

CONSEIL DE LA VALLEE
CONSIGLIO REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA
XVI LEGISLATURE/XVI LEGISLATURA

Proposta di legge regionale

n. 167

**Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno dei
caregiver familiari.**

presentata dalle Consigliere Guichardaz e Minelli

il 22 ottobre 2024

RELAZIONE

Per una migliore comprensione del fenomeno di cui tratta la presente proposta di legge e, soprattutto, allo scopo di predisporre un provvedimento che offra un'adeguata sistemazione giuridica per il futuro più prossimo - compito questo assegnato ad una corretta legislazione - abbiamo premesso alla discussione dei contenuti una ricognizione statistica del fenomeno, che tiene conto sia dei dati consolidati sia delle previsioni a medio periodo.

Nel 2023, la popolazione valdostana con età pari o superiore a 65 anni - la fascia di età a maggiore rischio di fragilità - ammontava a 30.725 unità e rappresentava il 24,95% della popolazione residente.

Secondo una elaborazione previsionale (fonte: Osservatorio economico-sociale – RAVA) su dati ISTAT definita "scenario mediano", non cauta né eccessiva, nel 2025 gli ultrasessantacinquenni saranno 31.485, con un incremento percentuale rispetto al 2023 del 2,47;

nel 2030 saliranno a 34.189, pari al +11,27 sul 2023; nel 2035 saranno 37.375, +21,64; infine, nel 2040, 39.705 con un complessivo +29,23% rispetto al 2023.

Secondo lo stesso modello previsionale, nel 2025 la popolazione con 65 anni e oltre rappresenterà il 25,79% della popolazione residente; tale rapporto salirà al 28,36% nel 2030, al 31,55% nel 2035 e al 34,13% nel 2040.

Il confronto tra la popolazione ultrasessantacinquenne del 2023 (30.725) e quella prevista nel 2040 (39.705) mostra un incremento del 29,23%, mentre, per converso, nello stesso periodo, la popolazione residente scenderà del 5,53%.

Esaminiamo ora i dati consolidati e di prospettiva relativi ai *caregiver*.

Il primo dato disponibile si riferisce al 2017, quando erano stati 3 i *caregiver* ad aver richiesto un sostegno finanziario a nome dei propri assistiti; l'anno successivo il loro numero è salito a 7, sono poi divenuti 19 nel 2019, 30 nel 2020, 37 nel 2021, 50 nel 2022 e 60 nel 2023. Fino allo scorso 30 giugno le domande presentate per il 2024 erano già 60.

Da quanto sopra, fatta salva la limitata rilevanza sistematica dei piccoli numeri, si può inferire che tra il 2017 e il 2023 l'incremento delle domande ha rappresentato il 1900%. il rapporto tra i *caregiver* che hanno richiesto un supporto finanziario e la popolazione "anziana" è passato dallo 0,1/1000 del 2017 a poco meno del 2/1000 del 2023. Nello stesso periodo la popolazione "anziana" è cresciuta del 4,41%, mentre la popolazione residente è diminuita del 2,96%; il rapporto tra la popolazione "anziana" e quella residente è aumentato del 7,59%.

Proviamo ora ad ipotizzare come potrebbe evolversi nel medio periodo - 15 anni - l'esigenza/richiesta di *caregiver*.

Il primo scenario immaginato, realizzato attraverso l'applicazione di una formula matematico statistica, cosiddetta "tendenziale", prevede, sulla base della breve serie storica disponibile, una crescita fino a 90 unità del numero dei *caregiver* entro il 2026; con progressivi incrementi annuali, il totale ammonterebbe a 130 unità nel 2030, a 181 nel 2035, infine, a 232 nel 2040.

Il secondo scenario, invece, pondera il numero di esigenze/richieste di *caregiver* con l'incremento percentuale medio quinquennale delle persone "anziane".

Secondo questa simulazione, nel quinquennio 2026-2030 il numero medio annuale di *caregiver* potrebbe ammontare a 127 unità, in quello successivo, tra il 2031 e il 2035 a 193

ed infine, tra il 2036 e il 2040, a 295 unità.

Verosimilmente, nessuno degli scenari prospettati si realizzerà nei termini indicati; ciò che rileva ai nostri fini è fornire un'ipotesi prospettica che possa rappresentare la base per un ragionamento politico legislativo che produca una normativa robusta ed efficace almeno nel medio periodo.

