



DIAMO VOCE A CHI SI PRENDE CURA



PROGETTO DI LEGGE REGIONALE N. 303
DI INIZIATIVA DELLA CONSIGLIERA
CHIARA LUISETTO E DEL GRUPPO PD VENETO

**“DISPOSIZIONI
PER IL RICONOSCIMENTO,
LA VALORIZZAZIONE
E IL SOSTEGNO
DEL CAREGIVER FAMILIARE
(PERSONA CHE PRESTA
VOLONTARIAMENTE
CURA E ASSISTENZA)”**

COVER:

Illustrazioni di @bluepandora02 - talentslab.it

I quadri di Alessandro Padrin (22enne artista nello spettro autistico, fa parte dei Talents) disegnano la “C” di Cura. In questa “C” Padrin raccoglie le sue opere in cui compaiono “mani di cura”: è la cura fatta di attenzione, di carezza, di incontro, di lotta, di emancipazione e liberazione. La “C” si apre, e la voce esce, incontra le persone e le abbraccia. Un abbraccio di cura che si moltiplica nelle relazioni.



Scannerizza il **QR code** per scaricare il
testo integrale del progetto di legge.

“Ci sono solo quattro tipi di persone in questo mondo: quelli che sono stati caregiver, quelli che sono caregiver in questo momento, quelli che saranno caregiver e quelli che avranno bisogno dell’assistenza di un caregiver”.

Rosalynn Carter

Prendersi cura di una persona cara richiede disponibilità e presenza, ma anche competenze e assunzione di responsabilità.

Un impegno che non può rimanere in ambito domestico, nella relazione tra chi si mette a disposizione e chi è destinatario di assistenza, ma deve diventare una questione sociale, che ci riguarda come comunità e istituzioni.

Per costruire un Veneto in grado di raccogliere le sfide demografiche, economiche, sociali del presente e di un vicino futuro, è infatti necessario allungare ed innovare lo sguardo, renderlo inclusivo, riconoscendo i diritti e le fatiche quotidiane dei caregiver, in un'ottica di coesione sociale.

E' necessario dare voce a chi si prende cura.



CHIARA LUISETTO

Vicepresidente I Commissione Bilancio

Componente V Commissione Politiche Sociosanitarie



**PERCHÉ
UNA LEGGE
REGIONALE**

Cambiano i bisogni delle persone, devono cambiare le risposte. In particolare quando affrontiamo il tema della cura è necessario riconoscere quanto e come **il ruolo di coloro che si occupano di una persona cara** in condizioni di fragilità sia profondamente mutato nel tempo, per ragioni demografiche, socio-economiche e sanitarie.

Le difficili **condizioni delle famiglie** e l'assottigliarsi delle reti di prossimità, le crescenti **disuguaglianze sociali ed economiche**, il **silenzio** che circonda il problema della cura, richiedono una **urgente assunzione di responsabilità** rispetto ai bisogni e al benessere del caregiver e del ruolo che questi svolge nel sistema di welfare.

Anche assumendo il punto di vista della persona assistita, possiamo vedere come non vi sia una prospettiva che giustifichi attese o rinvii. Nelle parole del filosofo scozzese Alasdair McIntyre:

“la vulnerabilità e la dipendenza sembrano talmente evidenti da far pensare che non sia possibile dare una spiegazione credibile della condizione umana senza riconoscere la centralità del loro ruolo. Eppure il malato, il sofferente o il disabile trovano posto (...) solo e sempre in veste di possibile oggetto di benevolenza, mai come legittimi membri di una comunità di pari¹”:

renderli tali, identificarli come parte di una comunità in un contesto pienamente inclusivo, passa anche dal riconoscere valore, diritti e servizi a coloro che si assumono l'onere della cura.

É, dunque, improcrastinabile l'esigenza di **disciplinare il riconoscimento e sostegno del caregiver familiare** a livello regionale, nel solco di quanto già previsto da dodici Regioni e dalla Provincia Autonoma di Trento, che hanno approvato leggi allo scopo di dare visibilità e riconoscere diritti a molte persone purtroppo ancora invisibili.

Con questo progetto di legge vogliamo intervenire per valorizzare la **funzione sociale** del caregiver familiare, ma anche perché gli siano riconosciuti diritti quali **l'informazione, la formazione, il sollievo e il supporto** nelle emergenze e la **valorizzazione delle competenze** acquisite.

¹ Citazione tratta da: J.NEDELSKY, T. MALLESON, Un Manifesto per il lavoro di cura, Il Sole 24 Ore, 25 agosto 2024.

CHI SONO I CAREGIVER

L'organizzazione europea Eurocarers definisce il caregiver familiare come la persona che, in veste non professionale, si prende cura di un familiare, un amico o un vicino di casa in condizioni di fragilità, disabilità o malattia.

