

Il caregiver familiare nella legislazione statale e regionale

Luigi Colombini, già Docente di legislazione ed organizzazione dei servizi sociali – Università statale UNITRE – Roma – Corsi di laurea in DISSAIFE e MASSIFE, Collaboratore del Sindacato Nazionale Unitario Assistenti Sociali – SUNAS - e del Centro Studi IRIS Sociali e redattore di OSSERVATORIO LEGISLATIVO SUNAS.

INTRODUZIONE

Come è noto, con il progressivo invecchiamento della popolazione (si aggiungono molti anni alla vita, è aumentata la speranza di vita e la stessa vita media), e con il contestuale aumento delle disabilità gravissime, il fenomeno della non autosufficienza va assumendo i toni di una vera e propria “questione” nazionale, che per la sua estensione e profondità interessa milioni di persone e milioni di famiglie (secondo studi ed analisi continuamente aggiornati, a cui si rinvia) dimostrano l’erompere di una situazione che richiede decisivi interventi di contrasto che devono basarsi su una articolata strategia volta a prevenirla, e ricercarne le concause, a limitarne le conseguenze, a prospettare azioni di sostegno e di aiuto che devono avere quale centro di riferimento la famiglia, intesa quale il primo livello della sussidiarietà orizzontale che si fa carico della assistenza e del mantenimento delle persone non autosufficienti.

Pertanto la condizione della non autosufficienza ha rappresentato e rappresenta il crinale fra la assistenza e la sanità, e costituisce un grave problema per le connessioni e i diversi livelli di responsabilità e competenza fra i vari attori.

A tale riguardo vanno sottolineati aspetti fondamentali che sono a monte della definizione del rapporto fra sanità ed assistenza, e la ricaduta che tali aspetti hanno sulle persone non autosufficienti; infatti, se per salute si intende, secondo la ormai classica definizione del prof. A. Seppilli, una “condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell’individuo inserito dinamicamente nel suo ambiente naturale e sociale”, e non semplice assenza di malattia, è evidente come gli “spazi” di salute e la loro promozione, ad ogni livello e stadio della condizione umana, richiedono l’apporto di componenti non solo individuabili solo nella sanità e nelle sue articolazioni organizzative, ma anche nell’ampia gamma dei servizi alla persona, da intendere non “ancillari” rispetto alla sanità, ma con essa integrabili e complementari, per il raggiungimento dello scopo comune: la promozione e la tutela della salute fisica, psichica e sociale.

Pertanto, in tale contesto, in rapporto alla organizzazione amministrativa ed istituzionale del nostro paese, e anche in relazione a quanto sancito dall’art. 32 della Costituzione, la salute è intesa come “diritto dell’individuo” (e quindi non solo del cittadino), e interesse della collettività (legge n.833/78), mentre per ciò che concerne l’assistenza, l’art. 38 della Costituzione dispone che “il cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all’assistenza sociale”.

Ne consegue quindi che i cittadini hanno diritto a fruire delle prestazioni, secondo il principio della universalità e della essenzialità delle prestazioni stesse (legge n. 328/00), come prospettato dall’art. 117 lettera m) della Costituzione, che impegna lo Stato a definire i Livelli Essenziali per l’esercizio dei diritti civili e sociali, fra i quali quelli relativi alla sanità ed all’assistenza.

Per ciò che concerne la salute prevale il principio della “tutela”, come obbligo dello Stato a provvedervi (e rientra nel Titolo II “rapporti etico-sociali”), e per l’assistenza, anche in rapporto alla evoluzione concettuale intervenuta nel corso di mezzo secolo, è stato inizialmente individuato il principio del “titolo” alle prestazioni, in rapporto allo stato di bisogno e allo stato di necessità (l’assistenza, infatti, rientra nel titolo III: rapporti economici), anche se tale principio è stato successivamente sostituito dal “diritto esigibile alle prestazioni”.

E' pertanto su tale scenario che vanno considerati i vari livelli di responsabilità e di competenza per come si sono andati a consolidare nel corso di quarantacinque anni, e come in tale contesto sono state individuate le linee di intervento in base alla normativa disposta al riguardo.

Si ritiene opportuno illustrare la scansione temporale della normativa statale in ordine al modo con cui sono stati affrontati i vari aspetti legati definizione di un quadro legislativo adeguato tenuto conto delle modalità con cui i vari governi hanno affrontato la situazione.

PERIODO 1980-1999

A seguito della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale si è preliminarmente determinata, a fronte di una decisa politica regionale dei servizi socio-sanitari volta all'integrazione funzionale, operativa, gestionale e progettuale fra i servizi sanitari e sociali, una grave battuta di arresto, che ha avuto una notevole ripercussione sullo svolgimento di politiche integrate socio-sanitarie.

Nello specifico degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti, tenuto conto delle strettissime connessioni esistenti fra gli aspetti sanitari e gli aspetti socio-assistenziali, è risultato arduo e problematico il perseguimento della necessaria integrazione fra i servizi suddetti, integrazione che era a monte di tutte le politiche delle riforme perseguite negli anni '70.

Peraltro la palese constatazione dell'espansione preoccupante della spesa sanitaria riconducibile alla sanitarizzazione dell'assistenza, con una visione totalizzante dell'ospedale, ha portato ad una progressiva e dirompente crescita della spesa sanitaria, per la preminente funzione dell'ospedale non solo in termini sanitari ma anche assistenziali.

Al di là della necessità di una chiara definizione di standard e di servizi ed interventi per la non autosufficienza, con il DPCM 8 agosto 1985 è stata brutalmente separata la spesa socio-sanitaria dalla spesa socio-assistenziale, con gravissime ripercussioni sulle famiglie e sulla condizione delle persone non autosufficienti.

Con tale atto, infatti, è stata operata una netta distinzione fra le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali: è stato precisato che queste ultime "richiedono personale e tipologie di interventi propri dei servizi socio-assistenziali, purché siano dirette immediatamente e in via prevalente alla tutela della salute del cittadino e si estrinsechino in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione, cura e/o riabilitazione fisica e psichica del medesimo, in assenza dei quali l'attività sanitaria non può produrre effetti".

La mancanza di un adeguato finanziamento della componente socio-assistenziale, ridotta a un livello mediamente al di sotto dell'1- 2%, rispetto al totale della spesa sanitaria e socio-sanitaria, e quindi in termini di assoluta e grave inadeguatezza, ha peraltro reso irrisolto il problema della perdurante sanitarizzazione del bisogno più complesso delle persone non autosufficienti, mentre sarebbe stata più conveniente la "socializzazione" dell'offerta, e quindi il potenziamento degli interventi sociali rivolti alla persona non autosufficiente, avuto riguardo alla necessità di considerare la famiglia quale livello primario della sussidiarietà orizzontale e quindi "ristorata" nella sua preziosa funzione di assistenza alle persone non autosufficienti, come già indicato sopra.

PERIODO 2000-2006

È stato finalmente definito il Sistema Integrato dei Servizi Sociali con la Legge 8 novembre 2000, n. 328.

Con tale legge-quadro, nella generalità dell'offerta degli interventi e dei servizi sociali rivolti a tutti i cittadini, sono stati altresì indicati particolari interventi nei confronti delle persone anziane.

In particolare all'art. 14 è stato previsto che nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali, viene determinata una quota da riservare a favore delle persone anziane non autosufficienti, per favorirne l'autonomia e sostenere il nucleo familiare nell'assistenza domiciliare alle persone anziane che ne fanno richiesta.

Per ciò che concerne il cruciale aspetto dei finanziamenti e dell'integrazione socio-sanitaria, la legge-quadro ha previsto che una quota dei finanziamenti è riservata a investimenti e progetti integrati fra assistenza e sanità, realizzati in rete con azioni e programmi coordinati fra soggetti pubblici e privati, volti a sostenere l'autonomia delle persone anziane e la loro permanenza nell'ambiente familiare.

PERIODO 2006-2008

Con il nuovo Governo, si è assistito ad un quadro di riferimento permeato da una rinnovata attenzione nei confronti delle politiche sociali.

A tale riguardo, già nel DPEF del 2007 sono state introdotte specifiche indicazioni programmatiche molto impegnative strettamente legate ad una analisi più puntuale della problematica sociale.

Gli aspetti più importanti affrontati sono stati:

- analisi della povertà relativa ed assoluta e azioni conseguenti di lotta;
- specifiche politiche di intervento per la famiglia, secondo il perseguimento di specifici obiettivi, fra i quali quello di favorire la vecchiaia attiva, inserite nella rete delle azioni affettive, familiari e sociali, assicurando al contempo l'assistenza a chi ne ha più bisogno;
- Il riconoscimento dell'onere sopportato dalle famiglie per l'assistenza agli anziani non autosufficienti e per i figli;
- È stata confermata l'ispirazione universalistica garantita dalla legge 328/00;
- E' stato altresì confermato l'impegno a:
 - definire i livelli essenziali di assistenza;
 - realizzare un sistema coerente di sostegno dei redditi e delle responsabilità familiari;

* è stata prevista la definizione di una Legge quadro sugli Assistenti familiari atta a definire i requisiti essenziali di professionalità e di affidabilità.

Con la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007) Art 1 Commi 1264, 1265 è stato istituito presso il Ministero della solidarietà sociale il Fondo per le non autosufficienze, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, con l'assegnazione di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.

Nel 2007 è stato individuato il Punto Unico di Accesso (PUA) quale primo riferimento operativo per l'accoglimento delle richieste e la definizione della risposta, agevolando e semplificando l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari; l'attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza; l'attivazione o il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità.

Con decreto 6 agosto 2008 è stato disposto il riparto del «Fondo per le non autosufficienze» per gli anni 2008 e 2009, finalizzando le risorse alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, nonché da parte delle autonomie locali, sottolineando che le prestazioni e i servizi suddetti non sono sostitutivi di quelli sanitari.

Le risorse sono destinate alla realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone

non autosufficienti, individuando le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni.

a) la previsione o il rafforzamento di Punti Unici di Accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza atti ad agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

b) l'attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) l'attivazione o il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente

PERIODO 2008-2022

A fronte di quanto già disposto con la legge finanziaria 2008, operata dal precedente governo, con il decreto 4 ottobre 2010 sono state ripartite le risorse finanziarie assegnate al Fondo per le non Autosufficienze per l'anno 2010; per il 2011 non è stato previsto il rifinanziamento del Fondo. Sono state peraltro ulteriormente precisate le finalità del fondo che prevedono anche il finanziamento di progetti innovativi: infatti l'art. 3 recita:

1. Ai fini della promozione di interventi innovativi in favore delle persone non autosufficienti, nonché di interventi in aree in cui maggiore è il ritardo e la disomogeneità nell'offerta di servizi, sono finanziati con le risorse del Fondo assegnate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali iniziative sperimentali concordate con le Regioni e le Province autonome volte a:

a) incentivare protocolli di presa in carico attraverso strumenti di valutazione delle condizioni funzionali della persona coerenti con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;

b) avviare percorsi di de-istituzionalizzazione e strutturare interventi per il cosiddetto «dopo di noi»;

c) innovare e rafforzare l'intervento con riferimento a particolari patologie neuro-degenerative quali la malattia di Alzheimer;

d) rafforzare il supporto alle famiglie delle persone in stato vegetativo o in condizione di disabilità estrema;

e) eventuali altre iniziative con le finalità succitate individuate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Con tale disposizione viene individuata la platea dei destinatari, che comprende sia le persone anziane non autosufficienti che le persone con disabilità, secondo quanto indicato dalla citata Convenzione ONU.

Per ciò che concerne il badantato, con la Legge 3 agosto 2009, n. 102 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali (GU n. 179 del 4-8-2009 - Suppl. Ordinario n.140) sono state introdotte specifiche disposizioni con l'art. 1-ter, "Dichiarazione di attività di assistenza e di sostegno alle famiglie", che si applicano ai datori di lavoro italiani o cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea, ovvero ai datori di lavoro extracomunitari in possesso del titolo di soggiorno previsto dall'articolo 9 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, che alla data del 30 giugno 2009 occupavano irregolarmente alle proprie dipendenze, da almeno tre mesi, lavoratori italiani o cittadini di uno

Stato membro dell'Unione europea, ovvero lavoratori extracomunitari, comunque presenti nel territorio nazionale, e continuano ad occuparli adibendoli:

- a) ad attività di assistenza per se stesso o per componenti della propria famiglia, ancorché non conviventi, affetti da patologie o handicap che ne limitino l'autosufficienza;
- b) ovvero al lavoro domestico di sostegno al bisogno familiare.

Nel 2010 sono state definite le aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42 (peraltro non ancora definiti):

- attivazione o rafforzamento della rete territoriale ed extra-ospedaliera di offerta di interventi e servizi per la presa in carico personalizzata delle persone non autosufficienti, favorendo la permanenza a domicilio e in ogni caso l'appropriatezza dell'intervento, e con la programmazione degli interventi sociali integrata con la programmazione sanitaria;
- attivazione o rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia anche attraverso l'incremento delle ore di assistenza tutelare e/ o l'incremento delle persone prese in carico sul territorio regionale.

Viene introdotta la possibilità di trasferimenti monetari condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base di un progetto personalizzato e in tal senso monitorati.

