärztlichen Zeugnis erklärt, dass die Funktionseinschränkungen vorwiegend auf ein akutes Ereignis zurückzuführen sind, welches ein postakutes Rehabilitationsprogramm mit sich bringt, weswegen der Pflegebedarf neuerlich abgeklärt werden muss,

b) das Pflegegeld wird für sechs Jahre ausbezahlt, sofern die pflegebedürftige Person volljährig ist und erklärt, im Besitz einer Bescheinigung durch die entsprechende Ärztekommision über eine irreversible Invalidität zu sein,

c) das Pflegegeld wird für eine unbegrenzte Zeit ausbezahlt, wenn die pflegebedürftige Person im Jahr der Fälligkeit der Auszahlung das 88. Lebensjahr erreicht oder erreicht hat, ausser bei einem Antrag laut Buchstabe a).

d) das Pflegegeld wird für eine unbegrenzte Zeit ausbezahlt, wenn die Person seit Einführung der Pflegesicherung das Hauskrankenpflegegeld bezieht und dieser Betrag jenen der effektiven Pflegestufe übersteigt.

4. Das Pflegegeld für langfristig in Seniorenwohnheimen untergebrachte Personen wird laut Artikel 8 Absatz 3 des Pflegegesetzes von der ASWE aufgrund der von der Landesregierung festgelegten Richtlinien direkt den akkreditierten Seniorenwohnheimen ausbezahlt.

5. Kein Pflegegeld wird an Personen ausbezahlt, welche in stationären Einrichtungen für Senioren untergebracht sind, die über keine von den Landesbestimmungen vorgesehene Ermächtigung oder Akkreditierung verfügen; diesen Einrichtungen steht auch das Pflegegeld laut Absatz 4 nicht zu.

6. Damit das Pflegegeld korrekt ausgezahlt werden kann, sind der ASWE folgende Angaben zu übermitteln:

a) der Dienst für Pflegeeinstufung informiert über das Ergebnis der Pflegeeinstufung und die allfällige Nicht-Durchführbarkeit der

presentazione della domanda. La data di presentazione della domanda è determinata dalla data di invio telematico della stessa. I centri di accettazione inviano le domande alla Ripartizione provinciale Politiche sociali tassativamente entro il mese di presentazione delle stesse.

3. L'assegno di cura viene erogato per tre anni, fatte salve le seguenti eccezioni:

a) l'assegno di cura viene erogato per un anno se il competente medico di medicina generale attesta nel certificato, che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di riabilitazione, per cui si rende necessaria una nuova valutazione del fabbisogno assistenziale;

b) l'assegno di cura viene erogato per sei anni, quando la persona non autosufficiente è maggiorenne e dichiara di essere in possesso di una certificazione della relativa commissione medica, che attesta un'invalità irreversibile;

c) l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato, quando nell'anno di scadenza dell'erogazione la persona non autosufficiente ha raggiunto o raggiunge l'età di 88 anni; fa eccezione la domanda ai sensi della lettera a).

d) l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato alle persone che percepiscono un importo dell'assegno di cura maggiorato, in quanto già prima dell'introduzione dell'assegno di cura erano titolari dell'assegno di ospedalizzazione a domicilio.

4. L'assegno di cura per persone ospitate a lungo termine nelle residenze per anziani, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge sulla non autosufficienza, è erogato dall'ASSE, in base ai criteri stabiliti dalla Giunta provinciale, direttamente alle residenze per anziani accreditate.

5. L'assegno di cura non viene erogato alle persone ospitate in strutture residenziali per anziani che non dispongono di un'autorizzazione o dell'accreditamento previsti dalle disposizioni provinciali; inoltre a tali strutture non spetta l'assegno di cura di cui al comma 4.

