

LE POLITICHE DI SUPPORTO AI CAREGIVER INFORMALI DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Cristina Calvi
Federico Sofritti

INRCA IRCCS – Centro Ricerche Economico-Sociali per l’Invecchiamento, Ancona

Luglio 2024

1. La definizione provinciale di caregiver informale: i familiari e le “persone di riferimento” che si prendono cura

La Provincia Autonoma (PA) di Bolzano ad oggi non dispone di una legge provinciale dedicata ai prestatori di cure informali. Il concetto di caregiver informale viene però esplicitato nella legge provinciale 6 ottobre 2022, n. 12 “Promozione e sostegno dell’invecchiamento attivo in Alto Adige”, in cui si fa riferimento ai “familiari curanti” definendoli come “*familiari e analoghe persone di riferimento che curano e assistono le persone anziane, esclusa l’assistenza di tipo professionale*” (articolo 1, comma 3 d). La scelta del legislatore di considerare le persone di riferimento tra i cosiddetti familiari curanti, fa sì che la PA di Bolzano possa contare su una definizione di caregiver informale piuttosto inclusiva, capace cioè di includere anche chi si prende cura del *care recipient* senza avere nessun legame di parentela con l’assistito.

Inoltre, è necessario sottolineare che su questo territorio il concetto di cura informale è considerata come parte integrante dello “*sozialräumliches Denken*”, ovvero dello sviluppo di comunità, che è il tema centrale a partire dal quale saranno sviluppate le politiche sociali provinciali dei prossimi anni, come è ben esplicitato nel Piano Sociale Provinciale 2030 - approvato con deliberazione della Giunta Provinciale - n. 486 del 13 giugno 2023.

La figura del caregiver familiare viene inoltre riconosciuta nella legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9 “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti” in cui viene introdotto l’assegno di cura mensile (art.8) volto a garantire un’assistenza adeguata alle persone non autosufficienti. La stessa norma, infatti, specifica che tale prestazione può essere erogata, previa richiesta, alle persone che prestano l’assistenza e che tra le sue finalità è prevista “la copertura delle spese previdenziali a favore dei familiari che prestano l’assistenza” (art.10, comma 4c).

2. Altre leggi e iniziative rilevanti

Nella Provincia Autonoma di Bolzano sono presenti alcuni atti normativi che, pur non avendo come oggetto specifico il caregiving, contengono riferimenti specifici alla cura informale prestata da parte di familiari o di altri soggetti in forma non retribuita.

2a) Delibera 13 giugno 2023, n. 486 - Piano sociale provinciale 2030

Il Piano Sociale Provinciale 2030 è un documento di indirizzo delle future politiche territoriali, che è stato approvato dalla Giunta provinciale il 13 giugno 2023 con deliberazione n. 486 ed è stato presentato ufficialmente il 27 luglio 2023. Nello specifico, si tratta di uno strumento di pianificazione a lungo termine dei servizi e delle prestazioni sociali che racchiude obiettivi e strategie utili per l'ampliamento e il rafforzamento del sistema di protezione sociale in Alto Adige, tenendo in considerazione i fenomeni dell'invecchiamento della popolazione e dell'indebolimento della cura informale. Di seguito verranno analizzate le parti del Piano Sociale che riguardano più da vicino l'ambito della cura informale.

Tale strumento da una parte promuove azioni volte a diversificare l'offerta di cura grazie al contributo di soggetti pubblici e privati e attraverso il rafforzamento della rete di sostegno informale e il coinvolgimento della comunità locale; dall'altra prevede una rimodulazione dei servizi offerti a partire dalla riforma dei distretti sociali. È opportuno specificare che le misure che verranno di seguito presentate si configurano come obiettivi che la Provincia si è posta per i prossimi anni.

Per quanto riguarda il primo aspetto, è previsto il potenziamento della rete dei servizi formali e di quelli informali forniti rispettivamente dal settore pubblico, dal settore privato, dalle organizzazioni no profit e dalle famiglie. In questa direzione, vanno quindi sia l'incremento della collaborazione tra i servizi sociali e il servizio sanitario nell'ottica di creare sinergie tra i servizi offerti e di rafforzare i servizi domiciliari e semiresidenziali – con particolare attenzione alla creazione di nuovi centri di assistenza diurna e di servizi di assistenza specialistica semiresidenziale dedicati a persone affette da demenza, malattie mentali o disturbi comportamentali -; sia il sostegno della Provincia all'assistenza privata – con particolare riferimento agli incentivi formativi dedicati alla figura dell'assistente familiare (il cosiddetto “family jolly”) che presta servizio nelle abitazioni a supporto dei membri della famiglia che necessitano di cure, fornendo così sollievo anche al servizio di assistenza domiciliare.

