

# **LE POLITICHE DI SUPPORTO AI CAREGIVER INFORMALI DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI NELLA REGIONE CAMPANIA**

**Federico Sofritti**

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

**Maggio 2024**

## **1. La definizione regionale di caregiver informale: il caregiver familiare**

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

## **2. La Legge Regionale 20 novembre 2017, n. 33 – “Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”**

Con la Legge Regionale n. 33 del 20 novembre 2017, la Regione Campania riconosce e norma la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità. Il supporto ai caregiver viene ricondotto all'ambito delle politiche del welfare. La norma riguarda i prestatori di cure informali di persone non autosufficienti e prevede forme di assistenza che consentono la permanenza presso il proprio domicilio o in un contesto di relazione familiare.

### **2a) Le principali dimensioni della legge:**

In questa sezione la Legge Regionale 20 novembre 2017, n. 33 verrà analizzata nel dettaglio sulla base di alcune dimensioni specifiche riconducibili alle principali raccomandazioni internazionali in tema di caregiving informale formulate dalle più autorevoli organizzazioni europee (UNECE, Unione Europea, WHO, OECD) impegnate sul fronte della Long-Term Care e da Eurocarers come rappresentante del punto di vista della società civile.

Le raccomandazioni sono state sistematizzate in tre macrocategorie: la prima è quella “del riconoscimento, della partecipazione e delle basi informative”, la seconda si riferisce “alle misure e ai servizi di supporto” a favore dei prestatori di cure informali; e la terza riguarda i cosiddetti “aspetti trasversali”, ovvero quegli elementi che sono strettamente connessi sia alla prima, sia alla seconda

categoria. Di seguito verrà analizzata la legge regionale sui caregiver familiari, alla luce della prima categoria di raccomandazioni, a cui è stata aggiunta la dimensione “riconoscimento rischio violenza e maltrattamento” emersa da uno stretto confronto con gli stakeholders della società civile impegnati in ambito di cura informale, in ottica di ricerca partecipata.

*2a1) Riconoscimento formale del ruolo di caregiver:*

questo aspetto viene stabilito nel primo articolo della legge in questione (“Finalità”), che esplicita il riconoscimento formale del ruolo della cura familiare, nell’ambito delle politiche di welfare, come bene sociale “in un’ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità”. Il secondo comma stabilisce che la Regione Campania “promuove e valorizza la figura del caregiver familiare, quale componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari”. Su questa base, il comma 3 del medesimo articolo prevede che la Regione tuteli i bisogni del caregiver familiare in relazione alle esigenze della persona assistita mediante azioni e misure di supporto ad hoc. Infine, il comma 4 stabilisce che la Regione sostiene iniziative “che garantiscono alle persone non autosufficienti forme di assistenza che consentono loro la permanenza presso il proprio domicilio o in un contesto di relazione familiare”.

*2a2) Riconoscimento formale del rischio di esclusione sociale legato al ruolo di caregiver:*

il rischio di esclusione sociale dell’attività di caregiving è riconosciuto dal comma 2, punto c) dell’art. 5 (“Rete di sostegno al caregiver familiare nell’ambito del sistema integrato dei servizi regionali”). Tale punto stabilisce infatti che enti della società civile quali associazioni dei pazienti e dei loro familiari, gruppi di volontariato, nonché la solidarietà di vicinato, costituiscono un’ulteriore risorsa per contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

*2a3) Riconoscimento del diritto di non prestare cure informali (in prima persona):*

questo aspetto è normato dall’art. 4, comma 2e), il quale dispone che i Comuni singoli o associati in ambiti territoriali, le ASL e le associazioni di pazienti e familiari, nei limiti delle risorse disponibili, assicurino ai caregiver azioni condivise per favorire gli interventi di sollievo, di emergenza o programmati attraverso l’impiego di personale qualificato anche con sostituzioni temporanee al domicilio del caregiver familiare. Inoltre, l’art. 3, comma 6 dispone che, nell’ambito della definizione del Progetto Individuale, la Regione, in collaborazione con i Comuni singoli o associati in ambiti

territoriali e l'ASL territorialmente competente, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito della pianificazione e della programmazione della spesa sanitaria e socio-assistenziale regionale, stabilisca "i contributi di cura necessari, le prestazioni, gli ausili, gli affiancamenti o le sostituzioni ed i supporti che i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari forniscono al caregiver familiare per affrontare le possibili difficoltà od urgenze e per svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischio alcuno".

*2a4) Partecipazione/coinvolgimento dei caregiver nella costruzione di politiche e servizi (non specificatamente per anziani non autosufficienti):*

la legge dispone che il caregiver familiare sia riconosciuto come parte della rete del welfare locale, assicurando a chi ricopre questo ruolo il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata (art. 3, comma 1).

