

Richtlinien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und zur Auszahlung des Pflegegeldes

Artikel 1

Allgemeine Bestimmungen

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. Abschnitt

Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Begriffsbestimmungen

Artikel 2

Grundvoraussetzungen und Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes

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

a) mindestens eine pflegerelevante Diagnose einer Krankheit oder Behinderung;

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

c) eine erhebliche und dauerhafte Funktionseinschränkung.

2. Das Vorliegen der Grundvoraussetzungen laut Absatz 1 muss bestätigt werden durch ein ärztliches Zeugnis des zuständigen Allgemeinmediziners / der zuständigen Allgemeinmedizinerin. Dieser bzw. diese muss mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb für die medizinische Grundversorgung vertragsgebunden sein, von der anspruchsberechtigten Person gewählt worden sein und dem zuständigen Gesundheitsbezirk angehören. Das ärztliche Zeugnis hat eine Gültigkeit von 90 Tagen und muss auf der entsprechenden Vorlage, welche mit Dekret der zuständigen Landesrätin oder des zuständigen Landesrates genehmigt wurde, abgefasst sein. Werden durch das ärztliche Zeugnis die Umstände laut Absatz 1 nicht bestätigt, so informiert das Amt für

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

Articolo 1

Disposizioni generali

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”*.

Capo I

Accertamento dello stato di non autosufficienza e definizioni

Articolo 2

Requisiti di base e accertamento del fabbisogno di cura e assistenza

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

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

c) una limitazione funzionale rilevante e permanente.

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, ovvero scelto dall'assistito e indicato dal comprensorio sanitario competente. Il certificato medico ha una validità di 90 giorni e deve essere redatto sull'apposito modulo approvato con decreto dell'assessora o dell'assessore competente. Qualora il certificato medico non attesti la presenza dei requisiti di cui al comma 1, l'Ufficio Valutazione della non autosufficienza della Ripartizione Politiche sociali informa per iscritto la persona richiedente in merito al rigetto della domanda.

Pflegeeinstufung der Abteilung Soziales die antragstellende Person schriftlich über die Ablehnung des Antrags.

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 voraussichtlich 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

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

bis zum maximal anerkannten 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;

fascia predefinita, viene comunque 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 selbst ausführen kann.

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. „Pflegende 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:

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.

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:

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

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.

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

Amt für Pflegeeinstufung

Artikel 7

Amt für Pflegeeinstufung

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.

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

Ufficio Valutazione della non autosufficienza

Articolo 7

Ufficio Valutazione della non autosufficienza

1. Das Amt für Pflegeeinstufung ist bei der Landesabteilung Soziales eingerichtet.

2. Das Amt 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 Amt 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 Amt für Pflegeeinstufung angesiedelten Fachkraft aus dem sozialen und einer Fachkraft aus dem gesundheitlichen Bereich koordiniert.

1. L'Ufficio Valutazione della non autosufficienza è collocato presso la Ripartizione Politiche sociali.

2. L'Ufficio 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 dall'Ufficio 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 l'Ufficio 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 bzw. gesetzlicher 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 Kopie der Aufenthaltsgenehmigung mit einer Gültigkeitsdauer von mindestens einem Jahr;

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.

4. Falls die pflegebedürftige Person die

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 copia del permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno;

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. Qualora la persona non autosufficiente non

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 60 Tagen ab Antragstellung, wird der Antrag archiviert. Verstirbt die Person in Erwartung der Pflegeeinstufung nach Ablauf von 60 Tagen ab Antragstellung und ist die Einstufung aus Verschulden des Amtes für Pflegeeinstufung nicht erfolgt, so können die Erben / Erbinnen innerhalb von 60 Tagen ab dem Todestag einen Antrag auf Weiterführung des Antrags auf Pflegegeld stellen, vorausgesetzt, die Einstufung wäre ab Antragstellung für einen Zeitraum von mindestens 60 Tagen in den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung oder am Domizil möglich gewesen.

Wird der Antrag fristgerecht gestellt, so gilt folgendes:

- a) Bestand vor dem Ableben der pflegebedürftigen Person keine oder eine erste Pflegestufe, wird von Amtes wegen die zweite Pflegestufe zugewiesen.
- b) War die Pflegestufe vor dem Ableben höher als die 1. Pflegestufe, wird bei einem Antrag wegen Verschlechterung eine Pflegestufe von Amtes wegen im Sinne des Art. 10, Abs. 11 und 12 zugewiesen, unabhängig davon, ob seit

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 60 giorni dalla data di presentazione della domanda, questa viene archiviata. Qualora la persona in attesa di valutazione deceda decorsi i 60 giorni dalla data di presentazione della domanda e la causa della mancata valutazione sia imputabile all'Ufficio Valutazione della non autosufficienza, allora gli eredi – entro 60 giorni dal decesso della persona non autosufficiente – possono presentare una richiesta di evasione della domanda di assegno di cura, a condizione che la valutazione si sarebbe potuta effettuare presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza o presso il domicilio della persona entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda.

Qualora la domanda fosse presentata entro il termine previsto, vale quanto segue:

- a) Se prima del decesso della persona non autosufficiente non sussisteva un livello di non autosufficienza o se sussisteva il primo livello, viene assegnato d'ufficio il secondo livello.
- b) Se il livello di non autosufficienza prima del decesso era superiore al primo, nel caso di una domanda di rivalutazione per peggioramento sarà assegnato d'ufficio un livello assistenziale ai sensi dell'art. 10, commi 11 e 12, indipendentemente dal

der letzten Einstufung drei Jahre vergangen sind. Bei Antrag um Wiedereinstufung wegen Fälligkeit wird die bestehende Stufe bestätigt.

- c) Sind die Voraussetzungen laut a) und b) nicht erfüllt, führt das Einstufungsteam eine Erhebung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs durch.

8. Der Antrag auf Pflegegeld verfällt 120 Tage nach dem Datum der Antragstellung, wenn es innerhalb dieses Zeitraums nicht möglich war, den Pflegebedarf aus Gründen, für die das Amt für Pflegeeinstufung nicht verantwortlich ist, zu erheben.

9. Das Ergebnis der Einstufung bleibt unbegrenzt gültig, außer in den in Art. 20 Absatz 3 genannten Ausnahmefällen. Ein neuer Antrag kann nur dann gestellt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) es sind mindestens 6 Monate seit dem Monat der letzten Einstufung oder seit dem Monat der Zuweisung der Pflegestufe von Amts wegen vergangen;
- b) aus dem ärztlichen Zeugnis geht hervor, dass der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person sich deutlich verschlechtert hat und dies einen relevant höheren Pflegebedarf zur Folge hat;
- c) aus dem ärztlichen Zeugnis geht hervor, dass es sich um eine voraussichtlich dauerhafte Verschlechterung handelt, die mindestens sechs Monate andauern wird;
- d) der zuständige Allgemeinmediziner/die zuständige Allgemeinmedizinerin bestätigt im ärztlichen Zeugnis laut Artikel 2 Absatz 2 unter Punkt 7 die Verschlechterung.

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

11. Der Antrag für Personen mit einer Demenzdiagnose im Sinne von Artikel 12 Absatz 1 kann vor Ablauf der Gültigkeit des Einstufungsergebnisses gestellt werden, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist:

Es sind mindestens 6 Monate seit dem Monat der letzten Einstufung oder seit dem Monat der letzten Zuweisung der Pflegestufe von Amts wegen vergangen.

fatto se sono trascorsi tre anni dall'ultima valutazione. Nel caso di domanda di rivalutazione per scadenza sarà confermato il livello preesistente.

- c) Qualora i presupposti ai sensi delle lettere a) e b) non risultassero applicabili, allora il team di valutazione effettuerà l'accertamento individuale del fabbisogno di cura e di assistenza.

8. La domanda di assegno di cura decade decorsi 120 giorni dalla data di presentazione, se entro tale periodo non sarà stato possibile procedere all'accertamento del fabbisogno assistenziale per cause non imputabili all'Ufficio Valutazione della non autosufficienza.

9. L'esito dell'accertamento della non autosufficienza ha validità illimitata, fatte salve le eccezioni di cui all'art. 20, comma 3. Una nuova domanda può essere presentata solo in presenza dei seguenti requisiti:

- a) sono trascorsi almeno 6 mesi dal mese dell'ultima valutazione o dal mese dell'ultima assegnazione d'ufficio di un livello assistenziale;
- b) da certificazione medica risulta che le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente sono peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza;
- c) da certificazione medica risulta che il peggioramento perdurerà presumibilmente per almeno sei mesi;
- d) il medico di medicina generale competente attesta tale peggioramento al punto 7 del certificato medico di cui all'articolo 2, comma 2.

