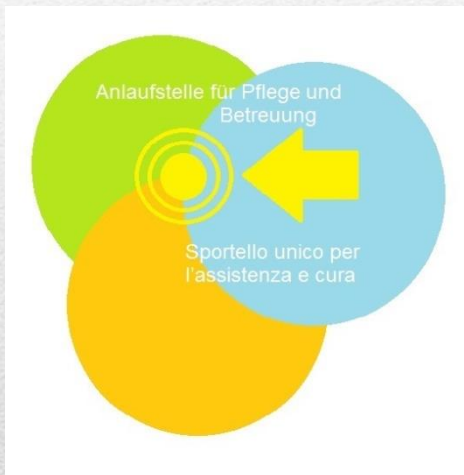


Politiche per la non autosufficienza in Alto Adige. Lo sportello unico per l'assistenza e la cura.



Tappa extra tour Veneto 2016-2017

Mirano (Ve), 6 ottobre 2017

Dr. Marco Maffeis

Direttore A.P.S.P. Santo Spirito Bressanone



ÖBPB "Zum Hl. Geist"
APSP "Santo Spirito"



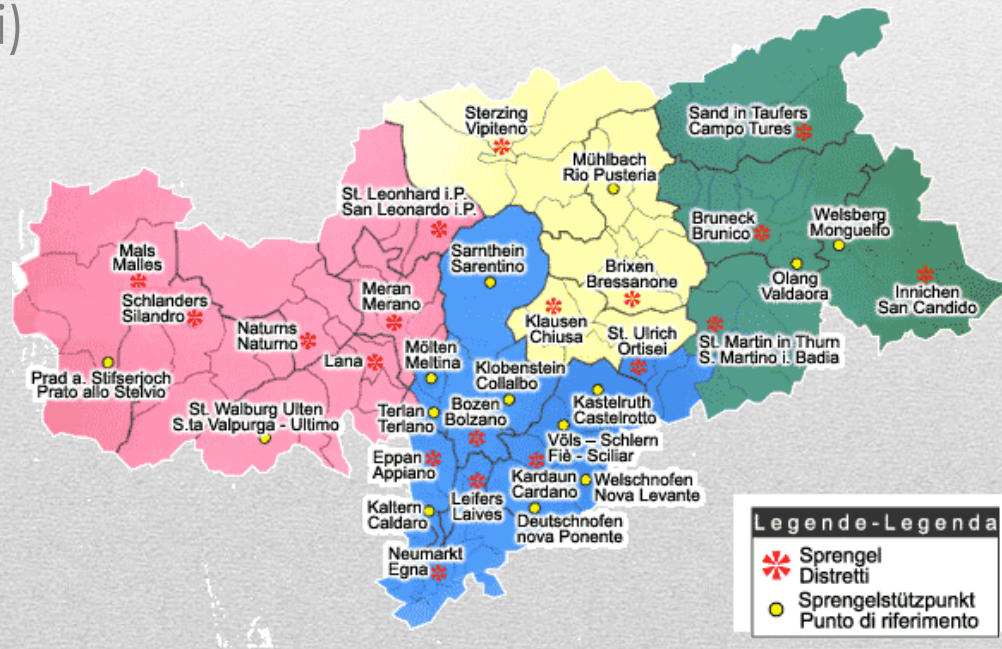
Enti gestori dei servizi socio sanitari in Provincia di Bolzano

(524.256 abitanti al 31.12.2016 – 118 Comuni - 7.400 km² - 70 abitanti per km² - PIL pro capite 36.000 €)

- 7 Comunità comprensoriali + Azienda servizi sociali Bolzano – enti gestori dei servizi sociali (assistenza domiciliare)
- 76 residenze per anziani (4182 posti letto-media 55 posti letto)
- Indice di vecchiaia: 121,5 over 65 ogni 100 under 14 (nel 1975 era 37,2)

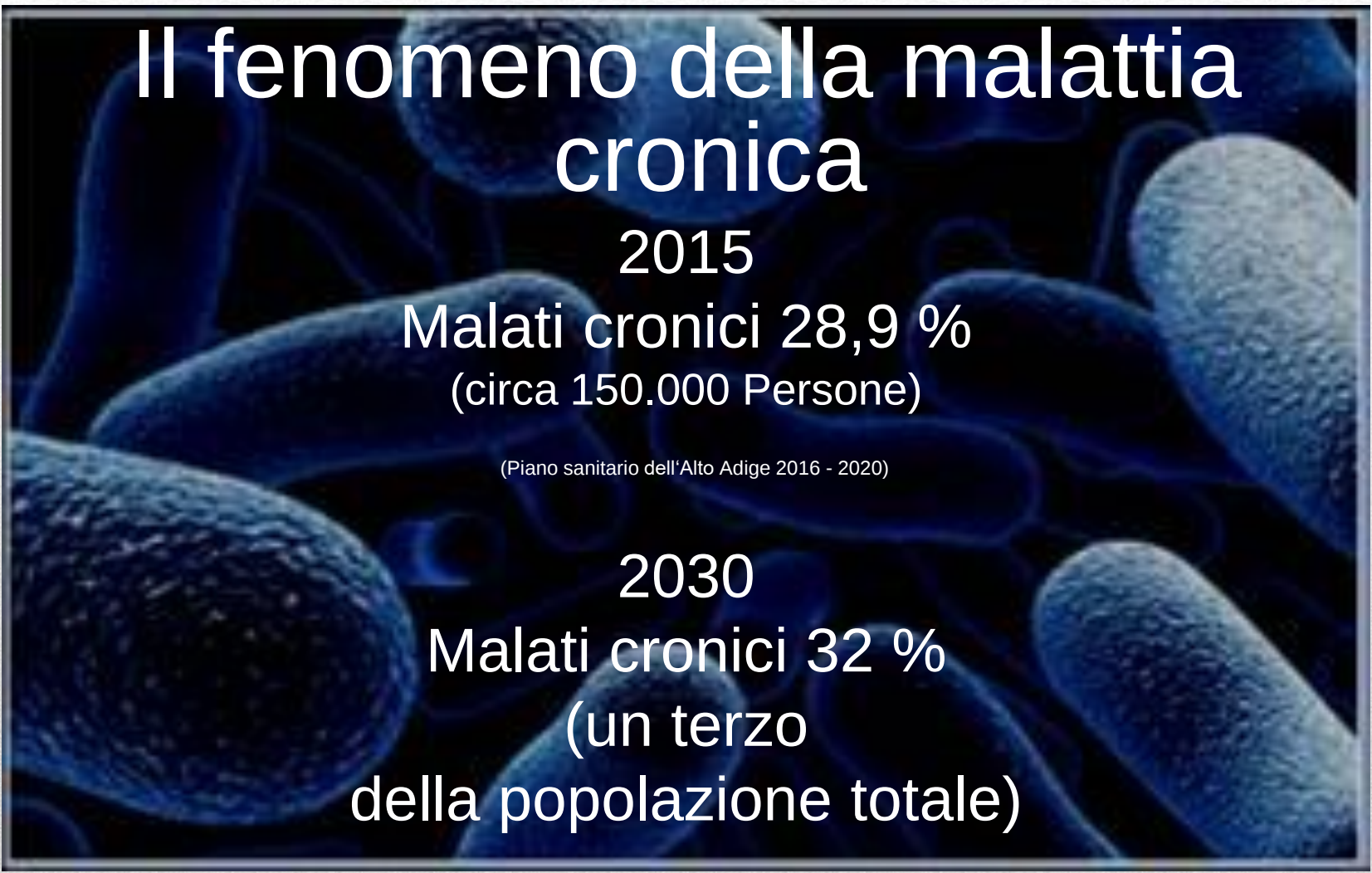


- Azienda sanitaria unica - 4 Comprensori: Bolzano, Merano, Brunico, Bressanone – 19 Distretti (assistenza domiciliare)
- 9 ospedali (7 pubblici, 2 privati) per 2.157 posti letto (4,2 ogni 1000 abitanti)