Nel 2013 viene introdotta l'implementazione di modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti forniti dalla famiglia o da chi ne fa le veci.

Viene altresì individuata la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato.

Inoltre viene introdotta la definizione e il trattamento della disabilità gravissima (a cui destinare il 30% del fondo) e la organizzazione dell'integrazione socio-sanitaria negli ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari ambiti sociali.

Nel 2014 vengono aggiunti i Progetti sperimentali in materia di vita indipendente, finanziando per 10.000.000 di euro azioni di natura sperimentale volte all'attuazione del Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità adottato con DPR 4 ottobre 2013, relativamente alla linea di attività n. 3, «Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società».

Nel 2016, nel contesto delle politiche sociali già avviate sia dalla legge 285/97, sia dalla legge n.328/2000, e a distanza di circa dieci anni dall'istituzione del Fondo per le non autosufficienze, viene ulteriormente ripresa la funzione di indirizzo e coordinamento che lo Stato, anche in relazione

alla necessaria determinazione dei livelli essenziali per l'esercizio dei diritti civili e sociali (art 117 Co), da garantire nell'intero territorio nazionale, con atti legislativi adeguati.

In effetti sono indicate – a distanza di quindici anni dal Piano Nazionale integrato dei servizi sociali (maggio 2001) – linee guida di intervento a cui le Regioni e gli Enti competenti nella programmazione e gestione dei servizi sanitari, sociosanitari ed assistenziali debbono attenersi. In particolare viene evidenziata l'azione di *empowerment* e di resilienza che coinvolge sia la persona non autosufficiente, sia la sua famiglia, con la proposizione di servizi di domiciliarità, di trasferimenti monetari mirati sulla base del piano personalizzato, e dei ricoveri di sollievo.

Nel 2019, con il DPCM del 21 novembre viene adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza e ripartito il Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021, così che viene strutturato l'intero complesso degli interventi e dei servizi dedicati alle persone non autosufficienti, individuato nei seguenti aspetti:

1. il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria;
2. le modalità di individuazione dei beneficiari;
3. la descrizione degli interventi e dei servizi programmati, e, in particolare, le caratteristiche dell'assegno di cura e per l'autonomia in favore delle persone con disabilità gravissima previsto nel Piano;
4. la programmazione delle risorse finanziarie;
5. le modalità di monitoraggio degli interventi;
6. le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle «Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente».

Nel 2022, con DPCM 3 ottobre, viene adottato Il Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, che sancisce in via definitiva l'impegno dello Stato ad inquadrare la non autosufficienza in politiche di sistema.

Nel contesto del provvedimento si conferma pertanto l'impegno a garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, già individuato nella legge istitutiva del Fondo nazionale per le non autosufficienze.

Pertanto il Piano costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze e individua lo sviluppo degli interventi e dei servizi che devono essere realizzati sull'intero territorio nazionale, con riferimento alla rete del PUA; viene introdotto nel contesto della non autosufficienza, la presenza della disabilità gravissima, nonché le modalità di attuazione di progetti di vita indipendente.

Allo stato attuale il Piano, scaduto nel 2024, non è stato ancora aggiornato.

IL RUOLO DELLA FAMIGLIA NEL CONTESTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Secondo studi ed analisi condotte in varie sedi, la spesa sostenuta dalle famiglie per l'assistenza e la cura si aggira su oltre 10 miliardi di euro.

Tale situazione pone la assoluta gravità del problema, perché la famiglia, a cui è stato sempre attribuito un ruolo fondamentale nella propria funzione di tutela, educativa e di assistenza, non è più in grado di affrontare da sola tali compiti.

Gli orientamenti di politica sanitaria ed assistenziale fanno peraltro rilevare l'opportunità di una "domiciliazione" delle cure e delle prestazioni sociosanitarie, e privilegiano al massimo grado la famiglia come elemento fondante delle attività prestate al domicilio dell'assistito.

Tale orientamento, peraltro, consente alle istituzioni competenti un risparmio notevolissimo, rispetto al ricovero.

In tale contesto, secondo orientamenti decisamente positivi, la famiglia deve essere intesa quale "entità sociale primaria" in grado – opportunamente sostenuta – di "gestire" (secondo il principio della sussidiarietà orizzontale costituzionalmente riconosciuto, rappresentandone essa stessa il primo livello) il carico assistenziale che deve affrontare, in base ai alcuni principi di fondo:

- riconoscimento della funzione di "produzione di servizi", e quindi anche di sede di opportunità lavorative e di consumo di beni e prestazioni: in tale contesto è evidente il ruolo delle famiglie nell'occupazione delle "badanti" e della utilizzazione di prestazioni esterne.
- conseguente riconoscimento delle agevolazioni fiscali per le spese sostenute, in termini di prestazioni assistenziali e sanitarie, nei confronti dei familiari non autosufficienti;
- fornitura di beni e servizi idonei a garantire l'assistenza socio-sanitaria in famiglia, secondo una attenta e personalizzata analisi del bisogno, e in base ad un percorso assistenziale e definito con vero e proprio "contratto", a cui corrispondono reciprocamente diritti, obblighi e doveri (non è trascurabile il fatto che ogni prestazione o servizio erogati si caratterizzano con costi e oneri che devono essere rigorosamente giustificati e documentati).

IL RICONOSCIMENTO DELLA FIGURA DEL CAREGIVER FAMILIARE: LE DISPOSIZIONI STATALI E REGIONALI

In via preliminare si ritiene opportuno precisare che con la figura del caregiver familiare (letteralmente "prestatore di cura") viene individuata la persona responsabile di un altro soggetto dipendente, sia esso non autosufficiente o persona con disabilità gravissima, di cui si prende cura in un ambito domestico; in genere è un familiare di riferimento, e si distingue dal caregiver professionale (o badante).

IL LIVELLO STATALE

Anche se si deve alla Regione Emilia Romagna il merito di avere introdotto la figura del caregiver, con la L.R. n. 2/2014, con la legge finanziaria n. 205/2017 (Legge di Bilancio 2018) al comma 204 è stato istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, destinata alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare.

Il comma 205 ha definito la figura del caregiver familiare come la persona che assiste e si prende cura del coniuge, convivente, familiare o affine entro il secondo grado (o terzo, in casi specifici previsti dalla Legge 104/92) non autosufficiente a causa di malattia, infermità o disabilità, stabilendone il riconoscimento e l'avvio di interventi a supporto, con l'istituzione di un fondo dedicato, pur demandando alle Regioni la concreta attuazione delle misure di sostegno, come programmi di assistenza individualizzati, supporto psicologico e formazione.

Con DECRETO 27 ottobre 2020, Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020, sono stati stabiliti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo pari complessivamente a euro 44.457.899,00, nonché, per l'anno 2020, pari a euro 23.856.763,00, destinate alle regioni che le utilizzano per interventi di sollievo e sostegno destinati al caregiver familiare.

Con DECRETO 28 dicembre 2021, Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per l'anno 2021, sono stati stabiliti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2021 pari, complessivamente, a euro 22.801.496,00, destinate alle

regioni, per il successivo trasferimento agli ambiti territoriali, che le utilizzano per interventi di sollievo e sostegno destinati al caregiver familiare, dando priorità:

- a) ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita dall'art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche recante «Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016», tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni previste dall'art. 3 del medesimo decreto;
- b) ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione;
- c) a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.

Con il DPCM 3 ottobre 2022, Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza, viene confermata ed approfondita la figura del Caregiver, confermando il sostegno disposto dall'art. 1 comma 255 della Legg 205/2017.

Con DECRETO 17 ottobre 2022 sono stati stabiliti "Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per l'anno 2022", pari, complessivamente, a euro 24.849.974,00

Con Il DECRETO 30 novembre 2023 sono stati definiti i "Criteri e modalità di riparto delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per l'anno 2023", ammontanti a 30 milioni di euro.

Con la LEGGE 23/03/2023, n. 33, Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, il Governo, con il coinvolgimento dei Ministri interessati, è stato delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione della fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non autosufficienti, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

Con il DECRETO LEGISLATIVO 15/03/2024, n. 29, Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33, sono state dettate disposizioni volte a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione della fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non autosufficienti, anche con riferimento alla condizione di disabilità, attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili.

In tale contesto all' art. 39 "Caregiver familiari", in attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 23 marzo 2023, n. 33, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei caregiver familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.

Viene specificato che Il caregiver familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali.

Si rapporta con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.

Al caregiver familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS).

In attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), numero 2), della legge n. 33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente caregiver familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza.

OSSERVAZIONI

Nel lungo e complesso processo del percorso relativo alla costruzione del sistema dei servizi sociali rivolti alla persona ed alla comunità, che risalgono al D.Lgs. n. 112/1998, e che è stato ripreso e consolidato dalla legge n. 328/2000, da intendere quale legge quadro di riferimento per la sua realizzazione avuto riguardo ai principi fondamentali della sussidiarietà verticale (rapporto fra le Istituzioni) e della sussidiarietà orizzontale (rapporto fra le Istituzioni e la società civile per come si esprime nelle sue articolazioni: famiglia – intesa quale primo livello; associazioni di promozione sociale; organizzazioni di volontariato; cooperative sociali; fondazioni, che nel loro complesso costituiscono il Terzo settore), nonché alla definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni, la figura del caregiver familiare costituisce la prima risorsa di aiuto e di sostegno alla persona non autosufficiente, e la risultante di un quadro di riferimento che vede nella solidarietà e nella disponibilità più prossima e quotidiana alle necessità della persona in gravissima difficoltà esistenziale la figura incarnata nel familiare che, nell'osservanza di vincoli parentali ed affettivi, si assume l'onere e la funzione di assisterla.

A tale riguardo la consapevolezza del suo ruolo e della sua funzione sociale nel contesto dei servizi si è venuta a sviluppare ed a consolidare, fino al pieno riconoscimento normativo operato dalla Regione Emilia Romagna nel 2014, e comunque accennata già nel DPEF del 2007 in cui sono state introdotte specifiche indicazioni sul riconoscimento dell'onere sopportato dalle famiglie per l'assistenza agli anziani non autosufficienti.

A fronte del maturato normativo e programmatico portato avanti con la definizione dei Piani nazionali per la non autosufficienza per gli anni dal 2016 al 2024, e delle concomitanti azioni e interventi regionali in proposito, si è comunque pervenuti al d. lgs. n. 29/2024, che in effetti costituisce la sintesi propositiva di quanto già a livello regionale è stato prospettato ed attuato nei confronti della figura del caregiver familiare.

IL LIVELLO REGIONALE

Si illustrano le leggi regionali relative al caregiver in ordine cronologico, che già di per sé stesso è emblematico della progressiva attenzione rivolta dalle Regioni rispetto alla complessa problematica della non autosufficienza ed alla ricaduta sulle famiglie.

In tale contesto si deve rilevare che la Regione Emilia Romagna, nel 2014, è stata la prima, anticipando il legislatore statale di quattro anni, ad introdurre e definire la figura del caregiver familiare, e disposto un quadro logico di riferimento che può essere definito prototipale per lo svolgimento delle attività e degli interventi a cui si sono ispirate le Regioni con le proprie leggi regionali in proposito.

Le altre due Regioni che hanno per loro conto anticipato le disposizioni statali in merito sono state Abruzzo e Campania, che hanno ripreso quanto disposto già dalla Regione Emilia Romagna.

A tale riguardo, in base a quanto già indicato dalla Regione Emilia Romagna, si è ritenuto opportuno definire un “comun denominatore” delle singole leggi regionali riferite a specifiche chiavi di lettura, che sono state individuate in base ad una analisi ragionata delle stesse, e che sono le seguenti:

FINALITA’

DEFINIZIONE

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

IL RAPPORTO CON I SERVIZI

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

LE AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

EMILIA ROMAGNA

È stata la prima Regione che con la legge regionale 28 marzo 2014, n. 2, ha dettato “Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”

FINALITA’

La Regione Emilia-Romagna riconosce e promuove, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità e riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé. Il caregiver familiare è riconosciuto come tale indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza. Questi elementi non costituiscono un requisito per l’identificazione del ruolo di caregiver.

Per giovane caregiver si intende la persona di età fino ai ventiquattro anni che si prende cura di una persona cara e la Regione promuove l’identificazione dei giovani caregiver al fine di comprenderne i bisogni, sostenerli, tutelarne il diritto all’educazione e all’istruzione, promuoverne il benessere psico-fisico, validarne le competenze acquisite e facilitarne la transizione dalla scuola al lavoro.

La Regione si impegna altresì a predisporre accordi quadro con l’Ufficio scolastico regionale e gli Atenei regionali per favorire la conciliazione tra tempo di cura e tempo di studio e valorizzare l’impegno di cura.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver è inserito nell’ambito del piano assistenziale individualizzato

Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI stesso.

Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà od urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo.

RAPPORTO CON I SERVIZI

I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata.

