



AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

Pflege in Südtirol: Bilanz und Ausblick

Interventi per la non-autosufficienza: bilancio e prospettive per il futuro

Die Perspektive des Südtiroler Sanitätsbetriebes
La prospettiva dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

EURAC, 16.06.2011

Contenuto

- Legge provinciale n. 9 del 12.10.2007
- Status quo
- Riflessioni sull'orientamento e l'organizzazione generale degli interventi per la non autosufficienza
- Prospettive

Legge provinciale del 12.10.2007, n. 9

Art. 1

(1) La legge assicura **specifiche** prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali a persone non autosufficienti, al fine di consentire alle stesse la conduzione di **una vita dignitosa**.

Legge provinciale del 12.10.2007, n. 9

Art. 2

(1) ... Si intende non autosufficiente una persona **incapace in misura rilevante e permanente** a causa di patologie o disabilità fisiche, psichiche o mentali, di svolgere le attività della vita quotidiana negli ambiti costituiti da **alimentazione, igiene personale, funzioni escretorie, mobilità, vita psico-sociale e conduzione dell'economia domestica** e che necessita pertanto dell'aiuto regolare di un'altra persona, mediamente **per più di due ore al giorno** alla settimana ...

I

Lo status quo

Le persone bisognose di assistenza ricevono sulla base di una valutazione **prestazioni pecuniarie e servizi del valore di 510 – 1800 €/mese** per la cura e l'assistenza

- L'Alto Adige stanziava in tal modo in un confronto nazionale ed internazionale cospicue risorse per l'assistenza a persone non autosufficienti
- Per tutta una serie di considerazioni si dovrà fare in modo che le risorse disponibili vengano impiegate ancora meglio per il bene delle persone bisognose di assistenza e dei loro familiari

Riflessioni

Se non indichiamo con chiarezza l'oggetto dell'assistenza, non riusciamo a:

controllarla,

insegnarla,

gestirla,

finanziarla e

a tradurla in richieste politiche.”

(Norma Lang)

Riflessioni

- Manca una corrispondenza tra il concetto riportato dalla legge di **stato di non autosufficienza** e definizioni riconosciute a livello internazionale
 - Nell'ambito della valutazione viene accertato il **fabbisogno di assistenza**, non lo stato di non autosufficienza
- La non univocità terminologica determina, oltre ad **una scarsa chiarezza concettuale**, **anche problemi organizzativi e pratico-operativi**

Riflessioni

- Informazioni insufficienti sull'obiettività, validità ed affidabilità di V.I.T.A. → insufficiente validazione
- I valori in minuti calcolati nella valutazione dello stato di non autosufficienza si riferiscono all'assistenza fornita da personale non professionale

Riflessioni

- I livelli assistenziali rappresentano una base di dati insufficiente per il calcolo del personale nei servizi domiciliari e residenziali per l'assistenza agli anziani e ai portatori di handicap (*personale addetto all'assistenza, alla cura e alla riabilitazione*)
- Necessità di chiarimenti – flussi di informazioni: il personale medico e infermieristico fornisce informazioni sullo stato del/la paziente, non riceve però informazioni sui risultati delle valutazioni

Riflessioni

- La consulenza e la verifica della qualità dell'assistenza possono avvenire solo sporadicamente nell'ambito dell'accertamento dello stato di non autosufficienze → ci sono margini di miglioramento sul fronte della continuità, multiprofessionalità e messa in rete
- Gli/Le infermieri/e assumono in considerazione del loro profilo professionale nell'ambito della valutazione dello stato di non autosufficienza una funzione che non consente di sfruttare pienamente le loro potenzialità (competenze)

Riflessioni

- Notevole impiego di personale e di risorse per effettuare le valutazioni senza che siano garantite sotto il profilo della continuità, della messa in rete e della multiprofessionalità particolari prestazioni di cura ed assistenza
- A seguito degli interventi per la non autosufficienza si è aggiunta una nuova interfaccia che non rende più facile l'integrazione socio-sanitaria.

Prospettive

- Le interconnessioni tra prevenzione, cura medicina, riabilitazione e assistenza sociale devono svolgere un ruolo molto più concreto nella garanzia di particolari servizi di cura e assistenza a persone non autosufficienti

Prospettive

- I familiari che provvedono all'assistenza e le loro esigenze devono essere maggiormente considerati se si vuole mantenere viva la loro disponibilità a occuparsi di persone non autosufficienti *(disorientamento all'interno del sistema, sovraccarico fisico e psichico, burn out, isolamento, rischio elevato di ammalarsi, indigenza nella terza età, ecc.)*

Prospettive

- Impiego di uno strumento validato per il rilevamento del fabbisogno assistenziale e per il calcolo del personale necessario
- Integrazione delle valutazioni del livello di non autosufficienza nei distretti socio-sanitari

Prospettive

- Valutazione multidimensionale delle persone non autosufficienti su cui fondare una pianificazione degli interventi multiprofessionale e in rete, nonché una costante valutazione che tenga conto dell'esigenza di garantire la continuità del servizio