



An den Präsidenten
des Südtiroler Landtages
Bozen

Al presidente
del Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano
Bolzano

BESCHLUSSANTRAG

Nr. 381/26

Notfallplan Pflegeeinstufung

Pflege beginnt mit dem Bedarf – nicht erst mit Auszahlung einer Leistung

Die Pflegeeinstufung ist der zentrale Zugang zur Pflegesicherung in Südtirol. Sie entscheidet darüber, ob und ab wann pflegebedürftige Menschen das Pflegegeld erhalten und damit jene finanzielle Unterstützung, die sie benötigen, um Pflege und Betreuung zu organisieren. Das Verfahren beruht auf dem Landesgesetz Nr. 9 vom 12. Oktober 2007 („Maßnahmen zur Sicherung der Pflege“) und sieht eine klare Frist vor: In Südtirol ist für die Pflegeeinstufung eine gesetzliche Bearbeitungsfrist von 60 Tagen ab Eingang eines vollständigen Antrags vorgesehen. Bei einer derart existenziellen Sozialleistung muss der Zugang rasch, verlässlich und planbar sein.

Seit Jahren werden die vorgesehenen Fristen nicht eingehalten. Dadurch hat sich eine Situation entwickelt, die für die Betroffenen nicht mehr tragbar ist. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 7.421 Gesuche um Pflegeeinstufung eingebracht; bearbeitet werden konnten lediglich 3.374 Anträge, somit nur etwas mehr als die Hälfte. Damit blieb ein massiver Rückstau bestehen, der sich in Wartezeiten niederschlägt, die weit außerhalb jedes gesetzlichen und sachlich vertretbaren Ausmaßes liegen. Antragstellende warten aktuell im Durchschnitt sieben bis acht Monate auf die Pflegeeinstufung und aus Rückmeldungen von pflegenden Angehörigen wird sogar von Wartezeiten bis zu elf Monaten berichtet. Etwa 70 % der über 15.000 pflegebedürftigen Menschen in Südtirol werden im häuslichen Umfeld betreut – überwiegend durch Angehörige oder Betreuungspersonen („Badanti“). Der Großteil der zuhause gepflegten Menschen ist in Pflegestufe 1

MOZIONE

N. 381/26

Piano d'emergenza per la valutazione della non autosufficienza

L'assistenza inizia con il bisogno, e non con l'erogazione di un contributo

In provincia di Bolzano, la valutazione della non autosufficienza è l'accesso principale per l'assistenza alle persone non autosufficienti. Essa determina se e da quando queste persone ricevono l'assegno di cura, cioè il sostegno finanziario di cui hanno bisogno per organizzare l'assistenza e la cura. La procedura si basa sulla legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9, "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti", e prevede una scadenza precisa: in questa provincia per la valutazione della non autosufficienza è previsto un termine di 60 giorni dalla presentazione della domanda completa. L'accesso a una prestazione sociale così importante dev'essere rapido, affidabile e prevedibile.

Questa scadenza non viene più rispettata da anni. Di conseguenza, per le persone interessate si è creata una situazione ormai insostenibile. Nel 2025 sono state presentate complessivamente 7.421 domande di valutazione della non autosufficienza; solo 3.374 domande sono state evase, poco più della metà. Ne è risultato un immenso arretrato, con tempi di attesa che superano ogni misura giuridicamente e oggettivamente giustificabile. Attualmente i/le richiedenti attendono in media sette-otto mesi per l'inquadramento, e i familiari che prestano assistenza riferiscono che si può arrivare fino a undici mesi. Circa il 70% delle oltre 15.000 persone bisognose di assistenza in provincia di Bolzano è assistito a domicilio, principalmente da parenti o badanti. La maggior parte delle persone assistite a domicilio è classificata nel livello di assistenza 1 (circa 53%) e nel livello di assistenza 2 (circa 30%). Circa il 13 % si colloca al livello 3 e circa il 4% al