Il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

I Comuni e le AUSL, nei limiti delle risorse disponibili, assicurano al caregiver familiare:

- a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali;
 - b) la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;
 - c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, inteso come esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano attività di cura, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;
 - d) la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del PAI della persona assistita;
 - e) l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con possibile piano per fronteggiare l'emergenza o ridefinizione del PAI stesso qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
 - f) il sollievo di emergenza e di tipo programmato;
 - g) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.
- Nell'ambito delle proprie competenze, le Aziende Unità sanitarie locali (AUSL), i distretti, i Comuni e la Regione promuovono iniziative di informazione ed orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative a servizi ed iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.
- L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto attraverso la tempestiva revisione del piano assistenziale individualizzato.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver familiare operante nell'ambito del PAI potrà essere valutata sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dalla legge regionale 30 giugno 2003, n. 12 (Norme per

l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro), ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e da reti di solidarietà.

Sono elementi della rete:

- a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito, e l'infermiere referente o case manager, che nell'ambito del PAI assume la funzione di referente del caso;
- c) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari, chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- d) il volontariato e la solidarietà di vicinato, che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per arricchire il PAI e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

Al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare, viene istituito il "Caregiver day", da celebrarsi ogni anno l'ultimo sabato di maggio, con la collaborazione degli enti locali e delle Aziende sanitarie, valorizzando la partecipazione del terzo settore, dei sindacati dei lavoratori e dei pensionati e delle associazioni datoriali.

La Regione documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver familiari.

La Regione e gli enti locali promuovono e facilitano, a livello regionale e locale, l'associazionismo dei caregiver familiari e favoriscono la partecipazione di rappresentanze associative dei caregiver familiari alla programmazione dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale.

ABRUZZO

L.R. 27 dicembre 2016, n. 43, "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)"

FINALITA'

La Regione Abruzzo riconosce e promuove, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità e riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona cara e in condizioni di non autosufficienza e non in grado di prendersi cura di se', che necessita di ausilio di lunga durata e di assistenza continuativa e globale.

L'aiuto del caregiver familiare, in base alla situazione di bisogno della persona cara assistita, può caratterizzarsi in diverse forme. In particolare il caregiver familiare assiste e cura la persona ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si integra con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura.

Nello svolgimento di tali attività il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura.

Il caregiver familiare è individuato tra:

- a) i componenti del nucleo familiare anagrafico;
- b) altri familiari;
- c) i conviventi di fatto della persona non autosufficiente;
- d) i soggetti che di propria iniziativa oppure su proposta dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari, esprimono la disponibilità a svolgere l'attività di assistenza e di cura.

Il caregiver familiare, è comunque scelto dalla persona assistita oppure dal suo tutore.

Le persone non autosufficienti, anche se assistite dai caregiver familiari, mantengono le forme di sostegno, anche economiche, previste dalla normativa vigente in materia di servizi domiciliari.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PPA e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PPA stesso.

Il PPA esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà od urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per se' medesimo.

L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto attraverso la tempestiva revisione del Piano Personalizzato di Assistenza.

RAPPORTO CON I SERVIZI

La Regione riconosce e tutela i bisogni del caregiver familiare, in sintonia con le esigenze della persona accudita, attraverso la definizione di interventi e di azioni di supporto allo stesso e l'integrazione dell'attività del caregiver familiare entro il sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari e definendo modalità per favorire l'integrazione dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.

I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

La Regione, nei limiti delle risorse disponibili:

- a) prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver familiare, anche attraverso il sostegno ai Comuni ed alle AUSL per la realizzazione di quanto previsto.
- b) promuove forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura e di interventi economici per l'adattamento domestico, come previsto nell'ambito della normativa

vigente per i contributi per la non autosufficienza, anche alle persone assistite domiciliariamente dai caregiver familiari;

c) può favorire accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del PPA per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata;

d) promuove intese ed accordi con le associazioni datoriali, tesi ad una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura;

e) favorisce i progetti di enti e aziende per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro al fine di permettere lo svolgimento delle attività di cura da parte del caregiver lavoratore;

f) cura, in accordo con i Comuni e con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, programmi di aggiornamento degli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione con gli stessi;

g) favorisce la creazione di canali di comunicazione privilegiati che facilitino il costante rapporto fra operatori e caregiver, anche impiegando le nuove tecnologie della comunicazione ed informazione (ICT);

h) promuove iniziative di sollievo attraverso l'impiego di personale qualificato, anche con sostituzioni temporanee al domicilio del caregiver;

i) incentiva l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con possibile piano per fronteggiare l'emergenza o ridefinizione del PPA stesso qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità.

I Comuni e le AUSL, nei limiti delle risorse disponibili, assicurano al caregiver familiare:

a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali;

b) la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;

c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, inteso come esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano attività di cura, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;

d) la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del PPA della persona assistita;

e) l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con possibile piano per fronteggiare l'emergenza o ridefinizione del PPA stesso qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;

f) il sollievo di emergenza e di tipo programmato;

g) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver familiare operante nell'ambito del PPA potrà essere valutata sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dall'attuale normativa regionale vigente sulle politiche attive del lavoro, formazione ed istruzione, politiche sociali, quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e da reti di solidarietà.

2. Sono elementi della rete:

- a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PPA è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito e l'infermiere referente o case manager che, nell'ambito del PPA assume la funzione di referente del caso;
- c) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari, chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- d) il volontariato e la solidarietà di vicinato, che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per arricchire il PPA e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

Al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare, viene istituito il "Caregiver day", da celebrarsi ogni anno, con la collaborazione degli enti locali e delle Aziende sanitarie, valorizzando la partecipazione del terzo settore, dei sindacati dei lavoratori e dei pensionati e delle associazioni datoriali.

La Regione promuove iniziative di informazione ed orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative a servizi e iniziative pubbliche e private a sostegno dei caregiver familiari.

La Regione documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver familiari.

La Regione e gli enti locali promuovono e facilitano, a livello regionale e locale, l'associazionismo dei caregiver familiari e favoriscono la partecipazione di rappresentanze associative dei caregiver familiari alla programmazione dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale.

Le rappresentanze dei caregiver di cui all'articolo 7, comma 3, sono sentite nell'ambito della programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nelle forme e nei modi previsti dalla normativa vigente.

CAMPANIA

L.R. 20 novembre 2017, n. 33 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare"

FINALITA'

La Regione riconosce, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità.

Nel rispetto dei principi della legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), promuove e valorizza la figura del caregiver familiare, quale componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

In relazione alle esigenze della persona accudita, tutela i bisogni del caregiver familiare attraverso interventi ed azioni a suo supporto e definisce le modalità per favorire l'integrazione della sua attività nel sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare, scelto dalla persona da assistere oppure dal suo tutore, in primo luogo tra i familiari ed i conviventi, è la persona che si prende cura nell'ambito del Progetto Individuale per le persone disabili, di seguito denominato Progetto Individuale, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), di una persona consenziente, non autosufficiente o comunque in condizioni di necessario ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé.

Il caregiver familiare assiste e si prende cura della persona e del suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative e si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari-professionali che forniscono attività di assistenza e di cura.

(Registro dei caregiver familiari)

È istituito, presso la Giunta regionale, il Registro dei caregiver familiari, di seguito denominato Registro.

Il Registro ha come finalità la raccolta dei dati e delle competenze maturate nell'ambito delle attività di assistenza e cura da parte del caregiver.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare è coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del Progetto Individuale ed assume gli impegni del progetto stesso, previo consenso della persona assistita oppure del suo tutore, allo scopo di favorirne il mantenimento al proprio domicilio.

Nell'ambito della definizione del Progetto Individuale la Regione, in collaborazione con i Comuni singoli o associati in ambiti territoriali e l'ASL territorialmente competente, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito della pianificazione e della programmazione della spesa sanitaria e socio-assistenziale regionale, stabilisce i contributi di cura necessari, le prestazioni, gli ausili, gli affiancamenti o le sostituzioni ed i supporti che i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari forniscono al caregiver familiare per affrontare le possibili difficoltà od urgenze e per svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischio alcuno.

L'impegno assunto può essere rivisto con la tempestiva revisione del Progetto Individuale.

IL RAPPORTO CON I SERVIZI

Nello svolgimento delle attività il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura.

I servizi sociali dei Comuni singoli o associati in ambiti territoriali ed i servizi delle Aziende Sanitarie Locali riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata.

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo tutore, forniscono al caregiver familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

La Regione, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito della propria programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria:

a) stabilisce azioni a supporto del caregiver anche per il tramite delle associazioni dei pazienti e dei familiari con comprovata esperienza, dei Comuni singoli o associati in ambiti territoriali e delle ASL;

- b) promuove forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura per le varie patologie croniche ed in percentuale equa rispetto al budget assegnato, e di interventi economici per l'adattamento domestico anche alle persone assistite a domicilio dai caregiver familiari, come previsto dalla normativa vigente per i contributi per la non autosufficienza;
- c) favorisce accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedono premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del Progetto Individuale, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile, collegati all'attività prestata;
- d) promuove intese ed accordi con le associazioni datoriali per una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura, anche promuovendo lo sviluppo di servizi di welfare aziendale o interaziendale e l'incentivazione dello strumento del telelavoro;
- e) favorisce, in accordo con i Comuni singoli e associati in ambiti territoriali e con le associazioni dei pazienti e dei familiari e sulla base delle buone prassi, il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari nei programmi di aggiornamento degli operatori dei settori suindicati, sui temi del caregiver familiare e della relazione e comunicazione con gli stessi;
- f) assicura il supporto di reti solidali ad integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, di gruppi motivazionali e di mutuo aiuto per favorire il confronto e lo scambio di esperienze ed opportunità formative per la crescita della consapevolezza del ruolo del caregiver familiare anche mediante l'accesso ad elementi essenziali allo svolgimento delle azioni di cura e assistenza;
- g) promuove la creazione di canali di comunicazione privilegiati anche con l'impiego delle nuove tecnologie della comunicazione e informazione (ICT) che facilitino il costante rapporto tra gli operatori ed il caregiver familiare.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata nell'ambito del Progetto Individuale potrà essere valutata, sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dalla deliberazione di Giunta regionale n. 214 del 28 giugno 2016 (Sistema di Certificazione regionale di Individuazione Validazione e Riconoscimento delle Esperienze), ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze, oppure quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure, anche innovative, del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria, ai sensi della normativa vigente.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e da reti di solidarietà.

Sono componenti della rete, nell'ambito del Progetto Individuale:

- a) il responsabile del caso che è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale che è il referente terapeutico del familiare assistito;
- c) l'infermiere referente o case manager che assume la funzione di referente del caso;
- d) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- e) le associazioni dei pazienti e dei loro familiari, il volontariato e la solidarietà di vicinato che rappresentano un'ulteriore risorsa e possono essere attivati per contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

Nell'ambito delle proprie competenze le ASL, i Distretti, i Comuni, la Regione e le Associazioni dei pazienti e dei familiari promuovono iniziative di sensibilizzazione, di informazione e di orientamento, nonché la realizzazione di guide informative relative ai servizi ed alle iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.

Il caregiver familiare, di propria iniziativa o su richiesta dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, in modo libero e consapevole, dichiara la disponibilità a svolgere la propria attività di assistenza e cura e si avvale di supporti formativi e di forme di integrazione con i suindicati servizi, attraverso le associazioni di pazienti e familiari più rappresentative.

La Regione, al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare, istituisce il "Caregiver day" da celebrare ogni anno l'ultimo sabato del mese di maggio con la collaborazione degli enti locali, delle ASL e delle associazioni dei pazienti e dei loro familiari e valorizza la partecipazione del terzo settore, dei sindacati dei lavoratori, dei pensionati e delle associazioni datoriali.

La Regione documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori per la diffusione delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e di progetti di valorizzazione e di supporto dei caregiver familiari.

La Regione e gli enti locali promuovono e facilitano l'associazionismo dei caregiver familiari e favoriscono la partecipazione delle loro rappresentanze associative alla programmazione dei Piani di zona degli ambiti territoriali per la salute ed il benessere sociale

MARCHE

Nel contesto della legge all'art. 6 è disposto che la Regione promuove azioni specifiche volte ad incentivare l'invecchiamento attivo delle persone anziane che svolgono attività di caregiver familiare, anche attraverso servizi di supporto integrato alla famiglia e sostegno alla costituzione di reti di auto mutuo aiuto.

PUGLIA

L.R. 27 febbraio 2020, n. 3, "Norme per il sostegno del caregiver familiare"

FINALITA'

La Regione riconosce, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità, e promuove e valorizza la figura del caregiver familiare, quale componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

In relazione alle esigenze della persona accudita, tutela i bisogni del caregiver familiare attraverso interventi e azioni a suo supporto e definisce le modalità per favorire l'integrazione della sua attività nel sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare è la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza,

l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della l. 104/92, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili).

Il caregiver familiare opera in modo volontario, gratuito e responsabile nell'ambito del PAI per le persone disabili e per le persone anziane non autosufficienti, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire, al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà o urgenze, e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo. 5. Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona assistita, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI stesso.

Nello svolgimento delle attività di cui al presente articolo il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura.

IL RAPPORTO CON I SERVIZI

I comuni e le ASL, nei limiti delle risorse rese disponibili dalla programmazione regionale, riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata.