Più in generale possiamo affermare che **questa figura risponde al bisogno affettivo, relazionale e di sicurezza del proprio caro**, effettua il disbrigo di pratiche amministrative, si rapporta con gli operatori dei servizi e si fa carico, direttamente o con l'aiuto di terzi, del supporto alle funzioni di vita quotidiana della persona assistita.

In Italia una prima definizione di caregiver è stata introdotta con la legge di bilancio 2018² che ha contestualmente istituito un **fondo a sostegno dell'attività prestata dal caregiver familiare**, poi modificato e ripartito annualmente tra le Regioni³.

Nonostante l'introduzione di un seppur minimo riconoscimento della figura del caregiver, nel 2022 il *Comitato ONU per i diritti delle persone con disabilità* ha richiamato l'Italia per la mancanza di tutela giuridica dei caregiver e, a tutt'oggi, **non esiste una legge dello Stato che dia pieno riconoscimento a questa figura**, né vi è un dato ufficiale sul numero dei caregiver attivi nel nostro Paese.

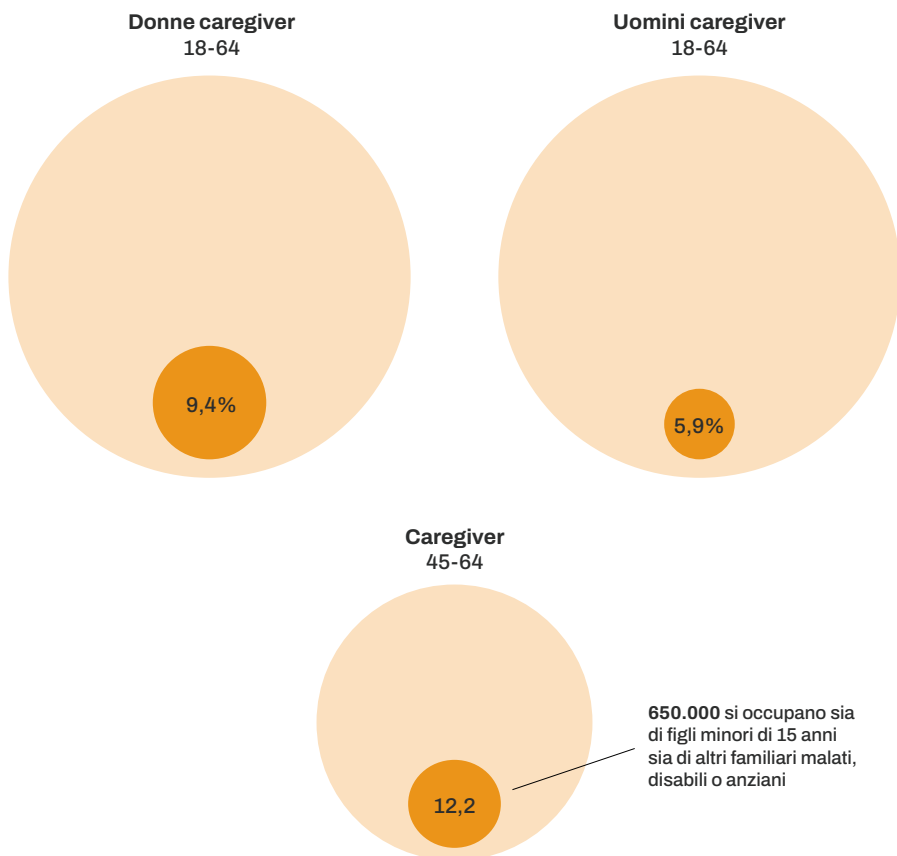
Nel 2018 l'ISTAT, nella pubblicazione "Conciliazione tra lavoro e famiglia", stima in oltre 2.800.000 (pari al 7,7 per cento della popolazione) le persone che assistono regolarmente figli o altri parenti di 15 anni e più in quanto malati, disabili o anziani.⁴

² Art.1, comma 255, L. 27 dicembre 2017, n. 205.

³ La gestione del fondo è stata trasferita alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, modificandone l'originaria finalità e prevedendo il riparto annuale tra le Regioni, ai sensi del D.L. 12 luglio 2018, n. 86, convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2018, n. 97. Successivamente la L. 30 dicembre 2020, n. 178 ha istituito un ulteriore fondo di 30 milioni per ciascuna delle annualità 2021, 2022 e 2023.

⁴ ISTAT, Popolazione residente e dinamica della popolazione, dicembre 2024.