10. 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.

11. La domanda di assegno di cura per persone con diagnosi di demenza, ai sensi dell'articolo 12 comma 1, può essere presentata prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione in presenza del seguente requisito: Sono trascorsi almeno 6 mesi dal mese dell'ultima valutazione o dal mese dell'ultima assegnazione d'ufficio di un livello assistenziale.

Artikel 10

Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfes im häuslichen Bereich, in den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung und Amtseinstufungen

1. Die Erhebung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfes erfolgt durch einen Hausbesuch bei der betroffenen Person, an ihrem ständigen Aufenthaltsort oder im Rahmen eines Gesprächs in den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung, falls diese geeignet sind und über einen barrierefreien Zugang verfügen.

2. Die Erhebung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfes von Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht zu den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung begeben können, erfolgt durch einen Hausbesuch. Die Unfähigkeit, sich persönlich zu den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung zu begeben, muss vom zuständigen Allgemeinmediziner / von der zuständigen Allgemeinmedizinerin im ärztlichen Zeugnis zum Antrag auf Pflegegeld oder – im Falle einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nach Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses – in einer separaten ärztlichen Erklärung, festgestellt werden.

3. 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.

4. Zum Zweck einer genaueren Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfes und einer anschließenden Orientierungshilfe für die Pflege wird auch die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Person erfasst.

5. Die Einstufung erfolgt nach Vereinbarung mit der einzustufenden Person selbst bzw. mit der Bezugsperson, innerhalb von 60 Tagen nach Eingang des vollständigen Antrags. Ist der Antrag unvollständig, so wird diese Frist bis zur Vervollständigung der Daten bzw. Unterlagen unterbrochen. Treffen die fehlenden Daten oder Unterlagen nicht fristgerecht ein, so wird der Antrag archiviert.

Articolo 10

Valutazione del fabbisogno assistenziale in ambito domestico, presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza e valutazione d'ufficio

1. L'accertamento del fabbisogno individuale di cura e di assistenza si svolge in occasione di una visita domiciliare presso la dimora stabile della persona interessata oppure in occasione di un colloquio presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza, nei casi in cui questi risultano adeguati e sono garantite l'accessibilità e l'assenza di barriere architettoniche.

2. L'accertamento del fabbisogno individuale di cura e di assistenza di persone che per motivi di salute sono impossibilitate a recarsi presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza, si svolge in occasione di una visita domiciliare. L'impossibilità a recarsi personalmente presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza deve essere rilevata dal medico di medicina generale competente nel certificato medico relativo alla domanda per l'assegno di cura oppure - in caso di peggioramento dello stato di salute successivo al rilascio del certificato – in una separata dichiarazione medica.

3. 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.

4. 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 contesto in cui la persona è assistita.

5. La valutazione viene effettuata entro 60 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.

6. Das Gespräch bzw. der Hausbesuch wird vereinbart oder angekündigt. Erscheinen die einzustufende Person und, wenn vorhanden, die gesetzliche Vertretung ungerechtfertigt nicht zum vereinbarten Termin oder verweigern den für die Einstufung notwendigen Hausbesuch, so wird der Antrag archiviert.

7. 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 120 Tagen ab Antragstellung erfolgen, weil die pflegebedürftige Person in einer stationären Einrichtung des Gesundheitsdienstes aufgenommen war, wird der Antrag archiviert.

8. 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.

9. Zum Schutz der Gesundheit der beteiligten Personen und in außerordentlichen Situationen kann die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs mittels Fragebogen und Telefoninterview durchgeführt werden.

10. In besonderen mit Dekret der zuständigen Landesrätin oder des zuständigen Landesrates festgelegten Fällen und unter Einhaltung der vorliegenden Richtlinien, kann die Zuweisung der Pflegestufe von Amts wegen erfolgen.

11. Unter Berücksichtigung des Abs.10 wird den Anträgen auf Ersteinstufung die 1. Pflegestufe zugewiesen, ausgenommen Art. 9, Abs. 7.

12. Liegt die vorhergehende Pflegeeinstufung mindestens 3 Jahre zurück, so wird unter Berücksichtigung des Absatz 10 den Anträgen auf Wiedereinstufung wegen Verschlechterung die Pflegestufe wie folgt zugewiesen:

a) wurde bei der letzten Einstufung ein Pflege- und Betreuungsbedarf von 45-60 Stunden festgestellt, so wird die 1. Pflegestufe zugewiesen;

b) wurde bei der letzten Einstufung ein Pflege- und Betreuungsbedarf von 105-120 Stunden festgestellt, so wird die 2. Pflegestufe zugewiesen;

6. Il colloquio o la visita a domicilio sono concordati o annunciati. Se la persona da valutare e, se previsto, il suo/la sua legale rappresentante, senza giustificato motivo, non si presentano al colloquio concordato o rifiutano di ricevere la visita a domicilio necessaria per la valutazione, la domanda viene archiviata.

7. 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 120 giorni dalla data di presentazione della domanda, perché la persona non autosufficiente era ricoverata presso una struttura residenziale del servizio sanitario, la domanda viene archiviata.

8. Entro 30 giorni dall'accertamento del fabbisogno di cura e di assistenza 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.

9. Per la tutela della salute delle persone coinvolte e in situazioni eccezionali l'accertamento del fabbisogno individuale di cura e di assistenza può svolgersi mediante questionario e intervista telefonica.

10. In casi particolari specificati con decreto dell'assessora o dell'assessore competente e nel rispetto dei presenti criteri il livello assistenziale può essere assegnato d'ufficio.

11. In accordo con quanto previsto dal comma 10 alle domande di prima valutazione è assegnato il 1° livello assistenziale, salvo quanto previsto l'art. 9 comma 7.

12. In accordo con quanto previsto dal comma 10, nel caso in cui siano trascorsi almeno 3 anni dalla precedente valutazione della non autosufficienza, alle domande di rivalutazione per peggioramento il livello assistenziale è assegnato come segue:

a) se in occasione dell'ultima valutazione è stato riconosciuto un fabbisogno di cura e di assistenza compreso tra 45 e 60 ore, è assegnato il 1° livello assistenziale;

b) se in occasione dell'ultima valutazione è stato riconosciuto un fabbisogno di cura e di assistenza compreso tra 105 e 120 ore, è assegnato il 2° livello assistenziale;

c) wurde bei der letzten Einstufung ein Pflege- und Betreuungsbedarf von 165-180 Stunden festgestellt, so wird die 3. Pflegestufe zugewiesen;

d) wurde bei der letzten Einstufung ein Pflege- und Betreuungsbedarf von 225-240 Stunden festgestellt, so wird die 4. Pflegestufe zugewiesen;

13. Die betroffene Person kann auf die Zuweisung der Pflegestufe von Amts wegen verzichten und die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs beantragen. Der entsprechende Antrag muss innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der Mitteilung über die Zuweisung von Amts wegen beim Amt für Pflegeeinstufung eingereicht werden.

14. Beantragt die betroffene Person die Erhebung mittels Einstufung gemäß Absatz 13, wird die Auszahlung des Pflegegeldes für die von Amts wegen zugewiesene Pflegestufe bis zur Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes fortgesetzt.

15. Wird bei der Einstufung dieselbe wie die von Amts wegen zugewiesene oder eine höhere Pflegestufe festgestellt, steht das entsprechende Pflegegeld der betroffenen Person ab dem Monat zu, der auf jenem der ursprünglichen Antragstellung folgt.

16. Wird bei der Einstufung eine niedrigere als die von Amts wegen zugewiesene Pflegestufe festgestellt, wird sie ab dem Folgemonat der Einstufung angewandt.

17. Das Pflegegeld für die von Amts wegen zugewiesene Pflegestufe im Sinne des Absatz 11 wird für 18 Monate ausgezahlt.

Artikel 11

Pflegegeld für pflegebedürftige Personen mit fortgeschrittener Krankheit

1. Bei einem Antrag auf Pflegegeld für eine pflegebedürftige 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, welches auf der unter Artikel 2, Absatz 2 beschriebenen Vorlage verfasst wurde und folgende Informationen enthält:

c) se in occasione dell'ultima valutazione è stato riconosciuto un fabbisogno di cura e di assistenza compreso tra 165 e 180 ore, è assegnato il 3° livello assistenziale;

d) se in occasione dell'ultima valutazione è stato riconosciuto un fabbisogno di cura e di assistenza compreso tra 225 e 240 ore, è assegnato il 4° livello assistenziale;

13. La persona interessata può rinunciare all'assegnazione d'ufficio del livello assistenziale e richiedere l'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza. La relativa domanda deve essere presentata all'Ufficio Valutazione della non autosufficienza entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'assegnazione d'ufficio.