La popolazione altoatesina al 31.12.2016

	Popolazione	Over 75 2016	Popolazione 2030	Over 75 2026
Prov. BZ	524.256	51.461	564.585	62.187 (+20%)
Distretti di Bressanone e Chiusa (14 Comuni)	55.505	4.777	60.321	5.600
Fabbisogno letti (8,9 p.l. x 100 over 75)		4.580 (Provincia) 425 (2 Distretti)		5.535 (Provincia) 498 (2 Distretti)
Dotazione attuale p.l.		318 in 8 strutture		



Il fenomeno della malattia cronica

2015

Malati cronici 28,9 %
(circa 150.000 Persone)

(Piano sanitario dell'Alto Adige 2016 - 2020)

2030

Malati cronici 32 %
(un terzo
della popolazione totale)

L'introduzione dell'assegno di cura nel 2007

Fondamenti normativi dell'assegno di cura



- Legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9 Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti
- Delibera 28 gennaio 2014, n. 73 Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza, dell'erogazione dell'assegno di cura e dell'amministrazione del fondo per la non autosufficienza

L'assegno di cura é un contributo economico della Provincia di Bolzano che permette alle persone non autosufficienti di rimanere il piú a lungo possibile a casa e di essere curate ed assistite.

L'assegno di cura può essere utilizzato per pagare sia un'assistenza domiciliare professionale, sia un'assistenza privata. Inoltre le case di riposo spesso offrono la possibilità di un'ammissione temporanea per alcune settimane. In tal modo i familiari di una persona non autosufficiente possono essere sgravati e sostenuti nel lavoro di cura.

Se una persona ha un fabbisogno di assistenza superiore a due ore al giorno, può presentare domanda per l'assegno di cura.

In totale esistono quattro livelli assistenziali, determinati dal fabbisogno di assistenza e cura della persona. L'assegno di cura viene erogato in base al livello raggiunto.



livello 1:	da 2 a 4 ore/giorno	60 – 120 ore/mese
livello 2:	più di 4 - 6 ore/giorno	120 – 180 ore/mese
livello 3:	più di 6 - 8 ore/giorno	180 – 240 ore/mese
livello 4:	più di 8 ore/giorno	più di 240 ore/mese



Il fabbisogno di assistenza viene valutato dal team di valutazione. Nel team di valutazione lavorano un operatore/operatrice sociale e un infermiere/a. Il team fa una visita domiciliare per incontrare la persona non autosufficiente nel suo ambiente conosciuto, ovvero nella casa dove abita, oppure in casa di riposo durante un'ammissione temporanea.

Durante la valutazione alla persona non autosufficiente e ai familiari vengono poste molte domande sul fabbisogno di assistenza in diversi ambiti: igiene personale, mangiare e bere, aiuto per andare in bagno, mobilità, capacità cognitive, attività e strutturazione della giornata e relazioni sociali.

L'assegno di cura può essere erogato parzialmente anche sotto forma di buoni di servizio. I buoni di servizio hanno lo scopo di sostenere i familiari con un aiuto professionale e/o di garantire una cura adeguata alla persona non autosufficiente.

Assegno di cura mensile per livello assistenziale in base alle ore di fabbisogno assistenziale:

- 1: più di 60 - 120 € 558,50**
- 2: più di 120 -180 € 900,00**
- 3: più di 180 - 240 € 1.350,00**
- 4: più di 240 € 1.800,00**

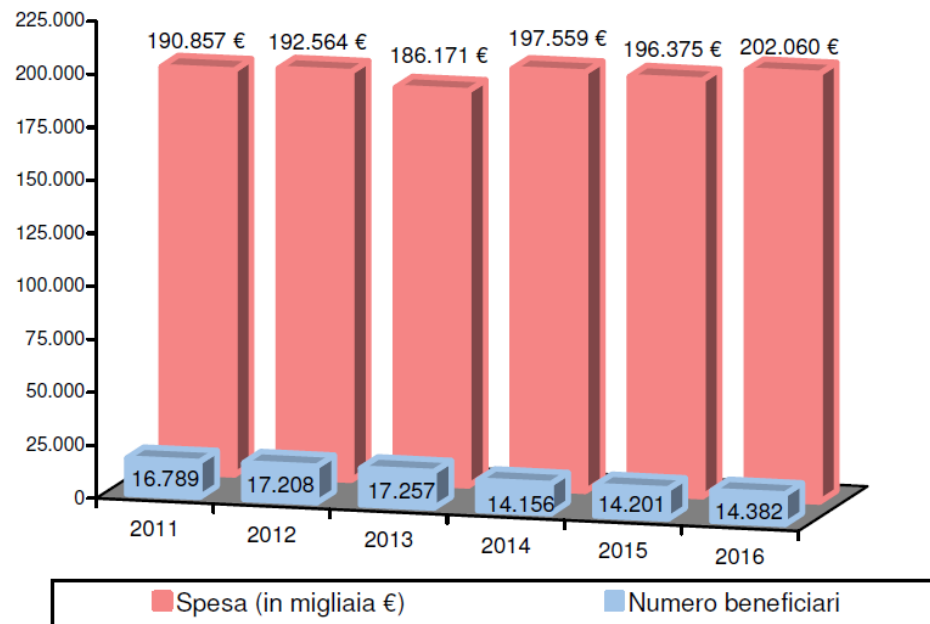
L'assegno di cura viene liquidato il 25 di ogni mese tramite versamento su conto corrente bancario o postale della persona non autosufficiente.

Presupposti d'accesso

La persona non autosufficiente deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- la residenza ininterrotta e la dimora stabile in provincia di Bolzano da almeno cinque anni
- oppure la residenza storica di 15 anni (anche con interruzioni), di cui almeno l'ultimo anno ininterrotto antecedente la presentazione della domanda
- cittadini extracomunitari in possesso del permesso di soggiorno CE di lunga durata

Grafico 10.3: Sviluppo del numero degli aventi diritto alla copertura della non autosufficienza e della relativa spesa, 2011 - 2016



Fonte: Agenzia provinciale per lo sviluppo sociale ed economico – ASSE, 2017

Nel 2016 sono state complessivamente 14.382 persone che hanno beneficiato dell'assegno di cura per una spesa complessiva di 112.916.530 €. Considerando anche gli esborsi per i buoni servizio (1.089.378 €) ed il finanziamento speciale delle case di riposo la spesa complessiva nel 2016 ha raggiunto i 202.060.872 milioni di €.