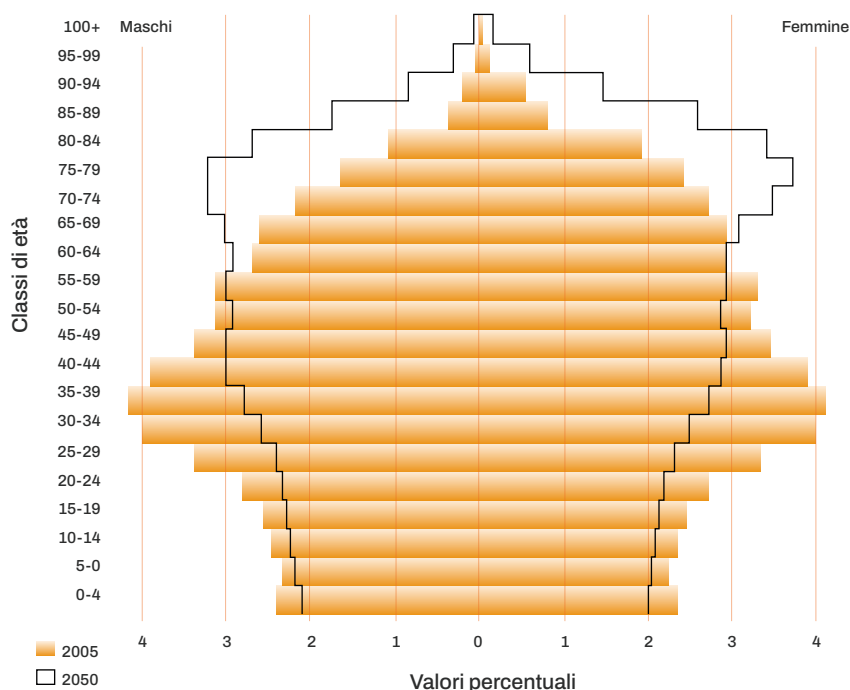
La platea dei caregiver è così composta:



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2024

Si tratta del 9,4 per cento delle donne tra 18 e 64 anni e del 5,9 per cento degli uomini nella stessa fascia d'età, mentre nella fascia d'età da 45 a 64 anni la percentuale dei caregiver sale al 12,2 per cento. Tra questi, poi, quasi 650.000 persone si occupano contemporaneamente sia di figli minori di 15 anni sia di altri familiari malati, disabili o anziani.

L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha ulteriormente evidenziato come **il lavoro di cura** sia un **bisogno collettivo e insieme un bene sociale**, facendo emergere **punti di debolezza e fragilità strutturali**, che la situazione demografica rende evidenti e accentua. Tra il 2005 e il 2050, infatti, la percentuale di anziani over 65 in Veneto passerà dal 19,5% al 33,6%, con una componente over 85 in crescita dal 2% al 7,8%;⁵ parallelamente, le nascite sono diminuite di quasi il 50% negli ultimi cinquant'anni. Uno scenario che richiede **maggiore lungimiranza nell'affrontare il tema della cura**, nella consapevolezza che gli stessi caregiver risultano, per età e mancanza di una rete di supporto, sempre più fragili e soli.



Fonte: ISTAT 2024

La funzione svolta dal caregiver familiare ha forti impatti fisici, emotivi, relazionali e lavorativi. Secondo

l'INPS, in Italia il 66% dei caregiver ha dovuto lasciare il lavoro, e le persone che prestano cura per più di 50

⁵ ISTAT, Popolazione residente e dinamica della popolazione, dicembre 2024.

ore alla settimana hanno, rispetto ai coetanei, il doppio di probabilità di avere problemi di salute.⁶ Inoltre, tale impegno comporta spesso conse-

guenze sul piano economico, quali, ad esempio, la **perdita del reddito da lavoro**, e il dover far fronte a **rilevanti spese sanitarie e assistenziali**.

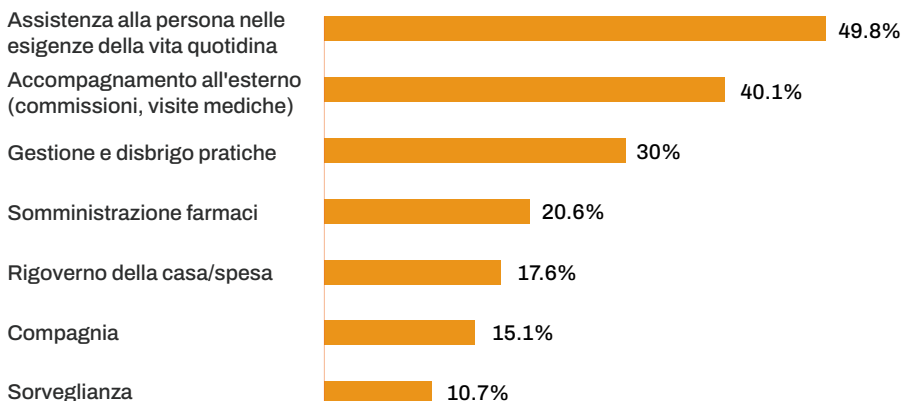
Un recente studio FNP CISL ha mostrato come anche in Veneto il