14. Se la persona interessata richiede l'accertamento del fabbisogno tramite valutazione ai sensi del comma 13, il pagamento dell'assegno di cura relativo al livello assistenziale assegnato d'ufficio continua fino all'accertamento del fabbisogno individuale di assistenza e cura.

15. Qualora con la valutazione si rilevi il livello assistenziale assegnato d'ufficio o un livello superiore, il relativo assegno di cura spetta alla persona interessata con decorrenza dal mese successivo alla presentazione della domanda originaria.

16. Qualora con la valutazione si rilevi un livello assistenziale inferiore a quello assegnato d'ufficio, questo viene applicato con decorrenza del mese successivo alla valutazione.

17. Gli assegni di cura relativi ai livelli assistenziali assegnati d'ufficio di cui al comma 11 vengono erogati per 18 mesi.

Articolo 11

Assegno di cura per persone non autosufficienti con malattia in fase avanzata

1. Nel caso di domande di assegno per persone non autosufficienti 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 essere redatto sull'apposito modulo di cui all'articolo 2, comma 2 e deve contenere le seguenti indicazioni:

a) Diagnose einer Erkrankung mit wahrscheinlicher Lebenserwartung von 90 bis 120 Tagen (z.B. invasive oder metastasierte Krebsleiden, schwere Lungen- oder Herzerkrankungen, Ausfall der Nierenfunktion, schwere Lebererkrankungen);

b) eine darauf basierende Funktionseinschränkung in mindestens einem der Bereiche laut Artikel 2, Absatz 4;

c) 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 zwölf Monaten ausbezahlt werden. Das Anrecht auf die Leistung in der Höhe des Pflegegeldes der 3. Stufe besteht ab dem Folgemonat der Antragstellung.

3. 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) das Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit bereits für zwölf Monate ausbezahlt worden ist;

b) die Fälligkeit der Gültigkeit des Pflegegeldes laut Artikel 20, Absatz 3, noch nicht überschritten ist.

4. 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.

5. Der Antrag auf Pflegegeld, der vor dem zwölften Auszahlungsmonat des Pflegegeldes für Personen mit fortgeschrittener Krankheit gestellt wird, wird abgelehnt.

6. Wurde das Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit für zwölf Monate ausbezahlt, kann dieselbe Leistung erst nach Ablauf von weiteren zwölf Monaten beantragt werden.

7. 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.

a) la diagnosi di una patologia associata a una probabile aspettativa di vita da 90 a 120 giorni (p.es. malattie neoplastiche invasive o metastatizzanti, gravi patologie polmonari o cardiache, perdita della funzionalità renale, gravi patologie epatiche);

b) una conseguente limitazione funzionale in almeno uno degli ambiti di cui all' articolo 2, comma 4;

c) 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 dodici 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. 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) l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è stato già versato per dodici mesi;

b) la data di scadenza dell'assegno di cura ai sensi dell'art. 20, comma 3, non è già stata superata.

4. 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.

5. La domanda di assegno di cura presentata prima del dodicesimo mese di pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata, viene respinta.

6. Se l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è stato erogato per dodici mesi, prima di poter richiedere nuovamente la stessa prestazione devono trascorrere ulteriori dodici mesi.

7. 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

März 2001, Nr. 151, in geltender Fassung, für die Betreuung von Personen mit hohem oder sehr hohem Unterstützungsbedarf (Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104), werden die allgemeinen Regelungen dieser Richtlinien angewandt.

8. Hat eine Person, die auf die Pflegeeinstufung wartet, im Vormonat der Antragstellung auf Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit einen Antrag auf Pflegegeld gestellt, so wird der Antrag auf Pflegegeld archiviert.

9. Stellt eine Person, welche in Erwartung der Pflegeeinstufung ist, ab dem zweiten Monat nach Einreichung des Antrags auf Pflegegeld einen Antrag auf Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit, so wird der Person für den Antrag auf Pflegegeld eine Pflegestufe laut Artikel 10, Abs. 11 und 12 von Amts wegen zugewiesen. Werden die Kriterien laut Artikel 10, Abs. 11 und 12 nicht erfüllt, wird die bestehende Stufe, mindestens aber die erste Pflegestufe zugewiesen. Das von Amts wegen zugewiesene Pflegegeld wird ab dem Folgemonat der Antragstellung auf Pflegegeld bis zum Monat der Antragstellung auf Pflegegeld für Personen mit fortgeschrittener Krankheit ausbezahlt.

Artikel 12

Pflegegeld für pflegebedürftige Personen mit einer Demenzdiagnose

1. Bei einem Antrag auf Pflegegeld für eine pflegebedürftige Person mit Demenzdiagnose wird von der Pflegeeinstufung abgesehen. Die Auszahlung des Pflegegeldes für eine Person mit Demenzdiagnose wird gewährt, vorausgesetzt, dem Antrag liegt ein ärztliches Zeugnis bei, welches von einem Facharzt / einer Fachärztin einer der Memorykliniken des Südtiroler Sanitätsbetriebs ausgestellt wurde und folgende Informationen enthält:

- a) Diagnose einer Demenz
- b) den Wert der CDR-Skala (Clinical Dementia Rating Scale), welcher den Schweregrad einer Demenz erfasst
- c) das eventuelle Vorliegen der folgenden Verhaltensstörungen: *Wandering*, Unruhe, Aggressivität, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen

Für den Antrag auf Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose hat das ärztliche Zeugnis, das von einem Facharzt / einer Fachärztin einer Memoryklinik des Südtiroler Sanitätsbetriebs ausgestellt wird, eine

l'assistenza di persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato (articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104), si applicano le norme generali dei presenti criteri.

8. Qualora una persona in attesa di valutazione presenti una domanda per persone con malattia in fase avanzata nel mese successivo alla presentazione della domanda di assegno di cura, la domanda di assegno di cura viene archiviata.

9. Qualora una persona in attesa di valutazione presenti una domanda per l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata a partire dal secondo mese successivo alla presentazione della domanda di assegno di cura, le viene assegnato un livello assistenziale d'ufficio ai sensi dell'articolo 10, commi 11 e 12. Qualora non vengano rispettati i criteri ai sensi dell'articolo 10, commi 11 e 12 viene assegnato il livello assistenziale attuale o come minimo il primo livello assistenziale. L'assegno di cura assegnato d'ufficio viene erogato dal mese successivo alla presentazione della domanda di assegno di cura fino al mese della presentazione della domanda per l'assegno di cura per malattia in fase avanzata.

Artikel 12

Assegno di cura per persone non autosufficienti con una diagnosi di demenza

1. Nel caso di domande di assegno di cura per persone non autosufficienti con una diagnosi di demenza, non si effettua la valutazione del fabbisogno assistenziale. Per poter autorizzare l'erogazione dell'assegno di cura a persone con una diagnosi di demenza, il certificato medico, rilasciato da un medico specialista di una delle Memory Clinic dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) la diagnosi di una demenza
- b) il punteggio della scala CDR (Clinical Dementia Rating Scale) che quantifica la gravità della demenza
- c) la eventuale presenza dei seguenti disturbi comportamentali: *wandering*, agitazione, aggressività, allucinazioni o deliri

Ai fini della domanda di assegno di cura per persone con diagnosi di demenza il certificato medico rilasciato dal medico specialista di una delle Memory Clinic dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha una validità di 90 giorni.

Gültigkeit von 90 Tagen.