(ca. 53 %) und Pflegestufe 2 (ca. 30 %) eingestuft. Rund 13 % entfallen auf Pflegestufe 3 und etwa 4 % auf Pflegestufe 4. Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die häusliche Pflege überwiegend in frühen oder mittleren Pflegephasen erfolgt. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass es sich um geringere Belastungen handelt. Gerade die Pflegestufen 1 und 2 sind „schwere“ Pflegephasen. Sie bedeuten meist eine einschneidende Lebensveränderung und stellen für die Betroffenen eine tiefgreifende Neuordnung ihres bisherigen Alltags dar. Für pflegebedürftige Menschen ist der Eintritt des Pflegebedarfs oft mit dem schmerzhaften Übergang von einem selbstbestimmten Leben in eine Situation verbunden, in der Unterstützung angenommen werden muss – bei alltäglichen Verrichtungen, bei Mobilität sowie bei organisatorischen oder gesundheitlichen Angelegenheiten. Der schrittweise Verlust an Autonomie ist nicht nur organisatorisch herausfordernd, sondern vor allem psychisch belastend. Viele Betroffene müssen erst lernen, Hilfe zu akzeptieren und mit einer neuen Form der Abhängigkeit umzugehen. Gleichzeitig verändert sich auch die Rolle der Angehörigen grundlegend. Aus Partnerinnen und Partnern, Kindern oder nahen Bezugspersonen werden Pflegepersonen. Diese neue Verantwortung entsteht oft abrupt und ohne vorbereitete Strukturen. Neben der zeitlichen und organisatorischen Mehrbelastung treten emotionale Spannungen, Schuldgefühle und ein hohes Risiko der Überforderung hinzu. Gerade in der Anfangsphase fehlen häufig eingespielte Abläufe, klare Zuständigkeiten und stabile Unterstützungsnetze. Die Belastung zeigt sich besonders deutlich in konkreten Lebenssituationen. Beispielsweise benötigt ein Kind mit besonderen Entwicklungsbedürfnissen sehr oft eine durchgehende Begleitung im Alltag – mit klarer Strukturierung, Unterstützung in sozialen Situationen und kontinuierlicher Aufsicht. Die Betreuung betrifft den gesamten Tagesablauf und endet nicht mit einzelnen Pflegetätigkeiten. Ähnliches gilt für neurologische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder chronische Krankheitsbilder, bei denen trotz niedriger Einstufung eine dauerhafte Präsenz erforderlich ist. Auch bei Menschen mit Demenzerkrankungen wird der Unterstützungsbedarf in frühen Phasen häufig unterschätzt. Er erscheint nach außen oft nicht offensichtlich; tatsächlich schreitet die Erkrankung jedoch schleichend voran. Orientierungsschwierigkeiten, Vergesslichkeit oder nächtliche Unruhe führen dazu, dass Angehörige eine permanente Wachsamkeit übernehmen müssen. Die Belastung liegt hier weniger in einzelnen Handgriffen als in der dauerhaften Verantwortung und psychischen Anspannung. In all diesen Fällen ist eine frühzeitige