6. Ai fini della corretta erogazione dell'assegno di cura, devono essere comunicate all'ASSE le seguenti informazioni:

a) il Servizio per la valutazione della non autosufficienza comunica gli esiti della valutazione del fabbisogno assistenziale e l'eventuale impossibilità a effettuare la visita di

Überprüfung,

b) die Träger der Dienste informieren über die aufgrund der Verschreibung von Dienstgutscheinen erbrachten Leistungen und über die Höhe des angewandten Tarifs,

c) der Sanitätsbetrieb teilt die Anzahl der Aufenthaltstage der pflegebedürftigen Personen in den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes im Sinne von Artikel 10 Absatz 7 des Pflegegesetzes mit; zur Identifikation der Personen werden Namen und Steuernummer mitgeteilt,

d) die Seniorenwohnheime teilen das Aufnahme- und Entlassungsdatum der langfristig aufgenommenen Personen und die Anzahl ihrer effektiven Aufenthaltstage im Monat mit.

7. Die Pflegegeldempfänger und Pflegeempfangenerinnen sind verpflichtet, der ASWE folgende Informationen zeitnah zu übermitteln:

a) jede Änderung des Wohnsitzes und des ständigen Aufenthaltes,

b) Aufenthalte in stationären Einrichtungen außerhalb der Provinz Bozen (Krankenhäuser, Kliniken, Seniorenwohnheime),

c) die Inanspruchnahme anderer Geldleistungen mit vergleichbarer Zielsetzung (z.B. Leistungen aus dem Ausland),

d) die Inanspruchnahme eines bezahlten Wartestandes für die Betreuungstätigkeit einer pflegenden Person für mehr als zehn Kalendertage in einem Monat, mit Angabe des Zeitraums, für welchen der bezahlte Wartestand beansprucht wird.

8. Längere Aufenthalte außerhalb der Provinz Bozen sind der ASWE immer im Voraus mitzuteilen. Die Person, die das Pflegegeld empfängt oder ihr gesetzlicher Vertreter/ihre gesetzliche Vertreterin sind in jedem Fall verpflichtet, der ASWE jegliche Änderung mitzuteilen, die das Anrecht auf die Leistung verändern kann.

9. Der ständige Aufenthalt in Südtirol ist auch dann gegeben, wenn die Aufenthalte außerhalb der Provinz Bozen insgesamt weniger als drei Monate, auch mit Unterbrechungen, innerhalb eines Kalenderjahres betragen, auch im Falle einer Aufnahme in eine stationäre soziale Einrichtung oder in eine Einrichtung des Gesundheitswesens. Nach Überschreiten dieser drei Monate verfällt das Anrecht auf Pflegegeld. Voraussetzung für einen neuen

verifica;

b) i gestori dei servizi comunicano le prestazioni erogate a fronte della prescrizione di buoni servizio e la tariffa applicata;

c) l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige comunica il numero di giorni di degenza delle persone non autosufficienti nelle strutture del servizio sanitario, in conformità all'articolo 10, comma 7, della legge sulla non autosufficienza; per la corretta identificazione della persona vengono comunicati nome e codice fiscale;

d) le residenze per anziani comunicano le date di ammissione e dimissione delle persone ospitate a lungo termine e il numero di giorni di effettiva presenza nel mese.

7. La persona che percepisce l'assegno di cura è tenuta a comunicare tempestivamente all'ASSE:

a) ogni cambiamento di residenza o dimora stabile;

b) la permanenza in strutture residenziali situate fuori dal territorio della provincia di Bolzano (ospedali, cliniche, residenze per anziani);

c) l'eventuale fruizione di altre prestazioni finanziarie con analoghe finalità (es. prestazioni dall'estero);

d) l'eventuale godimento di un periodo di aspettativa retribuita per attività di assistenza da parte di una persona curante per un periodo superiore a 10 giorni di calendario al mese, con l'indicazione del periodo per il quale viene usufruita l'aspettativa retribuita.