53,3% dei caregiver abbia dovuto rinunciare al lavoro o allo studio⁷

per dedicarsi all'impegno di assistenza. L'impegno di cura per loro è a tempo pieno: **oltre le 40 ore settimanali** per il 23% degli intervistati; tra le 10 e le 20 ore settimanali per oltre una persona su quattro. Se incrociamo questa notevole quantità di tempo con la durata dell'impegno (nel 20% dei casi dai 5 ai 10 anni), senza forme adeguate di supporto, è inevitabile che da tali valori conse-

gua un impatto negativo sulla salute fisica e mentale, con un peggioramento della prima nel 46,2% dei caregiver e della seconda, nel 53,8%.

L'impegno del caregiver è su più fronti, dall'assistenza al supporto nelle attività quotidiane, alla somministrazione dei farmaci: un sostegno continuativo articolato in diverse azioni.



Fonte: elaborazione su dati FNP Cisl Veneto

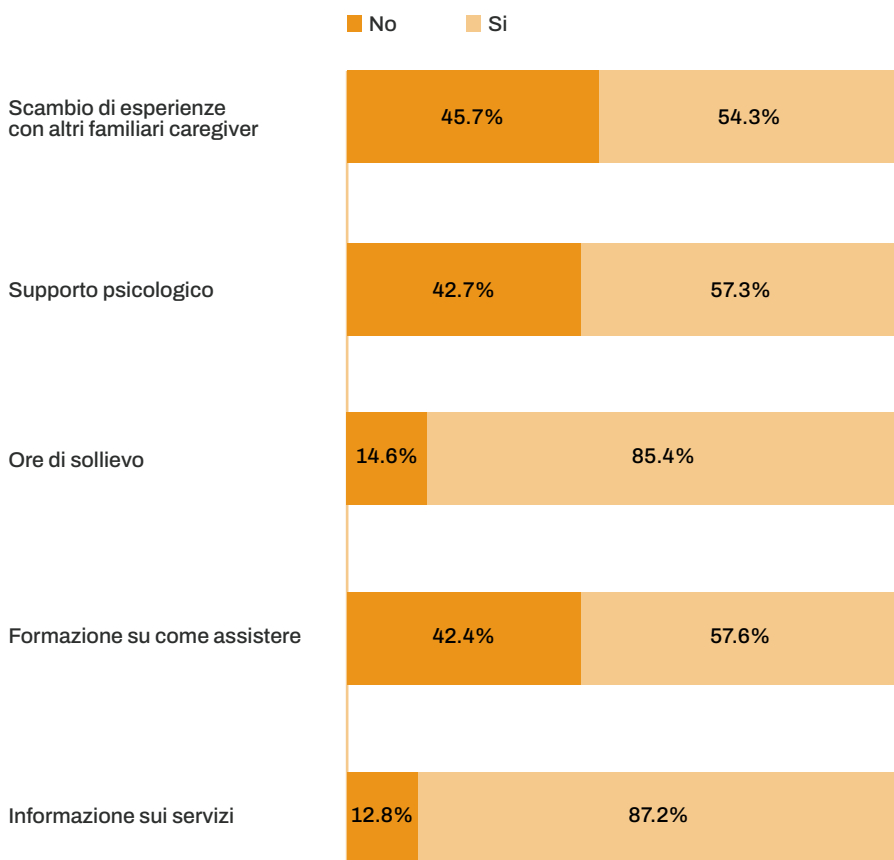
⁶ Dati INPS riferiti alle richieste di congedo per l'accudimento di familiari, anno 2016.

⁷ S. DAL PRA CAPUTO, F. PERON, Caregiver in Veneto. Avere cura di chi ha cura, FNP Cisl Veneto, maggio 2024.

