

LEGGE REGIONALE 7 ottobre 2026, n. 23

Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno del caregiver familiare quale persona che presta cura e assistenza alla persona cara.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

p r o m u l g a

la seguente legge regionale:

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 o solidaristiche di una persona cara, che presta il suo consenso direttamente, salve le facoltà di sostituzione o revoca, ovvero per il tramite di chi ne esercita la tutela, curatela o amministrazione di sostegno, e che versa 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) e del progetto di vita, 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" e relativa disciplina di attuazione.
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, ivi compresi quelli delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), secondo quanto previsto nel PAI e nel progetto di vita. In nessun caso l'attività del caregiver sostituisce, ritarda o comprime 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, si intende per giovane caregiver, la persona di età fino ai ventiquattro anni (24 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, commi 9 e 10, 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 e all’istruzione e al benessere psico-fisico.

3. Ai fini di cui al presente articolo, la Regione si adopera affinché siano valorizzati l’impegno assistenziale e le competenze acquisite dai giovani caregiver, anche stipulando protocolli d’intesa con l’Ufficio scolastico regionale e le università degli studi, al fine di favorire la conciliazione fra tempi di cura e tempi di studio e adempimenti connessi e il riconoscimento dei crediti formativi, e sia facilitata la transizione dalla scuola al lavoro e, più in generale, l’accesso al lavoro.

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 e a tutelare il proprio benessere psicofisico.

2. Nel rispetto di quanto definito dalle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali, come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 (regolamento generale sulla protezione dei dati), e dai decreti legislativi 30 giugno 2003, n. 196 e 10 agosto 2018, n. 101, i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell’assistito, ovvero di chi ne esercita la tutela, curatela o amministrazione di sostegno, 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, orientamento e formazione 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, sociosanitario 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, curatela o amministrazione di sostegno, partecipa in modo attivo al percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e del progetto di vita e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI e nel progetto di vita stesso, tramite la sua sottoscrizione.

6. Il PAI ed il progetto di vita esplicitano 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 e del progetto di vita.

Art. 5

Interventi a favore del caregiver.

1. La Regione:

- a) promuove e facilita, in coordinamento con gli ATS, la costituzione di associazioni dei 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, ivi compresi ogni forma di supporto utile, ausilio, adattamento ambientale e altro strumento funzionale a favorire lo svolgimento dell’attività di caregiver per rispondere a situazioni personali o assistenziali segnalate dal caregiver stesso, favorendo il raccordo con i servizi regionali competenti in materia di formazione, lavoro e valorizzazione delle competenze, nonché con la definizione di specifiche misure per i caregiver che risiedono od operano in ambiti territoriali individuati come svantaggiati;
- 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 e del progetto di vita, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all’attività prestata, nonché per forme di previdenza complementare;
- d) promuove intese e accordi con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali, che prevedano misure ragionevoli volte ad evitare condizioni di carattere discriminatorio, quali 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 di cui all’articolo 2 comma 3 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, a regime attraverso i piani unici di accesso (PUA) che hanno sede operativa presso le case di comunità, assicurano al caregiver, anche individuando soluzioni specifiche per i caregiver ultrasessantacinquenni:
- a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali, altresì adottando quanto previsto dalle indicazioni di "Prescrizione sociale" come definite dalla organizzazione mondiale della sanità (OMS) e in recepimento nell'ordinamento regionale del Veneto ai sensi del decreto dirigenziale n. 11055 del 10 settembre 2025, ivi inclusa la conformità alle prescrizioni sociali in ambito culturale, già oggetto del protocollo di intesa fra Ministero della cultura e Ministero della salute;
 - b) la formazione e l'addestramento, con adesione su base volontaria e gratuita, in presenza e, ove possibile, anche prevedendo modalità di fruizione a distanza, finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura, anche avvalendosi di organismi di formazione accreditati con specifica esperienza nel settore, nonché di materiali formativi specifici, finanziati o comunque realizzati, in esito alla attivazione di progetti sostenuti anche con fondi comunitari;
 - c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali e di vicinato, 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 ed il progetto di vita 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, anche in collaborazione con enti del Terzo settore;
 - f) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche, ivi comprese le prestazioni diagnostiche, nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, nonché la disponibilità di servizi di telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio.

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 e del progetto di vita 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, ivi comprese le residenze sanitarie assistenziali (RSA), in caso di assegnazione alle stesse;
 - d) ove presenti, e comunque in forme non sostitutive dei servizi di cui alla lettera c), il volontariato, anche in forma di associazioni di caregiver 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 e del progetto di vita è riconosciuta nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017, n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto" e dall'articolo 11, comma 2, tenuto conto delle previsioni normative di cui all'articolo 48, in tema di riconoscimento dei risultati di apprendimento e delle competenze trasversali acquisiti in contesti formali, non formali e informali, della legge regionale 13 marzo 2009, n. 3 "Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro".