livello 4. Questi dati mostrano chiaramente che l'assistenza domiciliare è fornita prevalentemente nelle fasi iniziali o intermedie. Tuttavia, ciò non significa assolutamente che si tratti di un minor carico di lavoro. Proprio i livelli di assistenza 1 e 2 sono fasi "difficili". Di solito implicano un drastico cambiamento di vita e una radicale riorganizzazione della quotidianità. Per le persone bisognose di assistenza, l'insorgere dei problemi è spesso associato alla dolorosa transizione da una vita autodeterminata a una situazione in cui bisogna accettare un supporto: per le attività quotidiane, la mobilità e le questioni organizzative e sanitarie. La graduale perdita di autonomia non è solo una sfida organizzativa, ma è soprattutto psicologicamente stressante. In molti casi bisogna dapprima imparare ad accettare l'aiuto e a gestire una nuova forma di dipendenza. Allo stesso tempo anche il ruolo dei parenti cambia radicalmente. Partner, figlie, figli o parenti stretti diventano di fatto badanti. Questa nuova responsabilità si presenta spesso all'improvviso, e senza che l'abitazione sia adeguatamente predisposta. Oltre al tempo aggiuntivo e all'onere organizzativo vi sono anche tensioni emotive, sensi di colpa e un elevato rischio di superlavoro. Soprattutto nella fase iniziale, spesso i processi non sono ben organizzati, e mancano responsabilità chiare e reti di supporto stabili. Il peso è particolarmente evidente nelle situazioni concrete. Ad esempio, un bambino con particolari esigenze di sviluppo ha spesso bisogno di un supporto continuo nella vita quotidiana, con una struttura chiara, un sostegno nelle situazioni sociali e una supervisione continua. L'assistenza riguarda l'intera routine quotidiana e non si esaurisce in singole attività. Lo stesso vale per le malattie neurologiche, i disturbi dello sviluppo e le malattie croniche, che nonostante un basso grado di non autosufficienza richiedono una presenza costante. Anche le esigenze di assistenza delle persone affette da demenza sono spesso sottovalutate nelle fasi iniziali. Spesso un osservatore esterno non lo nota, ma in realtà la malattia si aggrava gradualmente. Le difficoltà di orientamento, le dimenticanze o l'irrequietezza notturna obbligano i familiari a una vigilanza costante. Qui lo stress non sta tanto nelle singole azioni quanto nella continua responsabilità e nella tensione psichica. In tutti questi casi una valutazione tempestiva della non autosufficienza è di fondamentale importanza. Dà sicurezza finanziaria, consente l'accesso ai servizi di supporto e stabilizza una situazione che è in divenire. I lunghi tempi di attesa nel processo di valutazione aggravano notevolmente una situazione già tesa. Ogni settimana in più significa incertezza, pressione organizzativa e spesso anticipi di denaro: le famiglie devono

und fristgerechte Pflegeeinstufung von zentraler Bedeutung. Sie schafft finanzielle Absicherung, ermöglicht den Zugang zu Unterstützungsleistungen und stabilisiert eine Situation, die sich gerade erst neu ordnet. Lange Wartezeiten im Einstufungsverfahren verschärfen die ohnehin angespannte Lage erheblich. Jede zusätzliche Woche bedeutet Unsicherheit, organisatorischen Druck und häufig finanzielle Vorleistungen. Familien müssen Betreuung improvisieren, Arbeitszeit reduzieren oder notwendige Maßnahmen vorfinanzieren. Nicht alle Haushalte verfügen über ausreichende Reserven, um diese Mehrbelastung auch nur vorübergehend zu tragen. Eine verzögerte Einstufung bedeutet in all diesen Fällen, dass notwendige Unterstützung nicht rechtzeitig wirksam wird – mit erheblichen Folgen für die Betroffenen und ihre Familien. Sie trifft Menschen in akuten Lebenslagen.

Die zuständigen Stellen führen als Hauptursachen der Verzögerungen vor allem die anhaltende personelle Unterbesetzung der Einstufungsteams an. Dieser Zustand hält bereits seit Jahren an und es ist nicht absehbar, dass in nächster Zeit mehr Personalressourcen zur Verfügung stehen werden, eher im Gegenteil, da die Pensionierungswelle andauert und Personal aus verschiedensten Gründen kündigt. Gleichzeitig zeigen die Antworten auf Anfragen, dass die personelle Verstärkung in der Praxis nur sehr begrenzt vorankommt: Landesweit sind 17 Einstufungsteams aktiv; nach Auswahlverfahren können bis April lediglich drei zusätzliche Pflegefachkräfte sowie eine Sozialfachkraft aufgenommen werden. Unter diesen Rahmenbedingungen kann der Rückstau objektiv gesehen nicht abgebaut werden, zusätzlich gehen aber weiterhin neue Gesuche ein und damit bleibt ein dauerhafter „Aufholeffekt“ aus. Besonders schwer wiegt, dass auch angekündigte Vereinfachungen bzw. Beschleunigungsmaßnahmen nicht oder nicht in der notwendigen Verbindlichkeit umgesetzt sind. Als kurzfristige Maßnahme wurde beispielsweise angekündigt, im Fall einer Demenzdiagnose durch die Memoryklinik eine automatische Pflegeeinstufung vorzusehen; zugleich wurde auf organisatorische Schritte wie eine intensivere Zusammenarbeit der Bereiche Soziales und Gesundheit sowie zusätzliche Räumlichkeiten für Einstufungen verwiesen.