**[T.12.2] Spesa nel settore sociale in rapporto al bilancio provinciale e al PIL (in milioni di Euro)
2007-2014**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
F.do sociale prov.le	277,0	244,2	231,1	237,8	236,9	235,2	242,7	381,5
Volume di spesa bilancio provinciale	4.924,2	5.122,6	5.039,8	4.859,41	4.818,26	4.746,60	4.715,4	5.083,9
Spesa sociale / spesa totale	5,63 %	4,77 %	4,59 %	4,89 %	4,92 %	4,95 %	5,14 %	7,50 %
F.do sociale prov. e previd. integrativa	320,4	288,6	278,8	286,4	284,1	283,5	296,9	438,6
PIL a prezzi mercato	16.670	17.059	17.246	17.476	17.858	18.755	19.530	19.721
Spesa sociale/PIL	1,92 %	1,69 %	1,62 %	1,64 %	1,59 %	1,51 %	1,52 %	2,22 %
Spesa per abitante in Euro	652,2	581,0	554,5	564,2	555,2	551,0	575,3	844,6

Fonte ASTAT, 2015 e stime ASTAT.

Il vistoso incremento rispetto al 2013 (242,7 milioni di Euro) è causato dalla copertura della non autosufficienza con un esborso pari a 136.577.066 Euro che rientra per la prima volta nelle erogazioni del fondo sociale provinciale.

**Anziani che vivono
a casa propria in
modo indipendente**

**Anziani che vivono
temporaneamente in
Ospedale nella fase
acuta della malattia**

**Anziani che vivono a
casa propria con aiuto
domiciliare o in centri
di assistenza diurna**

Assistenza anziani

**Anziani che vivono
stabilmente in
residenza**

**Anziani che
vivono in alloggi
protetti**

**Anziani che
vivono
temporaneamente
in residenza**

Gli anziani vivono a casa...

- con il sostegno dei parenti, amici e vicini
 - in alloggi progettati risp. adattati all'età anziana
 - provvisti di impianto di chiamata d'emergenza
 - se soli, col supporto di servizi organizzati appositamente per effettuare visite periodiche
-

Gli anziani vivono a casa con il sostegno...

- dei servizi di aiuto domiciliare (sociale e sanitario)
 - dei c.d. servizi di supporto (pasti a domicilio, aiuto da parte di volontari...)
-

Gli anziani vivono in alloggi dedicati o comunità alloggio...

- presso isole abitative per persone anziane dislocate nei quartieri della città
 - con il costante supporto da parte dei teams di assistenza domiciliare o residenziale che intervengono al bisogno
 - supportati anche da parenti ed amici, coinvolti nell'attività di assistenza
 - aiutati dal volontariato, cui vengono delegati compiti semplici di supporto: fare la spesa, portare a passeggio...
-

Gli anziani vivono temporaneamente in strutture residenziali...

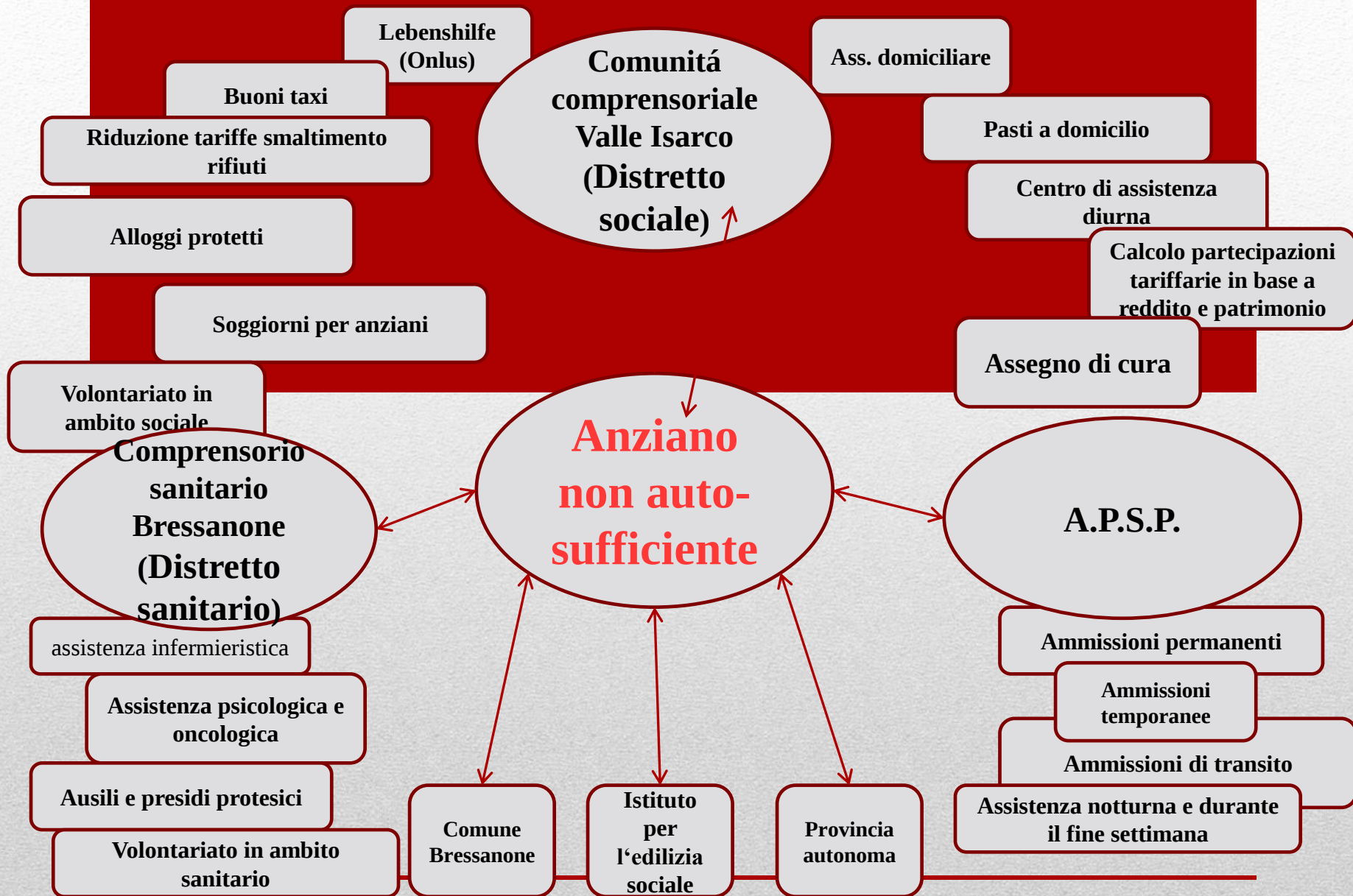
- con l'aiuto dei c.d. “servizi di sollievo per familiari e persone curanti”: l'assistenza diurna, al fine settimana, le ammissioni temporanee
 - grazie all'attività di consulenza alle persone curanti prestata dai servizi del territorio
-

Gli anziani vivono permanentemente in strutture residenziali...