Die Grundvoraussetzungen für die Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfs laut Art. 2 Absatz 1 sind in den folgenden Fällen von Demenz gegeben:

CDR-Wert 1 bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Verhaltensstörungen: *Wandering*, Unruhe, Aggressivität, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen

CDR-Wert 2

CDR-Wert 3

CDR- Wert 4

CDR-Wert 5

2. Den Anträgen für Personen mit Demenzdiagnose wird die Pflegestufe wie folgt zugewiesen:

a) Bei einer Demenzdiagnose mit einem CDR-Wert von 1 sowie dem Vorliegen mindestens einer Verhaltensstörung (*Wandering*, Unruhe, Aggressivität, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen) erfolgt die Einstufung in die Pflegestufe 1.

b) Bei einer Demenzdiagnose mit einem CDR-Wert von 2 erfolgt die Einstufung in die Pflegestufe 1.

c) Bei einer Demenzdiagnose mit einem CDR-Wert von 2 sowie dem Vorliegen von mindestens einer Verhaltensstörung (*Wandering*, Unruhe, Aggressivität, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen) erfolgt die Einstufung in die Pflegestufe 2.

d) Bei einer Demenzdiagnose mit einem CDR-Wert von 3 erfolgt die Einstufung in die Pflegestufe 2.

e) Bei einer Demenzdiagnose mit einem CDR-Wert von 3 sowie dem Vorliegen von mindestens einer Verhaltensstörung (*Wandering*, Unruhe, Aggressivität, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen) erfolgt die Einstufung in die Pflegestufe 3.

f) Bei einer Demenzdiagnose mit einem CDR-Wert von 4 und mit einem CDR-Wert von 5 erfolgt die Einstufung in die Pflegestufe 3.

3. Die Anträge auf Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose, bei denen die gemäß Absatz 2 zuzuweisende Pflegestufe niedriger oder gleich der bei der letzten Einstufung festgestellten und unbefristet gültigen Pflegestufe ist, werden archiviert.

4. Die Anträge auf Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose, bei denen die gemäß Absatz 2 zuzuweisende Pflegestufe niedriger

I requisiti di base per l'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza come definiti all'art. 2 comma 1 sussistono nei seguenti casi di demenza:

punteggio CDR 1 con presenza di almeno uno dei seguenti disturbi comportamentali: *wandering*, agitazione, aggressività, allucinazioni o deliri

punteggio CDR 2

punteggio CDR 3

punteggio CDR 4

punteggio CDR 5

2. Alle domande per persone con una diagnosi di demenza il livello assistenziale è assegnato come segue:

a) In presenza di una diagnosi di demenza con punteggio CDR pari a 1 e almeno un disturbo comportamentale (*wandering*, agitazione, aggressività, allucinazioni o deliri) è assegnato il 1° livello assistenziale.

b) In presenza di una diagnosi di demenza con punteggio CDR pari a 2 è assegnato il 1° livello assistenziale.

c) In presenza di una diagnosi di demenza con punteggio CDR pari a 2 e almeno un disturbo comportamentale (*wandering*, agitazione, aggressività, allucinazioni o deliri) è assegnato il 2° livello assistenziale.

d) In presenza di una diagnosi di demenza con punteggio CDR pari a 3 è assegnato il 2° livello assistenziale.

e) In presenza di una diagnosi di demenza con punteggio CDR pari a 3 e almeno un disturbo comportamentale (*wandering*, agitazione, aggressività, allucinazioni o deliri) è assegnato il 3° livello assistenziale.

f) In presenza di una diagnosi di demenza con punteggio CDR pari a 4 e con punteggio CDR pari a 5 è assegnato il 3° livello assistenziale.

3. Le domande di assegno di cura per persone con diagnosi di demenza, per le quali il livello assistenziale da assegnare ai sensi del comma 2 risulta inferiore o uguale al livello assistenziale accertato nell'ultima valutazione del fabbisogno assistenziale con validità illimitata vengono archiviate.

4. Le domande di assegno di cura per persone con diagnosi di demenza, per le quali il livello assistenziale da assegnare ai sensi del comma

als das befristet gültige Ergebnis der bei der letzten Einstufung festgestellten Pflegestufe ist, werden archiviert, wenn der Antrag vor dem Monat der Fälligkeit der vorhergehenden Einstufung eingereicht wird.

5. Eventuelle Dienstgutscheine, die im Rahmen der letzten Pflegeeinstufung verordnet wurden, bleiben auch für die Auszahlung des Pflegegeldes für Personen mit einer Demenzdiagnose gültig.

6. Das Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose wird für eine unbegrenzte Zeit ausgezahlt. Das Anrecht auf die Leistung besteht ab dem Folgemonat der Antragstellung.

7. Ein weiterer Antrag auf Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose kann nur dann gestellt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

a) es sind mindestens 6 Monate seit dem Monat der letzten Zuweisung der Pflegestufe gemäß Absatz 2 vergangen;

b) aus dem ärztlichen Zeugnis geht eine Verschlechterung der Demenz hervor: ein höherer CDR-Wert oder gleicher CDR-Wert mit Auftreten von Verhaltensstörungen;

8. Ein neuer Antrag auf Pflegegeld, welcher die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs vorsieht, kann nur dann gestellt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

a) die Grundvoraussetzungen für die Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfs gemäß Art. 2 Absatz 1- 4 sind gegeben;

b) es sind mindestens 6 Monate seit dem Monat der letzten Zuweisung der Pflegestufe gemäß Absatz 2 vergangen;

c) aus dem ärztlichen Zeugnis geht hervor, dass der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person sich deutlich verschlechtert hat und dies einen relevant höheren Pflegebedarf zur Folge hat;

d) aus dem ärztlichen Zeugnis geht hervor, dass es sich um eine voraussichtlich dauerhafte Verschlechterung handelt, die mindestens sechs Monate andauern wird;

e) der zuständige Allgemeinmediziner/die zuständige Allgemeinmedizinerin bestätigt im ärztlichen Zeugnis laut Artikel 2 Absatz 2 unter Punkt 7 die Verschlechterung.

9. Wird eine Person, die das Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose bezieht, in eine Einrichtung des Gesundheitsdienstes aufgenommen, oder beansprucht eine angehörige Person einen bezahlten

2 risulta inferiore rispetto all'esito con validità limitata dell'ultima valutazione, sono archiviate qualora la domanda sia presentata prima del mese di scadenza di validità della precedente valutazione.

5. Eventuali buoni servizio, prescritti in occasione dell'ultima valutazione del fabbisogno assistenziale, rimangono validi anche per il pagamento dell'assegno di cura per persone con una diagnosi di demenza.

6. L'assegno di cura per persone con una diagnosi di demenza è erogato per un tempo illimitato. La prestazione spetta con decorrenza dal mese successivo alla presentazione della domanda.

7. Una ulteriore domanda di assegno di cura per persone con una diagnosi di demenza può essere presentata solo qualora siano soddisfatti i seguenti requisiti:

a) sono trascorsi almeno 6 mesi dal mese dell'ultima assegnazione d'ufficio del livello assistenziale ai sensi del comma 2;

b) dalla certificazione medica risulta un aggravamento della demenza: punteggio CDR superiore oppure punteggio CDR invariato con comparsa di disturbi comportamentali;

8. Una nuova domanda di assegno di cura che prevede la valutazione del fabbisogno assistenziale può essere presentata solo in presenza dei seguenti requisiti:

a) sussistono i requisiti base per l'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza ai sensi dell'art. 2 comma 1- 4;

b) sono trascorsi almeno 6 mesi dal mese dell'ultima assegnazione d'ufficio del livello assistenziale ai sensi del comma 2;

c) da certificazione medica risulta che le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente sono peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza;

d) da certificazione medica risulta che il peggioramento perdurerà presumibilmente per almeno sei mesi;

e) il medico di medicina generale competente attesta tale peggioramento al punto 7 del certificato medico di cui all'articolo 2, comma 2.

9. Qualora una persona che percepisce l'assegno di cura per persone con diagnosi di demenza venga ricoverata in una struttura sanitaria o uno dei familiari usufruisca del congedo retribuito ai sensi dell'articolo 42,

Wartestand gemäß Artikel 42 Absatz 5 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 26. März 2001, Nr. 151, in geltender Fassung, für die Betreuung von Personen mit hohem oder sehr hohem Unterstützungsbedarf (Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104), werden die allgemeinen Regelungen dieser Richtlinien angewandt.

10. Wenn eine Person, die in Erwartung der Pflegeeinstufung ist, im Monat der Antragstellung oder im Monat nach der Antragstellung einen Antrag für Personen mit einer Demenzdiagnose stellt, wird der ursprüngliche Pflegegeldantrag archiviert.

11. Wenn eine Person, die in Erwartung der Pflegeeinstufung ist, ab dem zweiten Monat nach der ursprünglichen Antragstellung ein zusätzliches Gesuch auf Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose einreicht, so wird dem ersten Pflegegeldantrag - auf Grundlage des nachgereichten ärztlichen Attests eines Facharztes oder einer Fachärztin einer Memoryklinik des Südtiroler Sanitätsbetriebs - die Pflegestufe gemäß Absatz 2 zugewiesen. Die Auszahlung erfolgt ab dem Folgemonat der ursprünglichen Antragstellung und wird unbefristet gewährt. Der nachträgliche Antrag für Personen mit einer Demenzdiagnose wird archiviert.