I processi di trasformazione demografica della nostra regione evidenziano, come abbiamo visto, un progressivo invecchiamento della popolazione e impongono, di conseguenza, di rafforzare le politiche sociali rivolte alla non autosufficienza, anche sotto il profilo del miglioramento delle condizioni di vita di chi presta le proprie cure a congiunti o parenti non in grado di svolgere da soli le fondamentali attività quotidiane, in ragione dell'età, di una malattia o di una disabilità.

Nel corso degli ultimi 18 mesi, il legislatore nazionale, muovendo dalle norme precettive dell'articolo 3 della Costituzione, ha costruito un corpus di norme che accrescono il diritto positivo a favore dei disabili.

Con l'approvazione della legge 23 marzo 2023, n. 33 - cosiddetta "legge delega sulle politiche a favore delle persone anziane" - si pongono alcuni principi fondativi per la successiva decretazione quali quelli di cui all'art. 2, comma 2, secondo il quale "Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

- promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;

- riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio..."

Nel successivo art.5, comma 2, lett. c), il Governo, nell'esercizio della delega in materia di servizi di cura delle persone non autosufficienti, "al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei *caregiver* familiari, ... si impegna a prevedere:

- 1) la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore;
- 2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;"

Da qui discende il dettato dell'art. 39 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), dedicato ai *caregiver* familiari, che, dopo aver ribadito il loro "valore sociale ed economico per l'intera collettività", ne precisa il ruolo, i compiti, la valorizzazione delle competenze acquisite e il diritto al sostegno nel corso dell'attività di cura.

Ed è ancora il dettato dell'articolo 3 della Costituzione a sottendere le norme di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato).

Oltre al radicale mutamento del paradigma lessicale concernente i disabili e la disabilità, che si concretizza, tra l'altro, nella sostituzione della locuzione "portatore di handicap" con l'espressione "persona con disabilità", mentre la "condizione di gravità" è sostituita con "persona con disabilità avente necessità di sostegno intensivo", il suddetto decreto legislativo attribuisce alla persona con disabilità il diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno lieve, medio o intensivo, introducendo una nuova correlazione fra disabilità e intensità dei sostegni necessari ad assicurare la partecipazione delle persone in un contesto di "uguali". Al sostegno – sia esso economico e/o sociale – si affianca, qualora la persona con disabilità lo richieda, anche un piano individuale proposto dal singolo o ideato all'interno di una procedura valutativa e progettuale complessa nella quale trova riconoscimento il suo progetto di vita, di cui all'art. 18, che "1) è diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri. 2. Il progetto di vita individua gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, ... necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa...".

Secondo l'art. 20, poi, "Il progetto di vita tende a favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere e con chi vivere, individuando appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, garantendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socioassistenziali, ...".

La "domiciliarità" – venendo al legislatore regionale – è l'asse portante

delle disposizioni del Piano della Salute e del Benessere Sociale 2022-2025, approvato dal Consiglio regionale in data 22 giugno 2023, sviluppata nella Macro area 2 nelle sezioni "Riordino dell'assistenza socio sanitaria, residenziale e semiresidenziale, per disturbi psichici, per la disabilità e per le dipendenze patologiche".

Vi si legge: "In linea con i principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dalla legge quadro sulla disabilità e con i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) enunciati nel Piano sociale nazionale 2021-2023, risulta necessario avviare una riforma complessiva dei servizi e degli interventi in favore delle persone con disabilità erogati sul territorio regionale per garantire una reale inclusione e l'adeguato sostegno ai *caregivers* famigliari."

E oltre: "La prossimità delle cure (a cominciare da quelle domiciliari) è la strutturazione di risposte il più possibile vicine ai luoghi di vita delle persone, in modo da semplificarne la fruizione e rendere la comunità (o l'eventuale *caregiver*) più partecipe e proattivo rispetto al suo stesso bisogno."

Il Piano prevede anche che "egli (l'infermiere di Famiglia e di Comunità) svolga la sua attività integrandola in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, in grado di attivare, integrare e supportare le risorse di pazienti e *caregiver*, degli operatori sanitari e sociali, del volontariato, del privato sociale e, più in generale, della comunità."

Con l'**articolo 1** la Regione riconosce il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale prestata nel contesto familiare; a tal fine promuove e valorizza la figura del *caregiver* quale componente informale e risorsa della rete di assistenza e dei servizi socio sanitari regionali e ne favorisce, con le

modalità previste dalla presente legge, la partecipazione alla programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria.

La Regione, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, prevede azioni dirette e forme di sostegno a supporto del caregiver familiare, riconoscendolo, altresì, come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa e destina, allo stesso, risorse aggiuntive rispetto a quelle previste per il sostegno alle persone con disabilità.

L'**articolo 2** contiene la definizione di caregiver familiare, così come prevista dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018).