- di qualità: forme abitative di carattere casalingo, umanizzate, strutturate per piccoli gruppi abitativi
 - dove l'assistenza è orientata alle risorse della persona, non ai deficit
 - garanti della qualità di vita degli ospiti: autonomia, autodeterminazione, normalità, senso, affettività
 - nelle quali la giornata in struttura non è dominata dalle attività di cura ma dalla partecipazione diretta degli ospiti alla vita della CASA nelle forme possibili
 - dove la vita ha diritto di precedenza sulla cura
 - integrate con i servizi del quartiere (asili, negozi)
-

Gli anziani vivono le fasi acute della malattia in ospedale

- Reparti di geriatria con accompagnamento centrato sulla persona
 - Empatia, rispetto, professionalità
-



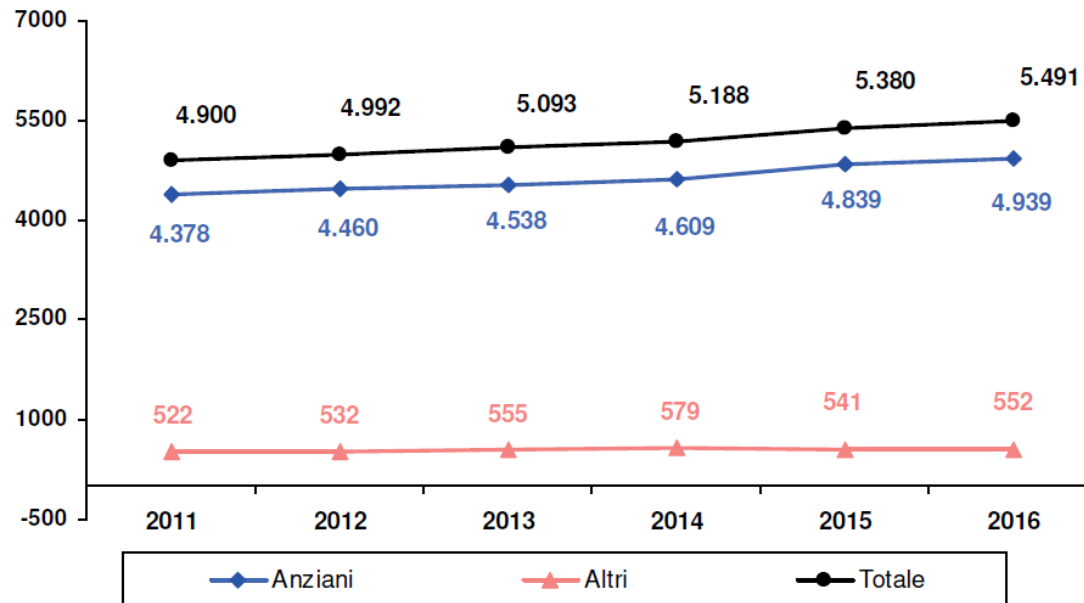
L'assistenza sociale di base nei Distretti socio-sanitari

- Assistenza familiare ed informale
 - Assistenza a domicilio
 - ADI e ADP
 - Centri diurni
 - Pasti a domicilio
-

- Per $\frac{3}{4}$ di tutte le persone anziani non autosufficienti la famiglia costituisce il „servizio di assistenza“ principale
- Prestazioni di cura da parte dei familiari (carico psico-fisico!)
- 5,5% dei nuclei familiari altoatesini ricorre all'aiuto di una collaboratrice familiare
- 2% ricorre a badante privata

Assistenza familiare ed informale

Grafico 3.7: Utenti assistenza domiciliare per gruppi di età: 2011-2016



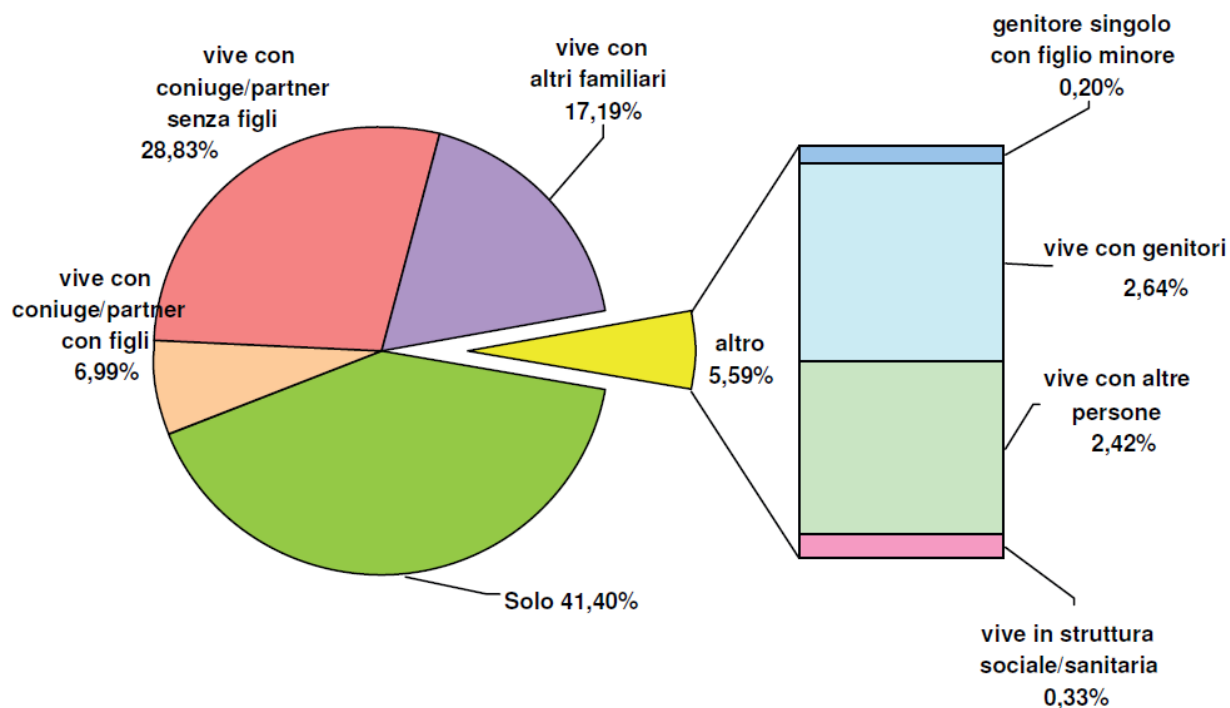
Fonte: Sozinfo, 2017

n.b.: tra il 2007 ed il 2012 rialzo utenti del 27% a seguito dell'introduzione dell'assegno di cura!

Assistenza a domicilio

0 - 64	65 - 74	75 +	Totale	Popolazione totale residente
552	569	4.370	5.491	525.475

Grafico 3.8: Assistenza domiciliare: utenti per situazione familiare, 2016



Tab. 3.5 - Assistenza Domiciliare: utenti e ore prestate per tipo di prestazione: 2016

Utenti	Prestazioni (ore)					Totale
	Igiene alla persona	Aiuto domestico	Accompagnamento	Trattamento medico	Altre prestazioni	
5.491	190.099	37.937	13.577	8.430	57.443	307.486

Tab. 3.6: Assistenza domiciliare: utenti, prestazioni erogate e personale, 2016

Numero assistiti	Numero prestazioni erogate	Personale ETP*	Numero ore di assistenza per utente	Numero di assistiti/ personale ETP	Numero di ore erogate/ personale ETP*
5.491	307.486	353,9	56,0	15,5	868,8

2014:

5.188	313.324	375,8	60,3	13,8	833,7
-------	---------	-------	------	------	-------

Tendenza: in rialzo il numero degli utenti, mentre cala la media delle prestazioni godute per persona

Tab. 3.9: Assistenza domiciliare integrata (ADI) e Assistenza domiciliare programmata (ADP), 2016