8. Le permanenze prolungate fuori dal territorio della provincia di Bolzano vanno sempre comunicate anticipatamente all'ASSE. La persona che beneficia dell'assegno o il suo/la sua rappresentante legale sono in ogni caso tenuti a comunicare tempestivamente all'ASSE qualsiasi mutamento delle condizioni che possono incidere sul diritto all'assegno di cura.

9. Si considera dimora stabile in provincia di Bolzano la permanenza fuori dal territorio provinciale, anche se interrotta, per un periodo complessivo inferiore a tre mesi nell'arco di un anno solare, anche in caso di ricovero in una struttura residenziale sociale o sanitaria. Superati i tre mesi, decade il diritto all'assegno di cura. Requisito necessario per presentare una nuova domanda di assegno di cura è l'attestazione di dimora stabile in provincia di Bolzano per almeno un anno nel periodo

Antrag auf Pflegegeld ist der Nachweis eines ständigen Aufenthalts von mindestens einem Jahr in der Provinz Bozen, unmittelbar vor der Antragstellung.

10. Bei schwerwiegenden und gerechtfertigten Gründen und nach Genehmigung durch die ASWE kann der Zeitraum von drei Monaten laut Absatz 9 um maximal weitere 60 Tage innerhalb eines Kalenderjahres überschritten werden. Die Auszahlung des Pflegegeldes wird ab dem Folgemonat der Überschreitung der drei Monate eingestellt; ab dem Folgemonat der Rückkehr in die Provinz Bozen und nach entsprechender Mitteilung an die ASWE wird die Auszahlung wiederaufgenommen. Sofern die Person, die die Leistung empfängt, als Zivilinvalide mit Anrecht auf das Begleitungsgeld anerkannt ist, wird das Pflegegeld ohne Unterbrechung im Ausmaß des Betrages entsprechend der 1. Pflegestufe weitergezahlt.

11. Vom ständigen Aufenthalt kann, unter Beibehaltung der Wohnsitzvoraussetzung, abgesehen werden, sofern aus medizinischer oder therapeutischer Sicht ein Aufenthalt außerhalb der Provinz notwendig ist. Die Notwendigkeit ist durch den zuständigen Facharzt/die zuständige Fachärztin des Südtiroler Gesundheitsdienstes zu bestätigen. Die Bestätigung ist jährlich zu erneuern. Die Angemessenheit der Pflege muss jährlich durch einen von ärztlichem oder krankenpflegerischem Fachpersonal erstellten Bericht, der an die ASWE zu übermitteln ist, bestätigt werden. Die Person muss eine Überprüfung der Pflegebedürftigkeit am Wohnort in der Provinz Bozen ermöglichen.

12. Bei Änderung des ständigen Aufenthaltes aus Studiengründen kann das Pflegegeld, für maximal die doppelte Dauer der Regelstudienzeit des Studienganges, weiter ausbezahlt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Person:

- a) keine ähnliche Leistung am Studienort erhält,
- b) im jeweiligen akademischen Jahr an einer Universität oder Fachhochschule außerhalb der Provinz Bozen inskribiert ist,
- c) eine Überprüfung der Pflegebedürftigkeit am Wohnort in der Provinz Bozen ermöglicht.

13. Im Falle der Inanspruchnahme eines bezahlten Wartestandes für die Ausübung von Pflege Tätigkeit für mehr als zehn Kalendertage in einem Monat, wird im Sinne von Artikel 8 Absatz 6 des Pflegegesetzes für die

immediatamente precedente la presentazione della nuova domanda.

10. Per gravi e motivate ragioni, e previa autorizzazione da parte dell'ASSE, il periodo di tre mesi di cui al comma 9 può essere superato per un massimo di ulteriori 60 giorni nell'arco dell'anno solare. L'erogazione dell'assegno di cura è sospesa a partire dal mese successivo a quello di superamento dei tre mesi e viene ripristinata a partire dal mese successivo a quello del rientro in provincia di Bolzano e previa comunicazione all'ASSE. Qualora chi beneficia della prestazione sia in possesso di certificazione dello stato di invalidità civile con diritto all'indennità di accompagnamento, l'assegno di cura è erogato senza interruzione, nella misura corrispondente al 1° livello di non autosufficienza.