Art. 8

Tavolo di lavoro permanente sulla figura del caregiver.

1. Presso la Giunta regionale è costituito un Tavolo di lavoro permanente sulle tematiche del riconoscimento e sostegno alla figura del caregiver familiare, con lo scopo di evidenziare le migliori pratiche e le eventuali difficoltà incontrate nell'attuazione delle misure di cui alla presente legge, nonché per la individuazione e promozione delle conseguenti iniziative e misure integrative.
2. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, individua, con proprio provvedimento, i soggetti che compongono il tavolo tecnico e le modalità di funzionamento del medesimo.

Art. 9

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 Giunta regionale, altresì, documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione della conoscenza, per il tramite degli ATS, delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver.

Art. 10

Clausola valutativa.

1. Con cadenza annuale, la Giunta regionale, anche sulla base delle risultanze dei lavori del Tavolo tecnico permanente, 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, articolate anche sotto un profilo di genere:
 - 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, lettere c) ed e);
 - 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;
 - d) informazioni relative alla situazione occupazionale dei caregiver, comprensiva dei dati sulla eventuale rinuncia o riduzione dell’impegno lavorativo conseguente alla assunzione del ruolo di cura, anche sotto il profilo del differente impatto di genere e della relativa distribuzione territoriale;
 - e) il numero delle richieste di intervento e di sostegno presentate dai caregiver, i tempi medi di risposta, le eventuali richieste rimaste inevase e la distribuzione territoriale degli interventi erogati, con particolare riferimento ai servizi di sollievo e di supporto nelle situazioni di emergenza.
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. 11

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 trenta 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 trenta 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 ed il riconoscimento dei crediti formativi acquisibili dal caregiver durante l’attività di cura e assistenza, nell’ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017, n. 8.

Art. 12

Fondo regionale caregiver.

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

Art. 13

Norma finanziaria.

1. Il fondo di cui all’articolo 12 è così finanziato:
 - a) agli oneri derivanti dall’applicazione dell’articolo 5, comma 1, lettere b), e) ed f), e comma 2, lettere b), c), e) ed f), quantificati in euro 250.000,00 per l’esercizio 2026, in euro 937.500,00 per l’esercizio 2027 e in euro 992.500,00 per l’esercizio 2028, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia”, Programma 07 “Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali”, Titolo 1 “Spese correnti”, la cui dotazione viene aumentata riducendo contestualmente di pari importo, per ciascuno dei medesimi esercizi, il fondo di cui all’articolo 7, comma 1, della legge regionale 10 aprile 2026, n. 4 “Bilancio di previsione 2026-2028”, allocato nella Missione 20 “Fondi e accantonamenti”, Programma 03 “Altri fondi”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2026-2028;
 - b) agli oneri derivanti dall’applicazione dell’articolo 9, comma 2, quantificati in euro 50.000,00 per ciascuno degli esercizi 2027 e 2028, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia”, Programma 07 “Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali”, Titolo 1 “Spese correnti”, la cui dotazione viene aumentata riducendo contestualmente di pari importo, per ciascuno dei medesimi esercizi, il fondo

di cui all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 10 aprile 2026, n. 4, allocato nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 03 "Altri fondi", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2026-2028.

Art. 14
Entrata in vigore.

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

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 7 ottobre 2026

Alberto Stefani

INDICE

Art. 1 - Oggetto e finalità.
Art. 2 - Definizione di caregiver.
Art. 3 - Giovani caregiver.
Art. 4 - Riconoscimento del caregiver nel sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.
Art. 5 - Interventi a favore del caregiver.
Art. 6 - Rete di sostegno al caregiver.
Art. 7 - Riconoscimento delle competenze.
Art. 8 - Tavolo di lavoro permanente sulla figura del caregiver.
Art. 9 - Azioni di sensibilizzazione e partecipazione.
Art. 10 - Clausola valutativa.
Art. 11 - Provvedimenti attuativi.
Art. 12 - Fondo regionale caregiver.
Art. 13 - Norma finanziaria.
Art. 14 - Entrata in vigore.

Dati informativi concernenti la legge regionale 7 ottobre 2026, n. 23

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 25 maggio 2026, dove ha acquisito il n. 81 del registro dei progetti di legge su iniziativa dei Consiglieri Luisetto e Stefani;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 16 settembre 2026;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera Chiara Luisetto, e su relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Riccardo Barbisan, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 29 settembre 2026, n. 23.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera Chiara Luisetto, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la presente proposta di legge ha come obiettivo il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo del caregiver familiare, definito come la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, senza obbligo di convivenza, residenza o domicilio comune, si prende cura di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata nell’ambito del piano assistenziale individualizzato.