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo tutore, forniscono al caregiver familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

La Regione, nei limiti delle risorse disponibili e nelle more della disciplina nazionale in materia:

- a) prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver familiare;
- b) promuove forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura per persone in condizione di gravissima non autosufficienza e di interventi economici per la domotica sociale;
- c) può favorire accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del PAI, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata;
- d) promuove intese e accordi con le associazioni datoriali, tesi ad una maggiore flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura;
- e) cura, in accordo con i comuni e con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, programmi di aggiornamento degli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione con gli stessi.

I comuni, le ASL e le associazioni di pazienti e familiari, nei limiti delle risorse disponibili, assicurano al caregiver familiare:

- a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali attraverso gli sportelli front office e numeri verdi predisposti dalle ASL della Regione Puglia;
- b) la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del progetto individuale della persona assistita;
- c) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver familiare operante nell'ambito del PAI, potrà essere valutata sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dalla normativa regionale vigente, ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze per il riconoscimento della figura di assistente familiare, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario di cui al regolamento regionale 18 dicembre 2007, n. 28 (Figura professionale operatore socio-sanitario).

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

Sono componenti della rete, nell'ambito del progetto individuale:

- a) il responsabile del caso che è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale che è il referente terapeutico del familiare assistito;
- c) l'infermiere referente o case manager che assume la funzione di referente del caso;
- d) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari chiamati a intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- e) le associazioni dei pazienti e dei loro familiari, il volontariato e la solidarietà di vicinato che rappresentano un'ulteriore risorsa e possono essere attivati per contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare

LOMBARDIA

L.R. 30 novembre 2022 , n. 23, "Caregiver familiare"

FINALITA'

La Regione tutela la famiglia in conformità allo Statuto d'autonomia, con adeguate politiche sociali ed economiche e attua il principio di sussidiarietà, favorendo l'iniziativa di singoli e associati, famiglie e altre formazioni sociali, ed in attuazione dei principi statutari, al fine di sviluppare una rete integrata di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, favorisce e sostiene politiche e azioni integrate per la realizzazione di welfare di comunità, valorizzando l'apporto di singoli cittadini e del Terzo settore.

Nell'ambito delle politiche di welfare, la Regione promuove la solidarietà familiare e l'attività di cura non professionale e gratuita prestata nei confronti di coloro che necessitano di assistenza a lungo termine a causa di malattia, infermità o disabilità gravi; ne riconosce il valore sociale ed economico, nonché i rilevanti vantaggi che ne trae la collettività e ne promuove la tutela ai fini della conciliazione con le esigenze personali di vita sociale e lavorativa.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare, come definito dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), è riconosciuto quale soggetto volontario che integrandosi con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, contribuisce al benessere psico-fisico della persona assistita e opera, in relazione alla situazione di bisogno, nell'ambito del Piano assistenziale individuale (PAI), assistendola e supportandola, in particolare, nella cura in ambiente domestico, nelle relazioni di comunità, nella mobilità e nella gestione delle pratiche amministrative.

Il caregiver familiare interagisce e integra la propria attività con quella degli operatori di cura e assistenza afferenti al sistema dei servizi pubblici e privati e svolge la propria attività volontaria di cura e assistenza anche avvalendosi di specifici percorsi formativi.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare, previo consenso della persona assistita o di chi la rappresenta ai sensi dell'ordinamento civile, è coinvolto nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e interviene nel più ampio progetto individuale.

IL RAPPORTO CON SERVIZI

La Regione definisce le modalità per favorire il riconoscimento e l'integrazione dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema regionale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

Le ATS e le ASST, nell'ambito delle modalità di cui al [comma 1](#) e delle proprie competenze programmatiche e organizzative, riconoscono e definiscono il ruolo e l'apporto del caregiver familiare all'interno della rete di cura e di welfare locale, le attività formative e di orientamento, nonché le modalità di coinvolgimento del caregiver familiare all'interno del percorso di cura della persona assistita.

I comuni, attraverso i servizi sociali, i piani di zona, i distretti di riferimento e le case di comunità, assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari al caregiver familiare per svolgere assistenza qualificata.

La Regione promuove programmi di aggiornamento degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione dovuta con gli stessi, in accordo con i comuni e con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

LE MISURE DI SUPPORTO

La Regione, nei limiti delle risorse disponibili:

- a) prevede, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver familiare, anche con il coinvolgimento delle ATS, delle ASST e dei comuni;
- b) promuove la cura e l'assistenza delle persone assistite a domicilio dai caregiver familiari attraverso forme di sostegno economico per l'adattamento domestico, per la fornitura di ausili e presidi adeguati e idonei a prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e per l'eliminazione di barriere architettoniche;
- c) favorisce la definizione di accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedono premi agevolati e costi calmierati per le polizze stipulate dai caregiver familiari;
- d) promuove iniziative e misure per favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di cura, con particolare riferimento ai caregiver familiari;
- e) promuove anche attraverso forme di collaborazione con i comuni e per il tramite delle ATS e delle ASST:

- 1) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento del caregiver familiare nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari in relazione ai propri bisogni e compiti di cura;
- 2) percorsi di supporto psicologico finalizzati al conseguimento e al mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, anche con momenti di supporto familiare e l'utilizzo della telemedicina in coerenza con quanto previsto dalla legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità); è altresì riconosciuto al caregiver familiare il diritto di avvalersi, a propria scelta, di professionisti qualificati o enti accreditati che garantiscano la continuità della cura, nel rispetto dei requisiti stabiliti dalla normativa vigente;[\(1\)](#)
- 3) interventi, programmati o di emergenza, di sollievo dal carico delle cure primarie in favore del caregiver familiare che fornisce assistenza o sostegno personale a un soggetto affetto da patologie croniche, attraverso il coordinamento con i servizi di assistenza domiciliare; la Regione e gli ambiti territoriali forniscono gli interventi di sollievo temporanei in regime domiciliare, diurno e residenziale attraverso enti qualificati liberamente scelti dal caregiver familiare;[\(2\)](#)
- f) sostiene, attraverso appositi bandi a favore degli enti del Terzo settore, progetti finalizzati all'attivazione di reti solidali e gruppi di auto mutuo aiuto destinati al caregiver familiare;
- g) promuove lo sviluppo di sistemi di informazione e comunicazione basati sulle nuove tecnologie a supporto dell'attività del caregiver familiare e in favore dell'assistente familiare o di un parente se richiesto dal caregiver familiare.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

La Regione promuove, anche nell'ambito dei programmi regionali di inserimento e reinserimento lavorativo, percorsi formativi per il caregiver familiare che abbia raggiunto la maggiore età, sulla base degli specifici standard professionali e formativi, adottati nel rispetto del sistema di formazione professionale di cui alla legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia).

L'attestato di competenza di caregiver familiare, rilasciato ai sensi dell'articolo 10 della l.r. 19/2007, è riconosciuto quale credito formativo per l'accesso agli ulteriori percorsi di formazione del sistema regionale nell'ambito di attività di assistenza alla persona, compresa la formazione dell'assistente familiare di cui alla legge regionale 25 maggio 2015, n. 15 (Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari).

La Regione, con particolare riferimento ai giovani caregiver, favorisce il riconoscimento, da parte di scuole, università ed enti accreditati alla formazione o al lavoro, dell'esperienza maturata da studenti che abbiano prestato attività di cura e assistenza in qualità di caregiver familiare attraverso percorsi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze, nel rispetto delle disposizioni del sistema nazionale di certificazione di cui al decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 (Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92) e di cui al decreto interministeriale 5 gennaio 2021 (Disposizioni per l'adozione delle linee guida per l'interoperatività degli enti pubblici titolari del sistema nazionale di certificazione delle competenze). In raccordo con l'Ufficio scolastico regionale e nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche e formative, la Regione ne promuove il riconoscimento e la valorizzazione in termini di crediti formativi o come ore riconosciute anche nei progetti di alternanza scuola-lavoro e nei percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO).

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e da reti di solidarietà:

- a) il responsabile del caso, che viene individuato nell'ambito del PAI o del più ampio progetto individuale come figura di riferimento e referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e l'infermiere di comunità;
- c) i servizi sociali, sociosanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari;
- d) il Terzo settore e la solidarietà di vicinato, che possono intervenire anche al fine di contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare;
- e) le Centrali operative territoriali (COT) quali punti di accesso territoriali volti a coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E DI PARTECIPAZIONE

Per sostenere e accompagnare il caregiver familiare nelle sue attività, la Regione, promuovendo forme di collaborazione con i comuni e in accordo con le ASST, adotta le seguenti misure:

- a) promuove e supporta, anche attraverso bandi rivolti agli enti del Terzo settore, iniziative di informazione, formazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, alle strutture sociali, sociosanitarie e sanitarie, ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, riguardanti la non autosufficienza, la disabilità e il valore sociale dell'attività di cura e di assistenza prestata dal caregiver familiare, anche per favorire il benessere delle persone fragili;
- b) favorisce, attraverso le forme di partecipazione previste dalla [l.r. 33/2009](#), il coinvolgimento del Terzo settore nella programmazione degli interventi sulla salute e per il benessere fisico e psicosociale delle persone con disabilità o non autosufficienti.

FRIULI VENEZIA GIULIA

L.R. 24 febbraio 2023 n. 8 "Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno dei caregiver familiari".

FINALITÀ

La Regione riconosce il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità e favorisce la valorizzazione della figura e del ruolo del caregiver familiare quale componente attivo della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema regionale degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari,

Tutela i bisogni del caregiver familiare in termini di salute, sostegno psicologico, informazione e orientamento, formazione, conciliazione delle esigenze personali di vita sociale, lavorativa e di studio.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare è la persona definita dall' articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

È altresì la persona che, nel momento in cui sussistano condizioni di non autosufficienza, incapacità di prendersi cura di sé, bisogni di assistenza globale e continua, anche di lunga durata, a causa di malattia anche cronica o degenerativa, infermità, presenza di menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali, assiste e si prende cura responsabilmente, in modo non professionale e senza ricevere compenso, nel suo contesto di vita anche:

- a) di un parente o di un affine entro il terzo grado, anche non convivente;
- b) di una persona con cui abbia comprovata relazione affettiva o amicale stabile.

Il caregiver familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali.

Si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.

Il caregiver familiare non sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza nell'ottica di una collaborazione nel garantire un contesto inclusivo e solidale, oltre che ricoprire il ruolo di referente rispetto ai vari servizi.

L'attività di cura può essere svolta da un caregiver anche a favore di più assistiti.

Il ruolo di caregiver familiare può essere riconosciuto a più di una persona per lo stesso assistito, purché venga individuato il caregiver principale.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

La persona assistita, direttamente o tramite coloro che su di essa esercitano forme di tutela legalmente riconosciute, acconsente espressamente al riconoscimento del caregiver attraverso la sottoscrizione del progetto personalizzato.

Il caregiver familiare esprime liberamente e consapevolmente la disponibilità a svolgere le attività di assistenza e cura ed è coinvolto nella definizione del progetto personalizzato della persona assistita, di cui all' articolo 8 della legge regionale 22/2019

Il ruolo e le attività del caregiver familiare sono definiti in apposita sezione del progetto personalizzato, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del caregiver stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento ai figli minori di età.

Il riconoscimento del ruolo del caregiver familiare è compatibile anche con i procedimenti derivanti dalle discipline attuative facenti capo ai fondi nazionali e regionali a sostegno della domiciliarità.

RAPPORTO CON I SERVIZI

Nello svolgimento delle attività di cura il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.

Il riconoscimento della figura del caregiver familiare avviene, nel corso del processo di presa in carico integrata della persona assistita, in conformità con l' articolo 7 della legge regionale 22/2019 , da parte dei Servizi sociali dei Comuni e dei servizi delle Aziende sanitarie con il coinvolgimento del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta.

I Servizi sociali dei Comuni e le Aziende sanitarie, nell'ambito della propria attività istituzionale, assicurano ai caregiver familiari:

- a) informazione e orientamento rispetto all'offerta di interventi e servizi;
- b) consulenza e supporto psicologico, al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da stress psicofisico durante e al termine dell'attività di assistenza;
- c) supporto di assistenza di base mediante l'impiego di operatori sociosanitari o socioassistenziali, ai quali devono essere garantiti momenti formativi sui temi del caregiver familiare e della relazione e comunicazione con gli stessi;
- d) interventi di sostegno e sollievo, di emergenza o programmati, nelle situazioni di bisogno segnalate;
- e) supporto di reti solidali e di gruppi di auto mutuo aiuto a integrazione dei servizi garantiti dalle reti di sostegno istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del caregiver familiare e di favorire confronto e scambio di esperienze;

f) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche dell'assistito nei casi di difficoltà di spostamento, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari. Gli interventi di cui al comma 1 possono essere realizzati direttamente o di concerto e con il concorso degli enti del Terzo settore, anche attraverso progetti specifici volti ad accompagnare e sostenere il caregiver familiare nel suo impegno di cura e assistenza.