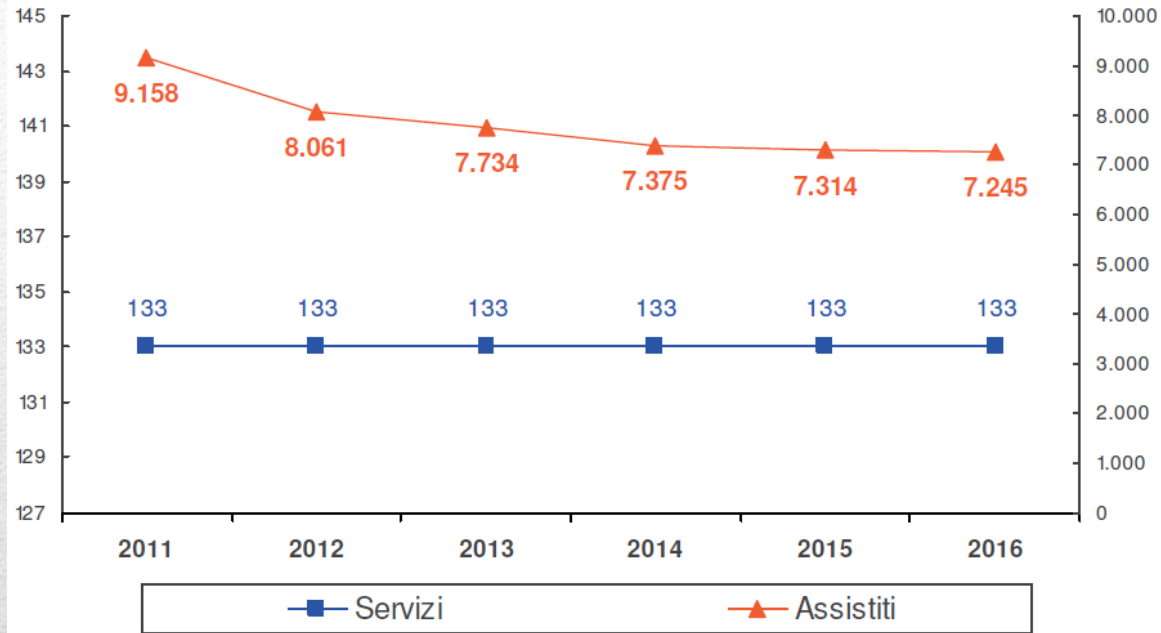
	Comprensori sanitari				
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Numero assistiti nell'anno	169	173	422	139	903
Numero medio interventi mensili per paziente	3,5	2,5	0,9	2,5	2,3
Assistenza domiciliare programmata (ADP)	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Numero assistiti nell'anno	2.229	1.427	703	652	5.011
Numero medio interventi mensili per paziente	1,4	1,4	1,1	1,2	1,3

Fonte: Servizi di medicina di base - Relazione Sanitaria 2016.

ADI: 2,3 interventi al mese per paziente (malati di tumore, insufficienze cardiache gravi, demenza, Alzheimer)

ADP: 1,3 interventi al mese per paziente (malati terminali, dimessi in regime di dimissione protetta dall'ospedale)

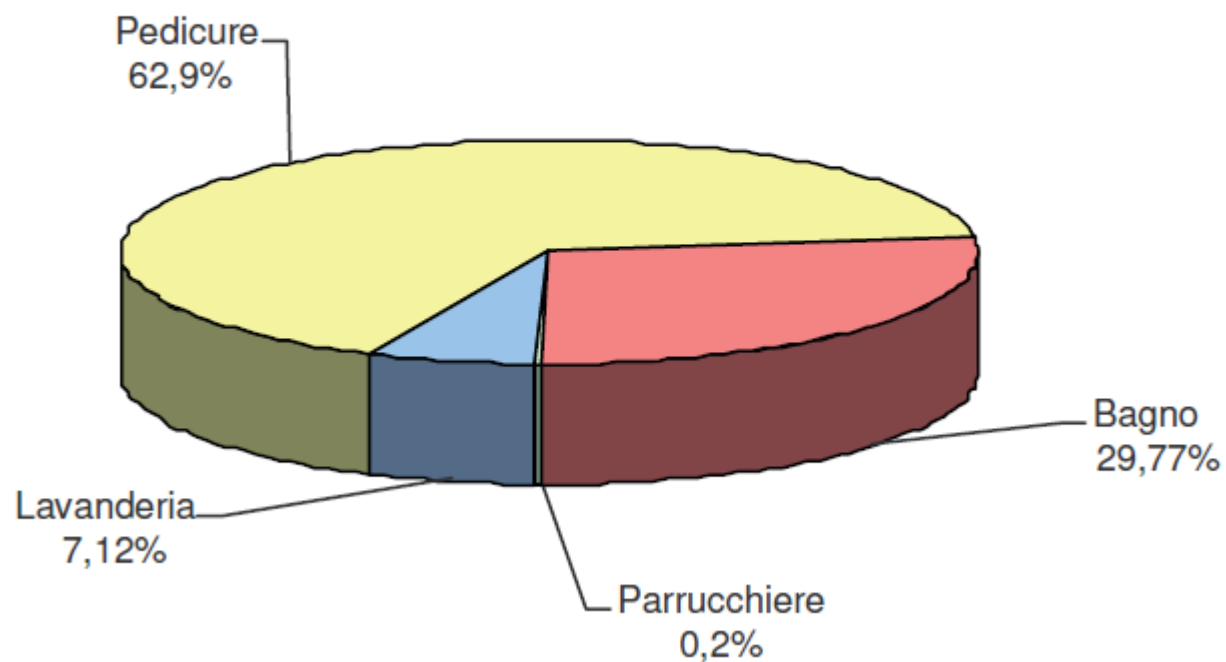
Grafico 3.9: Centri diurni: strutture e assistiti, 2011-2016



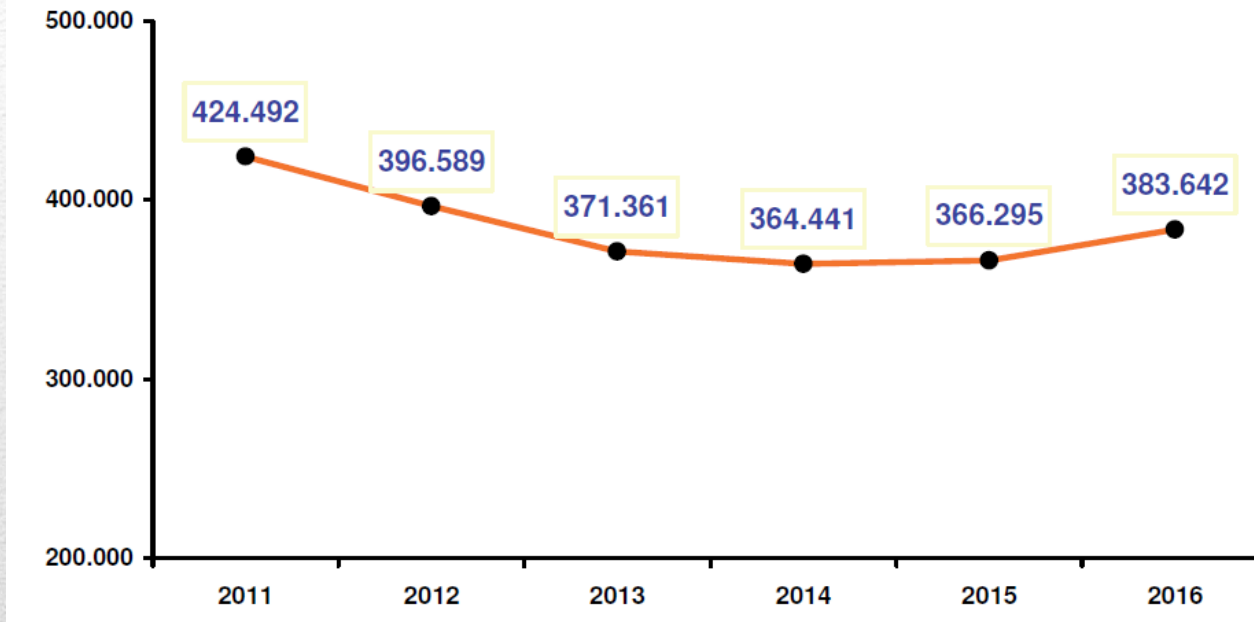
Assistenza nei centri diurni

Centri diurni	Assistiti	Di cui < 74 anni	Di cui + 75 anni	ETP*
133	7.245	1.664	5.581	33,6