Infine, fa ancora parte di questo primo aspetto il supporto ai caregiver familiari e alle comunità territoriali che sono chiamate a partecipare alle attività di cura informale attraverso il supporto fornito

dalle reti di vicinato, dalla solidarietà tra generazioni e dall'attivazione del volontariato. È importante sottolineare come i caregiver familiari siano sostenuti dalla PA anche attraverso l'erogazione dell'assegno di cura. Tale misura che supporta in maniera concreta la cura informale prestata dalla famiglia è stata introdotta in Alto Adige nel 2007 ed è stata in parte riformata nel 2022 attraverso una rimodulazione dei criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza del *care recipient* e per l'erogazione dell'assegno stesso (delibera della Giunta provinciale n. 694/2022).

Come è già stato anticipato, il Piano Sociale Provinciale 2030 prevede anche la riforma dei distretti sociali, ovvero il riordino delle venti unità organizzative territoriali del sistema dei servizi sociali al fine di migliorarne la struttura organizzativa e di potenziare la gamma dei servizi offerti, soprattutto quelli di prossimità dedicati alle famiglie. Tale riforma intende coinvolgere le rappresentanze degli utenti e delle organizzazioni del Terzo settore al fine di creare “distretti sociali orientati alla famiglia”, e di raggiungere i seguenti obiettivi:

- ✓ rafforzare il ruolo degli Sportelli unici per la cura e l'assistenza. Lo Sportello, presente in ogni distretto, avrà dunque compiti che andranno oltre l'avvio dei servizi di assistenza domiciliare o dei servizi semiresidenziali o residenziali, a partire dalla messa a regime di attività di consulenza, di accompagnamento e di formazione dei familiari curanti svolte anche con il supporto di organizzazioni non profit, fino ad arrivare allo svolgimento di compiti nell'ambito del *case management*. In particolare, fanno parte di quest'ultimo task: la gestione delle attività di accertamento dei bisogni di assistenza e l'individuazione delle forme di assistenza più adeguate a seconda delle diverse necessità di cura del *care recipient* e della sua famiglia; la promozione della cooperazione tra caregiver e servizi di assistenza formale (assistenza domiciliare e servizio infermieristico a domicilio); la gestione della continuità assistenziale. Si precisa che le attività sopra citate sono attualmente svolte dallo Sportello unico per l'Assistenza e la Cura (SUAC). Il personale impiegato nella gestione dello Sportello garantirà un'apertura fino ad un massimo di cinque giorni a settimana e sarà coordinato da un operatore dei servizi sociali;
- ✓ potenziare e ampliare i servizi di base forniti dai distretti sociali. In particolare, si prevede una riorganizzazione che attivi delle unità cosiddette specialistiche che possano garantire un migliore orientamento, più semplice e immediato, delle famiglie e delle persone che si rivolgono al distretto sociale.

2b) Legge provinciale 6 ottobre 2022, n. 12 - Promozione e sostegno dell'invecchiamento attivo in Alto Adige

Questa legge provinciale intende promuovere e sostenere l'invecchiamento attivo, intenso come *“il processo di ottimizzazione delle opportunità delle persone che invecchiano di conservare il proprio stato di salute, di partecipare alla vita della comunità e di preservare la loro sicurezza, al fine di migliorarne la qualità di vita”* (art. 1, comma 3a). La stessa norma dedica alcuni articoli alla cura informale degli anziani, fornendo in primis una definizione di *“familiari curanti”*, ovvero *“familiari e analoghe persone di riferimento che curano e assistono le persone anziane, esclusa l'assistenza di tipo professionale”* (art.1, comma 3d) e sostenendo, in secundis, la necessità di supportare queste figure, anche con misure di sollievo, in modo tale che possano svolgere i loro compiti di cura *“in buone condizioni il più a lungo possibile”* (art.2, comma 4i).