Tale caratterizzazione riprende quanto indicato dall’organizzazione europea EUROCARERS secondo la quale il caregiver familiare è 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. Una più ampia definizione è desumibile dalla Carta europea del caregiver familiare, elaborata dalla Confederazione delle organizzazioni di famiglie con persone disabili dell’Unione europea. Più in generale, possiamo affermare che tale 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 2018 (legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”), la quale ha contestualmente istituito un fondo destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell’attività prestata dal caregiver familiare. Per tale fondo è stata prevista una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, successivamente incrementata di 5 milioni di euro per gli anni 2019, 2020 e 2021. Un successivo decreto-legge, 12 luglio 2018, n. 86 “Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell’ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità”, ha trasferito la gestione del fondo alla presidenza del Consiglio dei ministri, modificandone l’originaria finalità e prevedendo il riparto annuale tra le regioni. Per portare a compimento una riforma di sistema, la legge di bilancio per l’anno 2021 (legge 30 dicembre 2020, n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”) ha istituito un ulteriore fondo (30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023). Da ultimo, la legge di bilancio 2025 (articolo 1, comma 235, legge 30 dicembre 2024, n. 207 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”) ha disposto una modifica alla normativa istitutiva del fondo per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell’attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare, prevedendo che le risorse di tale fondo, fino all’adozione dei provvedimenti legislativi per il riconoscimento dell’attività non professionale del prestatore di cure familiari alla cui copertura esso è destinato, siano destinate alle stesse finalità del fondo per le non autosufficienze, al fine di garantire in particolare l’erogazione dei servizi socio-assistenziali rivolti alle persone anziane non autosufficienti.

Nonostante l’introduzione, nel nostro ordinamento, di un seppur minimo riconoscimento della figura del caregiver, il 3 ottobre 2022 il “Comitato ONU per i diritti delle persone con disabilità” ha condannato l’Italia per la mancanza di tutela giuridica dei caregiver, accertando così la violazione degli obblighi internazionali assunti con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, adottata il 13 dicembre 2006 a New York dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite, ratificata e resa esecutiva in Italia dalla legge 3 marzo 2009, n. 18. A tutt’oggi, pur procedendo la discussione attorno al disegno di legge presentato dal Ministro per le disabilità, non esiste ancora una legge dello Stato che dia pieno riconoscimento alla figura del caregiver familiare, né abbiamo un dato ufficiale sul numero dei caregiver attivi nel nostro Paese. Nel 2019 l’Istituto nazionale di statistica (ISTAT), nella sua pubblicazione relativa a “Salute e ricorso a servizi sanitari, Italia e UE - Anno 2019”, stima in quasi 8 milioni (pari al 15,4 per cento della popolazione calcolata sugli over 15) le persone che assistono regolarmente figli, altri parenti o amici in quanto malati, disabili o anziani. Si tratta del 19,2 per cento delle donne tra i 15 e 64 anni e del 13,1 per cento degli uomini nella stessa fascia d’età. Vi sono, inoltre, 1 milione e 776 mila caregiver ultrasessantacinquenni che si

prendono cura di un coniuge o di un caro, nei confronti dei quali approntare politiche e servizi di sostegno e accompagnamento che tengano conto dello specifico carico emotivo, psicologico e fisico cui devono far fronte.

In riferimento al quadro complessivo, il Veneto registra una situazione in linea con la media nazionale, contando il 15,9 per cento di caregiver over 15.

In questo quadro le donne caregiver, in particolare appartenenti alla cosiddetta generazione “sandwich”, tra i 40 e i 60 anni, vivono nella parte centrale della loro vita lavorativa e familiare, la fatica del doppio lavoro di cura verso i figli e i familiari anziani con conseguenze sulla loro realizzazione professionale, sull’indipendenza economica e sulla possibilità di affrontare un invecchiamento supportato da una pensione dignitosa.

Un impegno alla cura che costringe spesso ad una rinegoziazione delle relazioni familiari e amicali e che non può essere derubricata a problema da affrontare singolarmente, con le proprie forze e risorse.