Ein Blick auf die während der Coronapandemie gesetzten Maßnahmen zeigt, dass das Instrument der „Einstufung von Amts wegen“ rechtlich möglich und administrativ umsetzbar ist. Bereits im Jahr 2020 wurden aufgrund massiver Verzögerungen und eines akuten Personalmangels außerordentliche Maßnahmen ergriffen. Ende Juni 2020 trat eine

infatti improvvisare l'assistenza, ridurre le ore di lavoro e prefinanziare le misure necessarie. Non tutte le famiglie hanno riserve sufficienti per sostenere questo onere aggiuntivo, anche se temporaneo. In tutti i casi un ritardo nell'inquadramento significa che il supporto necessario non entra in funzione in tempo, con conseguenze gravi per le persone interessate e le loro famiglie, che devono affrontare situazioni molto difficili.

Secondo le autorità responsabili, la causa principale dei ritardi è la persistente carenza di personale nelle équipes di valutazione. Questa situazione persiste da anni, e non si prevede che nel prossimo futuro si rendano disponibili maggiori risorse di personale: anzi al contrario, visto che l'ondata di pensionamenti continua e il personale si dimette per vari motivi. Dalle risposte alle interrogazioni risulta inoltre che i progressi nell'aumento del personale sono in effetti molto limitati: nell'intera provincia sono attive 17 équipes di valutazione. In seguito alla procedura di selezione, entro aprile potranno essere assunti solo tre operatori sanitari aggiuntivi e un assistente sociale. In queste condizioni è oggettivamente impossibile ridurre l'arretrato. Inoltre continuano a pervenire nuove domande, il che significa che non c'è alcun duraturo "effetto di recupero". È particolarmente grave che anche le semplificazioni e le misure di accelerazione annunciate non siano state attuate, o non con l'impegno necessario. Ad esempio, come misura a breve termine è stato annunciato l'inquadramento automatico della non autosufficienza in caso di diagnosi di demenza da parte della *Memory clinic*; si è fatto inoltre riferimento a misure organizzative come una più intensa collaborazione tra i servizi sociali e sanitari, e locali aggiuntivi per la valutazione della non autosufficienza.

Le misure adottate durante la pandemia di Covid dimostrano che lo strumento dell'"inquadramento d'ufficio" è giuridicamente possibile, e praticabile sul piano amministrativo. Già nel 2020 sono state adottate misure straordinarie a causa dei massicci ritardi e della grave carenza di personale. Alla fine di giugno 2020 è entrata in vigore una regola-

Regelung in Kraft, wonach Erstansuchen sowie klar definierte Ansuchen auf Wiedereinstufung automatisch eingestuft wurden. Ziel war es, die Wartezeiten für Antragstellerinnen und Antragsteller spürbar zu verkürzen und Planungssicherheit zu schaffen. Am 20. April 2021 stimmte die Landesregierung einem weiteren Antrag der damaligen Soziallandesrätin zu. Auch hier wurde die Einstufung von Amts wegen für bestimmte, vor dem 31. März 2021 eingereichte Anträge vorgesehen. Damit wurde anerkannt, dass außergewöhnliche Belastungssituationen außergewöhnliche verwaltungsrechtliche Lösungen erfordern. Ein weiteres Beispiel findet sich im Jahr 2023: Per Dekret wurde die Einstufung von Amts wegen erneut eingeführt – diesmal für offene Anträge, die zwischen dem 1. April 2022 und dem 31. Jänner 2023 eingereicht worden waren. Konkret wurde bei Anträgen auf Ersteinstufung automatisch für 18 Monate die erste Pflegestufe zugewiesen. Bei Anträgen auf Wiedereinstufung aufgrund einer Verschlechterung wurde – abhängig von der letzten Einstufung – die nächsthöhere Pflegestufe zuerkannt, sofern der Pflegebedarf bereits zuvor an der Schwelle zur höheren Stufe gelegen hatte. **All diese Maßnahmen verfolgten ein klares Ziel: die Entlastung der Betroffenen und ihrer Angehörigen in einer Phase administrativer Überlastung. Sie dienten der Überbrückung struktureller Engpässe.**