La legge provinciale dedica inoltre un intero articolo (art.11) al tema *“famiglia e anziani”* e in questo specifico ambito la Provincia si impegna da una parte a considerare l'importante questione del sollievo dei familiari curanti (comma 2) durante la programmazione dei servizi e dall'altra a promuovere offerte formative dedicate ai caregiver (comma 3). Infine, la norma sostiene l'importanza dell'incremento della conciliazione tra il lavoro remunerato dei caregiver e i loro impegni di cura informale, sottolineando come questo tema sia tenuto in considerazione anche nell'ambito della certificazione *“audit famiglia e lavoro”* (comma 4).

2c) Legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9 - Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti

Questo provvedimento intende assicurare *“specifiche prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali a persone non autosufficienti, al fine di consentire alle stesse la conduzione di una vita dignitosa”* (art. 1, comma 1). L'art. 8 prevede che le prestazioni previste dal fondo siano erogate *alla persona interessata o al suo rappresentante legale* sotto forma di assegno di cura mensile. Il comma 1 del medesimo articolo prevede che, in presenza di requisiti da stabilirsi dalla Giunta Provinciale, la prestazione *possa essere erogata, su richiesta, alle persone che prestano l'assistenza*. L'ammontare dell'assegno di cura mensile, adeguato annualmente dalla Giunta Provinciale, in base all'importo dell'indennità di accompagnamento statale, è determinato rispetto a quattro livelli di non autosufficienza: l'importo va da un minimo di 576,50 € ad un massimo di 1.800. L'assegno di cura viene erogato direttamente alla persona non autosufficiente, che deciderà in maniera autonoma come investire questa somma. In particolare, l'assegno ha le seguenti finalità:

- ✓ sostegno economico della persona non autosufficiente per la propria cura ed assistenza;

- ✓ pagamento della tariffa per l'utenza del servizio di aiuto domiciliare o dell'ospitalità presso servizi semiresidenziali o residenziali;
- ✓ copertura delle spese previdenziali a favore dei familiari che prestano l'assistenza;
- ✓ copertura dei costi a sostegno della "vita indipendente".

Nel caso in cui si opti per la cura a pagamento, la somma potrà essere utilizzata per assumere un assistente personale; altrimenti, il contributo può essere dato al familiare/amico/vicino di casa che presta assistenza. L'obiettivo è quello di favorire la permanenza della persona assistita nel suo abituale ambiente di vita ma se la residenza al domicilio diventasse di difficile mantenimento, è riconosciuta priorità alle strutture semiresidenziali rispetto alle strutture residenziali (art. 10, c. 1).

2d) Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 - Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano

La norma stabilisce che i servizi sociali hanno la finalità di attuare "interventi mirati alla promozione, al mantenimento e al recupero del benessere della popolazione, al pieno sviluppo della personalità nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, nonché al soddisfacimento delle esigenze fondamentali della vita" (art. 1, c.1). Il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che, tra gli obiettivi specifici dei servizi sociali, vi sia la "la protezione della maternità, dell'infanzia, della gioventù, degli anziani, degli inabili e delle persone in difficoltà o esposte a rischio". Con il comma 1 dell'art. 11/bis è stabilito che costituiscano servizi sociali per anziani "le prestazioni economiche, i servizi residenziali e semiresidenziali, le prestazioni dell'assistenza domiciliare erogate presso il domicilio o presso i centri diurni, nonché altri servizi a sostegno delle persone anziane".

L'articolo 11/ter definisce i servizi di assistenza aperta per anziani, di cui sono parte: l'assistenza domiciliare presso il domicilio; l'assistenza domiciliare presso il centro diurno e i servizi pasti a domicilio e mensa; i club per anziani e i servizi di consulenza; i soggiorni per anziani (comma 1).

L'art 11/quarter norma invece i Servizi di assistenza semiresidenziale e residenziale per anziani.

L'articolo 14, comma 1, lettera a stabilisce che i servizi sociali sono organizzati: in forme aperte con carattere domiciliare *anche a sostegno della famiglia*, di centri diurni, di laboratori preferibilmente integrati, adeguatamente distribuiti sul territorio; lettera b) *in forme sostitutive della famiglia*; lettera c) in forma residenziale di contenuta capienza e preferibilmente di tipo parafamiliare, con più tipologie assistenziali, con il coinvolgimento degli assistiti.