In questo quadro il

70,4% dei caregiver in Veneto ritiene di avere bisogno di aiuto

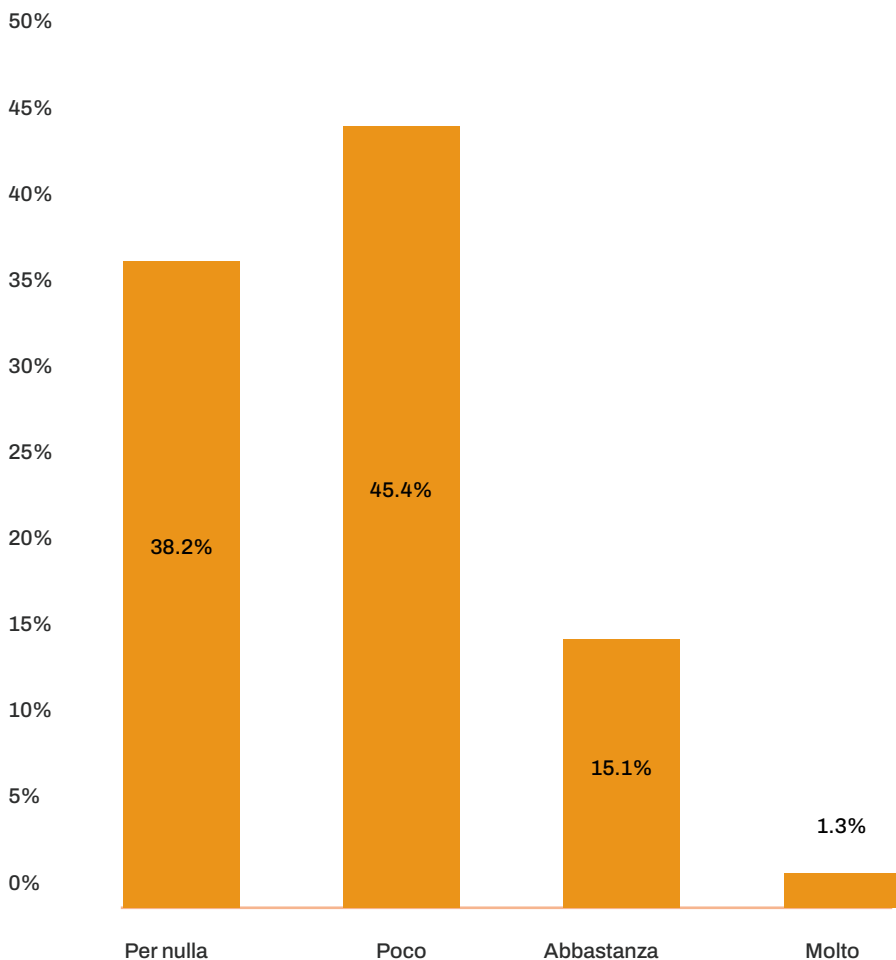
per svolgere con efficacia e in modo meno gravoso il proprio ruolo. **Interventi formativi, di mutuo aiuto in rete e di sollievo** possono costituire strumenti efficaci per coloro che sperimentano un carico fisico ed emotivo, uno stravolgimento delle relazioni, un cambiamento economico e sociale, spesso radicali e pervasivi in conseguenza al loro impegno di cura.



Fonte: elaborazione su dati FNP Cisl Veneto

Esiste questo supporto?

L'83% dei caregiver in Veneto si sente poco o per nulla sostenuto dalle istituzioni che sembrano non vedere una schiera silenziosa e sempre più numerosa di prestatori di cure.



Fonte: elaborazione su dati FNP Cisl Veneto

**IL PROGETTO
DI LEGGE**

COSA PREVEDE IL PDL

Con questa iniziativa legislativa intendiamo **riconoscere, valorizzare e sostenere, con specifiche azioni, il ruolo dei caregiver familiari in Veneto**, nel tentativo di porre al centro del dibattito sulla salute anche la prospettiva di chi si prende cura. Crediamo che la sfida per il welfare stia nel riconoscere, a quella che fino ad ora è stata erroneamente considerata una questione domestica, una **dimensione sociale e una integrazione nei servizi** sociali e sociosanitari.

UNA DEFINIZIONE INCLUSIVA

La proposta di legge contiene un riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale per l'intera collettività, sottolineando il **ruolo della Regione nel promuovere la cura familiare e la solidarietà come beni sociali**, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di coesione sociale. La definizione di caregiver è ampia e i suoi bisogni riconosciuti in sintonia con le esigenze della persona accudita. Destinatari del provvedimento sono tutti coloro che **volontariamente**, in modo **gratuito e responsabile, senza obbligo di convivenza**, residenza o domicilio comune, **si prendono cura per ragioni affettive** 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, nell'ambito del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)⁸.

I GIOVANI CAREGIVER

Particolare attenzione è dedicata ai **giovani caregiver**, più vulnerabili in conseguenza dell'impegno di assistenza assunto, che rischiano maggiormente di dover sospendere la frequenza scolastica e, di conseguenza, hanno **maggiori probabilità di esclusione** dei loro coetanei, in particolare dal mercato del lavoro⁹. Parallelamente sviluppano **competenze le-**

⁸ Il PAI è definito dalla L.R. Veneto 29 giugno 2012, n. 23 e dall'articolo 1, comma 1, lettera d) della L. 23 marzo 2023, n. 33.