12. Werden durch das ärztliche Zeugnis die Voraussetzungen laut Absatz 1 nicht bestätigt, so informiert das Amt für Pflegeeinstufung der Abteilung Soziales die antragstellende Person schriftlich über die Ablehnung des Antrags.

Artikel 13

Vereinfachte Zuweisung der Pflegestufe aufgrund der Bescheinigung gemäß Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992

1. Für gültige Anträge auf Pflegegeld, denen eine Bescheinigung gemäß Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992 beigelegt ist, erfolgt die Zuweisung der Pflegestufe im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens. In diesen Fällen wird auf die Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfs verzichtet. Das vereinfachte Verfahren findet Anwendung, wenn die anspruchsberechtigte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung das 70. Lebensjahr vollendet hat und für sie noch kein Pflegegeld ausgezahlt wird. Dem Antrag müssen folgende Unterlagen beigelegt sein:

comma 5 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modifiche, per l'assistenza di persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato (articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104), si applicano le norme generali dei presenti criteri.

10. Qualora una persona in attesa di valutazione presenti una domanda per persone con una diagnosi di demenza nel mese della presentazione oppure nel mese successivo alla presentazione della domanda di assegno di cura, la domanda originaria di assegno di cura viene archiviata.

11. Qualora una persona, in attesa della valutazione della non autosufficienza, presenti - a partire dal secondo mese successivo alla domanda originaria - una ulteriore domanda di assegno di cura per persone con una diagnosi di demenza, alla prima domanda viene assegnato il livello assistenziale ai sensi del comma 2, sulla base del certificato medico aggiuntivo rilasciato da un medico specialista di una Memory Clinic dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. L'erogazione decorre dal mese successivo alla presentazione della domanda originaria ed è concessa a tempo illimitato. La domanda presentata successivamente per persone con diagnosi di demenza viene archiviata.

12. Qualora il certificato medico non attesti la presenza dei requisiti di cui al comma 1, l'Ufficio Valutazione della non autosufficienza della Ripartizione Politiche sociali informa per iscritto la persona richiedente in merito al rigetto della domanda.

Articolo 13

Assegnazione semplificata del livello assistenziale sulla base della certificazione di cui all'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992

1. Per le domande di assegno di cura valide alle quali è allegata una certificazione ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992, il livello di cura è assegnato mediante procedura semplificata. In tali casi non si procede all'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza. La procedura semplificata si applica qualora la persona avente diritto abbia un'età pari o superiore a 70 anni alla data di presentazione della domanda e qualora la persona non percepisca già l'assegno di cura. Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

a) ärztliches Zeugnis des zuständigen Allgemeinmediziners / der zuständigen Allgemeinmedizinerin oder des behandelnden Facharztes / der behandelnden Fachärztin, mit dem das Vorliegen der Grundvoraussetzungen gemäß Artikel 2 Absätze 1 bis 6 bestätigt werden und aus dem nicht hervorgeht, dass die Funktionseinschränkungen überwiegend auf ein akutes Ereignis mit anschließendem Rehabilitationsprogramm zurückzuführen sind;

b) Befund des Ärztekollegiums zur Feststellung der Behinderung laut Artikel 4 des Gesetzes Nr. 104 vom 5. Februar 1992, ausgestellt vom Dienst für Rechtsmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebs, aus dem die endgültige und keiner Revision unterliegende Anerkennung einer Behinderung gemäß Artikel 3 Absatz 3 desselben Gesetzes hervorgeht.

Wurde die Feststellung außerhalb der Provinz Bozen vorgenommen, kann der oben genannte Befund durch den entsprechenden Befund oder ein anderes von der zuständigen Behörde ausgestellt Dokument ersetzt werden, aus dem die endgültige und keiner Revision unterliegende Anerkennung einer Behinderung gemäß Artikel 3, Absatz 3, des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, hervorgeht.

2. Anträgen auf Pflegegeld, die die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 erfüllen, wird die 1. Pflegestufe zugewiesen. Das entsprechende Pflegegeld wird ab dem Monat ausbezahlt, der auf die Antragstellung folgt.

3. Die Auszahlung des Pflegegeldes aufgrund der vereinfachten Zuweisung der Pflegestufe gemäß diesem Artikel erfolgt für eine unbegrenzte Zeit.

4. Ergänzt eine Person, die die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 erfüllt und sich in Erwartung der Pflegeeinstufung befindet, einen bereits eingebrachten Antrag auf Pflegegeld durch Hinterlegung des Befundes des Ärztekollegiums gemäß Absatz 1 Buchstabe b), erfolgt die weitere Bearbeitung des Antrags nach den Bestimmungen dieses Artikels.

5. Die betroffene Person kann auf die vereinfachte Zuweisung der Pflegestufe nach den Bestimmungen dieses Artikels verzichten und die Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs beantragen. Der entsprechende Antrag muss innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der Mitteilung über die Zuweisung der Pflegestufe beim Amt für Pflegeeinstufung eingereicht werden.

6. Beantragt die betroffene Person die Erhebung mittels Einstufung gemäß Absatz 5, wird die Auszahlung des Pflegegeldes für die

a) certificato medico rilasciato dal competente medico di medicina generale o dal medico specialista curante, con il quale viene attestata la sussistenza dei requisiti di base di cui all'articolo 2, commi da 1 a 6 e dal quale non emerga che le limitazioni funzionali siano prevalentemente riconducibili a un evento acuto seguito da un programma riabilitativo;

b) verbale di visita collegiale per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n.104, rilasciato dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, attestante il riconoscimento definitivo e non soggetto a revisione della condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della medesima legge.

Se l'accertamento è stato effettuato al di fuori del territorio della provincia di Bolzano, il verbale di cui sopra può essere sostituito dal corrispondente verbale o da altro documento rilasciato dall'autorità competente, attestante il riconoscimento definitivo e non soggetto a revisione della condizione di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

2. Alle domande di assegno di cura che soddisfano i requisiti di cui al comma 1 è assegnato il 1° livello assistenziale. Il corrispondente assegno di cura è erogato a decorrere dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

3. L'assegno di cura conseguente all'assegnazione semplificata del livello assistenziale ai sensi del presente articolo viene erogato per un tempo illimitato.

4. Qualora una persona in possesso dei requisiti di cui al comma 1 e in attesa della valutazione della non autosufficienza, integri la domanda di assegno di cura già presentata mediante il deposito del verbale di visita collegiale di cui al comma 1, lettera b), l'ulteriore istruttoria della domanda è effettuata secondo le disposizioni del presente articolo.

5. La persona interessata può rinunciare all'assegnazione semplificata del livello assistenziale secondo le disposizioni del presente articolo e richiedere l'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza. La relativa domanda deve essere presentata all'Ufficio Valutazione della non autosufficienza entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'assegnazione del livello assistenziale.

6. Se la persona interessata richiede l'accertamento del fabbisogno tramite valutazione ai sensi del comma 5, il pagamento

gemäß Absatz 2 zugewiesene Pflegestufe bis zur Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes fortgesetzt.

7. Wird bei der Einstufung dieselbe wie die gemäß Absatz 2 zugewiesene oder eine höhere Pflegestufe festgestellt, steht das entsprechende Pflegegeld der betroffenen Person ab dem Monat zu, der auf jenem der ursprünglichen Antragstellung folgt.

Artikel 14

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 15

Dienstgutscheine

1. Die Dienstgutscheine sind im Sinne von Artikel 8 Absatz 4 des Pflegegesetzes ein Guthaben an monatlichen Stunden des ambulanten Betreuungsdienstes, die vom Einstufungsteam oder von der Berufungskommission verordnet werden. Der Gegenwert des Dienstgutscheins entspricht dem persönlichen Leistungstarif für eine Stunde des ambulanten Betreuungsdienstes, 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 für jede Stunde des ambulanten Betreuungsdienstes, zulässt. Für die einfachen Leistungen des ambulanten Betreuungsdienstes gemäß Beschluss der

dell'assegno di cura relativo al livello assistenziale assegnato ai sensi del comma 2 continua fino all'accertamento del fabbisogno individuale di assistenza e cura.

7. Qualora con la valutazione si rilevi il livello assistenziale assegnato ai sensi del comma 2 o un livello superiore, il relativo assegno di cura spetta alla persona interessata con decorrenza dal mese successivo alla presentazione della domanda originaria.