2e) Delibera 18 dicembre 2018, n. 1419 - Residenze per anziani dell'Alto Adige (modificata con delibera n. 806 del 21.09.2021, delibera n. 421 del 14.06.2022 e delibera n. 741 del 05.09.2023)

L'atto è finalizzato all'approvazione delle disposizioni concernenti le "Residenze per anziani dell'Alto Adige", che costituiscono l'allegato A del documento. In particolare, l'articolo 47, comma 1 si concentra sulla questione del ricovero temporaneo, che prevede l'accoglienza a tempo determinato nella residenza per anziani di persone non autosufficienti per i periodi massimi di cui ai commi 4 e 5. Esso non è finalizzato alla successiva ammissione definitiva della persona nella struttura, ma mira principalmente a *offrire la possibilità di un recupero ai familiari curanti o al personale di cura privato*, sollevandoli temporaneamente dall'impegno di cura e accompagnamento in caso di: a) ferie; b) assenza a causa di improvvisa malattia o altro motivo; c) sovraccarico fisico e/o psichico.

L'articolo 48 si concentra invece sul ricovero transitorio, il quale "prevede l'accoglienza a tempo determinato nelle strutture di cui al comma 11, per il periodo massimo di cui ai commi 4 e 5, di persone dimesse dall'ospedale, laddove sussista la transitoria e comprovata impossibilità, da parte dei familiari o dei servizi territoriali, di prestare un'adeguata assistenza e non sia ancora possibile o appropriato il ricovero definitivo in una struttura" (comma 1). Tale forma assistenziale è esplicitamente diretta ai "familiari curanti": come precisato dal comma 2 dell'articolo 48, l'obiettivo è quello di *"concedere ai familiari curanti, con il supporto di personale qualificato, il tempo necessario a organizzare la cura presso il domicilio oppure in una altra forma di assistenza"*.

La durata massima del ricovero transitorio – per il quale non vi sono liste d'attesa - è di 30 giorni (art. 48, c. 4), prolungabile di ulteriori 30 giorni in casi eccezionali motivati (art. 48, c. 5).

2f) Delibera 27 settembre 2022, n. 694 - Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura

L'articolo 4 della Delibera 694/2022 stabilisce la cornice definitoria dei soggetti rilevati in materia di non autosufficienza. Il comma 1 del medesimo articolo definisce la figura del "*carer principale*" come "la persona che più di ogni altra provvede ad assistere e curare la persona non autosufficiente". Il comma 2 dell'articolo 4 esplicita invece la definizione di "*persone di riferimento*", individuate in "*tutti coloro che si trovano a stretto contatto con la persona non autosufficiente, come ad esempio familiari, amici o vicini di casa*". Il comma 3 dell'articolo 4 fornisce invece la definizione di "persone assistenti", cioè "*tutti coloro che collaborano alla cura e all'assistenza della persona non autosufficiente*". Il comma 4 definisce i "*familiari curanti*" come i "*parenti che prestano assistenza e*

che insieme costituiscono la rete assistenziale familiare". Infine, il comma 5 definisce gli "operatori assistenziali" come "coloro che assistono la persona non autosufficiente in base alle competenze acquisite con una formazione specifica".

L'articolo 12 dell'atto in questione si concentra sulla questione dell'organizzazione dell'assistenza nel contesto familiare. Il comma 1 dell'articolo 12 dispone che l'unità di valutazione abbiano il compito di fornire alle persone non autosufficienti e ai loro familiari raccomandazioni e consigli specifici per una molteplicità di aspetti, tra cui "garantire la qualità di vita dei familiari e degli operatori che prestano assistenza" (art. 12, c. 1, punto f).

L'articolo 13, affrontando il tema dei buoni di servizio, specifica che tali buoni "costituiscono un credito di ore mensili di assistenza domiciliare prescritto dall'unità di valutazione oppure dalla commissione d'appello. Il valore unitario del buono servizio corrisponde alla quota oraria di compartecipazione tariffaria al costo dell'assistenza a domicilio (art. 13, c. 1). La prescrizione dei buoni servizio è prevista, tra le altre casistiche, nel caso in cui sia necessario "*sollevare le persone curanti dal carico dell'assistenza*" (art. 13, c. 2).

L'articolo 19 della Delibera norma l'erogazione dell'assegno di cura a terzi e stabilisce che il distretto socio-sanitario o un servizio specialistico socio-sanitario possano 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 (art. 19, c. 1).