⁹ Pur non essendoci studi specifici nel nostro Paese, risultano di particolare interesse gli approfondimenti di Yeandle e Becker sulla situazione dei giovani caregiver nel Regno Unito. S. YEANDLE, L. BUCKNER et al, Stages and Transitions in the Experience of Caring, Carers UK, 2007; F. BECKER, S. BECKER, Young adult Carers in the UK experiences, needs and services for carers aged 16 – 24, The University of Nottingham, 2008.

gate al senso di responsabilità e all'empatia, all'organizzazione e gestione dell'assistenza che prevediamo siano riconosciute e valorizzate attraverso **appositi protocolli** tra la Regione e l'Ufficio scolastico regionale, gli Atenei e gli istituti superiori, così da favorire anche la conciliazione tra tempo di cura e di studio.

IL RUOLO DI REGIONE, AULSS e ATS

Si individua quale preciso compito della Regione, tramite le Aziende Ulss e i nuovi Ambiti Territoriali Sociali (ATS), il riconoscimento del caregiver quale elemento della rete di welfare a cui assicurare **l'affiancamento** necessari a sostenere il suo ruolo. Con il consenso dell'assistito o di chi ne ha la tutela, i servizi sociali, sociosanitari e sanitari dovranno **informare** in modo puntuale la persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver sulle problematiche di cui soffre l'assistito, sui bisogni e le cure necessarie, ma anche sulle opportunità e le risorse disponibili per prendersene cura. Se la persona sceglierà di diventare formalmente caregiver, sottoscriverà il PAI e verrà coinvolta come soggetto attivo nelle scelte e progettualità che il piano prevede.

LA REGIONE

Tra i compiti della Regione, indicati nel progetto di legge, troviamo quello di **promuovere accordi con imprese e sindacati** per creare progetti e servizi di welfare dedicati ai caregiver, incentivarne il lavoro agile e la flessibilità oraria. La Regione dovrà, inoltre, promuovere **accordi con le compagnie assicurative** per agevolare la tutela dei caregiver e, in collaborazione con gli ATS, predisporre **l'aggiornamento degli operatori sociali** che si relazionano con i caregiver.

GLI ATS E LE AULSS

Secondo il nostro progetto di legge, gli Ambiti e le Aziende ULSS devono rispondere alle principali necessità del caregiver attraverso azioni di intensità crescente: lo **informano, orientano e affiancano** nell'accesso ai servizi, lo **formano** per consentirgli di affrontare la quotidianità dell'assistenza; mettono a disposizione un **supporto psicologico individuale** e attraverso **reti solidali di mutuo aiuto**. Infine, assicurano **interventi di sollievo** nelle situazioni di emergenza o programmate (es. in caso di malattia del caregiver).



IL RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE

Come abbiamo visto, la maggior parte dei caregiver assume **l'impegno di cura per un lungo periodo** di tempo nel quale, anche attraverso l'attuazione delle azioni previste da questo progetto, si informa, si forma, acquisisce competenze specifiche e matura esperienza. Tra gli obiettivi che il progetto si pone, c'è anche quello di non disperdere questo **patrimonio di conoscenze** teoriche e pratiche, ma di metterlo a frutto, anche al fine **di accedere o reinserirsi nel mondo del lavoro**, dando la possibilità a chi voglia operare in ambito sociosanitario professionale di vedere valorizzato quanto ha appreso nell'impegno quotidiano.



LE RISORSE

Per realizzare questo insieme di azioni, il progetto di legge prevede l'istituzione di un **apposito Fondo regionale**, tale da rendere strutturale il finanziamento delle politiche di sostegno ai caregiver.



DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO, LA VALORIZZAZIONE E IL SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE (PERSONA CHE PRESTA VOLONTARIAMENTE CURA E ASSISTENZA)

Art. 1 - Oggetto e finalità.

1. 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 e affettivo, a favore di persone che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.
2. Nell'ambito delle politiche di welfare, la Regione altresì promuove la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di coesione sociale.
3. La Regione riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare (di seguito: caregiver) quale componente attivo e risorsa della rete di assistenza alla persona e del sistema regionale integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.
4. La Regione riconosce i bisogni del caregiver in sintonia con le esigenze della persona accudita, e ne garantisce la soddisfazione attraverso interventi e azioni di supporto e mediante l'integrazione nel sistema regionale degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari.

Art. 2 - Definizione di caregiver.

1. Fatto salvo quanto previsto 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", ai fini della presente legge si intende per caregiver la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, senza obbligo di convivenza, residenza o domicilio comune, si prende cura per ragioni affettive 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, nell'ambito del Piano Assistenziale Individualizzato (di seguito denominato PAI), di cui alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di

programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016" e all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge 23 marzo 2023 n. 33 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane".