L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha, in tal senso, ulteriormente evidenziato come il lavoro di cura sia un bisogno collettivo e, insieme, un bene sociale e ha fatto emergere punti di debolezza e fragilità strutturali che impediscono, nel nostro Paese, di assumerlo come paradigma di interesse generale. La funzione svolta dal caregiver familiare ha forti impatti fisici, emotivi, relazionali e lavorativi. Secondo l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), il 66 per cento dei caregiver ha dovuto lasciare il lavoro e le persone che prestano cura per più di 50 ore alla settimana hanno, rispetto ai coetanei, il doppio di probabilità di avere problemi di salute. Inoltre, tale impegno comporta spesso conseguenze sul piano economico, quali, ad esempio, la perdita del reddito da lavoro e il dover far fronte a rilevanti spese sanitarie e assistenziali.

Le difficili condizioni delle famiglie, 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.

Assumendo, altresì, il punto di vista della persona assistita, sono illuminanti le 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 pari”: renderli tali, considerarli come parte di una comunità in un contesto pienamente inclusivo, passa anche dal riconoscere valore e diritti a coloro che si assumono l'onere della cura. Don Oreste Benzi amava ricordare che la civiltà di un popolo si riconosce dalla capacità di difendere la dignità della persona umana. Oggi possiamo allargare questa affermazione: la qualità civile di una comunità non si misura soltanto da come assiste le persone fragili, ma anche da come sostiene coloro che se ne prendono cura, ogni giorno, con amore, responsabilità e dedizione. Una regione che riconosce accompagna e valorizza i caregiver, non compie soltanto una scelta organizzativa o assistenziale afferma un'idea di società fondata sulla solidarietà, sulla reciprocità e sul valore irrinunciabile di ogni vita umana.

Non vi è, dunque, una prospettiva che giustifichi attese e rinvii. È improcrastinabile l'esigenza di disciplinare il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare a livello regionale, nel solco di quanto già previsto da tredici 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 siano riconosciuti diritti quali l'informazione, la formazione, il sollievo e il supporto nelle emergenze, nonché la valorizzazione delle competenze acquisite.

Il progetto di legge si compone di 14 articoli, di seguito descritti.

L'articolo 1 individua l'oggetto e le finalità della proposta, riconoscendo la figura del caregiver familiare al fine di valorizzarla e rispondere ai suoi bisogni, in sintonia con le esigenze della persona accudita.

Nell'articolo 2 si precisa la definizione di caregiver familiare, anche attraverso la descrizione dei compiti che gli sono propri e il suo inserimento nel sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e delle residenze sanitarie assistenziali.

L'articolo 3 identifica il ruolo dei giovani caregiver, ne evidenzia i peculiari bisogni, con particolare riferimento all'ambito educativo, formativo e lavorativo nonché al loro benessere psico-fisico.

L'articolo 4 espone nel dettaglio le modalità di integrazione del caregiver nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, individuando nelle aziende ULSS e negli ambiti territoriali sociali (ATS) i soggetti istituzionali che provvedono al riconoscimento e alla valorizzazione di questa figura, principalmente attraverso la sua partecipazione al Piano assistenziale individualizzato (PAI).

All'articolo 5 sono dettagliati gli interventi regionali a favore del caregiver, tra i quali la promozione dell'associazionismo e di accordi con le compagnie assicurative, con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali: tra queste ultime un ruolo imprescindibile spetta ai sindacati dei pensionati. In particolare, vengono indicati i servizi che ATS e AULSS devono assicurare al caregiver, con particolare attenzione al caregiver ultrasessantacinquenne: informazione, formazione, affiancamento, supporto e sollievo.

L'articolo 6 descrive la rete di sostegno al caregiver, esplicitando i soggetti e i servizi che ne costituiscono la trama.

L'articolo 7 prevede la valorizzazione delle competenze, anche trasversali, acquisite dal caregiver anche al fine di favorirne l'accesso e il reinserimento lavorativo.

L'articolo 8 istituisce il tavolo permanente sulla figura del caregiver presso la Giunta e ne indica gli obiettivi, attività che potrebbe auspicabilmente porre le premesse per strutturare un osservatorio in grado di monitorare puntualmente bisogni e risposte, anche al fine di prevenire problemi fisici e psicologici correlati all'attività prestata.

L'articolo 9 istituisce la “Giornata del caregiver” da tenersi il 6 ottobre, in coincidenza con la Giornata europea dei caregiver. Nel medesimo articolo si prevede che la Giunta regionale raccolga e documenti le buone pratiche e le migliori esperienze dei territori.

L'articolo 10 stabilisce che la Giunta regionale relazioni con periodicità annuale alla competente commissione consiliare sui risultati ottenuti nella promozione e attuazione degli interventi a sostegno dei caregiver.

L'articolo 11 prevede che la Giunta regionale predisponga in tempi brevi apposite linee guida a cui AULSS e ATS debbano attenersi nello svolgimento delle attività di cui all'articolo 5; prevede inoltre che entro centottanta giorni dall'entrata in vigore

della legge siano approvate le procedure e i criteri per la validazione e la certificazione delle competenze acquisite dai caregiver.