2g) Delibera 11 maggio 2021, n. 410 - Criteri per i servizi "Vivere insieme la quotidianità" e "Pasto nel vicinato

La Delibera 410/2021 delinea due servizi che fanno riferimento ad un tipo di cura informale che può essere agita a livello di comunità. Il servizio "Vivere insieme la comunità", promosso da una cooperativa senza scopo di lucro, rappresenta una forma flessibile di accoglienza semiresidenziale o residenziale rivolta a persone anziane (oltre i 65 anni di età), persone maggiorenni con disabilità, malattia psichica o dipendenza patologica residenti in Alto Adige che necessitano di un sostegno per affrontare la vita quotidiana. Il servizio prevede l'accoglienza nella propria abitazione di uno o più utenti, cui vengono offerti accompagnamento e vitto. Nell'abitazione possono essere accolti al massimo tre utenti contemporaneamente (art. 2).

L'obiettivo è di "garantire all'utente la partecipazione attiva alla vita quotidiana familiare del promotore/della promotrice di vita quotidiana. Ciò avviene in un'atmosfera familiare, attraverso la valorizzazione della quotidianità e la personalizzazione delle attività, anche proponendo all'utente piccoli compiti che questo/questa può svolgere autonomamente" (art. 3, comma 1). Il servizio è

inoltre finalizzato a permettere all'utente di rimanere nel proprio ambiente abituale e di partecipare alla vita del paese o della città il più a lungo possibile; ciò è ad esempio di grande utilità nel caso dei piccoli paesi montani.

Il servizio “Pasto del vicinato” di basa invece sull’offrire a persone anziane (oltre i 65 anni di età) non inquadrato in alcun livello di non autosufficienza o inquadrato al primo o al secondo livello nonché a persone maggiorenti con disabilità, malattia psichica o dipendenza patologica residenti in Alto Adige un pasto servito in un contesto rurale, consumato in compagnia *della persona che fornisce il servizio stesso e della sua famiglia* (art. 14, c. 1). L’obiettivo è di consentire all’utente di rimanere il più a lungo possibile nel proprio ambiente abituale e di partecipare alla vita del paese/della città nonché a offrirgli/offrirle l’opportunità di consumare i piatti tipici locali. Anche in questo caso, l’impatto è particolarmente significativo nel caso di piccole realtà montane.

2h) Delibera 29 maggio 2012, n. 798 - Criteri per l'accesso alle prestazioni dell'assistenza domiciliare

Questa Delibera stabilisce i criteri per l’accesso all’assistenza domiciliare di tipo sociale, che fa parte del catalogo delle prestazioni dei servizi sociali della Provincia Autonoma. Il punto 2 affronta la questione dell’assistenza domiciliare/prestazioni domiciliari: in particolare, la prestazione che chiama in causa l’igiene personale a domicilio viene offerta se la persona presenta delle limitazioni fisiche e/o psichiche (allegato A, punto 2, lettera A). A tal proposito, viene precisato che detta prestazione “serve inoltre come *supporto e sollievo alla persona che si fa abitualmente carico dell'assistenza*”.

Un’altra prestazione domiciliare offerta riguarda l’attività “socio-pedagogica e socio-geriatrica”, che è offerta se la persona/la famiglia necessitano di un aiuto esterno per il mantenimento della vita familiare e domestica. Viene precisato che tale prestazione viene offerta nei casi in cui i familiari abbiano bisogno di sostegno e sollievo, eventualmente anche in collaborazione con l’assistenza socio pedagogica (allegato A, punto 2, lettera A).

2i) Delibera 11 ottobre 2022, n. 728 - Assistenza diurna alle persone anziane (modificata con delibera n. 889 del 29.11.2022)

Questo atto è finalizzato a stabilire gli indirizzi e i criteri per l’organizzazione e la gestione del servizio di assistenza diurna alle persone anziane. L’articolo 2, comma 2 dell’allegato A stabilisce che la finalità dell’assistenza diurna è l’accoglienza delle e degli utenti che a causa di infermità fisiche o psichiche non sono più nelle condizioni di poter rimanere da soli nella propria abitazione o che

necessitano di un'assistenza che né terze persone né il servizio di assistenza domiciliare del distretto sociale possono fornire nella misura richiesta. A questo proposito, viene precisato che tale servizio mira anche ad alleggerire il carico di cura alle persone che assistono familiari non autosufficienti.

L'articolo 3 del medesimo allegato A si focalizza sulle tipologie di utenza e dell'ammissione, disponendo che "detto servizio è rivolto principalmente alle persone anziane ultrasessantacinquenni che a causa di infermità fisiche o psichiche non possono più rimanere da sole nella propria abitazione, che necessitano di assistenza *o i cui familiari o le persone che le assistono necessitano di ridurre l'impegno gravante su di loro*".