LE MISURE DI SUPPORTO

I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali, come previsto dal regolamento 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE, dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al caregiver familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura. La Regione, al fine di valorizzare la figura del caregiver familiare e al contempo tutelarla nello svolgimento della sua attività:

- a) promuove e facilita, a livello regionale e locale, l'associazionismo dei caregiver familiari e ne riconosce il concorso nella definizione dei Piani di zona di cui all'articolo 24 della legge regionale 6/2006;
- b) favorisce la definizione di accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati e costi calmierati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare, che opera nell'ambito del progetto assistenziale individualizzato, per la copertura degli infortuni e della responsabilità civile collegati all'attività prestata;
- c) sensibilizza, in accordo con l'Ufficio scolastico regionale e gli Atenei, le istituzioni scolastiche e i diversi dipartimenti universitari ad adottare tutti gli interventi didattici necessari per garantire agli studenti caregiver familiari, a partire dal ciclo di scuola secondaria superiore, la possibilità di raggiungere, al pari degli altri studenti, il successo scolastico.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

La Regione valorizza l'esperienza e le competenze maturate dal caregiver familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività ai sensi dell'articolo 36, comma 7, della legge regionale 6/2006.

Il caregiver familiare può accedere ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore socio sanitario (OSS). La valutazione delle misure compensative necessarie per il conseguimento della qualifica di OSS viene effettuata sulla base delle competenze acquisite dal caregiver familiare, laddove documentate nel progetto personalizzato di cui all'articolo 3 o in altra documentazione resa disponibile dai Servizi sociali dei Comuni e dei servizi delle Aziende sanitarie che hanno in carico la persona assistita.

LE AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

La Regione promuove iniziative di informazione e orientamento al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare, anche con il supporto di guide informative, in collaborazione con gli Enti locali, i Servizi sociali dei Comuni, le Aziende sanitarie e con il coinvolgimento degli enti del Terzo settore.

A tale scopo istituisce il "Caregiver day" da celebrare ogni anno il 6 ottobre, giornata europea dedicata ai caregiver, anche in collaborazione con le associazioni delle persone non autosufficienti e dei loro familiari, dei sindacati dei lavoratori, dei pensionati e delle associazioni datoriali-

Documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver familiari;

Promuove intese e accordi con le associazioni datoriali tesi a monitorare consistenza e necessità dei caregiver lavoratori, a mitigare l'impatto negativo che la condizione di caregiver può comportare sul luogo di lavoro in termini di prestazioni e possibili discriminazioni, nonché a favorire una maggiore flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura, anche promuovendo lo sviluppo di progetti e di servizi di welfare aziendale o interaziendale e l'incentivazione dello strumento del lavoro agile;

Promuove la creazione di canali di comunicazione privilegiati, anche con l'impiego delle nuove tecnologie della comunicazione e informazione (ICT), che facilitino il costante rapporto tra gli operatori e il caregiver familiare.

SARDEGNA

L.R. 6 novembre 2023, n. 12 "Riconoscimento, valorizzazione e sostegno del caregiver familiare"

FINALITÀ

La Regione, nell'ambito delle politiche sociali, riconosce e promuove l'attività di cura prestata dal caregiver familiare, valorizzandone e tutelandone la figura in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e lo supporta in relazione alle esigenze della persona accudita, attraverso gli interventi e le azioni previsti dalla presente legge.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare, ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), è la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili). 2. Il caregiver familiare opera in modo volontario e responsabile, e nell'ambito del Piano assistenziale individualizzato (PAI), degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socioassistenziali, si prende cura di un assistito, in condizioni di non autosufficienza o comunque portatore di importanti bisogni assistenziali di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé.

È istituito presso la Giunta regionale, il Registro dei caregiver familiari, che ha come finalità la raccolta dei dati e delle competenze maturate nell'ambito delle attività di assistenza e cura da parte dei caregiver familiari.

La Giunta regionale, con propria deliberazione, su proposta dall'Assessore competente in materia di politiche sociali, disciplina le modalità di iscrizione e di gestione del Registro

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il PAI e i piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali stabiliscono il contributo di cura e le attività del caregiver familiare.

Stabiliscono, inoltre, le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al caregiver familiare per svolgere al meglio e in sicurezza le normali attività assistenziali e di cura.

L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere modificato attraverso la tempestiva revisione del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. 5. Nello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.

Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita nel proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso dell'assistito o di chi ne esercita la tutela, è coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nei predetti piani.

IL RAPPORTO CON I SERVIZI

I servizi sociali dei comuni, i Piani locali unitari dei servizi alla persona (PLUS) d'ambito ed i competenti servizi delle aziende sanitarie, riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il supporto e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera assistenziale prestata.

Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), e successive modifiche ed integrazioni, i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito, ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse presenti e operanti sul territorio che possano essere di sostegno all'attività di cura e assistenza.

Nell'ambito delle proprie competenze, i comuni, le aziende sanitarie locali (ASL), i distretti e la Regione promuovono iniziative di informazione ed orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative a servizi ed iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.

A seguito dell'informazione, il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

La Regione, nell'ambito della programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, inserisce nel contesto dei servizi e degli interventi previsti, la figura del caregiver.

La Regione, nei limiti delle risorse disponibili:

a) definisce, nell'ambito della propria programmazione sociale e socio-sanitaria, azioni a supporto del caregiver familiare, anche attraverso il sostegno ai comuni e ai servizi delle ASL per la realizzazione delle attività previste;

b) favorisce accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile, collegati all'attività prestata;

- c) promuove accordi con l'Ufficio scolastico regionale e con le università sarde per favorire l'adozione degli interventi didattici necessari a garantire agli studenti caregiver il raggiungimento degli obiettivi scolastici e universitari;
- d) fornisce il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, che può colpire le persone che esercitano attività di cura, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;
- e) sostiene, in accordo con i comuni, con i servizi sanitari delle ASL o con altri soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali e socio-sanitari, programmi di aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione con gli stessi;
- f) prevede forme di tutela sociale in favore di coloro che svolgono in via esclusiva il ruolo di caregiver familiare;
- g) prevede forme di sostegno economico ovvero altre forme di supporto per il caregiver, tese a favorire la domiciliarità della persona assistita, nell'ambito del fondo per la non autosufficienza, ovvero del fondo istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di cui alla legge n. 205 del 2017.

I comuni e i servizi delle ASL, nell'ambito delle proprie competenze e nei limiti delle risorse disponibili, assicurano al caregiver familiare:

- a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali;
- b) la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;
- c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout che può colpire le persone che esercitano attività di cura e nei casi più complessi assicura, anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;
- d) la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, della persona assistita;
- e) l'individuazione, nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, di soluzioni condivise per fronteggiare l'emergenza o la ridefinizione del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
- f) il sollievo di emergenza e di tipo programmato attraverso l'impiego di personale qualificato e la rete del volontariato anche con sostituzioni temporanee al domicilio del caregiver familiare.

Le attività sono esercitate, in coerenza con la riorganizzazione e programmazione dei servizi distrettuali territoriali sanitari e socio-sanitari, garantendo la più ampia integrazione con la componente sociale in cui il caregiver familiare risulta inserito.

La Regione e gli enti locali promuovono e favoriscono, a livello regionale e locale, la partecipazione di rappresentanze associative dei caregiver familiari alla programmazione dei PLUS per la salute e il benessere sociale della collettività.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Allo scopo di favorire l'eventuale accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura, può essere valutata come competenza certificabile, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari dalle reti di solidarietà previste dalla normativa regionale vigente e dalla articolazione e distribuzione dei medesimi sul territorio regionale. 2. Sono elementi della rete di cui al comma 1:

- a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito;
- c) l'infermiere di famiglia o di comunità, qualora già attivo, referente del caso che, nell'ambito del PAI e degli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali diventa punto di riferimento del caso;
- d) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari;
- e) il volontariato e la solidarietà sociale e di vicinato, che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per arricchire il PAI e gli altri piani individualizzati sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare;
- f) altri servizi di supporto al caregiver familiare, valutati necessari dall'equipe pluridisciplinare territoriale facente capo alla ASL di competenza

AZIONE DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

La Regione raccoglie i materiali e riconosce le esperienze provenienti dai singoli territori, al fine della diffusione delle buone pratiche e della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver familiari.

La Regione e gli enti locali promuovono e facilitano, a livello regionale e locale, l'associazionismo dei caregiver familiari

CALABRIA

L.R. 31 gennaio 2024, n.6 "Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare"

FINALITÀ

La Regione tutela la famiglia e attua il principio di sussidiarietà favorendo l'iniziativa di singoli e associati, famiglie e altre formazioni sociali. In attuazione dei principi statutori, al fine di sviluppare una rete integrata di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, favorisce e sostiene politiche e azioni integrate per la realizzazione di welfare di comunità, valorizzando l'apporto di singoli cittadini, associazioni e altre forme di volontariato e promuove, nell'ambito delle politiche del welfare, la solidarietà familiare riconoscendo e valorizzando la figura del caregiver familiare quale attore della rete dei servizi di assistenza alla persona, sostenendo l'attività di cura non professionale prestata nei confronti di persone che necessitano di assistenza a lungo termine a causa di malattia, infermità o disabilità gravi, svolta nel contesto di relazioni affettive e familiari; ne riconosce il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che trae l'intera collettività e la tutela al fine di conciliarla con le esigenze personali di vita sociale e lavorativa.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare è la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza,

l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili).

I Comuni capofila degli Ambiti territoriali sociali istituiscono l'elenco dei caregiver familiari.

La Giunta regionale definisce le modalità di tenuta dell'elenco, le modalità e i requisiti di iscrizione e cancellazione dallo stesso.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare viene riconosciuto come risorsa dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e opera, in relazione alla situazione di bisogno della persona assistita, nell'ambito del Piano assistenziale individualizzato (PAI), assistendo il parente nella cura in ambiente domestico, nelle relazioni di comunità, contribuendo al suo benessere psico-fisico, aiutandolo nella mobilità e nell'espletamento delle pratiche amministrative.

Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio e la normale vita di relazione, il caregiver familiare, previo consenso della persona assistita, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, commi 162, 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire, nei limiti delle risorse nazionali disponibili, al fine di permettere al beneficiario del PAI di affrontare al meglio possibili difficoltà o urgenze e di ricevere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per sé medesimo e per il caregiver.

RAPPORTO CON I SERVIZI

La figura del caregiver familiare è componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

La Regione definisce le modalità per favorire l'integrazione dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema regionale degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari anche attraverso adeguate attività formative e di supporto.

Il caregiver familiare interagisce e si integra con gli operatori di cura e assistenza, anche avvalendosi dei servizi di cura pubblici e privati, favorendo e privilegiando le organizzazioni non profit del Terzo settore.

I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie provinciali (ASP) riconoscono il caregiver familiare quale elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata.

Nell'ambito delle proprie competenze gli Ambiti territoriali sociali, di concerto con le ASP e gli enti del Terzo settore, attraverso i Piani di zona, e la Regione attraverso il Piano sociale regionale, possono promuovere, nei limiti delle risorse nazionali disponibili, iniziative di informazione e orientamento relative a servizi, o finanziamenti, che interessano la figura del caregiver familiare.

LE MISURE DI SUPPORTO

La Regione, nei limiti delle risorse nazionali disponibili:

- prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver familiare, anche attraverso il sostegno ai Comuni e alle ASP per la realizzazione delle attività previste.

- promuove forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura e di interventi economici per l'adattamento domestico, come previsto nell'ambito della normativa vigente per la non autosufficienza;

- può favorire accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedono premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del PAI, per la copertura degli infortuni e della responsabilità civile connessi all'attività prestata; promuove intese e accordi con le associazioni datoriali, volti a una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura, incentivando il telelavoro o il lavoro agile;

- cura, in accordo con gli Ambiti territoriali e con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, programmi di aggiornamento degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione con gli stessi.

Gli Ambiti territoriali, di concerto con le ASP e gli enti del Terzo settore, attraverso i Piani di zona, secondo le normative nazionali già previste e nei limiti delle risorse nazionali disponibili, assicurano:

- l'informazione e la formazione del caregiver

- un percorso educativo strutturato e documentato con l'utilizzo di specifici strumenti condivisi tra i diversi setting di cura;

- la previsione di momenti di addestramento, sia a livello ospedaliero sia domiciliare, al fine di promuovere l'empowerment del caregiver familiare;

- con il raccordo tra il Servizio sociale e il nucleo familiare, per le persone in carico, il servizio di sostituzione temporanea dei caregiver familiari

- supporti utili a evitare l'isolamento e il rischio di burnout, come esito patologico di un processo stressogeno che può colpire le persone coinvolte nelle attività di cura;

- nei casi più complessi, l'attivazione di reti solidali, supporto psicologico e partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari e degli altri congiunti coinvolti nelle attività di assistenza; la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del PAI della persona assistita;

- l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con possibile piano per fronteggiare l'emergenza o la ridefinizione del PAI stesso qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità; il sollievo di emergenza e di tipo programmato;

- la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Per favorire la valorizzazione delle competenze, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver familiare operante nell'ambito del PAI può essere valutata sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dal regolamento di cui all'articolo 8, ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore sociosanitario o di altre figure del repertorio regionale relative all'area sociosanitaria.

La Giunta regionale definisce le modalità e gli istituti autorizzati al rilascio delle certificazioni delle competenze e determina il valore dei crediti formativi in riferimento alla normativa vigente in materia.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e da reti di solidarietà.