Die heutige Situation weist klare Parallelen auf. Auch jetzt bestehen erhebliche Rückstände und unzumutbar lange Wartezeiten. Auch jetzt führt der Personalmangel zu Verzögerungen, die nicht von den Betroffenen zu verantworten sind. Und auch jetzt trifft die Situation Menschen in akuten Lebenslagen, die auf zeitgerechte Unterstützung angewiesen sind. Vor diesem Hintergrund erscheint die erneute Anwendung der Einstufung von Amts wegen als eine bereits erprobte Maßnahme zur Wiederherstellung geordneter Verhältnisse. Sie würde Planungssicherheit schaffen, finanzielle Vorleistungen reduzieren und die notwendige Zeit verschaffen, um strukturelle Lösungen umzusetzen. Wenn das Instrument der amtswegigen Einstufung in der Vergangenheit als geeignet anerkannt wurde, um außergewöhnliche Belastungssituationen zu bewältigen, spricht vieles dafür, es auch unter den aktuellen Rahmenbedingungen erneut in Betracht zu ziehen. Auch wenn die Ursache nicht eine Pandemie ist, sind die Wirkungen vergleichbar: Tausende offene Gesuche, monatelange Wartezeiten, personelle Unterdeckung und das Risiko, dass gesetzlich garantierte Leistungen verspätet oder nicht zeitgerecht ankommen. Die strukturelle Ausgangslage – insbesondere die Schwierigkeiten bei der

mentazione che prevedeva la valutazione automatica delle domande iniziali e delle domande di reinquadramento chiaramente definite. L'obiettivo era ridurre sensibilmente i tempi di attesa per i/le richiedenti e dare sicurezza nella pianificazione. Il 20 aprile 2021 la Giunta provinciale ha approvato un'ulteriore richiesta dell'allora assessora al sociale. Anche in questo caso è stato previsto l'inquadramento d'ufficio per le domande presentate prima del 31 marzo 2021. Si è così riconosciuto che situazioni di stress eccezionali richiedono soluzioni eccezionali di diritto amministrativo. Un altro esempio si trova nel 2023: l'inquadramento d'ufficio è stato reintrodotta per decreto, questa volta per le domande ancora da evadere presentate tra il 1° aprile 2022 e il 31 gennaio 2023. In particolare, per le domande di primo inquadramento veniva assegnato automaticamente il livello di assistenza 1 per 18 mesi. Per le domande di reinquadramento in seguito a un peggioramento della situazione veniva assegnato il livello di assistenza immediatamente superiore, a condizione che fino allora il bisogno di assistenza fosse già alla soglia del livello superiore. **Tutte queste misure avevano un obiettivo chiaro: alleggerire il carico delle persone assistite e dei loro familiari in una fase di sovraccarico amministrativo. Sono servite a colmare delle carenze strutturali.**