Lo status di caregiver familiare può essere riconosciuto anche a coloro che, in mancanza di familiari da parte dell'assistito o di loro impossibilità a prestare assistenza, convivono con la persona bisognosa di assistenza, garantendone la permanenza nel proprio ambiente familiare. In casi di particolare intensità assistenziale, il ruolo di caregiver familiare può essere riconosciuto ad una seconda persona per lo stesso assistito.

Il caregiver familiare, previo consenso della persona assistita o di chi la rappresenta, è coinvolto nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione dei percorsi di programmazione rilevanti per la persona, quali il progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e il progetto di vita; esercita le proprie funzioni di referente dei servizi per la tutela del benessere e dei bisogni della persona che necessita di cura ed assistenza anche in caso di ricovero della stessa in una struttura residenziale, non sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza nell'ottica di una collaborazione nel garantire un contesto

inclusivo e solidale, oltre che ricoprire il ruolo di referente rispetto ai vari servizi. Nello svolgimento delle attività di cura il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.

Le persone non autosufficienti o con disabilità, anche se assistite dai caregiver familiari, mantengono le forme di sostegno, anche economiche, previste dalla normativa vigente in materia di servizi domiciliari o di sostegni all'abitare.

Con l'**articolo 3**, la regione rispetta la libertà della persona che necessita di cura e assistenza in merito alla scelta del proprio caregiver familiare tra le figure di cui all'articolo 2.

Il caregiver familiare può chiedere il riconoscimento del proprio status ai competenti servizi territoriali che provvedono al rilascio della relativa attestazione. La Giunta regionale, con propria deliberazione, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di politiche sociali, previo parere della competente commissione consiliare permanente e sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, definisce le linee guida per le procedure di riconoscimento del caregiver familiare.

Il caregiver familiare cessa la propria attività in caso di revoca da parte della persona che necessita di cura ed assistenza, di decesso della medesima ovvero nella ipotesi di rinuncia da parte del caregiver familiare e nel caso di cessazione della convivenza nell'ipotesi prevista dall'articolo 2, comma 2.

All'**articolo 4**, la Regione, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, nel rispetto della libertà di scelta del caregiver familiare, promuove in suo favore: azioni di sostegno alle attività in favore del caregiver familiare affidate ai

distretti sociosanitari e all'Azienda USL Valle d'Aosta (es. l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento per l'accesso ai servizi, l'attività formativa per il corretto svolgimento della funzione di cura ed assistenza, il supporto psicologico per il conseguimento e il mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare per prevenire rischi di malattie da stress psicofisico durante e al termine dell'attività di assistenza, gli interventi di sollievo);

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

intese e accordi con le organizzazioni sindacali e datoriali per mitigare l'impatto negativo sull'attività lavorativa dei caregiver.

Le competenze maturate dal caregiver familiare, formalmente riconosciuto, come stabilito dall'**articolo 5**, sono valutabili ai fini del riconoscimento di crediti formativi nell'ambito di percorsi formali finalizzati all'acquisizione di competenze o dell'attestato di qualifica relativo a profili presenti nel repertorio regionale. L'esperienza e le capacità maturate dai caregiver familiari nell'attività di cura ed assistenza, possono, altresì, essere valutate nell'ambito dei servizi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze, nel rispetto della normativa statale e regionale vigente.

La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce le modalità e il/i soggetto/i autorizzato/i al rilascio delle certificazioni relative alle competenze acquisite o dei crediti formativi.

L'articolo 6 prevede, infine, le relative disposizioni finanziarie.

Art. 1
(Principi 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 a favore di persone che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità.
2. La Regione riconosce e sostiene l'attività del caregiver familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari regionali e ne favorisce, con le modalità previste dalla presente legge, la partecipazione alla programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria anche ai sensi 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), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato), e della legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 (Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità).
3. La Regione, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, prevede azioni dirette e forme di sostegno a supporto del caregiver familiare anche ai sensi della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 (Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali), e delle disposizioni del Piano regionale per la Salute e il Benessere sociale 2022-2025, approvato dal Consiglio regionale in data 22 giugno 2023.
4. La Regione riconosce, altresì, il caregiver familiare come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa e destina, allo stesso tempo, risorse aggiuntive rispetto a quelle previste per il sostegno alle persone con disabilità.