Grafico 3.10: Prestazioni erogate, 2016



**Grafico 3.11: Pasti a domicilio:
2011-2016**



A mezzogiorno. Nel 2016, 2.613 persone hanno usufruito del servizio. Nel 2014 sono state 2.390. Oltre il 90% é di età superiore ai 64 anni; l'80% ha superato i 74 anni.

Pasti a domicilio

I servizi residenziali

- **Residenze per anziani**
(delibera provinciale n. 145/2017)
 - **Accompagnamento ed assistenza abitativa**
(delibera provinciale n. 254/2017)
 - **Centri di assistenza diurna**
(delibere provinciali n. 39/2007, 3022/2007 e 1432/2011)
 - **Mense per anziani**
-

Tab. 5.1: Residenze per anziani: strutture, posti letto e utenti per Comunità comprensoriali, 2016

Comunità comprensoriali	Strutture	Posti letto	Posti per 100 abitanti 75+	Utenti al 31/12	ETP*	Posti/ETP*	Posti per ricoveri temporanei
Val Venosta	5	326	10,2	320	293,4	1,1	15
Burgraviato	21	922	9,0	909	883,2	1,0	23
Oltradige.-B.A.	13	772	11,0	766	666,1	1,2	30
Bolzano	10	725	5,4	707	609,7	1,2	25
Salto-Sciliar	10	450	10,1	435	428,9	1,0	15
Val d'Isarco	8	319	6,7	315	327,9	1,0	30
Alta V. Isarco	2	125	7,6	124	120,2	1,0	3
Val Pusteria	7	543	7,9	541	514,1	1,1	19
TOTALE	76	4.182	8,1	4.117	3.843,5	1,1	160

**Operatori equivalenti tempo pieno.*

Fonte: ASTAT, 2017

Residenze per anziani

Tab.5.2: Residenze per anziani: tipologia dell'ente gestore, 2016

<i>Ente</i>	<i>Strutture</i>	<i>%</i>	<i>Posti letto</i>	<i>%</i>
A.P.S.P.	36	47,4%	1.935	46,3%
Altro	4	5,3%	246	5,9%
Associazione	2	2,6%	96	2,3%
Azienda sanitaria	1	1,3%	116	2,8%
Comune	2	2,6%	52	1,2%
Comunità comprensoriale/ Azienda Servizi Sociali Bolzano	11	14,5%	748	17,9%
Consorzio di comuni	9	11,8%	431	10,3%
Cooperativa	4	5,3%	211	5,0%
Ente religioso	7	9,2%	347	8,3%
Totale	76	100,0%	4.182	100,0%

Fonte: ASTAT, 2017

Numero di posti letto	Numero di strutture	% sulle strutture	Numero di posti	% sui posti complessivi
meno di 25	6	7,8	110	2,6
da 25 a meno di 50	36	46,8	1.287	30,6
da 50 a meno di 75	14	18,2	822	19,5
da 75 a meno di 100	15	19,5	1243	29,5
100 posti e più	6	7,8	748	17,8
Totale	77	100,0	4.210	100,0

Fonte: ASTAT, 2014

[T.5.9] Case per anziani e di cura: personale (equivalenti a tempo pieno) per profili professionali, 2014

Profilo professionale	Operatori	%	utenti per operatore
Personale socio-assistenziale	1.000	25,5 %	4,1
Ausiliari socio-assistenziali	1.058	26,9 %	3,9
Altre professioni sociali	31	0,8 %	133,3
Professioni sanitarie	607	15,5 %	6,8
Personale ausiliario	1.041	26,5 %	4,0
Professioni tecniche e amministrative	191	4,9 %	21,6
Totale	3.928	100,0 %	1,1

Fonte: ASTAT, 2014

Tab. 5.7.: Servizi autorizzati “Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani” in Alto Adige

Ente gestore del servizio	Sede	Posti autorizzati
Consorzio Servizi per Anziani	S.Martino in Passiria	12
A.P.S.P. Casa di Riposo Freinademetz	S.Martino in Badia	9
A.P.S.P. Griesfeld	Egna	14
A.P.S.P. Martinsheim	Castelrotto	5
Comunità comprensoriale Alta Valle Isarco	Vipiteno	11
A.P.S.P. Residenza per Anziani Laion	Laion	6
A.P.S.P. Centro per Anziani Fiè	Fiè allo Sciliar	5
Comunità comprensoriale Val Venosta	Prato allo Stelvio	13
A.P.S.P. Pilsenhof	Terlano	18
Comune di Merano	Merano	38
Totale posti autorizzati		131

A.P.S.P. : Azienda pubblica di servizi alla persona

Fonte: Ufficio anziani e distretti sociali, 2017

Accompagnamento ed assistenza abitativa

Tab. 5.9: Centri di assistenza diurna: posti e utenti per Comunità comprensoriale, 2016

Comunità comprensoriale	Strutture	Posti	Utenti nell'anno	Utenti nell'anno per posto
Val Venosta	4	97	63	0,6
Burgraviato	2	57	57	1,0
Oltradige-Bassa Atesina	2	21	21	1,0
Bolzano	2	54	54	1,0
Val d'Isarco	1	15	14	0,9
Alta Valle Isarco	1	13	47	3,6
Val Pusteria	2	35	35	1,0
Totale	14	292	291	1,0

Fonte: ASTAT, 2017

Centri di assistenza diurna

Tab. 5.10: Mense per anziani: ricettività, 2016

Comunità comprensoriale	Località	N. di strutture	Posti
Val Venosta	Silandro	1	10
Burgraviato	Merano	1	80
Burgraviato	Lana	1	60
Oltradige – Bassa Atesina	Laives	1	16
Bolzano	Bolzano	5	225
Val Pusteria	Brunico	1	102
Totale provincia		10	493

Fonte: Ufficio Anziani e distretti sociali.

Mense per anziani

La missione dello sportello unico per l'assistenza e la cura

Fondamenti normativi:

art. 15 bis della Legge provinciale n. 13/1991

Delibera della Giunta provinciale n. 817/2015

Offrire soluzioni per la situazione di non autosufficienza
condividendo la giusta modalità assistenziale in base alle
risorse della persona, del sistema e attraverso il sostegno
dei familiari curanti.