11. Si può prescindere dal requisito della dimora stabile in provincia di Bolzano, fermo restando il requisito della residenza, qualora la permanenza fuori dal territorio provinciale sia ritenuta necessaria per motivi di salute o terapeutici, che vanno attestati dal competente medico specialista del Servizio sanitario provinciale. L'attestato deve essere rinnovato annualmente. L'adeguatezza della cura prestata deve essere attestata da una relazione annuale redatta da personale medico o infermieristico addetto alla cura, che va inviata all'ASSE. La persona deve rendere possibile una visita di verifica della non autosufficienza presso il luogo di residenza in provincia di Bolzano.

12. In caso di cambio della dimora stabile per ragioni di studio, l'assegno di cura può continuare ad essere corrisposto per un periodo massimo pari al doppio della durata regolare del corso di studi, a condizione che la persona:

- a) non riceva alcuna prestazione analoga nel luogo di studio;
- b) sia iscritta nell'anno accademico di riferimento presso una università oppure una scuola o un istituto di istruzione e formazione tecnica superiore situati fuori dal territorio della provincia di Bolzano;
- c) renda possibile una visita di verifica della non autosufficienza, presso il luogo di residenza in provincia di Bolzano.

13. In caso di godimento dell'aspettativa retribuita per l'attività di assistenza per un periodo superiore a dieci giorni di calendario in un mese, l'assegno di cura viene erogato, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge

betreffenden Monate das Pflegegeld in folgendem Ausmaß ausbezahlt:

- a) Betrag der 1. Pflegestufe, falls die pflegebedürftige Person in der 1. oder 2. Pflegestufe eingestuft ist,
- b) Betrag der 2. Pflegestufe, falls die pflegebedürftige Person in der 3. Pflegestufe eingestuft ist,
- c) Betrag der 3. Pflegestufe, falls die pflegebedürftige Person in der 4. Pflegestufe eingestuft ist.

14. Die in Artikel 10 des Pflegegesetzes vorgesehene Dauer von 30 Tagen, während der das Pflegegeld bei stationärem Aufenthalt in den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes im vollen Ausmaß ausbezahlt ist, ergibt sich aus der Summe der effektiven Aufenthaltstage in der Einrichtung innerhalb des Folgejahres ab dem ersten Monat, an dem die Person Anrecht auf das Pflegegeld hat.

15. Bei Ableben der pflegebedürftigen Person steht das Pflegegeld für den gesamten Monat zu, in welchem sich der Todesfall ereignet hat. Leistungen, die wegen Todes der anspruchsberechtigten Person nicht bezogen wurden, werden auf Antrag der Erben ausgezahlt. Den Seniorenwohnheimen steht das Pflegegeld für die effektiven Aufenthaltstage der Bewohner zu.

16. Das Pflegegeld wird in der Regel mittels Überweisung auf ein Bank- oder Postkonto, das auf die anspruchsberechtigte Person lautet, ausbezahlt.

17. Die Nachzahlung zusätzlich zustehender Beträge sowie die Einhebung zu Unrecht ausgezahlter Beträge erfolgt durch Verrechnung mit dem Pflegegeld der Folgemonate.

18. Hat die pflegebedürftige Person Anspruch auf gleichartige Leistungen aufgrund anderer Gesetze im In- oder Ausland, so wird die Pflegeleistung, die allenfalls aufgrund des Pflegegesetzes zusteht, um das Ausmaß der anderen Leistung vermindert.