Sono elementi della rete:

- a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI è la figura di riferimento e il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico della persona assistita e l'infermiere referente o case manager;
- c) i servizi sociali, sociosanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari, chiamati a intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità; gli enti del Terzo settore, il volontariato e la solidarietà di vicinato che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono arricchire il PAI e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

Al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare, la Regione istituisce il "Caregiver day", da celebrarsi indicativamente l'ultimo sabato di maggio di ogni anno, con la collaborazione degli enti locali e delle ASP, delle associazioni di tutela dei malati e delle persone con disabilità, del Terzo settore, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori e delle associazioni datoriali. La Regione documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione, attraverso i canali già in uso, delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver familiari.

La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, approva il regolamento di

promuove, nell'ambito delle politiche del welfare, la solidarietà familiare riconoscendo e valorizzando la figura del caregiver familiare sostenendo l'attività di cura non professionale prestata nei confronti di persone che necessitano di assistenza a lungo termine a causa di malattia, infermità o disabilità gravi, riconoscendo il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che trae l'intera collettività e la tutela al fine di conciliarla con le esigenze personali di vita sociale e lavorativa.

Le rappresentanze dei caregiver familiari sono sentite nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, nelle forme e nei modi previsti dalla legislazione vigente.

e dal regolamento di cui all'articolo 8.

SICILIA

L.R. 21 marzo 2024, n. 5 "Riconoscimento e valorizzazione della figura del caregiver familiare"

FINALITA'

Nell'ambito delle politiche di welfare la regione promuove la solidarietà familiare e l'attività di cura non professionale e gratuita prestata nei confronti di coloro che necessitano di assistenza a lungo termine a causa di malattia, infermità o disabilità grave, ne riconosce il valore sociale ed economico nonché i rilevanti vantaggi che ne trae la collettività e ne promuove la tutela ai fini della conciliazione con le esigenze personali di vita sociale e lavorativa.

DEFINIZIONE

La regione riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare, come definita dal comma 255 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e successive modificazioni, promuovendo azioni

di supporto allo stesso che consentano la piena integrazione dell'attività da questi prestata con la rete integrata dei servizi sociali e socio-sanitari.

Il caregiver familiare non sostituisce altre forme di assistenza sanitaria e di cura necessarie, per le quali invece l'assistito può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura.

Il caregiver familiare è riconosciuto all'atto della presa in carico della persona assistita da parte del Servizio sanitario regionale ovvero da parte dei servizi sociali quale soggetto volontario indicato dall'assistito ovvero da chi ne esercita la tutela.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare, previo consenso della persona assistita o di chi la rappresenta ai sensi dell'ordinamento civile, è coinvolto nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e interviene nel più ampio progetto individuale e di vita.

Il caregiver familiare, integrandosi con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, contribuisce al benessere psicofisico della persona assistita e opera, in relazione alla situazione di bisogno, nell'ambito del Piano assistenziale individuale (PAI) e del progetto di vita, assistendo e supportando l'assistito, in particolare nella cura in ambiente domestico, nelle relazioni di comunità, nella mobilità e nella gestione delle pratiche amministrative.

RAPPORTO CON I SERVIZI

I comuni, attraverso i propri servizi sociali, favoriscono il sostegno e l'affiancamento necessario al caregiver familiare per svolgere un'assistenza qualificata.

Le aziende sanitarie provinciali (ASP) riconoscono e definiscono il ruolo e l'apporto del caregiver familiare all'interno della rete di cura e di welfare locale, le attività formative e di orientamento nonché le modalità di coinvolgimento del caregiver familiare all'interno del percorso di cura della persona assistita.

La regione definisce le modalità per favorire il riconoscimento e l'integrazione dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema regionale dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

La regione, nei limiti delle proprie competenze e delle risorse disponibili:

a) prevede, nell'ambito della programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, interventi di sostegno e azioni di supporto, anche economico, per l'adattamento domestico alle necessità di cura dell'assistito nonché per la fornitura di ausili e presidi idonei alla prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e per l'eliminazione delle barriere architettoniche;

b) promuove iniziative in collaborazione con le rappresentanze datoriali e con gli ordini professionali, tese ad assicurare un maggiore equilibrio tra attività professionale e vita familiare che consentano di conciliare la vita lavorativa con le necessità di cura degli assistiti, in attuazione della direttiva 2019/1158/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019;

c) favorisce la definizione di accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedono premi agevolati e costi calmierati per le polizze stipulate dai caregiver familiari;

d) promuove iniziative e misure, anche con le associazioni datoriali, per favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di cura, con particolare riferimento ai caregiver familiari;

e) promuove iniziative di informazione e orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative alle modalità di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare;

f) favorisce l'integrazione della figura del caregiver familiare con la rete dei servizi socio-sanitari, anche mediante programmi di aggiornamento a favore del personale sanitario e socio-sanitario tesi a valorizzarne l'attività;

g) predispone un'adeguata rete di comunicazione che consenta al caregiver familiare di poter accedere costantemente al supporto informativo e operativo del personale sanitario e socio-sanitario, anche attraverso la creazione di pagine web dedicate e accessibili;

h) promuove il welfare di prossimità anche mediante lo sviluppo di reti animate da enti del terzo settore e dagli stessi caregiver, attraverso la predisposizione di appositi bandi e progetti per la creazione di reti solidali e di mutuo soccorso che contribuiscano a ridurre il rischio di isolamento sociale del caregiver familiare, favorendo l'inclusione dell'assistito ed il supporto del caregiver familiare, nel rispetto prioritario del diritto di scelta della persona con disabilità;

i) promuove lo sviluppo di sistemi di informazione e comunicazione basati sulle nuove tecnologie a supporto dell'attività del caregiver familiare ovvero di un parente se richiesto dal caregiver familiare;

l) promuove programmi di aggiornamento degli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione dovuta agli stessi, in accordo con i comuni e con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Le ASP, nell'ambito della propria programmazione, assicurano:

a) la definizione delle modalità di coinvolgimento del caregiver familiare all'interno del percorso di cura della persona assistita, anche mediante attività di formazione e addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di assistenza prestato dal caregiver;

b) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali;

c) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari;

d) la programmazione di soluzioni volte a fronteggiare situazioni di emergenza che interessano l'assistito, segnalate dal caregiver familiare;

e) percorsi di supporto psicologico finalizzati al conseguimento e al mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, anche con momenti di supporto familiare e con l'utilizzo della telemedicina;

f) interventi, programmati o di emergenza, di sollievo dal carico delle cure primarie in favore del caregiver familiare che fornisce assistenza o sostegno personale a un soggetto affetto da patologie croniche, attraverso il coordinamento con i servizi di assistenza domiciliare;

g) al caregiver familiare, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla privacy, informazioni puntuali ed esaurienti in merito alle problematiche della persona che necessita di cura ed assistenza, ai suoi bisogni assistenziali ed alle cure necessarie, ai diritti ed ai criteri di accesso alle prestazioni integrate nonché alle diverse opportunità e risorse presenti sul territorio che possano essere di sostegno all'attività di assistenza e di cura.

Ciascuna ASP individua, nell'ambito dei propri uffici, un soggetto responsabile del coordinamento delle azioni di supporto al caregiver familiare.

Le ASP censiscono e monitorano le attività dei caregiver familiari presenti sul territorio anche al fine di verificare il risparmio di spesa derivante al Servizio sanitario regionale dal mancato ricovero degli assistiti in strutture ospedaliere di lungodegenza o in strutture per anziani non autosufficienti.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

La regione, anche al fine di favorirne l'accesso ovvero il reinserimento lavorativo, promuove percorsi formativi per coloro i quali abbiano prestato o prestino la propria attività di assistenza

e cura nella qualità di caregiver familiare, adottati nel rispetto del sistema di formazione professionale di cui alla legge regionale 14 dicembre 2019, n. 23 e successive modificazioni. Le competenze acquisite dal caregiver familiare, riconosciute e certificate ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 14 dicembre 2019, n. 23, possono essere riconosciute ai fini dell'attribuzione di crediti formativi per l'accesso ad ulteriori percorsi formativi del sistema regionale nell'ambito di attività di assistenza alla persona nonché ai fini di politiche attive mirate all'inserimento e reinserimento lavorativo.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari di cui all'art. 15 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 nonché dalle reti di solidarietà promosse da iniziative private o da enti del terzo settore.

Sono elementi della rete:

- a) il case manager individuato nell'ambito del progetto personalizzato, individualizzato e partecipato realizzato dalle unità di valutazione multidimensionale, quale referente del caregiver familiare;
- b) il soggetto responsabile del coordinamento delle azioni di supporto al caregiver di cui all'art. 5, comma 3;
- c) il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e l'infermiere di comunità;
- d) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari;
- e) gli enti del terzo settore accreditati che intervengono anche al fine di contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare nonché i fenomeni connessi allo stress intenso e prolungato cui sono sottoposti i caregiver familiari nel corso dell'attività di assistenza.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE

Per sostenere e accompagnare il caregiver familiare nelle sue attività, la regione, promuovendo forme di collaborazione con i comuni e in accordo con distretti socio-sanitari, adotta le seguenti misure:

- a) promuove e supporta, anche attraverso bandi rivolti agli enti del terzo settore, iniziative di informazione, formazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, alle strutture sociali, socio-sanitarie e sanitarie, ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, riguardanti la non autosufficienza, la disabilità e il valore sociale dell'attività di cura e di assistenza prestata dal caregiver familiare, anche per favorire il benessere delle persone fragili;
- b) favorisce, attraverso le forme di partecipazione previste dalla normativa regionale vigente, il coinvolgimento del terzo settore nella programmazione degli interventi sulla salute e per il benessere fisico e psico-sociale delle persone con disabilità o non autosufficienti.

LAZIO

La Regione Lazio con la L.R. 30 marzo 2021, n. 5 ha dettato "Disposizioni per l'istituzione e la promozione di un percorso a elevata integrazione socio-sanitaria in favore di persone con disabilità "Non collaboranti", nell'intento di superare la complessa problematica della condizione di pazienti disabili affetti da gravi deficit tali da compromettere la possibilità di collaborare, nelle Aziende Sanitarie Locali, nelle Aziende Ospedaliere e nei maggiori ospedali, vengono promossi ed attivati percorsi diagnostico-terapeutici nonché modelli funzionali di accoglienza, finalizzati a garantire la piena e tempestiva assistenza, prevedendo l'intervento congiunto di specifiche figure professionali, che se ne prendono cura, con il coinvolgimento dei familiari e dei caregiver familiare.

L.R. 11 aprile 2024, n. 5, "Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare",

FINALITA'

La Regione riconosce e promuove la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità, e riconosce, tutela e sostiene il valore sociale ed economico dell'attività del caregiver familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari regionali e ne favorisce, con le modalità previste dalla presente legge, la partecipazione alla programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria.

Nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, prevede azioni dirette e forme di sostegno a supporto del caregiver familiare.

La Regione riconosce, altresì, il caregiver familiare come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa e destina, allo stesso, risorse aggiuntive rispetto a quelle previste per il sostegno alle persone con disabilità.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare, ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze) e successive modifiche, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della l. 104/1992 o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) e successive modifiche.

Il caregiver familiare è distinto dai professionisti preposti all'accudimento e alla cura della persona che necessita di assistenza il cui rapporto di lavoro è disciplinato dai rispettivi contratti collettivi nazionali.

Lo status di caregiver familiare può essere riconosciuto anche a coloro che, in mancanza di familiari da parte dell'assistito, convivono con la persona bisognosa di assistenza, garantendone la permanenza nel proprio ambiente familiare.

Iniziative per i giovani caregiver familiari in ambito scolastico e universitario)

Per giovane *caregiver* familiare si intende la persona di età compresa tra i 16 e 28 anni che si prende cura di un proprio familiare convivente anche in presenza di un *caregiver* familiare formalmente riconosciuto.

Al fine di consentire ai giovani *caregiver* familiari percorsi agevolati per il riconoscimento dei crediti formativi (CFU) nonché per la riduzione dei contributi annuali onnicomprensivi a carico degli studenti universitari, la Regione promuove specifici accordi con il Comitato regionale di coordinamento delle Università del Lazio (CRUL) istituito ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25 (Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi allo sviluppo e alla programmazione del sistema universitario, nonché ai comitati regionali di coordinamento, a norma dell'articolo 20, comma 8, lettere a) e b), della legge 15 marzo 1997, n. 59).

La Regione, nel rispetto dell'autonomia scolastica, promuove accordi con l'Ufficio scolastico regionale del Lazio per:

- a) consentire flessibilità oraria in entrata e in uscita dagli istituti scolastici e/o formativi del giovane *caregiver* in diritto dovere;
- b) elaborare strategie educative e approcci didattici e organizzativi per supportare e sostenere i giovani *caregiver* familiari nel loro percorso scolastico e formativo;
- c) prevedere percorsi scolastici e formativi dedicati per consentire la conciliazione delle attività scolastiche e formative con l'attività di cura;
- d) facilitare il riconoscimento delle attività svolte dai giovani *caregiver* da parte dei docenti e dei formatori.