Art. 2
(Caregiver familiare)

1. E' caregiver familiare la persona definita 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).
2. Lo status di caregiver familiare può essere riconosciuto anche a coloro che, in mancanza di familiari da parte dell'assistito o di loro impossibilità a prestare assistenza, convivono con la persona bisognosa di assistenza, garantendone la permanenza nel proprio ambiente familiare.
3. Il ruolo di caregiver familiare può essere riconosciuto, in casi di particolare intensità assistenziale, ad una seconda persona per lo stesso assistito, purché venga individuato il caregiver principale.
4. Il caregiver familiare, previo consenso della persona assistita o di chi la rappresenta ai sensi dell'ordinamento civile, è coinvolto nell'iter di valutazione, definizione e realizzazione dei percorsi di programmazione rilevanti per la persona, quali il progetto di assistenza individuale integrato (PAI) di cui 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 il progetto di vita di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), dell'articolo 18 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato), e della legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 (Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità).
5. Il caregiver familiare esercita le proprie funzioni di referente dei servizi per la tutela del benessere e dei bisogni della persona che necessita di cura ed assistenza anche in caso di ricovero della stessa in una struttura residenziale; non sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza nell'ottica di una collaborazione per garantire un contesto inclusivo e solidale; ricopre il ruolo di referente rispetto ai vari servizi.

6. Il caregiver familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, cura, assiste e supporta la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali. Si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo le indicazioni delle relative progettazioni.
7. Nello svolgimento delle attività di cura il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.
8. Le persone non autosufficienti o con disabilità, anche se assistite dai caregiver familiari, mantengono le forme di sostegno, anche economiche, previste dalla normativa vigente in materia di servizi domiciliari o di sostegni all'abitare.

Art. 3

(Riconoscimento del caregiver familiare nel sistema integrato di interventi e servizi sociali, sanitari e sociosanitari)

1. La Regione rispetta la libertà della persona che necessita di cura e assistenza in merito alla scelta del proprio caregiver familiare tra le figure di cui all'articolo 2.
2. Il caregiver familiare può chiedere il riconoscimento del proprio status ai competenti servizi territoriali che provvedono entro novanta giorni dalla richiesta, mediante l'adozione di un'apposita scheda e il rilascio della relativa attestazione, nel rispetto delle modalità stabilite nella deliberazione di cui al comma 5.
3. Al fine di facilitare il caregiver nello svolgimento della propria attività, nonché nei percorsi preferenziali di accesso ai servizi, allo stesso è rilasciato, a seguito del riconoscimento di cui al comma 2, un'apposita attestazione.
4. Il caregiver familiare cessa la propria attività in caso di revoca da parte della persona che necessita di cura ed assistenza, di decesso della medesima ovvero nella ipotesi di rinuncia da parte del caregiver familiare e nel caso di cessazione della convivenza, nell'ipotesi prevista dall'articolo 2, comma 2.
5. La Giunta regionale, con propria deliberazione, da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di politiche sociali,

previo parere della competente commissione consiliare permanente e sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, definisce le linee guida per le procedure di riconoscimento del caregiver familiare di cui al presente articolo.

Art. 4

(Interventi di valorizzazione e sostegno del caregiver familiare)

1. La Regione, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, nel rispetto della libertà di scelta del caregiver familiare e nei limiti delle risorse disponibili, promuove in favore del caregiver familiare formalmente riconosciuto ai sensi dell'articolo 3:
 - a) azioni di sostegno alle attività in favore del caregiver familiare affidate ai distretti sociosanitari e all'Azienda USL Valle d'Aosta, previo confronto con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, con gli organismi di rappresentanza degli enti del Terzo settore che operano nell'ambito del sostegno alla disabilità e dei caregiver familiari nonché con le parti sociali. Per tali azioni si intendono:
 - 1) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento per l'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali, anche attraverso sportelli front office nei punti unici di accesso (PUA), apposite sezioni sui portali Internet e numeri verdi regionali;
 - 2) l'attività formativa per il corretto svolgimento della funzione di cura ed assistenza mediante corsi gratuiti tenuti da personale in possesso di specifiche competenze in ambito sanitario, sociosanitario e socio assistenziale;
 - 3) il supporto psicologico per il conseguimento e il mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, nonché per prevenire l'isolamento e i fattori di rischio di stress psico-fisico legati all'attività di cura e assistenza prestata;
 - 4) gli interventi di sollievo, mediante l'impiego di operatori professionali o personale scelto direttamente dalle persone che necessitano di cura ed assistenza e dalle famiglie o dai legali rappresentanti, in sostituzione temporanea del caregiver familiare presso il domicilio della persona, in caso di impedimenti dello stesso,