Artikel 19

Auszahlung des Pflegegeldes an die pflegenden Personen

1. Die pflegende Person, der Sozial- und Gesundheitssprengel oder ein sozialer oder sanitärer Fachdienst kann an die ASWE einen begründeten Antrag auf Auszahlung an die pflegende Person stellen. Das Pflegegeld wird nach Beurteilung der angegebenen Gründe

sulla non autosufficienza, per i rispettivi mesi, nella misura corrispondente all'importo del

- a) 1° livello di non autosufficienza, quando la persona non autosufficiente è inquadrata nel 1° o 2° livello di non autosufficienza,
- b) 2° livello di non autosufficienza, quando la persona non autosufficiente è inquadrata nel 3° livello di non autosufficienza,
- c) 3° livello di non autosufficienza, quando la persona non autosufficiente è inquadrata nel 4° livello di non autosufficienza.

14. Il periodo di 30 giorni di cui dall'articolo 10 della legge sulla non autosufficienza, durante il quale, in caso di ricovero nelle strutture residenziali del servizio sanitario, l'assegno di cura è erogato nella misura piena, è determinato dalla somma delle giornate trascorse nella struttura nell'anno successivo al primo mese in cui si è maturato il diritto all'assegno di cura.

15. In caso di decesso della persona non autosufficiente, l'assegno di cura spetta per l'intero mese in cui è avvenuto il decesso. Le prestazioni non rimosse per decesso del beneficiario, vengono liquidate agli eredi previa relativa richiesta. Alle residenze per anziani spetta l'assegno di cura per i giorni di effettiva presenza dell'ospite.

16. L'assegno è erogato, di regola, mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato al beneficiario.

17. La liquidazione di importi arretrati spettanti, nonché il recupero di importi indebitamente percepiti, è attuato mediante conguaglio con gli assegni di cura spettanti per i mesi successivi.

18. Qualora la persona non autosufficiente abbia diritto ad analoghe prestazioni in forza di altre leggi nazionali o estere, la prestazione prevista dalla legge sulla non autosufficienza eventualmente spettante è ridotta in misura corrispondente all'ammontare dell'altra prestazione.

Articolo 19

Erogazione dell'assegno di cura alla persona curante

1. La persona curante, il distretto socio-sanitario o un servizio specialistico socio-sanitario possono presentare all'ASSE una richiesta motivata di erogazione dell'assegno alla persona curante stessa. Valutate le motivazioni addotte, l'assegno di cura non

unter folgenden Voraussetzungen nicht an die pflegebedürftige Person gezahlt:

- a) das Pflegegeld wird zweckentfremdet;
- b) es läuft ein Verfahren zur Ernennung eines Vormundes oder eines Sachwalters.

Artikel 20

Übergangsbestimmung

1. Die zeitbegrenzte Auszahlung des Pflegegeldes laut Artikel 18 Absatz 3 wird auf alle Pflegeeinstufungen angewandt, die auf der Grundlage von ab dem 1. Jänner 2018 eingereichten Anträgen auf Erst- oder Wiedereinstufung stattfinden. Außerdem wird diese Auszahlung auch auf alle nach dem 1. Jänner 2018 durchgeführten Überprüfungen angewandt.

2. Alle Personen, die zum 31. Dezember 2017 Pflegegeld empfangen, werden schriftlich über die Fälligkeit informiert und aufgefordert, einen neuen Antrag auf Pflegegeld zu stellen. Um eine zeitnahe Einstufung zu garantieren, wird diese Mitteilung schrittweise allen Pflegegeldempfängern und Pflegegeldempfängerinnen im Laufe der Jahre 2018 bis 2021 zugesandt.

Anhang A

viene erogato alla persona non autosufficiente in presenza delle seguenti condizioni:

- a) uso improprio dell'assegno di cura;
- b) è in corso il provvedimento di nomina di un tutore o dell'amministratore di sostegno.

Articolo 20

Disposizioni transitorie

1. La durata dell'erogazione dell'assegno di cura limitata nel tempo ai sensi dell'articolo 18, comma 3, si applica a tutte le valutazioni e rivalutazioni del fabbisogno assistenziale, eseguite in base alle domande presentate dopo il 1° gennaio 2018. Si applica inoltre a tutti gli esiti delle visite di verifica eseguite a partire dal 1° gennaio 2018.