L'articolo 12 istituisce il Fondo regionale Caregiver, il cui finanziamento è stabilito con le modalità di cui all'articolo 13.

Infine, l'articolo 14 dispone l'entrata in vigore della legge il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 20 luglio 2026.

La scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale è stata trasmessa in data 14 settembre 2026.

La Prima commissione consiliare ha espresso parere favorevole, con indicazione di rideterminazione della norma finanziaria, in data 15 settembre 2026 allegando le note di lettura e ricognizione degli impatti finanziari redatte dal Servizio attività e rapporti istituzionali.

La Quinta commissione consiliare ha svolto nelle sedute del 17 e 24 giugno 2026, delle audizioni con i soggetti di settore maggiormente rappresentativi.

La Quinta commissione consiliare nella seduta del 16 settembre 2026 ha licenziato, a maggioranza il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il presidente Lanzarin e i consiglieri: Bedin, Conte (Lega - Liga Veneta), Mosco (Stefani Presidente), Besio, Calligaro (con delega del consigliere Rucco), Leso (Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni), Patron (Forza Italia - Berlusconi - Autonomia per il Veneto - PPE), Bigon, Luisetto, Sambo (Partito Democratico), Szumski (Szumski Resistere Veneto), Cunegato (con delega del consigliere Ostanel) (Alleanza Verdi e Sinistra), Rocco (Riformisti Veneti in Azione - Uniti per Manildo Presidente), Brescacin (Gruppo Misto).

Ha espresso voto di astensione il consigliere Barbisan (Lega - Liga Veneta).”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Riccardo Barbisan, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

intervengo in qualità di controrelatore sul progetto di legge relativo al riconoscimento, alla valorizzazione e al sostegno del caregiver familiare.

Credo sia importante partire proprio da questo ruolo.

Essere controrelatore non significa necessariamente assumere una posizione contraria al provvedimento. Significa portare in Aula una lettura autonoma del testo, riferendo sul percorso che lo ha preceduto, sulle questioni emerse nel corso dell'esame e sugli elementi che, dal nostro punto di vista, meritano di essere sottolineati.

Ed è quello che vorrei fare oggi.

Perché il tema del caregiver familiare non è un tema marginale e non riguarda una categoria ristretta.

Riguarda una parte molto ampia della nostra società.

In Veneto si stimano circa 671 mila caregiver, dei quali circa 564 mila prestano assistenza a familiari. La maggioranza presta meno di dieci ore settimanali di assistenza, ma una quota significativa supera le dieci e, in molti casi, le venti ore settimanali.

Dietro questi numeri ci sono persone.

Ci sono genitori che assistono un figlio con disabilità.

Ci sono figli che assistono un genitore anziano e non autosufficiente. Ci sono coniugi.

Ci sono fratelli e sorelle.

E ci sono persone che, spesso senza averlo programmato, si trovano a modificare profondamente la propria vita per prendersi cura di qualcuno che amano.

Questa è la prima ragione per cui ritengo importante il provvedimento che oggi discutiamo. Riconoscere il caregiver significa riconoscere una realtà che esiste già.

Non significa inventare una nuova figura.

Significa darle un riconoscimento all'interno del sistema regionale.

E su questo vorrei sottolineare un secondo elemento: il Veneto non parte oggi.

Nel Veneto esiste già un percorso che parte almeno dalla deliberazione della Giunta regionale 17 gennaio 2006, n. 39 sui piani locali per la domiciliarità e prosegue con il sistema delle impegnative di cura domiciliare (ICD).

Dal 1° gennaio 2022 sono state inoltre attivate le ICD Caregiver, contributi economici destinati ai caregiver familiari, attivabili attraverso la valutazione di un'équipe multiprofessionale.

Nel 2024, secondo la relazione socio sanitaria del Veneto 2025, ne hanno beneficiato 892 caregiver.

Questo dato è importante perché ci permette di collocare il progetto di legge dentro una storia già esistente.

Non stiamo costruendo una politica partendo da zero.

Stiamo cercando di fare un ulteriore passo: passare da una serie di interventi e strumenti già presenti a un riconoscimento organico della figura del caregiver.

E questo, dal mio punto di vista, è uno degli aspetti qualificanti del provvedimento. C'è poi un altro elemento che ritengo doveroso ricordare.

Questo progetto di legge ha alle proprie spalle un percorso che non nasce con il testo oggi all'esame dell'Aula.

Già nella precedente legislatura erano state presentate proposte legislative sul tema del caregiver familiare, a testimonianza di un'esigenza che nel tempo è diventata sempre più evidente.