- quali, a titolo esemplificativo, visite, prestazioni specialistiche, malattia, ricovero, ferie, riposo;
- 5) gli interventi di sollievo mediante ospitalità in contesti esterni al domicilio di origine purché riproducano il contesto familiare e preferibilmente orientati all'acquisizione di esperienze e competenze utili alla realizzazione del progetto di vita della persona con disabilità;
 - 6) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento della persona che necessita di cura e assistenza e l'attivazione, a tale scopo, delle strutture sanitarie, nonché l'individuazione di percorsi dedicati per ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in favore del caregiver familiare e nei confronti della persona che necessita di cura e assistenza, sia per l'accoglienza che per il ricovero;
 - 7) interventi per agevolare l'ingresso e la permanenza del caregiver nei reparti di pronto soccorso e di degenza, al fine di facilitare il percorso diagnostico terapeutico-assistenziale in tutte le sue fasi ed evitare il disorientamento spazio-temporale legato all'isolamento e alla permanenza nelle strutture sanitarie;
- b) intese e accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per l'eventuale stipula, da parte del caregiver familiare, di polizze infortuni, per la responsabilità civile derivante dall'attività prestata nonché di previdenza integrativa;
 - c) intese e accordi con le organizzazioni sindacali e le associazioni datoriali tesi a monitorare consistenza e necessità dei caregiver lavoratori, a mitigare l'impatto negativo che la condizione di caregiver può comportare sul luogo di lavoro in termini di prestazioni e possibili discriminazioni, nonché a favorire una maggiore flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura, anche promuovendo l'incentivazione dello strumento del lavoro agile;
 - d) programmi di aggiornamento degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari, in ordine ai temi legati alla valorizzazione del caregiver familiare;
 - e) lo sviluppo, ad integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, di un contesto sociale di supporto nella gestione della persona che necessita di cura e assistenza e di contrasto al possibile isolamento sociale del caregiver familiare;

- f) l'attivazione di forme di facilitazione nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito o del caregiver familiare a cui è stata rilasciata la scheda di riconoscimento dello status ai sensi dell'articolo 3;
 - g) l'accordo tra rappresentanti delle farmacie regionali per la consegna dei dispositivi e dei farmaci a domicilio, nell'ottica di ampliare l'accesso ai servizi sociosanitari dei caregiver;
 - h) iniziative di informazione e orientamento al fine di sensibilizzare la comunità sul valore sociale del caregiver familiare.
2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta dell'Assessore competente in materia di politiche sociali e previo parere della commissione consiliare competente, sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, stabilisce i criteri e le modalità di realizzazione degli interventi di cui al presente articolo e individua gli strumenti di monitoraggio.

Art. 5

(Formazione e riconoscimento delle competenze)

1. Le competenze maturate dal caregiver familiare, formalmente riconosciuto ai sensi dell'articolo 3, durante il percorso di cura e assistenza alla persona con disabilità o non autosufficiente, sono valutabili ai fini del riconoscimento di crediti formativi di frequenza nell'ambito di percorsi formali finalizzati all'acquisizione di competenze o dell'attestato di qualifica relativo a profili presenti nel repertorio regionale.
2. L'esperienza e le capacità maturate dai caregiver familiari nell'attività di cura ed assistenza, possono, altresì, essere valutate nell'ambito dei servizi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze, nel rispetto della normativa statale e regionale vigente e, in particolare, del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 (Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92).

3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce le modalità e i soggetti autorizzati al rilascio delle certificazioni relative alle competenze acquisite o dei crediti formativi.

Art. 6

(Disposizioni finanziarie)

1. L'onere complessivo derivante dall'applicazione della presente legge è determinato in euro 460.000 per il triennio 2024/2026, di cui euro 10.000 per l'anno 2024, euro 200.000 per l'anno 2025 ed euro 250.000 per l'anno 2026.
2. L'onere derivante dall'applicazione del comma 1 fa carico e trova copertura nello stato di previsione della spesa del bilancio di previsione della Regione per il triennio 2024/2026 nella Missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia), Programma 02 (Interventi per la disabilità), Titolo 1 (Spese correnti) per euro 10.000 nel 2024, euro 200.000 nel 2025 ed euro 250.000 nel 2026.
3. A partire dagli esercizi successivi al 2026 la spesa è rideterminata con legge di stabilità, ai sensi dell'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).
4. Gli interventi di cui alla presente legge sono attuati anche mediante utilizzo delle risorse finanziarie che l'Unione europea e lo Stato renderanno disponibili per le finalità coerenti con quelle di cui alla presente legge.
5. Per l'applicazione della presente legge, la Giunta regionale è autorizzata ad apportare, con propria deliberazione, le occorrenti variazioni di bilancio.