2. Tutte le persone che percepiscono l'assegno di cura alla data del 31 dicembre 2017 verranno informate per iscritto in merito alla data di scadenza del loro assegno e invitate a presentare una nuova domanda. Per garantire il rapido svolgimento delle valutazioni, la comunicazione inerente la scadenza dell'assegno sarà recapitata gradualmente a tutti i titolari dell'assegno di cura nell'arco di tempo compreso fra il 2018 e il 2021.

Allegato A

**Anhang A
Allegato A**

**Zeitkorridore zu den Tätigkeiten des täglichen Lebens
Fasce temporali in relazione alle attività della vita quotidiana**

1. Betreuungs- und Pflegebedarf bei der Nahrungsaufnahme/ Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione all'alimentazione

Item	Tätigkeit Attività	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag Fascia temporale per le singole attività al giorno
1.1	Nahrungsaufnahme einer Hauptmahlzeit Assunzione di un pasto	10-90 Minuten/minuti
1.2	Zwischenmahlzeit Spuntino	5-30 Minuten/minuti
1.3	Flüssigkeitsaufnahme Assunzione di liquidi	5-30 Minuten/minuti
1.4	Vorbereitung und Verabreichung von enteraler Ernährung Preparazione e somministrazione di alimentazione enterale	30-180 Minuten/minuti
1.5	Verabreichung von Medikamenten Somministrazione di medicinali	1-15 Minuten/minuti

2. Betreuungs- und Pflegebedarf bei der Körperpflege/ Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione all'igiene personale

Item	Tätigkeiten Attività	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Woche Fascia temporale per le singole attività alla settimana
2.1.	Ganzkörperwäsche, Duschen, Baden Lavaggio corpo, doccia, bagno	35-210 Minuten/minuti
2.2	Intimpflege Lavaggio parti intime	35-105 Minuten/minuti
2.3	Zahnpflege und Mundhygiene Cura dei denti e igiene orale	21-126 Minuten/minuti
2.4	Kämmen Pettinatura	7-42 Minuten/minuti
2.5	Gesichtspflege Cura del viso	14-70 Minuten/minuti
2.6	Allgemeine Körperpflege: Einreibungen, Eincremen, Nagelpflege Cura generale del corpo: frizioni, incremature, cura delle unghie	14-70 Minuten/minuti
2.7	Prophylaxen zur Pneumonie und Thrombose Profilassi antipolmonite e -trombosi	14-140 Minuten/minuti
2.8	Vitalzeichenkontrolle Controllo dei segni vitali	14-210 Minuten/minuti

3. Betreuungs- und Pflegebedarf Ausscheidung/ Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione alle funzioni escretorie

Item	Tätigkeiten Attività	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag Fascia temporale per le singole attività al giorno
3.1	Hilfe bei Toilettentraining (Urinieren oder Stuhlgang) Aiuto durante la ginnastica vescicale (minzione ed evacuazione)	4-40 Minuten/minuti
3.2	Wechseln von Einlagen (inkl. Intimhygiene und Entsorgung) Cambio degli assorbenti (incl. igiene intima e smaltimento)	2-20 Minuten/minuti
3.3	Wechseln von Windeln bei Urin- und/oder Stuhlinkontinenz (inkl. Intimhygiene und Entsorgung) Cambio dei pannoloni a persone con incontinenza urinaria e/o fecale (incl. igiene intima e smaltimento)	5-20 Minuten/minuti
3.4	Stomaversorgung (Uro- oder Kolostomie) Assistenza alla persona stomazzata (uro- e colostomia)	5-30 Minuten/minuti