Art. 15/bis (Sportello unico per l'assistenza e cura)

- (1) Gli enti gestori dei servizi sociali e dei servizi sanitari ambulatori, semiresidenziali e residenziali per persone non autosufficienti attivi in un determinato ambito territoriale istituiscono, in accordo con gli enti locali e con il coinvolgimento delle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nel settore, uno sportello unico sia per l'informazione e la consulenza alle persone non autosufficienti e ai loro familiari che per il migliore coordinamento dei propri servizi ed interventi.
- (2) La Giunta provinciale definisce le forme organizzative e gli ambiti territoriali degli sportelli unici.
- (3) Ai fini della realizzazione di quanto previsto dal comma 1 è possibile uno scambio di dati e informazioni, anche di natura personale e sensibile, tra gli enti partecipanti.
- (4) La partecipazione a tali sportelli unici costituisce requisito per l'accreditamento dei servizi.
- (5) Se un ente gestore non partecipa all'istituzione o alla gestione dello sportello unico nel proprio ambito territoriale, a tale ente si applica una sanzione mensile di 8.000,00 euro. L'importo corrispondente è detratto dal finanziamento del relativo servizio ed assegnato agli altri enti gestori partecipanti, per assicurare la regolare gestione del servizio. [45\)](#)



Delibera 7 luglio 2015, n. 817 - Sportelli unici per l'assistenza e cura (modificata con delibera n. 254 del 07.03.2017)

45) L'art. 15/bis è stato inserito dall'art. 4, comma 6, della [L.P. 16 ottobre 2014, n. 9](#), e successivamente così sostituito dall'art. 12, comma 8, della [L.P. 24 maggio 2016, n. 10](#).

Organisation und Ziele - I Organizzazione e obiettivi - I

An der Anlaufstelle beteiligt sind **Sozialdienste, Gesundheitsdienste und Seniorenwohnheime** des jeweiligen Einzugsgebietes (i.d.R. Sprengelgebiet). Ebenso müssen die im Einzugsgebiet tätigen privaten Dienste miteinbezogen werden.

Agli sportelli unici partecipano **servizi sociali, servizi sanitari e residenze per anziani** presenti nel relativo ambito territoriale (di norma Distretto). Inoltre devono essere coinvolti i servizi privati attivi nello stesso ambito territoriale.

Organisation und Ziele - II Organizzazione e obiettivi - II

Die Fachleute dieser 3 Dienste finden sie ab Jänner 2016 **gleichzeitig an einem Ort – der Anlaufstelle**. Zweck ist den Interessierten eine Beratung und Begleitung „aus einer Hand“ zu bieten.

Dadurch soll **vermieden werden**, dass sich Betroffene in dieser schwierigen und häufig auch unerwarteten Situation an mehrere verschiedene Dienste und Stellen wenden müssen.

A partire da gennaio 2016, il personale qualificato di questi 3 servizi è **contemporaneamente a disposizione in uno stesso posto – lo Sportello unico**. Scopo è dare agli interessati un **unico interlocutore** per le loro esigenze.

In tale modo si **intende evitare** che coloro che sono coinvolti in tale difficile e spesso anche imprevista situazione debbano rivolgersi a più servizi diversi.

Die beteiligten Träger sind:
Le istituzioni partecipanti sono:



Öffnungszeiten der Anlaufstelle Brixen *Orari di apertura dello sportello Bressanone*

Montag bis Freitag - *da lunedì a venerdì*
9.00 - 12.00 Uhr/ore

Donnerstagnachmittag - *giovedì pomeriggio*
14.00 - 16.00 Uhr/ore

Das Büro Koordination Betreuungsangebote der Senioren-
wohnheime bleibt am Donnerstagvormittag geschlossen.

*L'ufficio per il coordinamento dell'offerta delle residenze
per anziani rimane chiuso il giovedì mattina.*

Öffnungszeiten der Anlaufstelle Klausen *Orari di apertura dello sportello Chiusa*

Montag - *lunedì*
14.00 - 17.00 Uhr/ore

Donnerstag - *giovedì*
8.00 - 12.00 Uhr/ore

Außerhalb der angeführten Öffnungszeiten *Fuori degli orari di apertura*

Krankenpflegedienst Klausen
Servizio infermieristico Chiusa
0472 / 81 31 40

Hauspflege Klausen
Assistenza domiciliare Chiusa
0472 / 84 74 94



Anlaufstellen für Pflege- und Betreuung *Sportelli unici per l'assistenza e cura*

Brixen - Bressanone
Romstr. 5 - via Roma 5
39042 Brixen - Bressanone
Tel.: 0472 / 82 05 91
Brixen@anlaufstelle.bz.it
Bressanone@sportellounico.bz.it

Klausen - Chiusa
Seebegg 17 - via Seebegg 17
39043 Klausen - Chiusa
Tel.: 0472 / 82 05 91
Klausen@anlaufstelle.bz.it
Chiusa@sportellounico.bz.it

Information - Beratung - Unterstützung
Informazioni - consulenza - aiuto



Pflegebedarf - und jetzt?

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit entstehen bei den Betroffenen und deren Angehörigen viele Fragen. Vieles ist zu erledigen, aber die ganze Thematik Pflege ist den meisten gar nicht geläufig. Die wenigsten wissen, wie sie den Pflegealltag organisieren sollen, an wen sie sich wenden können um Hilfe zu bekommen oder welche Leistungen Ihnen zustehen.

Die Teams der Anlaufstellen stehen Ihnen bei Fragen rund um die Pflege zur Seite und:

-  **Informieren** über Dienste, Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, Hilfen, Rechte und Pflichten, finanzielle Möglichkeiten u.v.m.
-  **Beraten** bei den Entscheidungen, die es zu treffen gilt
-  **Helfen** bei der Gesuchstellung und bei der Erledigung von bürokratischen Angelegenheiten

Bisogno di assistenza – e ora?

Nei casi di bisogno di assistenza e cura le persone interessate e i loro congiunti si trovano di fronte a tutta una serie di quesiti. Tanti sono gli aspetti da considerare e alla maggior parte delle persone non è per niente familiare la tematica della cura e assistenza. Pochi sono al corrente su come organizzare la cura e l'assistenza, a chi si possono rivolgere per ricevere un aiuto e a quali prestazioni hanno diritto.

I team degli Sportelli unici sono a disposizione per offrire soluzioni e dare risposta alle diverse domande sull'assistenza e la cura, in particolare:

-  **Informano** sui servizi, le possibilità di sostegno e ammissione, aiuti esistenti, diritti e doveri, sostegno finanziario, etc.
-  **Consigliano** rispetto alle decisioni da assumere
-  **Aiutano** nella redazione delle domande e per l'espletamento delle pratiche burocratiche



Information und individuelle Beratung zu:

- » Essen auf Rädern
- » Tagespflegeheim für Senioren
- » Pflegegeld
- » Tarfbegünstigung
- » Angebote der freiwilligen Hilfsdienste
- » Finanzielle Unterstützung
- » Sachwalterschaft
- » Seniorenerlaube
- » Seniorenwohnungen
- » Begleitetes und betreutes Wohnen für Senioren
- » Aufnahme im Seniorenwohnheim
- » Kurzzeitpflege
- » Übergangspflege
- » Nacht- und Wochenendbetreuung

Informazioni e consulenza individuale su:

- » Pasti a domicilio
- » Centro di assistenza diurna per anziani
- » Assegno di cura
- » Agevolazione tariffaria
- » Servizi di volontariato
- » Sostegni economici
- » Amministrazione di sostegno
- » Soggiorni per anziani
- » Alloggi per anziani
- » Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani
- » Ricovero in servizi residenziali per anziani
- » Ricovero temporaneo
- » Ricovero di transito
- » Assistenza notturna e nel fine settimana



Information und individuelle Beratung zu:

- » Organisation der Betreuung zu Hause
- Hauspflege
- » Organisation der krankenschwägerischen Betreuung zu Hause
- » Anfrage und Handhabung von Heilbehelfen
(z.B. Pflegebett, Rollstühle)
- » Anfrage und Handhabung von Hilfsmitteln für die Pflege
(z.B. Windeln)
- » Angebot einer krankenschwägerischen Versorgung
- » Angebot einer psychoonkologischen Betreuung
- » Möglichkeiten zur Entlastung pflegenden Angehöriger
- » Zivilinvalidität und Gesetz 104

Informazione e consulenza individuale su:

- » Organizzazione dell'assistenza a domicilio
- assistenza domiciliare
- » Organizzazione dell'assistenza infermieristica a domicilio
- » Richiesta e corretto utilizzo di presidi medici
(ad es. letto, sedie a rotelle)
- » Richiesta e corretto utilizzo di presidi medici per l'assistenza (ad es. pannoloni)
- » Assistenza infermieristica
- » Assistenza psicooncologica
- » Possibilità di sostegno per i parenti
- » Invalidità civile e legge 104

Umsetzung – Attuazione

Stufe 1 fase

Nach einem Jahr der intensiven Vorbereitung starten nun die Anlaufstellen in das erste Jahr.

In dieser ersten Stufe (ab **Jänner 2016**) muss jede Anlaufstelle mindestens folgende Leistungen erbringen:

Information,
Ersteinschätzung und
Bewertung der Situation

Dopo un anno di intensa preparazione, gli sportelli unici sono partiti adesso.

In questa prima fase (da **gennaio 2016**) ogni sportello unico deve garantire almeno le seguenti prestazioni:

informazione, prima
valutazione ed esame della
situazione

Umsetzung – Attuazione

Stufe 2 fase

Spätestens ab **1. Jänner 2017** müssen folgende zusätzliche Leistungen gewährleistet werden:

Sofortmaßnahmen,
mittel- und langfristige
Unterstützungsmaßnahmen,
Abstimmung und Umsetzung
der Unterstützungsmaßnahmen

Al più tardi dal **1 gennaio 2017** devono essere garantite le seguenti ulteriori prestazioni:

interventi di immediato
sostegno, misure di
sostegno a medio/ lungo
termine, concertazione e
attuazione delle misure
di sostegno

Umsetzung – Attuazione

Stufe 3 fase

Spätestens ab 1. Jänner 2018 ist zudem die Umsetzung der folgenden Tätigkeit zu gewährleisten:

Fallbegleitung

Nach erfolgter Einschätzung bestimmt das Team einen Beauftragten, der die Verantwortung für die langfristige Begleitung der zu pflegenden Person, ihrer Familie oder der Bezugsperson trägt und die notwendigen Kontakte mit den Diensten hält

Al più tardi dal 1 gennaio 2018 deve inoltre essere garantita l'attuazione della seguente prestazione:

Accompagnamento del caso

dopo aver effettuato la valutazione del caso, il team individua un incaricato che assume la responsabilità per l'accompagnamento a lungo termine della persona, della sua famiglia o delle altre persone di riferimento, tendendo i necessari contatti con i servizi

- a) informazione: forniscono informazioni su tutte le offerte dei servizi sociali e sanitari pubblici e privati presenti nell'ambito territoriale di riferimento e sulle più importanti prestazioni previste a livello provinciale cui hanno diritto le persone non autosufficienti, in modo da garantire una scelta consapevole tra le varie possibilità offerte. Favoriscono lo svolgimento unitario dei procedimenti amministrativi connessi;
- b) prima valutazione ed esame della situazione: svolgono una prima valutazione della situazione, valutano la necessità di un intervento d'urgenza e pianificano sia gli interventi immediatamente necessari (piano di immediato sostegno) sia gli interventi di sostegno a medio e lungo termine;
- c) interventi di immediato sostegno: in presenza di una situazione di bisogno predispongono, insieme alla persona da assistere, alla sua famiglia e alla persona che fornisce assistenza, un piano di immediato sostegno - possibilmente entro due giornate lavorative. Il piano comprende i compiti ascriviti alla famiglia e ai servizi coinvolti, che ne curano l'attuazione;
- d) misure di sostegno a medio e lungo termine: si assicurano che i servizi elaborino - insieme alla persona assistita, alla sua famiglia, alle persone di riferimento o alle persone che prestano assistenza - un piano di assistenza e sostegno coordinato a medio e lungo termine, oppure ne redigono uno essi stessi, curandone l'attuazione;
- e) concertazione e attuazione delle misure di sostegno: concordano con i servizi le prestazioni e gli interventi necessari e ne curano l'attuazione;
- f) accompagnamento del caso: dopo aver effettuato la valutazione del caso, individuano un incaricato, che assume, secondo i presenti criteri, la responsabilità dell'accompagnamento a lungo termine della persona assistita, della sua famiglia o delle persone di riferimento e che tiene i necessari contatti con i servizi. In caso di necessità e se in possesso della necessaria qualificazione, l'incaricato può anche assumere direttamente il case-management.
-

Dati sul servizio nel corso dell'anno 2016

(apertura minima prevista di 10 ore alla settimana)

Distretti di Bressanone e Chiusa	Contatti	Prima Valutaz.	Misure immediate	Accompagnamento caso
Bressanone	2188	1773	670	64
Chiusa	451	295	75	2

Dalla presa in carico della domanda alla presa in carico del problema: le criticità

- Radicamento del servizio attraverso lo sviluppo di una propria autonomia (missione del servizio, identità, identificabilità con proprio logo)
 - Esigenza di linee guida integrative
 - Quali le figure responsabili ai diversi livelli (operativo e dirigenziale)?
 - Necessità di verifiche continue a tutti i livelli sull'andamento dei servizi
 - La presenza di personale al servizio: chi e con quali competenze? Un coordinatore, magari a rotazione
-

Dalla presa in carico della domanda alla presa in carico del problema: le criticità

- Sviluppo di un team realmente integrato grazie alla supervisione e formazione comune e alla definizione dei processi lavorativi interni al servizio
 - Sviluppo della fiducia reciproca tra i vari servizi (p.es. sostituzioni reciproche in caso di assenza)
 - Necessità di una comune dotazione tecnologica
-

Lo sviluppo delle competenze per assistere al meglio i familiari che prestano assistenza e cura

- Coaching: per sostenere le soluzioni che emergono direttamente dalla singola persona, sapendo riconoscere le sue potenzialità
 - Competenza sociale per accompagnare persone in situazioni difficili (gestione delle relazioni e stili di comportamento)
 - Capacità di trasmettere saperi (nozioni di assistenza e cura)
 - Competenze interculturali e transculturali (accompagnamento badanti migranti che prestano assistenza da parte dei familiari)
 - Capacità di costruire reti orientandosi alle risorse e all'empowerment
-



ÖBPB "Zum Hl. Geist"
APSP "Santo Spirito"

Grazie per l'attenzione!