Infine, l'articolo 5 dell'allegato A norma l'organizzazione del servizio di assistenza diurna, precisando che l'orario di apertura giornaliero del servizio deve essere conformato anche alle esigenze individuali delle e degli utenti e dei loro familiari. In tal senso, il medesimo articolo stabilisce che il servizio osserva un orario di apertura su almeno cinque giorni alla settimana per almeno sei ore al giorno; sono inoltre previsti orari di apertura prolungati e assistenza nel fine settimana.

2l) Decreto del Presidente della Provincia 11 agosto 2000, n. 30 - Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica sociale ed al pagamento delle tariffe nei servizi sociali

Questo atto norma il regolamento degli interventi di assistenza economica sociale e del pagamento delle tariffe nei servizi sociali, disciplinando l'erogazione delle prestazioni economiche sociali, nonché il concorso al pagamento delle prestazioni dei servizi sociali. L'obiettivo è rendere equo ed omogeneo il trattamento degli utenti a parità di condizioni socio-economiche e di bisogno (art. 1, comma 1). Sono previste alcune misure, a sostegno delle persone non autosufficienti, che fungono da servizi di sollievo per i familiari che prestano loro assistenza.

L'articolo 24 del Decreto si concentra sulle spese di accompagnamento o di trasporto, che è destinato alle persone con una disabilità permanente che non sono in grado di utilizzare i mezzi del trasporto pubblico. Il comma 3 dell'articolo stesso prevede che l'utente abbia diritto al rimborso delle spese di trasporto o per il servizio di accompagnamento, di andata e ritorno, dalla propria abitazione per raggiungere i servizi sociali semiresidenziali situati sul territorio provinciale, i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, il posto di lavoro oppure la sede indicata nel progetto di inserimento lavorativo o nella convenzione individuale per l'occupazione lavorativa, entro i confini del territorio provinciale. Il Capo IV del Decreto stabilisce criteri generali per il pagamento delle tariffe relative ad altri servizi di sollievo per chi presta assistenza: l'art. 39 riguarda le tariffe delle prestazioni dell'assistenza

domiciliare e della mensa sociale, mentre gli articoli 40 e 41 riguardano il pagamento delle tariffe dei servizi semiresidenziali e residenziali.

2m) Legge Regionale 18 Febbraio 2005, n.1 - Pacchetto famiglia e previdenza sociale

Si tratta di un provvedimento regionale, che dunque non riguarda la sola Provincia Autonoma di Bolzano. Il Capo I della Legge Regionale in questione riguarda la copertura previdenziale dei periodi di cura ai familiari non autosufficienti. L'articolo 2 del medesimo Capo I norma la copertura previdenziale dei periodi di assistenza a familiari non autosufficienti. In particolare, il comma 1 dispone che "Ai/Alle lavoratori/trici autonomi/e, ai/alle liberi/e professionisti/e e ai soggetti autorizzati ad effettuare i versamenti volontari nelle casse di previdenza dei/delle liberi/e professionisti/e, nelle gestioni dei/delle lavoratori/trici dipendenti, dei/delle lavoratori/trici autonomi/e o nella gestione separata dell'INPS, residenti da almeno cinque anni nella regione Trentino-Alto Adige, può essere corrisposto, per i periodi dedicati all'assistenza domiciliare di familiari non autosufficienti, un contributo pari all'importo del versamento effettuato per la copertura previdenziale dei suddetti periodi".

L'articolo precisa, inoltre, che il contributo in questione non deve essere superiore a euro 4 mila rapportati ad anno, fino al raggiungimento del requisito minimo per ottenere la pensione di anzianità o di vecchiaia. Nel caso di lavoratori dipendenti, privati e pubblici, il contributo spetta per i periodi di aspettativa non coperti da contribuzione. Tale sussidio non è destinato a coloro che sono titolari di pensione diretta.

3. Il ruolo del distretto sociosanitario nel supporto ai caregivers

Rispetto al supporto ai caregivers, il ruolo del distretto sociosanitario è precisato in due riferimenti normativi.