Articolo 14

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 15

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 domiciliare, 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 fino ad un valore totale pari all'importo dell'assegno di cura, calcolando la tariffa massima per ogni ora di assistenza domiciliare. Per le prestazioni semplici di assistenza domiciliare ai sensi della delibera della Giunta Provinciale 10 dicembre 2024, n. 1122 di norma non possono essere

Landesregierung vom 10. Dezember 2024, Nr. 1122 können in der Regel nicht mehr als 14 Dienstgutscheine pro Monat verordnet werden. Solange der persönliche Leistungstarif im Sinne des Dekretes des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, nicht feststeht, wird der für den ambulanten Betreuungsdienst vorgesehene Höchstarif verrechnet. Der Gegenwert der verordneten, aber nicht eingelösten Dienstgutscheine entspricht dem Höchstarif für eine Stunde ambulanter Betreuungsdienst. 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, die zu einer Beeinträchtigung der Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person führen;
- 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 oder einer Aufnahme in einem teilstationären sozialen Dienst 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 gesetzliche Vertretung kann einen schriftlichen Antrag auf Abänderung oder Widerruf der Dienstgutscheine stellen. Im Antrag an die Landesabteilung Soziales, Amt für Pflegeeinstufung, müssen die seit der letzten Pflegeeinstufung erfolgten Änderungen in der Betreuungssituation beschrieben sein. Über eine eventuelle Abänderung oder Annullierung der Dienstgutscheine entscheidet das Einstufungsteam im Rahmen eines unangekündigten Überprüfungsbesuches oder auf der Grundlage der eingereichten Unterlagen.

5. Die Verordnung der Gutscheine ist ab dem

prescritte più di 14 buoni servizio mensili. 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 il servizio di assistenza domiciliare. Il valore unitario dei buoni servizio prescritti ma non utilizzati corrisponde alla tariffa massima per un'ora di servizio di 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 che comportano una compromissione dei bisogni della persona non autosufficiente;
- 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 o le ammissioni in una struttura semiresidenziale, 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, Ufficio Valutazione della non autosufficienza, e deve contenere tutte le informazioni relative alle variazioni della situazione assistenziale dall'ultima valutazione della non autosufficienza. L'unità di valutazione decide in merito all'eventuale modifica o annullamento della prescrizione dei buoni servizio sulla base di una visita di verifica non annunciata o della documentazione presentata.

5. La prescrizione dei buoni servizio è

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 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 oder auf der Grundlage der eingereichten Unterlagen reduziert oder werden die Gutscheine gestrichen, so gilt diese Entscheidung ab dem zweiten Folgemonat nach Antragstellung um Abänderung oder Widerruf der Dienstgutscheine. Die nicht genutzten Dienstgutscheine werden gegebenenfalls rückwirkend ausbezahlt.

12. In Abweichung von Absatz 7 können nicht verwendete Dienstgutscheine nur dann rückvergütet werden, wenn der ambulante Betreuungsdienst auf Bezirksebene eingeschränkt oder eingestellt wird oder wenn der Dienst die Leistungen nicht oder nur teilweise erbringen kann.

Artikel 16

Pflegeeinstufung in den Seniorenwohnheimen

1. Für die Dauer der Langzeitpflege wird die Möglichkeit einer Erst- und Wiedereinstufung bzw. einer Überprüfung des Pflegebedarfs durch das Amt 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

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 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 o in base alla documentazione presentata viene ridotto il numero dei buoni servizio o questi vengono cancellati, la riduzione o cancellazione trova applicazione a partire dal secondo mese successivo dalla presentazione della richiesta di modifica o annullamento della prescrizione dei buoni di servizio. Nel caso i buoni non consumati saranno liquidati con effetto retroattivo.

12. In deroga al comma 7, i buoni servizio non utilizzati sono rimborsabili esclusivamente qualora il servizio di assistenza domiciliare venga limitato o sospeso a livello comprensoriale o se non si sia in grado, anche solo parzialmente, di fornire le prestazioni.

Articolo 16

Valutazione del fabbisogno assistenziale nelle residenze per anziani

1. Per la durata del ricovero a tempo indeterminato non vengono effettuati da parte dell'Ufficio 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

Antragstellung für einen Zeitraum von mindestens 60 Tagen vor der dauerhaften Aufnahme im Seniorenwohnheim in den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung oder an ihrem Domizil möglich gewesen wäre.

3. Für die Aufnahme in die Rangordnung der Seniorenwohnheime werden gemäß dem geltenden Beschluss der Landesregierung „Regelung der Seniorenwohnheime Südtirols“ 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.

Die benötigten Anlagen für ein Gesuch für die Aufnahme in die Warteliste der Seniorenwohnheime gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 745 vom 21. Mai 2013, in geltender Fassung, bleiben bestehen.

Diese Form der Einschätzung oder Zuteilung ist keine Pflegeeinstufung im Sinne der vorliegenden Richtlinien und begründet somit kein Anrecht auf das Pflegegeld.

Das Fachpersonal des Trägers ist ebenso befugt, eine Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs vorzunehmen, wenn eine Person zwar über eine Pflegeeinstufung gemäß Pflegegesetz verfügt, diese jedoch nicht mehr aktuell ist, da kurz vor Einreichung des Antrags um Aufnahme in das Seniorenwohnheim eine gravierende, objektiv feststellbare Verschlechterung des Allgemeinzustandes der pflegebedürftigen Person eingetreten ist. Diese Form der Einschätzung ist keine Pflegeeinstufung im Sinne der vorliegenden Richtlinien.

4. Artikel 10 Absatz 3 sowie die Absätze 7 bis 17 gelten auch für die Einstufungen bei stationärer Pflege.

5. Befindet sich die antragstellende pflegebedürftige Person in Kurzzeitpflege, kann die Einstufung durch das Amt für Pflegeeinstufung auch im akkreditierten Seniorenwohnheim durchgeführt werden. Liegt im Moment der Aufnahme in Kurzzeitpflege keine Pflegeeinstufung im Sinne der vorliegenden Richtlinien vor, so wird den Personen, vom Träger der Einrichtung und für den Zeitraum der Kurzzeitpflege, ein Betrag, der der 1. Pflegestufe entspricht, zugeteilt und in Rechnung gestellt, wenn bei Aufnahme in die

possible effettuare la valutazione presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza o a domicilio per almeno 60 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 vigente della Giunta provinciale "Disciplina delle Residenze per anziani", 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.

Gli allegati necessari per la domanda di inserimento nella graduatoria di ammissione alle residenze per anziani ai sensi della delibera della giunta provinciale n. 745 del 21 maggio 2013, e successive modifiche, rimangono in vigore.

Questa forma di valutazione o assegnazione di livello non è una valutazione della non autosufficienza ai sensi dei criteri presenti e non comporta, quindi, il diritto all'assegno di cura.

Il personale specializzato della struttura può effettuare una stima del fabbisogno assistenziale anche quando, pur in presenza di una valutazione di non autosufficienza a norma di legge, questa non risulti più attuale perché poco prima della presentazione della domanda di ammissione si è verificato un grave peggioramento oggettivamente riscontrabile. Questa particolare forma di valutazione non va intesa quale valutazione della non autosufficienza ai sensi dei presenti criteri.

4. Il comma 3 e i commi da 7 a 17 dell'articolo 10 trovano applicazione anche per le valutazioni in caso di assistenza residenziale.

5. Se la persona richiedente non autosufficiente si trova in regime di ammissione temporanea, la valutazione da parte dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza può essere effettuata anche in una residenza per anziani accreditata. Se al momento dell'ammissione temporanea non sussiste nessuna valutazione della non autosufficienza ai sensi dei criteri presenti, allora l'ente gestore per il periodo dell'ammissione temporanea, assegna ed addebita alle persone un contributo che corrisponde al primo livello di non autosufficienza, se al momento dell'ammissione temporanea risulta una

Kurzzeitpflege ein Antrag auf Pflegegeld vorliegt.

Diese Form der Zuteilung ist keine Pflegeeinstufung im Sinne der vorliegenden Richtlinien und begründet somit kein Anrecht auf das Pflegegeld.

Artikel 17

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 Absatz 3 sowie die Absätze 7 bis 17 gelten gilt auch für die Einstufungen bei stationärer Pflege.

Artikel 18

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.
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.

domanda di assegno di cura.

Questa forma di assegnazione non è una valutazione della non autosufficienza ai sensi dei criteri presenti e non comporta, quindi, il diritto all'assegno di cura.

Articolo 17

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. Il comma 3 e i commi da 7 a 17 dell'articolo 10 trovano applicazione anche per le valutazioni in caso di assistenza residenziale.