2. Il caregiver, in base ai bisogni della persona cara assistita, in particolare, assiste e cura la persona e il suo ambiente domestico; supporta la sua vita di relazione; concorre al suo benessere psico-fisico; presta aiuto nella mobilità, nelle attività e nelle necessità della vita quotidiana.
3. Il caregiver si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo quanto previsto nel PAI. In nessun caso l'attività del caregiver sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza in ottica collaborativa al fine di garantire un contesto inclusivo e solidale.
4. Il caregiver può svolgere attività di cura anche a favore di più assistiti.
5. Il ruolo di caregiver può essere riconosciuto a più di una persona per lo stesso assistito, purché all'interno del PAI venga individuato il caregiver principale.
6. Nello svolgimento delle attività di cui al presente articolo, il caregiver può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.

Art. 3 - Giovani caregiver.

1. Ai fini della presente legge, per giovane caregiver si intende la persona di età fino ai ventiquattro anni che si prende cura di una persona cara secondo le condizioni e le modalità previste dall'articolo 2.
2. Nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 39, comma 9, del decreto legislativo 15 marzo 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", e ai sensi dell'articolo 1 comma 3, la Regione riconosce i bisogni specifici dei giovani caregiver con particolare riferimento all'ambito educativo, all'istruzione, al benessere psico-fisico. A tal fine, la Regione si adopera affinché siano valorizzate le competenze acquisite dai giovani caregiver, sia facilitata la transizione dalla scuola al lavoro e, più in generale, l'accesso al lavoro.
3. Per le finalità di cui al comma 2, la Regione stipula protocolli d'intesa con l'Ufficio scolastico regionale, gli Atenei e le istituzioni scolastiche, allo scopo di favorire la conciliazione tra tem-

po di cura e tempo di studio e valorizzare l'impegno assistenziale.

Art. 4 - Riconoscimento del caregiver nel sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

1. In attuazione di quanto previsto dall' articolo 1, commi 3 e 4, la Regione, tramite le Aziende ULSS (di seguito AULSS) e gli Ambiti Territoriali Sociali (di seguito ATS), riconosce il caregiver come un elemento della rete del welfare locale e gli assicura il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata.
2. Nel rispetto di quanto definito dalle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali, come previsto dal Regolamento UE 2016/679, e dai decreti legislativi n. 196/2003 e n. 101/2018, i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito, ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono alla persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver 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, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse disponibili sul territorio, che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.
3. Nell'ambito delle proprie competenze, la Regione, anche tramite le AULSS e gli ATS, promuove iniziative di informazione e orientamento rivolte alla persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver.
4. A seguito dell'informazione di cui ai commi 2 e 3, la persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver, 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, sociosanitari e sanitari.
5. La persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver, previo consenso della persona cara assistita ovvero di chi ne esercita la tutela, partecipa in modo attivo al percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI stesso, tramite la sua sottoscrizione.
6. Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi e i supporti che i servizi sociali, sociosanitari e sanitari si impegnano a fornire,

al fine di permettere al caregiver di svolgere le attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo e per consentirgli di affrontare al meglio possibili difficoltà o urgenze. L'impegno assunto dal caregiver può essere ridefinito attraverso la tempestiva revisione del PAI.

Art. 5 - Interventi a favore del caregiver.

1. La Regione:
 - a) promuove e facilita, in coordinamento con gli ATS, la costituzione di associazioni di caregiver e ne riconosce il concorso nella definizione dei Piani di Zona, ai sensi dell'articolo 15 comma 2 della legge regionale, 4 aprile 2024, n. 9 "Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali";
 - b) prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver, anche attraverso il sostegno agli ATS e alle AULSS, per la realizzazione delle prescrizioni di cui al comma 2;
 - c) promuove accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative, al fine di prevedere premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver 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 e le organizzazioni sindacali, che prevedano lo sviluppo di progetti e di servizi di welfare aziendale o interaziendale, l'incentivazione dello strumento del lavoro agile e di una maggior flessibilità oraria per la conciliazione della vita lavorativa con le esigenze di cura;
 - e) 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;
 - f) predispone, in accordo con gli ATS 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 e sulle modalità di relazione e comunicazione con gli stessi.
2. Gli ATS e le AULSS assicurano al caregiver:
 - 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 ri-

- schio di burnout, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto;
- d) l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal caregiver, prevedendo azioni per farvi fronte, o ridefinendo il PAI stesso qualora la situazione emergenziale assuma carattere di stabilità;
 - e) gli interventi di sollievo rispetto all'attività di cura nelle situazioni di emergenza e di tipo programmato;
 - f) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito.

Art. 6 - Rete di sostegno al caregiver.

1. La rete di sostegno al caregiver è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e da reti di solidarietà.
2. Sono elementi della rete di cui al comma 1:
 - a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI è la figura di riferimento ed il referente del caregiver;
 - b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito;
 - c) i servizi sociali, sociosanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari, chiamati a intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
 - d) ove presenti, il volontariato e la solidarietà di vicinato, che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per integrare il PAI e contrastare i rischi di isolamento del caregiver.