Nella legislatura attuale era stato presentato il progetto di legge n. 10.

Successivamente, nel maggio 2026, la consigliera Luisetto ha ritirato quel testo e ha depositato il progetto di legge n. 81, sottoscritto congiuntamente dal Presidente della Giunta regionale Alberto Stefani.

Il carattere trasversale dell'iniziativa, sostenuta da esponenti sia della maggioranza sia dell'opposizione, merita di essere valorizzato.

Perché ci sono materie sulle quali il confronto politico è naturalmente molto forte.

E ce ne sono altre nelle quali, pur mantenendo posizioni differenti, è possibile riconoscere un'esigenza comune.

Il sostegno alle famiglie che si prendono cura di una persona fragile è una di queste. Nel corso dell'esame, poi, il testo è stato ulteriormente affinato.

Due novità meritano in particolare di essere ricordate: il riferimento non soltanto al piano assistenziale individualizzato (PAI), ma anche al progetto di vita della persona con disabilità, e l'istituzione di un Tavolo permanente sul caregiver familiare.

Non sono elementi puramente formali.

Il riferimento al progetto di vita significa collocare il caregiver dentro una visione più ampia della persona assistita.

Il caregiver non è soltanto colui che presta materialmente assistenza.

È una persona che deve essere considerata all'interno del percorso complessivo di cura, assistenza e inclusione della persona alla quale è legato.

Ed è proprio questa integrazione che, a mio avviso, rappresenta uno dei passaggi più importanti del testo.

L'articolo 1 riconosce infatti il valore sociale ed economico dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita svolta in ambito familiare e affettivo e riconosce il caregiver quale parte integrante del sistema regionale integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

È un cambiamento culturale prima ancora che amministrativo.

Perché per molto tempo il lavoro di cura familiare è stato considerato qualcosa di quasi naturale. Come se fosse semplicemente un dovere privato.

Ma sappiamo che non è così.

L'attività di cura produce effetti sulla vita familiare, sulla possibilità di lavorare, sulla condizione economica, sulle relazioni sociali e, talvolta, sulla salute stessa di chi presta assistenza.

Riconoscere questo significa riconoscere il valore di un'attività che spesso rimane invisibile. C'è poi un capitolo che considero particolarmente importante: la rete di sostegno.

Il progetto prevede che questa rete sia costituita dal sistema integrato dei servizi sociosanitari e dalle reti di solidarietà.

Viene individuato il responsabile del caso come figura di riferimento anche per il caregiver; viene valorizzato il ruolo del medico di medicina generale e dei servizi sanitari specialistici e viene prevista, dove presente, la collaborazione del volontariato e della solidarietà di vicinato.

Questo è importante perché il caregiver non deve essere lasciato solo. La famiglia resta centrale.

Ma famiglia non significa solitudine.

E riconoscere la centralità della famiglia non significa scaricare sulla famiglia la responsabilità esclusiva dell'assistenza.

Al contrario: significa costruire attorno alla famiglia una rete capace di intervenire quando la situazione lo richiede.

Il testo prevede, tra gli altri strumenti, supporto psicologico, interventi di sollievo, soluzioni per le situazioni di emergenza e, nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, la possibilità di domiciliarizzare alcune visite specialistiche.

Sono misure molto concrete.

E proprio la concretezza sarà, a mio avviso, la vera misura dell'efficacia della legge. Un altro punto sul quale vorrei soffermarmi riguarda il lavoro.

Perché diventare caregiver può significare anche ridurre il proprio orario, rinunciare a un'opportunità professionale o, in alcuni casi, uscire temporaneamente dal mercato del lavoro.

Il progetto di legge introduce quindi il riconoscimento dell'esperienza maturata dal caregiver, all'interno del PAI e del progetto di vita, ai fini della valorizzazione delle competenze e dell'accesso o del reinserimento lavorativo.

È un principio che merita attenzione.

Perché prendersi cura di una persona non significa smettere di acquisire competenze. Significa acquisirne di nuove.

Competenze organizzative. Competenze relazionali.

Capacità di gestione di situazioni complesse.

Conoscenze che possono essere importanti anche in un successivo percorso professionale.

Naturalmente sarà fondamentale che le procedure di validazione e certificazione siano costruite in modo serio e verificabile.

Ed è proprio per questo che il progetto demanda alla Giunta l'approvazione delle procedure e dei criteri, prevedendo anche il parere della competente commissione consiliare.

Vorrei poi dedicare un passaggio ai giovani caregiver.

Perché quando parliamo di caregiver rischiamo talvolta di pensare soltanto alla generazione adulta.

Ma esistono anche ragazze e ragazzi che crescono assumendosi responsabilità di cura all'interno della propria famiglia.