Articolo 18

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

Artikel 19

Überprüfungen

1. Das Amt für Pflegeeinstufung bewertet die Notwendigkeit 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 20 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 Amt für Pflegeeinstufung aufzunehmen, um die 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 das Amt 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 Amt für Pflegeeinstufung zu melden;

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

Articolo 19

Verifiche

1. L'Ufficio 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 situazione di cura e assistenza non adeguata;
- 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 20, 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 l'Ufficio Valutazione della non autosufficienza, al fine di comunicare la propria presenza all'indirizzo di 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 l'Ufficio Valutazione della non autosufficienza, o ancora se, pur avendo contattato l'Ufficio, 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 l'Ufficio Valutazione della non autosufficienza entro 14

c) wird das Einschreiben nicht entgegengenommen oder erfolgt keine fristgerechte Rückmeldung beim Amt 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 gesetzliche Vertretung eine schriftliche Mitteilung über das Einstufungsergebnis. Das Ergebnis der Überprüfung ist ab dem Folgemonat des Überprüfungsbesuches wirksam.

4. Abschnitt

Auszahlung des Pflegegeldes

Artikel 20

Auszahlung des Pflegegeldes

1. Das Pflegegeld im Sinne des Artikels 8 des Pflegegesetzes wird monatlich von der ASWE mittels Überweisung auf ein auf die pflegebedürftige Person lautendes oder mit dieser gemeinsam lautendes Bank- oder Postkonto ausbezahlt. Bei minderjährigen Personen kann das Konto auf die Person, die die elterliche Verantwortung wahrnimmt, lauten.

2. Das Pflegegeld steht im Falle einer Zuerkennung der Pflegebedürftigkeit ab dem Monat zu, der auf das Antragsdatum folgt. Als 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 eine unbegrenzte Zeit ausgezahlt, außer in folgenden Fällen:

a) das Pflegegeld wird für 18 Monate ausgezahlt, wenn der zuständige Allgemeinmediziner/die zuständige Allgemeinmedizinerin im ärztlichen Zeugnis erklärt, dass die Funktionseinschränkungen vorwiegend auf ein

Tagen dal ricevimento della raccomandata stessa;

c) se la raccomandata non viene ritirata o la persona non contatta l'Ufficio entro i termini prescritti, oppure se, pur avendo contattato l'Ufficio, 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 20

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 tramite bonifico su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato alla persona non autosufficiente. Nel caso di persona minorenni, il conto può essere intestato al soggetto esercente la responsabilità genitoriale.

2. In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza, l'assegno di cura è erogato con decorrenza dal mese successivo alla 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 un tempo illimitato, salvo le seguenti eccezioni:

a) l'assegno di cura viene erogato per 18 mesi se il competente medico di medicina generale attesta nel certificato medico, che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di

akutes Ereignis zurückzuführen sind, welches ein postakutes Rehabilitationsprogramm mit sich bringt, weswegen der Pflegebedarf neuerlich abgeklärt werden muss;

b) Das Pflegegeld wird für 18 Monate ausgezahlt, wenn das Einstufungsteam im Rahmen der Einstufung feststellt, dass die Funktionseinschränkungen im Sinne des Art. 2 vorwiegend auf ein akutes Ereignis zurückzuführen sind, weswegen eine erneute Abklärung des Pflegebedarfs erforderlich erscheint, oder wenn aus anderen Gründen eine erneute Einstufung für notwendig erachtet wird;

c) für Pflegegeldempfänger im Sinne des Art. 11.

d) für Pflegegeldempfänger im Sinne des Art. 10, Abs. 17.

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

rehabilitazione, per cui si rende necessaria una nuova valutazione del fabbisogno assistenziale;

b) l'assegno di cura viene erogato per 18 mesi, se l'unità di valutazione nel corso dell'accertamento del fabbisogno assistenziale constata, che le limitazioni funzionali di cui all'art. 2 sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, motivo per cui una rivalutazione risulta necessaria, o se una rivalutazione risulta opportuna per altri motivi;

c) per persone, che percepiscono l'assegno di cura ai sensi dell'art. 11.

d) per persone, che percepiscono l'assegno di cura ai sensi dell'art. 10, comma 17.

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

Anzahl ihrer effektiven Aufenthaltstage im Monat mit.

7. Die Pflegegeldempfänger und Pflegeempfangnerinnen 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 ihre gesetzliche Vertretung sind in jedem Fall verpflichtet, der ASWE jegliche Änderung mitzuteilen, die das Anrecht auf die Leistung verändern kann.

9. Der ständige Aufenthalt in der Provinz Bozen liegt vor, wenn die Aufenthalte in der Provinz innerhalb eines Kalenderjahres insgesamt mindestens 275 Tage – auch mit Unterbrechungen – betragen. Der Anspruch auf das Pflegegeld entfällt, wenn sich die anspruchsberechtigte Person mehr als 90 Tage insgesamt außerhalb des Provinzgebiets aufhält. Voraussetzung für einen neuen 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 90 Tagen laut Absatz 9 um maximal weitere 60 Tage innerhalb eines Kalenderjahres überschritten werden. Die Auszahlung des Pflegegeldes wird ab dem Folgemonat der Überschreitung der 90 Tage eingestellt; ab dem Folgemonat der Rückkehr in die Provinz Bozen und nach entsprechender Mitteilung an die ASWE wird die Auszahlung wiederaufgenommen. Sofern die pflegebedürftige Person im Besitz eines Bescheids über die Zivilinvalidität mit Anerkennung des Anspruchs auf das Begleitgeld ist, wird das Pflegegeld ohne

effektiva 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 nella Provincia di Bolzano la permanenza nel territorio provinciale, anche non continuativa, per un periodo complessivo non inferiore a 275 giorni nell'arco dell'anno solare. Il diritto all'assegno di cura decade qualora la permanenza al di fuori del territorio provinciale superi i 90 giorni complessivi. 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 immediatamente precedente la presentazione della nuova domanda.

10. Per gravi e motivate ragioni, e previa autorizzazione da parte dell'ASSE, il periodo di 90 giorni 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 90 giorni e viene ripristinata a partire dal mese successivo a quello del rientro in provincia di Bolzano e previa comunicazione all'ASSE. Qualora la persona non autosufficiente sia in possesso dell'accertamento della condizione di invalidità civile con riconoscimento del diritto all'indennità di accompagnamento, l'assegno di cura è erogato senza interruzione, nella misura

Unterbrechung im Ausmaß des Betrags entsprechend der 1. Pflegestufe weitergezahlt.

11. Vom ständigen Aufenthalt kann, unter Beibehaltung der Wohnsitzvoraussetzung und der Ermöglichung einer Überprüfung der Pflegebedürftigkeit am Wohnort in der Provinz Bozen, in folgenden Situationen abgesehen werden:

a) 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 vom ärztlichen oder krankenschwägerischen Fachpersonal erstellten Bericht, der an das Amt für Pflegeeinstufung zu übermitteln ist, bestätigt werden;

b) sofern pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr mit einer Maßnahme des territorial zuständigen Sozialdienstes oder mit einer Maßnahme der Gerichtsbehörde in einer stationären sozialpädagogischen oder sozio-sanitären Einrichtung oder in einer Pflegefamilie vollzeitig außerhalb der Provinz untergebracht werden;

c) sofern sich Schüler und Schülerinnen im Rahmen der Erfüllung ihrer Bildungspflicht an einer auf ihre Beeinträchtigung spezialisierte Schule außerhalb der Provinz aufhalten und dort in einer spezialisierten Einrichtung wohnen. Der territorial zuständige Sozialdienst bestätigt die Notwendigkeit der Maßnahme und die Übernahme der entsprechenden Wohnkosten.

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 Pflegetätigkeit für mehr als zehn Kalendertage

corrispondente al 1° livello di non autosufficienza.

11. Si può prescindere dal requisito della dimora stabile in provincia di Bolzano nelle seguenti situazioni, fermo restando il requisito della residenza e rendendo possibile una visita di verifica della non autosufficienza presso il luogo di residenza in provincia di Bolzano:

a) 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'Ufficio Valutazione della non autosufficienza;

b) qualora bambini e bambine o giovani non autosufficienti fino al 21° anno di età vengano collocati con provvedimento del Servizio sociale territorialmente competente o con provvedimento dell'Autorità giudiziaria in una struttura residenziale socio-pedagogica o socio-sanitaria oppure in una famiglia affidataria a tempo pieno fuori dal territorio provinciale;

c) qualora alunni o alunne, in adempimento al proprio obbligo formativo, frequentino una scuola collocata fuori provincia in grado di dare specifica risposta al bisogno determinato dalla propria disabilità e che ivi usufruiscano di una struttura abitativa specializzata. Il Servizio sociale territorialmente competente conferma la necessità della misura e l'assunzione dei costi relativi all'abitazione.