Il primo atto è la sopra menzionata Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 (vedasi punto 2d del presente rapporto). In particolare, l'articolo 15/bis, comma 1 della norma dispone che gli enti gestori dei servizi sociali e dei servizi sanitari ambulatori, semiresidenziali e residenziali per persone non autosufficienti attivi in un determinato ambito territoriale istituiscano 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. È previsto che tale processo sia realizzato in accordo con gli enti locali e con il coinvolgimento delle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nel settore. Il comma 2 dell'art. 15/bis prevede che sia la Giunta provinciale a definire le forme organizzative e gli ambiti territoriali degli sportelli unici. Il comma 3 stabilisce che – per l'istituzione

degli sportelli unici - “sia possibile uno scambio di dati e informazioni, anche di natura personale e sensibile, tra gli enti partecipanti”. La partecipazione a detti sportelli unici costituisce requisito per l’accreditamento dei servizi (comma 4). Il comma 5, infine, dispone che sia applicata una sanzione mensile di 8 mila euro nel caso in cui un ente gestore non partecipi all’istituzione o alla gestione dello sportello unico nel proprio ambito territoriale. L’importo corrispondente è detratto dal finanziamento del relativo servizio ed assegnato agli altri enti gestori partecipanti, per assicurare la regolare gestione del servizio.

Il secondo atto riferibile al ruolo del distretto in relazione ai caregivers è la Delibera 17 luglio 2018, n. 704, che norma gli Sportelli unici per l’assistenza e la cura. Tale Delibera applica l’articolo 15/bis della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13. L’articolo 5, comma 2 dell’atto prevede che gli sportelli unici promuovano e sostengano l’organizzazione di corsi per persone che assistono familiari non autosufficienti e la creazione di gruppi di auto-aiuto.

L’articolo 2 precisa quali siano i servizi forniti dagli sportelli unici. In particolare, viene stabilito che i servizi di assistenza e cura ambulante, semiresidenziale e residenziale a favore delle persone non autosufficienti rientrano in tre settori: a) i servizi degli enti gestori dei servizi sociali delegati, operanti nell’ambito territoriale di riferimento; b) i servizi dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige; c) le strutture residenziali per anziani accreditate ed operanti nell’ambito territoriale di riferimento. Il comma 2 dell’articolo prevede che anche servizi privati operanti nell’ambito territoriale possano essere coinvolti nell’attività dello sportello unico. Per i privati è però necessario il relativo accreditamento (ove previsto). Il comma 3 stabilisce che le prestazioni di cui all’articolo 5 siano offerte, tramite idoneo personale socio-sanitario qualificato, dagli sportelli unici in uno o più punti logistici nel rispettivo ambito territoriale.

L’articolo 7 della Delibera disciplina l’organizzazione e la gestione degli sportelli unici, stabilendo che essi debbano essere “essere istituiti, organizzati e gestiti attraverso la partecipazione paritetica - in termini di risorse umane o finanziarie - di tutti i servizi coinvolti, in modo da garantire la massima efficienza ed efficacia nonché il sostegno all’utenza nell’erogazione delle prestazioni” (comma 2).

In base al comma 3, gli sportelli unici garantiscono un orario di apertura al pubblico adeguato al numero degli abitanti e, in ogni caso, non inferiore a due ore per almeno tre giorni la settimana; durante detto orario, deve essere garantita anche la reperibilità telefonica del personale. Negli orari di apertura, presso lo sportello unico devono essere rappresentati contemporaneamente almeno due dei tre settori coinvolti, per i quali deve essere prevista una regolare turnazione. Lo stesso comma 3 dispone che, al di fuori degli orari di apertura, il servizio che ospita i locali dello sportello unico garantisca quantomeno l’informazione sugli orari di apertura dello stesso. Per gli utenti e le loro famiglie, o per le persone di riferimento, per le quali a causa del fabbisogno socio-assistenziale

sussista urgenza di intervenire, gli sportelli unici garantiscono - direttamente o nell'ambito della rete di servizi - un'offerta in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni concreti entro due giorni lavorativi.

È infine previsto che i tre settori coinvolti si facciano carico a turno, per un periodo ragionevolmente lungo, dei lavori organizzativi dello sportello unico e che si prendano cura della rete interna (comma 5). In base al comma 6, infine, per l'attuazione delle finalità dello sportello unico deve essere garantito, tra i diversi servizi coinvolti, lo scambio di dati e informazioni, anche di natura personale e particolare, nel rispetto delle disposizioni di legge.