La situazione attuale presenta chiari parallelismi. Anche ora ci sono notevoli arretrati e tempi di attesa inaccettabili. Anche ora la carenza di personale porta a ritardi di cui le persone interessate non sono responsabili. E anche ora queste criticità danneggiano persone in situazioni molto difficili, che dipendono da un sostegno tempestivo. In tale contesto la nuova applicazione dell'inquadramento d'ufficio appare come la reintroduzione di una misura già collaudata, per ripristinare condizioni di normalità. Creerebbe sicurezza nella pianificazione, ridurrebbe gli anticipi di denaro e fornirebbe il tempo necessario per attuare soluzioni strutturali. Se lo strumento dell'inquadramento d'ufficio è stato riconosciuto in passato come adatto per gestire situazioni di stress eccezionali, ci sono molte ragioni per riproporlo nelle condizioni attuali. Anche se la causa non è una pandemia, gli effetti sono paragonabili: migliaia di domande da esaminare, mesi di attesa, carenza di personale e il rischio che le prestazioni garantite per legge vengano ritardate o non arrivino in tempo. La situazione strutturale – in particolare le difficoltà di assunzione e stabilizzazione del personale in ambito socio-sanitario – non può essere risolta a breve termine. **È pertanto molto probabile che, senza misure speciali temporanee, la**

Rekrutierung und Stabilisierung von Personal im sozio-sanitären Bereich – ist zudem nicht kurzfristig lösbar. **Daraus folgt: Ohne befristete Sonderinstrumente wird die Situation mit hoher Wahrscheinlichkeit weiter fortbestehen und sich zu Lasten der Betroffenen verfestigen.**

Hinzu kommt ein klares öffentliches Signal: **Die Petition „Wir warten nicht mehr“** wurde nach den vorliegenden Angaben **von 4.062 Personen unterzeichnet**; zusätzlich liegen rund 1.480 Kommentare vor. Diese hohe Beteiligung zeigt, wie viele Menschen das Problem betrifft und wie groß die Unzufriedenheit mit den langen Wartezeiten ist. Besonders eindrücklich sind dabei Erfahrungsberichte aus dem Pflegealltag: Angehörige schildern, dass sie mehrere Pflegefälle gleichzeitig in der Familie versorgen, dass Pflegeleistungen stetig aufwendiger werden und dass die Einstufung unmittelbare Folgen auch für Wartelisten und Zugänge zu Pflegeeinrichtungen haben. In der Gesamtschau zeigen diese Rückmeldungen vor allem eines: Das lange Warten verschärft die Versorgungslage, erhöht den Druck auf Familien und kann dazu führen, dass pflegende Angehörige selbst gesundheitlich und wirtschaftlich an Grenzen geraten. Wenn ein Einstufungsverfahren im Durchschnitt sieben bis acht Monate dauert, obwohl gesetzlich eine Frist von 60 Tagen vorgesehen ist, entsteht eine Versorgungslücke. Diese Lücke wird in der Praxis von den Angehörigen geschlossen – oft unter großer Belastung. Ein funktionierendes System muss deshalb die Rückstände rasch abbauen und zugleich organisatorisch so gestärkt werden, dass neue Verzögerungen nicht ständig wieder entstehen. Dafür braucht es klare Maßnahmen, die direkt den Betroffenen zugutekommen und sicherstellen, dass die gesetzliche Frist endlich eingehalten wird.

Dies alles vorausgeschickt

**verpflichtet
der Südtiroler Landtag
die Landesregierung**

1. Kurzfristig eine Wiedereinführung der Pflegeeinstufung von Amts wegen für alle offenen Anträge umzusetzen, um den bestehenden Rückstau rasch abzubauen.
2. Für die Bearbeitung der Gesuche von Amtswegen Verwaltungspersonal vom Sanitätsbetrieb über zeitweise Freistellung, Mehrstunden, Zusatzarbeit u.ä. zu beauftragen.

situation persista e si consolidi a danno delle persone interessate.