Riconoscimento del caregiver familiare. Card del Caregiver

Il caregiver familiare può chiedere il riconoscimento del proprio status ai competenti servizi territoriali che provvedono entro novanta giorni dalla richiesta mediante l'adozione di un'apposita scheda all'interno del Piano personalizzato

Al fine di facilitare il caregiver nello svolgimento della propria attività nonché nei percorsi preferenziali di accesso ai servizi, allo stesso viene rilasciato un apposito tesserino identificativo denominato Card del Caregiver.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare svolge la propria attività di cura e assistenza nell'ambito del Piano personalizzato di assistenza di cui all'articolo 9 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio).

Al fine di favorire la permanenza della persona che necessita di cura e assistenza presso il proprio domicilio, il caregiver familiare svolge, altresì, il ruolo di facilitatore attraverso il coinvolgimento attivo, da parte dei servizi socioassistenziali, nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del Piano personalizzato e assume gli impegni concordati in accordo con la persona assistita, ove possibile, modificabili in base a eventuali esigenze sopravvenute, con le modalità ordinarie di revisione del Piano stesso.

Nei casi di emergenza che richiedono la necessità di sostituire il caregiver familiare, le soluzioni sono condivise con il medesimo e comportano la ridefinizione del Piano personalizzato qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità.

Al caregiver familiare è riconosciuta capacità propositiva e, in caso di compromissione funzionale della sfera psichica, intellettuale o relazionale della persona che necessita di cura e assistenza, con conseguente impossibilità di effettuare in autonomia le proprie scelte, anche responsabilità decisionale nel rispetto delle disposizioni statali vigenti.

Gli operatori sociosanitari e socioassistenziali, impegnati nei percorsi assistenziali di iniziativa pubblica alla persona con disabilità o non autosufficiente, sono individuati, ove possibile, di concerto con il caregiver familiare nell'ambito della revisione periodica del Piano personalizzato.

IL RAPPORTO CON SERVIZI

I servizi sociali dei comuni, singoli o associati, e i servizi delle aziende sanitarie locali, riconoscono il caregiver familiare quale elemento integrante della rete del *welfare* locale, assicurando il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'attività di cura e assistenza.

Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE) e successive modifiche, i servizi

sociali, socio-sanitari e sanitari forniscono al caregiver familiare informazioni puntuali ed esaurienti in merito alle problematiche della persona che necessita di cura ed assistenza, ai suoi bisogni assistenziali e alle cure necessarie, ai diritti e ai criteri di accesso alle prestazioni integrate nonché alle diverse opportunità e risorse presenti sul territorio che possano essere di sostegno all'attività di assistenza e di cura.

LE MISURE DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO

Nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, sono previste azioni dirette e forme di sostegno a supporto del caregiver familiare, come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, disponendo misure specifiche di supporto, formazione e tutela, tramite un percorso che prevede la presentazione della domanda al PUA/servizio sociale, valutazione dell'UVMD, e rilascio della "Card Caregiver" per accedere a servizi dedicati e agevolazioni, con procedure semplificate e tempi certi destinando allo stesso risorse aggiuntive rispetto a quelle previste per il sostegno alle persone con disabilità.

Fermi restando gli interventi finanziati da specifiche leggi regionali di settore, la Regione, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, nel rispetto della libertà di scelta del familiare, promuove in favore del caregiver familiare:

a) azioni di sostegno alle attività in favore del caregiver familiare affidate ai distretti sociosanitari e alle aziende sanitarie locali, previo confronto con la Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap, con gli organismi di rappresentanza degli enti del Terzo settore e dei caregiver familiari nonché con le parti sociali, quali, in particolare:

1) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento per l'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali, anche attraverso sportelli front office nei punti unici di accesso (PUA), apposite sezioni sui portali Internet e numeri verdi regionali o distrettuali;

2) l'attività formativa per il corretto svolgimento della funzione di cura ed assistenza mediante corsi gratuiti tenuti da personale in possesso di specifiche competenze in ambito sanitario, sociosanitario e socioassistenziale;

3) il supporto psicologico per il conseguimento e il mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, nonché per prevenire l'isolamento e i fattori di rischio di stress psico-fisico legati all'attività di cura e assistenza prestata;

4) gli interventi di sollievo, mediante l'impiego di operatori professionali o personale scelto direttamente dalle persone che necessitano di cura ed assistenza e dalle famiglie, in sostituzione temporanea del caregiver familiare presso il domicilio della persona, in caso di impedimenti dello stesso caregiver familiare, quali, a titolo esemplificativo, visite, prestazioni specialistiche, malattia, ricovero, ferie, riposo;

5) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento della persona che necessita di cura e assistenza e attivazione, nelle strutture sanitarie, nonché l'individuazione di percorsi dedicati per ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in favore del caregiver familiare e nei confronti della persona che necessita di cura e assistenza, sia per l'accoglienza che per il ricovero;

6) interventi per agevolare l'ingresso e la permanenza del caregiver nei reparti di pronto soccorso e di degenza, al fine di facilitare il percorso diagnostico terapeutico-assistenziale in tutte le sue fasi ed evitare il disorientamento spazio-temporale legato all'isolamento e alla permanenza nelle strutture sanitarie;

b) intese e accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per l'eventuale stipula, da parte del caregiver familiare, di polizze infortuni, per la responsabilità civile derivante dall'attività prestata nonché di previdenza integrativa;

- c) programmi di aggiornamento degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari, in ordine ai temi legati alla valorizzazione del caregiver familiare e alla relazione e comunicazione con gli stessi, in accordo con i distretti sociosanitari, con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori dei servizi;
- d) lo sviluppo, ad integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, di un contesto sociale di supporto nella gestione della persona che necessita di cura e assistenza e di contrasto al possibile isolamento sociale del caregiver familiare, mediante gruppi motivazionali e di mutuo aiuto con la presenza di facilitatori esperti per favorire lo scambio di esperienze e di opportunità formative;
- e) l'attivazione di forme di facilitazione nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito o del caregiver familiare a cui è stata rilasciata la scheda di riconoscimento dello status
- f) la creazione di canali pubblici di comunicazione privilegiati, anche con l'impiego delle nuove tecnologie della comunicazione e informazione (ITC), quali contact center, sportelli di accoglienza con personale dedicato, che facilitino il costante rapporto tra il caregiver familiare, gli operatori e la persona con disabilità (L.R. n.5/2021, sopra richiamata).

Budget personale del caregiver familiare

La Regione finanzia, in via sperimentale, il budget personale del caregiver familiare, quale contributo a fondo perduto finalizzato a sostenere il caregiver familiare nelle spese connesse alla cura della propria persona, al tempo libero, alla formazione e all'aggiornamento professionale presso centri autorizzati o accreditati dalla Regione.

Sono escluse dal contributo di cui al comma 1 le spese relative a giochi che prevedono vincite in danaro e/o altre attività connesse con le lotterie e le scommesse.

La soglia massima di ISEE per l'accesso al contributo di cui al comma 1 è stabilita in euro 24.000,00.

Sostegno alla conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza

La Regione promuove intese e accordi con le associazioni datoriali per favorire la conciliazione della vita lavorativa con le esigenze di cura, evitare penalizzazioni o l'abbandono dell'attività lavorativa, mediante forme di maggiore flessibilità dell'orario di lavoro, agevolando il ricorso a permessi e ferie, nonché incentivando lo sviluppo di servizi di *welfare* aziendale o interaziendale e lo strumento del lavoro agile e del lavoro a tempo parziale.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Le competenze maturate dal *caregiver* familiare durante il percorso di cura e assistenza alla persona con disabilità o non autosufficiente, sono valutabili ai fini del riconoscimento di crediti formativi di frequenza nell'ambito di percorsi formali finalizzati all'acquisizione di competenze o dell'attestato di qualifica relativo a profili presenti nel repertorio regionale.

L'esperienza e le capacità maturate dai *caregiver* familiari nell'attività di cura ed assistenza, possono, altresì, essere valutate nell'ambito dei servizi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze, nel rispetto della normativa statale e regionale vigente e, in particolare, del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 (Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli *standard* minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92) e successive modifiche.

Le competenze e le esperienze maturate dal *caregiver* familiare nell'esercizio delle attività assistenziali possono essere valorizzate anche ai fini di politiche attive mirate all'inserimento e reinserimento lavorativo.

Almeno il 50 per cento delle risorse regionali per i percorsi di formazione dei *caregiver* familiari, possono essere destinate in favore delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) di cui alla legge regionale 22 febbraio 2019, n. 2 (Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e

beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP)) e successive modifiche, che si avvalgono di enti di formazione accreditati ai sensi della disciplina regionale vigente.

Al fine di attivare specifici programmi di supporto all'attività di cura e di assistenza del *caregiver* familiare attraverso interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi per l'impiego, presso la direzione regionale competente in materia di politiche sociali, è istituito un tavolo tecnico, composto dai Direttori delle direzioni regionali competenti in materia di inclusione sociale, lavoro e pari opportunità, dal Presidente della Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla l.r. 36/2003, da un soggetto designato, rispettivamente, dagli organismi di rappresentanza degli enti del Terzo settore, dagli organismi di rappresentanza dei *caregiver* familiari, dagli organismi di rappresentanza delle associazioni familiari nonché dalle parti sociali e datoriali. Il coordinamento del tavolo è svolto dal Direttore della direzione regionale competente in materia di inclusione sociale.

Gli enti del servizio sanitario regionale e le ASP, nel rispetto della propria autonomia organizzativa, nelle ipotesi di indizione di procedure concorsuali per l'assunzione di personale sociosanitario, possono prevedere criteri premiali per i candidati che abbiano svolto attività di cura ed assistenza in qualità di *caregiver* familiari formalmente riconosciuti ai sensi dell'articolo 3, comma 2.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al *caregiver* familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e dalle reti di solidarietà presenti sul territorio:

- a) il *case manager* che, nell'ambito del Piano personalizzato, è la figura di riferimento e referente del *caregiver* familiare;
- b) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, quale referente terapeutico della persona che necessita di cura e assistenza, nonché lo specialista che ha in cura la persona con disabilità psichica o mentale;
- c) gli operatori dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari chiamati a intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità assistenziali;
- d) le consulte, le associazioni territoriali di riferimento, le associazioni familiari, gli enti del Terzo settore, le rappresentanze dei *caregiver* familiari, le Agenzie di vita indipendente, il volontariato, la solidarietà di vicinato e ogni altra rete e relazione, anche informale, a supporto delle attività del *caregiver* familiare.

AZIONI DI SOSTEGNO E SENSIBILIZZAZIONE

La Regione promuove iniziative di sensibilizzazione e informazione per diffondere una maggiore consapevolezza sul ruolo del *caregiver* familiare e sul suo valore sociale, nonché di orientamento in ordine ai servizi ed alle iniziative, pubbliche e private, in suo sostegno.

Per le finalità di cui al comma 1, è istituita la Giornata del *caregiver* familiare, da celebrarsi il secondo venerdì del mese di ottobre di ogni anno, con la collaborazione della Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla l.r. 36/2003, delle associazioni delle persone con disabilità e loro familiari, degli enti del Terzo settore, delle parti sociali, delle rappresentanze dei *caregiver* familiari e delle associazioni datoriali.

3. La Regione documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori per la diffusione delle buone pratiche e la programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto del *caregiver* familiare.

4. La Regione e gli enti locali promuovono e facilitano l'associazionismo dei *caregiver* familiari, favorendo la partecipazione delle loro rappresentanze alla programmazione dei piani di zona dei distretti sociosanitari.

MOLISE

L.R. 14 novembre 2025, n. 13 “ Disposizioni legislative per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare”

FINALITA'

La Regione riconosce e promuove la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità, e riconosce, tutela e sostiene il valore sociale ed economico dell'attività del caregiver familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali regionali e ne favorisce, con le modalità previste dalla presente legge, la partecipazione alla programmazione sociale.

Riconosce, altresì, il caregiver familiare come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa e destina, allo stesso, risorse aggiuntive rispetto a quelle previste per il sostegno alle persone con disabilità.

La Regione rispetta la libertà della persona che necessita di cura e assistenza in merito alla scelta del proprio caregiver familiare.

DEFINIZIONE

Ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, si definisce “caregiver familiare” la persona che gratuitamente assiste e si prende cura in modo continuativo del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado.

Il caregiver familiare è distinto dai professionisti dell'assistenza il cui rapporto di lavoro è disciplinato dai rispettivi contratti collettivi nazionali.

Riconoscimento del caregiver familiare. Card del Caregiver

Il caregiver familiare può chiedere il riconoscimento del proprio status ai competenti Ambiti Territoriali Sociali (ATS), che provvedono entro novanta giorni dalla richiesta mediante l'adozione di un'apposita scheda nell'ambito del Piano assistenziale individuale (PAI).

Al fine di facilitare l'attività del caregiver, a seguito del riconoscimento di cui al comma 2 è rilasciato un tesserino identificativo ovvero una certificazione sociale (“Card del Caregiver”).

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare svolge la propria attività di cura e assistenza nell'ambito del Piano assistenziale individuale (PAI), ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 18 dicembre 2017, n. 22, in raccordo con la programmazione sociale regionale.