Per loro il problema non riguarda soltanto l'assistenza.

Riguarda lo studio.

Riguarda la socialità.

Riguarda il benessere psicologico.

Riguarda la possibilità di costruire il proprio futuro senza essere definiti esclusivamente dal ruolo di cura.

È un tema che dovrà essere seguito con particolare attenzione anche nell'attuazione della legge.

Arrivo quindi a quello che considero uno degli aspetti più importanti dal punto di vista istituzionale: la verifica di ciò che la legge produrrà concretamente.

Il testo istituisce un Tavolo di lavoro permanente presso la Giunta regionale, con il compito di evidenziare le migliori pratiche, individuare le difficoltà incontrate nell'attuazione e proporre eventuali misure integrative.

Ma soprattutto introduce una clausola valutativa.

La Giunta dovrà presentare annualmente alla competente commissione consiliare una relazione sui risultati ottenuti.

Dovranno essere monitorati, tra gli altri elementi, il numero dei caregiver attivi, il ricorso al supporto psicologico e agli interventi di sollievo, la partecipazione alla formazione, il riconoscimento delle competenze, gli studenti caregiver e la situazione occupazionale.

Questo è un punto che considero essenziale.

Perché una legge non si misura soltanto dalla qualità delle intenzioni con cui viene approvata. Si misura da quello che accade dopo.

Quanti caregiver raggiungiamo?

Quante persone ricevono effettivamente supporto? Quanti riescono a mantenere il lavoro?

Quanti giovani caregiver vengono intercettati?

Quante famiglie riescono a evitare situazioni di isolamento o di emergenza? Queste sono le domande alle quali dovremo dare risposta negli anni successivi.

E il fatto che il Consiglio regionale abbia previsto uno strumento di verifica annuale è, a mio avviso, una garanzia importante.

C'è infine il tema delle risorse.

Il progetto istituisce il Fondo regionale Caregiver.

Per gli interventi di sostegno ai caregiver sono previsti 250.000 euro per l'esercizio 2026, che diventano 992.500 per gli esercizi 2027 e 2028, ai quali si aggiungono 50 mila euro annui per le azioni di sensibilizzazione negli esercizi 2027 e 2028.

Anche qui, tuttavia, credo che la discussione non debba fermarsi alla cifra. Le risorse sono indispensabili.

Ma altrettanto importante sarà il modo nel quale verranno utilizzate.

Dovremo verificare che arrivino effettivamente alle persone e alle famiglie che ne hanno bisogno, evitando sovrapposizioni e costruendo un sistema semplice, accessibile e leggibile.

Signor Presidente, come controrelatore ho cercato di restituire all'Aula non soltanto il contenuto di questo progetto di legge, ma soprattutto il percorso che lo ha accompagnato.

Un percorso che viene da lontano.

Un percorso nel quale il Veneto ha già costruito strumenti di sostegno alla domiciliarità e al caregiver.

Un percorso nel quale, anche nella precedente legislatura, erano state presentate proposte legislative sul tema.

E un percorso che oggi porta all'esame dell'Aula un testo sostenuto trasversalmente, che introduce un riconoscimento organico della figura del caregiver e mette in campo strumenti concreti di sostegno, formazione, sollievo, valorizzazione delle competenze e monitoraggio.

Da controrelatore, ritengo quindi importante sottolineare non soltanto ciò che questa legge stabilisce oggi, ma anche ciò che ci consegna per il futuro.

Ci consegna una responsabilità.

Quella di verificare che il riconoscimento formale diventi sostegno concreto. Che il caregiver non venga lasciato solo.

Che la famiglia rimanga un luogo di cura e di solidarietà, ma possa contare su una rete pubblica capace di accompagnarla.

E che il diritto alla cura non diventi mai il diritto a essere lasciati soli nella cura.

Alla luce del percorso svolto e dei contenuti del provvedimento, annuncio pertanto il voto favorevole del gruppo Lega-Liga Veneta.

È un voto che si inserisce in un percorso legislativo che abbiamo seguito nel tempo e che oggi trova, con questo testo, una risposta più organica.”.

3. Note agli articoli

Note all'articolo 2

- Il testo dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017 è il seguente:

“255. Si definisce caregiver familiare 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, 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 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 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.”.

- Il testo dell'art. 1 della legge n. 33/2023 è il seguente:

“Art. 1. Definizioni

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

a) «livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)»: i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», e con quanto previsto dall'articolo 1, comma 159, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

b) «ambiti territoriali sociali (ATS)»: i soggetti giuridici di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 160 a 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, componente 2, riforma 1.2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

- c) «punti unici di accesso (PUA)»: i servizi integrati di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- d) «progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)»: i progetti individuali predisposti in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- e) «livelli essenziali di assistenza (LEA)»: i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, in applicazione di quanto previsto all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario nazionale;
- f) «caregiver familiari»: i soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.”.