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

in einem Monat, wird im Sinne von Artikel 8 Absatz 6 des Pflegegesetzes für die 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 auf die anspruchsberechtigte Person lautendes oder mit dieser gemeinsam lautendes Bank- oder Postkontokorrent, 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.

19. Ist der Antrag aus den in Absatz 3 genannten Gründen abgelaufen und hat die pflegebedürftige Person oder ihr gesetzlicher Vertreter innerhalb der vorgesehenen Fristen einen neuen Antrag auf Einstufung gestellt, so wird während des laufenden Verfahrens zur Festlegung der Einstufung im Zusammenhang mit dem neuen Antrag sowie zur Gewährleistung der Kontinuität der Betreuung,

unmese, l'assegno di cura viene erogato, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 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 o cointestato 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.

19. Qualora la domanda sia scaduta per i motivi di cui al precedente comma 3 e la persona non autosufficiente, ovvero un suo legale rappresentante, abbia presentato una nuova domanda di valutazione entro i termini previsti, nelle more del procedimento di definizione dell'inquadramento relativo alla nuova domanda, nonché ai fini della continuità assistenziale, è garantita l'erogazione

die Auszahlung des Pflegegeldes in dem Ausmaß sichergestellt, das der bereits anerkannten Pflegestufe entspricht.

20. Falls sich aus der neuen Einstufung herausstellt, dass die Stufe der Pflegebedürftigkeit:

a) höher ist als die zuvor festgestellte, so erfolgt die Auszahlung der zustehenden Rückstände mit Wirkung ab dem gemäß dem obgenannten Absatz 2 festgelegten Datum;

b) niedriger ist als die zuvor festgestellte, können allfällige zu Unrecht erhaltene Beträge zurückgefordert werden, auch mittels Aufrechnung, Verrechnung oder Einbehalt mit den als Pflegegeld geschuldeten Beträgen;

21. In Zusammenhang mit den in Absatz 19 genannten Bestimmungen, sorgt ASWE für die Rückforderung der von der pflegebedürftigen Person zu Unrecht bezogenen Beträge, sofern im Rahmen des neuen Antrags die erste Pflegestufe nicht erreicht wird.

Artikel 21

Auszahlung des Pflegegeldes an Dritte

1. Der Sozial- und Gesundheitssprengel oder ein sozialer oder sanitärer Fachdienst kann an die ASWE einen begründeten Antrag auf Auszahlung des Pflegegeldes an die pflegende Person, an die Einrichtung, in der die Person für mindestens ein Jahr untergebracht ist oder an den zuständigen Träger der Sozialdienste stellen.

Das Pflegegeld wird nach Beurteilung der angegebenen Gründe unter folgenden Voraussetzungen nicht an die pflegebedürftige Person ausbezahlt:

a) das Pflegegeld wird zweckentfremdet;

b) es läuft ein Verfahren zur Ernennung eines Vormundes oder eines Sachwalters.

Art. 22

Unrechtmäßige Inanspruchnahme des Pflegegeldes

1. Personen, die unrechtmäßig Pflegegeld bezogen haben oder deren Erklärungen nicht der Wahrheit entsprechen, müssen, vorbehaltlich strafrechtlicher Sanktionen, die erhaltenen Beträge, zuzüglich der gesetzlichen Zinsen ab Auszahlung rückerstatten.

Art. 23

dell'assegno di cura in misura corrispondente al livello già riconosciuto.

20. Qualora, all'esito della nuova valutazione, il livello di non autosufficienza risulti:

a) superiore rispetto a quello precedentemente riconosciuto, si procede alla corresponsione degli arretrati spettanti, con decorrenza dalla data individuata ai sensi del suddetto comma 2.

b) inferiore rispetto a quello precedentemente riconosciuto, le eventuali somme percepite in eccedenza possono essere recuperate, anche mediante conguaglio, compensazione o ritenuta con le somme dovute a titolo di assegno di cura;

21. In relazione a quanto previsto al comma 19, qualora la nuova domanda si concluda con il mancato raggiungimento del 1° livello assistenziale, ASSE provvede al recupero delle somme indebitamente percepite dalla persona non autosufficiente.

Articolo 21

Erogazione dell'assegno di cura a terzi

1. Il distretto socio-sanitario o un servizio specialistico socio-sanitario possono presentare all'ASSE una richiesta motivata di erogazione dell'assegno di cura alla persona curante stessa, alla struttura presso la quale la persona è accolta per almeno un anno o all'ente gestore dei servizi sociali competente. Valutate le motivazioni addotte, l'assegno di cura non 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.

Art. 22

Indebita percezione dell'assegno di cura

1. Le persone che abbiano indebitamente percepito somme a titolo di assegno di cura o le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme percepite, maggiorate degli interessi legali decorrenti dalla data dell'erogazione.

Art. 23

Finanzielle Schutzklausel

1. Die Gewährung des Pflegegeldes laut diesen Richtlinien erfolgt im Rahmen der in den entsprechenden Haushaltskapiteln bereitgestellten Mittel.

Artikel 24

Übergangsbestimmungen

1. In Abweichung zu Art. 12 Absatz 1, behalten die vom Facharzt / von der Fachärztin einer Memoryklinik des Südtiroler Sanitätsbetriebs ab dem 1.10.2025 ausgestellten ärztlichen Zeugnisse bis zum 30.09.2026 und auf jeden Fall für mindestens 90 Tage ihre Gültigkeit für den Antrag auf Pflegegeld für Personen mit einer Demenzdiagnose.

2. Die Einstufungen in den Räumlichkeiten des Amtes für Pflegeeinstufung erfolgen auf Bezirksebene an Standorten, in denen die entsprechenden Voraussetzungen, gemäß Art. 10, Abs. 1, bestehen. Eine laufend aktualisierte Liste der entsprechenden Standorte wird auf der Homepage des Amtes für Pflegeeinstufung veröffentlicht.

3. Für alle gültigen Anträge, die vor dem 30.09.2026 eingereicht wurden, deren Einstufung noch nicht erfolgt ist und bei denen aufgrund der bereits vorliegenden Unterlagen die Voraussetzungen für die vereinfachte Zuweisung der Pflegestufe gemäß Artikel 13 dieser Richtlinien erfüllt sind, können die Antragstellerinnen und Antragsteller schriftlich beantragen, dass der noch offene Antrag nach den Bestimmungen des Artikels 13 bearbeitet wird.

Anhang A

Clausola di salvaguardia finanziaria

1. La concessione degli assegni di cura di cui ai presenti criteri avviene nei limiti degli stanziamenti assegnati alle pertinenti missioni del bilancio finanziario provinciale.

Articolo 24

Disposizioni transitorie

1. In deroga all'art. 12 comma 1, i certificati medici rilasciati a partire dal 1.10.2025 dal medico specialista di una delle Memory Clinic dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ai fini della domanda di assegno di cura per persone con diagnosi di demenza sono validi fino al 30.09.2026 e in ogni caso almeno 90 giorni.

2. Le valutazioni presso i locali dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza si svolgeranno nelle strutture dei comprensori territoriali nelle quali sussistono i requisiti ai sensi dell'art. 10, comma 1. Un elenco aggiornato di queste strutture sarà pubblicato sul sito dell'Ufficio Valutazione della non autosufficienza.

3. Per tutte le domande valide presentate entro il 30.09.2026, per le quali non sia ancora stata effettuata la valutazione e per le quali, sulla base della documentazione già prodotta, risultino soddisfatti i requisiti per l'assegnazione semplificata del livello di cura ai sensi dell'articolo 13 dei presenti criteri, le richiedenti e i richiedenti possono chiedere per iscritto che la domanda ancora pendente venga istruita ai sensi dell'articolo 13.

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	<i>Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag Fascia temporale per le singole attività al giorno</i>
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	<i>Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Woche Fascia temporale per le singole attività alla settimana</i>
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	<i>Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag Fascia temporale per le singole attività al giorno</i>
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/corcarsi	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	Hauswirtschaft (nur für Pflegebedürftige im häuslichen Bereich) Economia domestica (solo per persone non autosufficienti in ambito domiciliare) 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. 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.	70- 210 min
6.2.	Organisation Organizzazione 6.2.1. Organisatorische Maßnahmen im Heim / Attività organizzative in strutture residenziali	35-210 Minuten