Tabelle di sintesi

1. Riconoscimento, partecipazione e basi informative	
Dimensioni di analisi	ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI
Riconoscimento sociale del ruolo di caregiver	L.P. 12/2022; DGP 1419/2018; DGP 694/2022; DGP 486/2023
Riconoscimento rischio di esclusione sociale	DGP 410/2021
Riconoscimento rischio povertà	DPGP 30/2000
Riconoscimento diritto di scelta di non prestare cure informali	---
Partecipazione (co-design di politiche e servizi)	---
Rappresentanza organizzata	
Esigenze di dati	---
Mainstreaming cure informali	---
Riconoscimento rischio violenza e maltrattamento	---

2. Misure e servizi di supporto

Dimensioni di analisi	ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI
Accesso ai servizi di cura	L.P. 13/1991; DGP 1419/2018; DPGP 30/2000; DGP 486/2023
Integrazione tra servizi di cura formale e cura informale	DGP 1419/2018; DGP 486/2023
Valutazione dei bisogni dei caregivers	---
Informazioni sulla cura informale	DGP 694/2022; DGP 486/2023; L.P. 13/1991
Formazione specifica sulle attività di cura informale (inclusa educazione permanente)	DGP 798/2012; L.P. 12/2022; DGP 486/2023; DGP 704/2018
Prestazioni monetarie	L.P. 9/2007; L.P. 13/1991; DGP 694/2022; DGP 486/2023
Conciliazione cura-lavoro	L.P. 12/2022
Previdenza	L.P. 9/2007; L.R. 1/2005
Servizi per la salute e il benessere del caregiver (compresi i cosiddetti “servizi di sollievo”)	L.P. 13/1991; DPGP 30/2000; DGP 1419/2018; L.P. 12/2022; DGP 694/2022; DGP 728/2022; DGP 486/2023; L.R. 1/2005
Servizi domiciliari	L.P. 13/1991; L.P. 9/2007; DGP 798/2012; DGP 410/2021; DGP 486/2023
Servizi semi-residenziali	L.P. 9/2007; L.P. 13/1991; DGP 410/2021; DGP 728/2022; DGP 486/2023
Servizi residenziali	L.P. 9/2007; L.P. 13/1991; DGP 1419/2018
Servizi di comunità in genere (e.g. trasporti, mense, centri diurni)	DGP 410/2021; DPGP 30/2000
Assistenti private di cura	L.P. 9/2007; DGP 1419/2018
Servizi per gruppi specifici (caregivers di persone con problemi cognitivi e giovani caregivers)	DGP 410/2021; DGP 728/2022;
Miglioramento della qualità abitativa	---

3. Aspetti trasversali	
Dimensioni di analisi	ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI
Equità di genere	---
Relazioni intergenerazionali	DGR 798/2012
Soluzioni digitali (ICT etc.)	---
Distribuzione territoriale dei servizi	DPGP 30/2000; DGP 704/2018
Condizioni di salute fisica del caregiver	DGP 1419/2018
Condizioni di salute mentale	DGP 1419/2018
Condizioni economiche e professionali	---
Livello di istruzione del caregiver	---
Stigma e/o altre forme di discriminazione	---
Ageismo	---
Partecipazione sociale	DGP 410/2021; DGP 486/2023

Si ringrazia per la collaborazione in sede di raccolta e revisione delle informazioni

Referenti regionali:

dott.ssa Brigitte Waldner, Direttrice Ufficio 24.2, Ufficio Anziani e Distretti Sociali - Dipartimento Coesione sociale, Famiglia, Anziani, Cooperative e Volontariato, Ripartizione Politiche Sociali, Assessorato a Coesione sociale, Famiglia, Anziani, Cooperative e Volontariato. Tel. 0471-418250; e-mail: brigitte.waldner@provinz.bz.it

dott.ssa Chiara Furnari, Ufficio Anziani e Distretti Sociali - Dipartimento Coesione sociale, Famiglia, Anziani, Cooperative e Volontariato, Ripartizione Politiche Sociali, Assessorato a Coesione sociale, Famiglia, Anziani, Cooperative e Volontariato. Tel. 0471-418266; e-mail: chiara.furnari@provincia.bz.it

Questo rapporto e tutta la documentazione inerente il progetto nell'ambito del quale è stato prodotto è rinvenibile nel sito Internet: <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/accordo-con-lirccs-inrca-di-ancona/informal-caregiving/>

Questo studio è stato in parte supportato dal Ministero della Salute attraverso il finanziamento concesso all'IRCCS INRCA per l'attività di ricerca corrente.