Nota all'articolo 3

- Il testo dell'art. 39 del decreto legislativo n. 29/2024 è il seguente:

“Art. 39. Caregiver familiari

1. 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.
2. 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.
3. Il ruolo e le attività del caregiver familiare ed i sostegni necessari per il caregiver a fronte di tali attività sono definiti in apposita sezione dei PAI di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge n. 33 del 2023, 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 alla presenza di figli minori di età.
4. Il caregiver familiare può partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del budget di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del caregiver familiare per l'attuazione degli interventi nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.
5. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2, 3 e 4, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai caregiver familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 2, della legge n. 33 del 2023.
6. 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 di cui al regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al caregiver familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle 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.
7. Le regioni e le province autonome valorizzano 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.
8. 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).
9. 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.
10. Per le finalità di cui al comma 9, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti caregiver familiari.
11. Al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiari per l'individuazione degli specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocatione delle risorse disponibili.
12. Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiare a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari

relativamente agli aspetti di loro interesse. Le regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, individuano anche le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei caregiver del territorio di riferimento.

13. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.”

Nota all'articolo 5

- Il testo dell'art. 15 della legge regionale n. 9/2024 è il seguente:

“Art. 15 - La Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale.

1. È istituita, quale declinazione territoriale della Rete regionale di cui all'articolo 14, la Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale quale luogo privilegiato di informazione e consultazione territoriale per la pianificazione zonale.
2. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, definisce le modalità di costituzione e funzionamento della Rete territoriale, la partecipazione e consultazione delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo Settore e degli altri soggetti interessati, promuovendo la condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo nonché il monitoraggio e la valutazione a livello territoriale in materia di politiche sociali.”.

Note all'articolo 7

- Il testo dell'art. 11 della legge regionale n. 3/2009 è il seguente:

“Art. 11 - Monitoraggio, valutazione delle politiche per il lavoro e masterplan dei servizi per il lavoro.

1. La Regione svolge e promuove analisi qualitative e quantitative delle tendenze e dei fenomeni relativi al mercato del lavoro, ai fini della valutazione e della programmazione delle politiche per il lavoro e ne garantisce adeguata diffusione.
2. La Giunta regionale, acquisito il parere della commissione regionale per la concertazione tra le parti sociali di cui all'articolo 6, definisce gli obiettivi e le aree prioritarie del monitoraggio delle politiche del lavoro e svolge le azioni di monitoraggio in coerenza con gli strumenti e i criteri definiti dalla legislazione nazionale e comunitaria, in conformità con le linee guida e le priorità strategiche dell'Unione Europea in materia di occupazione e inclusione sociale.
3. I dati necessari per il monitoraggio del mercato del lavoro e delle relative politiche sono forniti dai soggetti che erogano i servizi per il lavoro di cui all'articolo 21.
4. La Giunta regionale favorisce l'utilizzo di nuove tecnologie di informazione e comunicazione, anche ai fini della semplificazione degli adempimenti amministrativi e del reperimento e miglioramento della qualità dei dati necessari per il monitoraggio.
5. La Giunta regionale collabora alla predisposizione dei documenti nazionali di monitoraggio e, acquisito il parere della commissione regionale per la concertazione tra le parti sociali di cui all'articolo 6, approva gli standard regionali relativi all'organizzazione dei servizi per il lavoro.
6. omissis”

- Il testo dell'art. 48 della legge regionale n. 3/2009 è il seguente:

“Art. 48 - Riconoscimento dei risultati di apprendimento acquisiti in contesti formali, non formali e informali.

1. La Giunta regionale garantisce l'applicazione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione dei risultati di apprendimento, definiti in termini di competenze, conoscenze e abilità, responsabilità e autonomia, acquisiti in contesti di apprendimento non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze come definiti dal decreto legislativo 16 gennaio 2013 n. 13.
2. Sulla base degli standard definiti a livello nazionale, la Giunta regionale promuove il reciproco riconoscimento tra i sistemi istruzione, formazione e lavoro dei risultati di apprendimento comunque acquisiti dalla persona.
3. Sulla base degli indirizzi e degli standard definiti a livello nazionale, la Giunta regionale promuove il reciproco riconoscimento dei crediti formativi tra il sistema dei licei e il sistema della istruzione e formazione professionale nonché all'interno di ciascun sistema.”.

4. Struttura di riferimento

Direzione Servizi Sociali, Terzo Settore e Sport