Art. 7 - Riconoscimento delle competenze.

1. Al fine di favorire la valorizzazione delle competenze acquisite, l'accesso e il reinserimento lavorativo, in relazione alle figure del repertorio regionale relative all'area sociosanitaria, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver operante all'interno del PAI è riconosciuta nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017 n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto" e dall'articolo 10 comma 2 della presente legge.

Art. 8 - Azioni di sensibilizzazione e partecipazione.

1. La Regione istituisce la "Giornata del Caregiver", da celebrarsi ogni anno il 6 ottobre, in coincidenza con la giornata europea dedicata ai caregiver, per sensibilizzare la cittadinanza sul valore sociale di tale figura.

2. La Giornata del Caregiver viene realizzata in collaborazione con gli enti locali, gli ATS e le AULSS, e con il coinvolgimento del Terzo Settore, delle Associazioni Datoriali e delle Organizzazioni Sindacali dei lavoratori e dei pensionati.
3. La Regione, altresì, 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.

Art. 9 - Clausola valutativa.

1. Con cadenza annuale, la Giunta regionale presenta alla competente Commissione consiliare una relazione che fornisce informazioni relativamente ai risultati ottenuti nel promuovere e realizzare gli interventi a sostegno del caregiver e che contiene, in particolare, le seguenti informazioni:
 - a) numero di caregiver attivi e variazioni rispetto all'anno precedente;
 - b) numero di caregiver per i quali è stato necessario attivare quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c);
 - c) numero di caregiver che hanno partecipato ad attività di formazione e numero di caregiver che, ai sensi dell'articolo 7, hanno ottenuto il riconoscimento delle competenze acquisite, nonché numero di studenti caregiver a cui sono stati riconosciuti crediti formativi.
2. La relazione deve contenere anche la valutazione dell'efficacia delle misure di formazione e certificazione delle competenze per i caregiver e le eventuali criticità emerse dall'applicazione della presente legge.

Art. 10 - Provvedimenti attuativi.

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde, approva apposite linee guida a cui AULSS e ATS si devono conformare nello svolgimento delle attività di cui all'articolo 5 comma 2.
2. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde, approva le procedure e i criteri per la validazione e la certificazione delle competenze acquisite dal

caregiver durante l'attività di cura e assistenza, nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017 n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto".

Art. 11 - Fondo regionale caregiver.

1. Per le finalità di cui alla presente legge è istituito il Fondo regionale Caregiver.

Art. 12 - Norma finanziaria.

1. Il fondo di cui all'articolo 11 è così finanziato:
 - a) agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 5 della presente legge, quantificati in euro 1.000.000,00 per l'esercizio 2024, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 "Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia", Programma 7 "Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali", Titolo 1 "Spese correnti", la cui dotazione è aumentata riducendo di pari importo per l'esercizio 2024 le risorse allocate nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 03 "Altri fondi", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2024-2026.
 - b) agli oneri derivanti dall'applicazione dell'ar-

ticolo 8 della presente legge, quantificati in euro 50.000,00 per ciascun esercizio 2025 e 2026, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 "Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia", Programma 7 "Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali", Titolo 1 "Spese correnti", la cui dotazione è aumentata riducendo di pari importo le risorse allocate nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 03 "Altri fondi", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2024-2026.

2. Per gli esercizi successivi si provvede nei limiti degli stanziamenti annualmente autorizzati dalle rispettive leggi di bilancio, ai sensi di quanto disposto dall' articolo 4 della legge regionale 29 novembre 2001, n. 39 "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione".

Art. 13 - Entrata in vigore.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.



I CONSIGLIERI REGIONALI DEL GRUPPO PD

JONATAN MONTANARIELLO

Vicepresidente II Commissione
(Ambiente, Infrastrutture, Trasporti, Lavori pubblici)
Provincia di Venezia

ANNA MARIA BIGON

Vicepresidente V Commissione
(Sanità e Sociale)
Provincia di Verona

CHIARA LUISETTO

Vicepresidente I Commissione
(Bilancio)
Provincia di Vicenza



VANESSA CAMANI

Presidente Gruppo PD Veneto
Provincia di Padova

FRANCESCA ZOTTIS

Vicepresidente del Consiglio regionale
Provincia di Venezia

 San Marco, 2322 • 30124 Venezia

 pd@consiglioveneto.it

 +39 041 2701414





PDL N. 303

**“DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO,
LA VALORIZZAZIONE E IL SOSTEGNO
DEL CAREGIVER FAMILIARE
(PERSONA CHE PRESTA VOLONTARIAMENTE
CURA E ASSISTENZA)”**

PROGETTO DI LEGGE REGIONALE N. 303
DI INIZIATIVA DELLA CONSIGLIERA
CHIARA LUISETTO E DEL GRUPPO PD VENETO