4. Betreuungs- und Pflegebedarf Mobilität/ Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione alla mobilità

Item	Tätigkeiten Attività	<i>Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag/pro Woche Fascia temporale per le singole attività al giorno/alla settimana</i>
4.1	Aufstehen/Zubettgehen Alzarsi/coricarsi	2-12 Minuten pro Tag/ minuti al giorno
4.2	An- und Auskleiden vollständig Vestirsi e svestirsi completamente	3-20 Minuten pro Tag/ minuti al giorno
4.3	An- und Auskleiden des Ober- oder Unterkörpers Vestire e svestire il busto o gli arti inferiori	2-14 Minuten pro Tag/ minuti al giorno
4.4	Gehen bzw. fortbewegen, um eine Verrichtung durchführen zu können Deambulazione o motilità per svolgere un'attività	2-50 Minuten pro Tag/ minuti al giorno
4.5	Transfer (z.B. Bett nach Rollstuhl) Trasferimento (p.es. dal letto alla sedia a rotelle)	2-20 Minuten pro Tag/ minuti al giorno
4.6	Umlagern Posizionamento	2-40 Minuten pro Tag/ minuti al giorno
4.7	Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung Raggiungere e lasciare l'abitazione	70-420 Minuten pro Woche/ minuti alla settimana
4.8	Erhaltungs- und Mobilisierungsübungen Esercizi di mantenimento e movimento	14-210 Minuten pro Woche/ minuti alla settimana

5. Betreuungs- und Pflegebedarf im psychosozialen Leben/ Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione alla vita psico-sociale

Item	Tätigkeiten Attività	<i>Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag Fascia temporale per le singole attività al giorno</i>
5.1	Aufsicht und/oder Einschreiten Sorveglianza e/o intervento	10 – 180 Minuten/ minuti
5.2	Kommunikation und Soziale Beziehungen Comunicazione e rapporti sociali	10-60 Minuten/ minuti
5.3	Beschäftigung und Tagesgestaltung Occupazione e gestione della giornata	10-60 Minuten/ minuti

6. Unterstützungsbedarf an Haushaltsführung/ Fabbisogno di aiuto in relazione alla gestione dell'economia domestica

Item	Tätigkeiten Attività	Zeitkorridor pro Woche Fascia temporale alla settimana
6.1	<p>Hauswirtschaft (nur für Pflegebedürftige im häuslichen Bereich). Economia domestica (solo per persone non autosufficienti in ambito domiciliare)</p> <p>6.1.1. Hauswirtschaft Einkaufen, Kochen und Nahrungszubereitung, Wohnung reinigen, Geschirr spülen, Kleidung und Wäsche waschen und wechseln, Wohnung beheizen, Aufträge erledigen. Bei festgestelltem Bedarf über 30 Min/Tag, werden 210 Min/Woche erhoben. Bei geringerem Bedarf, werden 0 / 70 / 140 Min/Woche erhoben.</p> <p>6.1.1. Economia domestica Fare la spesa, cucinare e preparare i pasti, pulire e mantenere in ordine l'abitazione, lavare le stoviglie, cambiare e lavare gli indumenti e la biancheria, riscaldare l'abitazione, sbrigare commissioni varie. Di fronte ad un fabbisogno complessivo di oltre 30 minuti al giorno, viene rilevato un tempo pari a 210 minuti a settimana. In caso di un fabbisogno assistenziale minore vengono rilevati 0 / 70 / 140 minuti alla settimana.</p>	70- 210 min
6.2.	<p>Organisation Organizzazione</p> <p>6.2.1. Organisatorische Maßnahmen im Heim / Attività organizzative in strutture residenziali</p>	35-210 Minuten

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 08/11/2017 16:00:17 Il Direttore d'ufficio
WACHTLER HEIDI

Der Abteilungsdirektor 08/11/2017 16:13:47 Il Direttore di ripartizione
CRITELLI LUCA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

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

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 09/11/2017 15:27:18 Il direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

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

14/11/2017

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

14/11/2017

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 36 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 36 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

14/11/2017

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