A ciò si aggiunge un chiaro segnale da parte dell'opinione pubblica: Secondo le informazioni disponibili, la **petizione "Wir warten nicht mehr"** (Non aspettiamo più) è stata **firmata da 4.062 persone**; ci sono anche circa 1.480 commenti. Questo alto livello di partecipazione dimostra quante persone siano interessate dal problema e quanto grande è l'insoddisfazione per i lunghi tempi di attesa. Particolarmente impressionanti sono i racconti di vita quotidiana nelle famiglie: parenti che assistono contemporaneamente più persone in una sola famiglia, servizi di assistenza che diventano sempre più costosi, e l'inquadramento che ha conseguenze dirette anche sulle liste di attesa e sull'accesso alle strutture di assistenza. Nel complesso questi commenti dimostrano soprattutto una cosa: le lunghe attese aggravano la situazione, aumentano la pressione sulle famiglie e possono spingere i familiari che prestano assistenza fino ai propri limiti economici e di salute. Se un processo di valutazione richiede in media sette-otto mesi nonostante la legge preveda un massimo di 60 giorni, viene meno la necessaria copertura. In pratica questa carenza viene colmata dai parenti, spesso con grandi sforzi. Un sistema funzionante deve quindi ridurre rapidamente l'arretrato e al contempo essere rafforzato nell'organizzazione, per evitare che si verifichino continuamente nuovi ritardi e arretrati. Ciò richiede misure chiare, che vadano a diretto beneficio delle persone interessate e garantiscano il rispetto della scadenza di legge.

Tutto ciò premesso,

**il Consiglio della Provincia
autonoma di Bolzano
impegna la Giunta provinciale**

1. a reintrodurre a breve termine l'inquadramento d'ufficio per tutte le domande inevase di valutazione della non autosufficienza, così da ridurre rapidamente l'arretrato esistente;
2. a incaricare d'ufficio il personale amministrativo dell'Azienda sanitaria di esaminare le domande, tramite permessi temporanei, ore straordinarie, lavoro aggiuntivo ecc.;

3. Zusätzlich externe, fachlich qualifizierte Leistungserbringer – insbesondere selbständig tätige Fachkräfte mit nachweisbarer fachlicher Kompetenz – vertraglich einzubinden, um die personellen Ressourcen gezielt zu erweitern, um die Einhaltung der 60-Tage-Frist zu garantieren.
4. Einen interdisziplinären Arbeitstisch einzurichten, an dem neben den zuständigen Landesstellen, externe Fachleute sowie Vertreterinnen und Vertreter pflegender Angehöriger und – in geeigneter Form – pflegebedürftiger Personen beteiligt sind, mit dem Ziel, das gesamte Einstufungsverfahren strukturell weiterzuentwickeln, zu vereinfachen und an die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen und der Pflegenden anzupassen.

3. a stipulare contratti anche con professionisti esterni qualificati – soprattutto liberi professionisti e professionisti con competenze documentate – per ampliare il personale in modo mirato, così da garantire il rispetto della scadenza di 60 giorni;
4. a istituire un tavolo di lavoro interdisciplinare che coinvolga non solo gli uffici provinciali competenti ma anche esperte/esperti esterni, rappresentanti dei familiari che prestano assistenza nonché, in forma opportuna, anche rappresentanti delle persone bisognose di tale assistenza, al fine di sviluppare ulteriormente e semplificare strutturalmente l'intera procedura di valutazione, e adattarla alle esigenze delle persone da assistere e di coloro che le assistono.

gez. Landtagsabgeordnete
 Maria Elisabeth Rieder
 Franz Ploner
 Paul Köllensperger
 Alex Ploner
 Andreas Leiter Reber
 Brigitte Foppa
 Madeleine Rohrer
 Zeno Oberkofler
 Renate Holzeisen
 Jürgen Wirth Anderlan
 Bernhard Zimmerhofer
 Thomas Widmann
 dott. Sandro Repetto
 Sven Knoll
 Hannes Rabensteiner
 Myriam Atz

f.to consiglieri provinciali
 Maria Elisabeth Rieder
 Franz Ploner
 Paul Köllensperger
 Alex Ploner
 Andreas Leiter Reber
 Brigitte Foppa
 Madeleine Rohrer
 Zeno Oberkofler
 Renate Holzeisen
 Jürgen Wirth Anderlan
 Bernhard Zimmerhofer
 Thomas Widmann
 dott. Sandro Repetto
 Sven Knoll
 Hannes Rabensteiner
 Myriam Atz