Al fine di favorire la permanenza a domicilio, il caregiver familiare svolge il ruolo di facilitatore attraverso il coinvolgimento attivo, da parte dei servizi sociali, nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni concordati con la persona assistita, ove possibile, modificabili in base a esigenze sopravvenute con le modalità ordinarie di revisione del PAI. Nei casi di emergenza che richiedono la necessità di sostituire il caregiver familiare, le soluzioni sono condivise con il medesimo e comportano la ridefinizione del Piano personalizzato qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità.

Al caregiver familiare è riconosciuta capacità propositiva in ordine agli interventi assistenziali; restano ferme la normativa sull'amministrazione di sostegno (articoli 404 e seguenti del Codice civile) e la disciplina del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento (legge 22 dicembre 2017, n. 219).

RAPPORTO CON I SERVIZI SOCIALI

I servizi sociali dei Comuni, singoli o associati, riconoscono il caregiver familiare quale elemento integrante della rete del welfare locale, assicurando il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'attività di cura e assistenza.

Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE) e successive modifiche, i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari forniscono al caregiver familiare informazioni puntuali ed esaurienti in merito alle problematiche della persona che necessita di cura ed assistenza, ai suoi bisogni assistenziali e alle cure necessarie, ai diritti e ai criteri di accesso alle prestazioni integrate nonché alle diverse opportunità e risorse presenti sul territorio che possano essere di sostegno all'attività di assistenza e di cura.

LE MISURE DI SUPPORTO

La Regione promuove, previo confronto con gli organismi di rappresentanza degli enti del Terzo settore e dei caregiver familiari, nonché con le parti sociali:

a) attività formative per il corretto svolgimento della funzione di cura ed assistenza mediante corsi gratuiti tenuti da personale in possesso di specifiche competenze in ambito sanitario, sociosanitario e socioassistenziale;

b) supporto psicologico per il conseguimento e il mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, nonché per prevenire l'isolamento e i fattori di rischio di stress psico-fisico legati all'attività sociale prestata;

c) l'attivazione di forme di facilitazione nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito o del caregiver familiare a cui è stata rilasciata la scheda di riconoscimento dello status ai sensi dell'articolo 3, comma 2;

La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta dell'Assessore competente in materia di politiche sociali stabilisce i criteri e le modalità di realizzazione degli interventi di cui al presente articolo e individua gli strumenti di monitoraggio.

Con decorrenza dal 1° gennaio 2026 la Giunta regionale con propria deliberazione, su proposta dell'Assessore competente in materia di politiche sociali, programma, annualmente, l'utilizzo delle risorse disponibili relative agli interventi previsti dalla presente legge, stabilendone le priorità.

Con decorrenza dal 1° gennaio 2026 la Giunta regionale definisce le modalità per l'erogazione di un contributo pari a euro 5.000,00 annui in favore dei caregiver familiari in stato di disoccupazione o di inoccupazione.

L'ISEE sociosanitario, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, articolo 6, è considerato ai fini della graduatoria dei beneficiari e degli idonei non beneficiari, con priorità per i nuclei con indicatore più basso.

IL RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE NEL CONTESTO DELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

Le competenze maturate dal caregiver familiare, durante il percorso di cura e assistenza alla persona con disabilità o non autosufficiente, sono valutabili ai fini del riconoscimento di crediti formativi di frequenza nell'ambito di percorsi formali finalizzati all'acquisizione di competenze o dell'attestato di qualifica relativo a profili presenti nel repertorio regionale.

Le competenze e le esperienze maturate dal caregiver familiare nell'esercizio delle attività sociali possono essere valorizzate anche ai fini di politiche attive mirate all'inserimento e reinserimento lavorativo.

La Regione può prevedere percorsi di formazione dei caregiver familiari, erogati da enti di formazione accreditati dalla Regione Molise ovvero da enti del Terzo settore.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali e dalle reti di solidarietà presenti sul territorio.

La rete di cui al comma 1 è costituita da:

- a) il case manager che, nell'ambito del PAI, è la figura di riferimento e referente principalmente della persona assistita e successivamente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e lo specialista che ha in cura la persona;
- c) gli operatori dei servizi socioassistenziali, chiamati a richiesta della persona assistita o dal proprio caregiver ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- d) le consulte, le associazioni familiari, gli enti del Terzo settore, le rappresentanze dei caregiver familiari, gli organismi che sostengono progetti di vita indipendente, il volontariato, la solidarietà di vicinato e ogni altra rete, anche informale, a supporto delle attività del caregiver familiare.

TOSCANA

L.R. 22 agosto 2025 n. 55, "Disposizioni per la promozione ed il riconoscimento della figura del caregiver familiare"

FINALITÀ

La Regione valorizza i caregiver familiari individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020) e ne riconosce il ruolo di componenti informali della rete di assistenza alla persona e di figure cardine del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, in conformità al principio di solidarietà sociale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), nonché dei principi di valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona, di adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi e di sostegno all'autonomia delle persone con disabilità e non autosufficienti, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima l.r. 41/2005.

La Regione riconosce il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che l'intera collettività trae dalla loro opera.

DEFINIZIONE

Il caregiver familiare opera in modo volontaristico, non retribuito e responsabile nell'ambito del progetto di assistenza individualizzato (PAI) di cui all'articolo 12 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza) o del progetto di vita di cui

all'articolo 12 bis della medesima l.r. 66/2008, in coerenza con il percorso assistenziale personalizzato di cui all'articolo 7 della l.r. 41/2005.

IL RUOLO DEL CAREGIVER NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il caregiver familiare è coinvolto dai competenti servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, come parte integrante, nelle attività relative alla valutazione multidimensionale della persona con disabilità e non autosufficiente, con particolare riferimento alla definizione del PAI o del progetto di vita.

Il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte del servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, nell'ambito del PAI o del progetto di vita, anche avvalendosi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto, anche alla luce delle mutate condizioni psicofisiche e di salute del caregiver stesso, attraverso la tempestiva revisione del PAI o del progetto di vita.

Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita o di chi ne esercita la rappresentanza legale, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI o del progetto di vita, e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nello stesso PAI o nel progetto di vita.

Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà od urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo.

RAPPORTO CON I SERVIZI

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il supporto e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata.

Il caregiver familiare riceve informazioni e orientamento sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, nonché sulle modalità per accedere ad esse, attraverso i punti unici di accesso di cui all'articolo 10, comma 1, della l.r. 66/2008.

Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito ovvero dei soggetti di cui all'articolo 10, comma 1, della l.r. 41/2005, forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

Nell'ambito delle proprie competenze, le aziende unità sanitarie locali, le zone distretto, le società della salute, i comuni e la Regione promuovono iniziative ed individuano strumenti di sensibilizzazione, informazione ed orientamento finalizzati a sostenere il ruolo del caregiver familiare.

LE MISURE DI SUPPORTO

La Regione, tramite il Centro di ascolto regionale, fornisce un servizio telefonico di orientamento, supporto e informazione, finalizzato a sostenere il caregiver familiare nei suoi compiti di supporto e cura della persona cara per prevenire l'accrescimento del carico assistenziale e contrastare i rischi di isolamento e solitudine.

Il servizio consiste:

- a) nelle attività di informazione ed orientamento riguardanti gli interventi, i servizi e le opportunità che possono essere offerti dalla rete integrata del territorio di riferimento;
- b) nel supporto psicologico per il mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare.

Nei casi più complessi, il caregiver familiare è informato ed orientato verso l'associazionismo, le reti solidali del territorio nonché i gruppi di mutuo aiuto di caregiver familiari, affinché possano essere attivate risposte di prossimità calibrate su bisogni specifici e sulla conoscenza diretta delle situazioni.

La Regione può inoltre:

- a) promuovere accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del PAI o del progetto di vita, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata;
- b) promuovere intese ed accordi con le associazioni datoriali, tesi ad una maggiore flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura.

LA RETE DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e da reti di solidarietà.

Sono elementi della rete:

- a) il referente per il coordinamento operativo, nell'ambito del PAI, o il referente per l'attuazione del progetto di vita, è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare;
- b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito, e l'infermiere referente, che nell'ambito del PAI o del progetto di vita, assume la funzione di referente del caso;
- c) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- d) le associazioni che supportano i caregiver e le famiglie;
- e) il volontariato, gli enti del Terzo settore e gli altri soggetti della rete di solidarietà e prossimità, che rappresentano un'ulteriore risorsa eventualmente da attivare per arricchire il PAI o il progetto di vita, e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

AZIONI DI SOSTEGNO E SENSIBILIZZAZIONE

La Regione adotta iniziative per promuovere la conoscenza e la divulgazione della figura del caregiver familiare, nonché della rete dei servizi presenti sul territorio a supporto dei compiti del caregiver, anche in accordo con le associazioni che supportano i caregiver e le famiglie, nonché con le associazioni di pazienti.

La Regione, anche in raccordo con le aziende unità sanitarie locali, le zone distretto, le società della salute ed i comuni, promuove iniziative di informazione, valorizzazione e programmi di aggiornamento sul ruolo del caregiver, rivolte agli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, anche ai fini del consolidamento delle relazioni previste.

La Regione e gli enti locali promuovono, a livello regionale e locale, le associazioni che supportano i caregiver e le famiglie e ne favoriscono la partecipazione al processo di programmazione sanitaria e sociale integrata in ambito regionale e locale, in coerenza con l'articolo 3, comma 1, lettera i), della l.r. 41/2005.

La Regione, anche mediante l'attivazione di percorsi di co-progettazione di cui all'articolo 11 della legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 (Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore

toscano), sostiene progetti realizzati dai soggetti del Terzo Settore, finalizzati all'attivazione di reti solidali e di gruppi di mutuo aiuto a favore dei caregiver familiari.

GLI ATTI AMMINISTRATIVI DELLE REGIONI INTORNO AL CAREGIVER FAMILIARE

Le Regioni, oltre che dettare disposizioni normative sulla figura del caregiver familiare, come sopra illustrato, nel quadro di quanto previsto nelle leggi regionali sui servizi sociali e delle leggi di bilancio, anche in relazione alle disposizioni statali con l'istituzione di specifici Fondi sociali destinati alla non autosufficienza ad esse stesse destinati con decreti ministeriali, hanno svolto una intensa attività amministrativa con l'emanazione di specifiche disposizioni legate all'utilizzo dei Fondi suddetti che si è sostanziata in atti deliberativi che sono stati riportati ed illustrati nell'Osservatorio Legislativo Socio-sanitario SUNAS curato dal sottoscritto.

Pertanto le Regioni Basilicata, Liguria, Marche, Piemonte, Umbria, Valle d'Aosta, nonché le province di Trento e Bolzano, con propri atti deliberativi e programmatici, inquadrati ed inseriti nel contesto dei Piani per la non autosufficienza e per le persone con disabilità, anche in relazione a quanto disposto dai Decreti ministeriali attuativi della legge 205/2017, commi 254 e 255, hanno adottato conseguenti azioni ed interventi.

OSSERVAZIONI

Come già verificatosi negli anni '70, all'inizio della loro istituzione, le Regioni hanno svolto una funzione anticipatrice e innovativa rispetto alle politiche statali, che si sono concretizzate nei seguenti aspetti:

- politica territoriale dei servizi sanitari e sociali, attraverso le Unità locali dei Servizi Sanitari e Sociali, di cui furono prime protagoniste la Lombardia (L.R. 37/1972) e l'Emilia Romagna (L.R. 10/1973)
- superamento della categorizzazione dei cittadini e concetto della universalità delle prestazioni
- deistituzionalizzazione e promozione dei servizi alla porta del cittadino e dell'assistenza domiciliare
- riconoscimento del ruolo della famiglia nelle politiche sociali
- riconoscimento della società civile nel suo ruolo volto a contribuire allo sviluppo del welfare
- riconoscimento della partecipazione.

In tale contesto vanno ricordate le azioni regionali in termini di politiche sociali rivolte agli anziani, alle persone con disabilità, alla famiglia, alla povertà in particolare.

Nel prosieguo di una continua "politica dell'attenzione" intorno ai complessi fenomeni e problemi legati all'andamento ed allo stato di evoluzione delle società regionali, anche per ciò che concerne la questione della non autosufficienza ed alle modalità di affrontarla, è assolutamente emblematica la individuazione del caregiver familiare e della sua collocazione nel contesto dello svolgimento dei servizi sociali rivolti alle persone non autosufficienti, e la constatazione dell'importanza del suo ruolo quale riferimento fondante per la definizione di specifici programmi di aiuto e di assistenza, ruolo che richiede anche la trasmissione di competenze e di funzioni accertate e monitorate.

Nel quadro delle crescenti e preoccupanti situazioni legate alla non autosufficienza, si ritiene opportuno addivenire a specifici Accordi Stato-Regioni-Autonomie Locali per definire un adeguato quadro di riferimento non più rinviabile in ordine alla figura del caregiver familiare ed al ristoro economico adeguato allo svolgimento delle sue funzioni, da svincolare dai limiti dell'ISEE, ma adeguarlo, sulla base di "scale di reddito" all'entità del contributo da erogare, come ad esempio viene operato in Francia con "les allocations pour la dependance" fin dal 2002, e con l'apporto determinante del Servizio Sociale Professionale, secondo orientamenti già in atto nelle Regioni.