Inoltre, il comma 5 dell'art. 3 della legge prevede che il caregiver familiare sia attivamente coinvolto nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del Progetto Individuale e che assuma degli impegni all'interno del progetto stesso, previo consenso della persona assistita oppure del suo tutore, con l'obiettivo di favorirne il mantenimento al proprio domicilio.

*2a5) Rappresentanza organizzata:*

In base all'art. 7, comma 3, la Regione e gli enti locali "promuovono e facilitano l'associazionismo dei caregiver familiari e favoriscono la partecipazione delle loro rappresentanze associative alla programmazione dei Piani di zona degli ambiti territoriali per la salute ed il benessere sociale".

*2a6) Esigenze di dati:*

la legge prevede l'istituzione presso la Giunta regionale del "Registro dei caregiver familiari" (art. 8). L'obiettivo del Registro è la "la raccolta dei dati e delle competenze maturate nell'ambito delle attività di assistenza e cura da parte del caregiver". La norma attribuisce alla Regione il compito di disciplinare le modalità di iscrizione al Registro entro novanta giorni dall'entrata in vigore della stessa legge.

Di seguito la legge regionale sarà analizzata alla luce della seconda categoria di raccomandazioni “Misure e servizi di supporto”: a queste dimensioni è stata aggiunta quella relativa al “miglioramento della qualità abitativa”, tema suggerito dagli stakeholder della società civile italiana impegnati in ambito di cura informale.

*2a7) accesso ai servizi di cura:*

la legge prevede che i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari forniscano al caregiver familiare vari tipi di informazione, tra cui quelle sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all’assistenza e alla cura (art. 3, comma 2).

Inoltre, il comma 3 dell’art. 3 prevede che le ASL, i Distretti, i Comuni, la Regione e le Associazioni dei pazienti e dei familiari – nel limite delle proprie competenze – promuovano iniziative di sensibilizzazione, di informazione e di orientamento, oltre alla realizzazione di guide informative relative ai servizi ed alle iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.

*2a8) integrazione tra servizi di cura formale e cura informale:*

l’articolo 3 della legge disciplina l’integrazione tra attività di caregiving informale e servizi di cura formale attraverso il riconoscimento del ruolo del caregiver familiare all’interno della rete di servizi del welfare locale e all’interno del Progetto Individuale (PI), all’interno del quale vengono affidati precisi compiti.

*2a9) valutazione dei bisogni del caregiver:*

la norma non prevede in maniera esplicita una valutazione dei bisogni del caregiver familiare. Ciononostante, questi sono richiamati in modo implicito nell’art. 5, che individua una serie di soggetti come parte integrante della rete di sostegno al caregiver familiare (medici di medicina generale, infermieri, case managers). Fanno parte di questa rete anche i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari, che sono chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità.

### *2a10) informazioni sulla cura informale:*

l'art. 3 comma 3 della norma prevede che le ASL, i Distretti, i Comuni, la Regione e le Associazioni dei pazienti e dei familiari diano vita ad iniziative di sensibilizzazione, di informazione e di orientamento per i caregiver familiari. In questo ambito, è previsto che siano realizzate anche guide informative relative ai servizi ed alle iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare. La norma prevede inoltre che i Comuni (singoli o associati in ambiti territoriali), le ASL e le associazioni di pazienti e familiari, nei limiti delle risorse disponibili, assicurino al caregiver familiare l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali attraverso gli sportelli front office, le sezioni sui portali con liste FAQ e i numeri verdi predisposti dalle ASL della Regione Campania (art. 4, comma 2, punto a).

L'art. 7 norma invece gli aspetti relativi alle azioni di sensibilizzazione e informazione. Il comma 1 dell'art. 7 istituisce il "Caregiver day", da celebrare ogni anno l'ultimo sabato del mese di maggio con la collaborazione degli enti locali, delle ASL e delle associazioni dei pazienti e dei loro familiari e valorizza la partecipazione del terzo settore, dei sindacati dei lavoratori, dei pensionati e delle associazioni datoriali. Il comma 2 del medesimo articolo stabilisce che la Regione ha il compito di documentare e raccogliere i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori per la diffusione delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e di progetti di valorizzazione e di supporto dei caregiver familiari.

### *2a11) formazione specifica sulle attività di cura informale:*

l'art. 6 della legge dispone il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze e dell'esperienza maturata dai caregiver familiari nell'ambito del Progetto Individuale nell'ottica dell'accesso o il reinserimento lavorativo di chi svolge questo ruolo. È previsto che il riconoscimento avvenga sulla base dei criteri e delle modalità e delle procedure previste dalla deliberazione di Giunta regionale n. 214 del 28 giugno 2016 (Sistema di Certificazione regionale di Individuazione Validazione e Riconoscimento delle Esperienze). La formalizzazione o certificazione delle competenze può avvenire anche come riconoscimento di crediti formativi per l'accesso ai percorsi di formazione finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure, anche innovative, del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria, ai sensi della normativa vigente. Inoltre, la legge stabilisce che i Comuni (singoli o associati in ambiti territoriali), le ASL e le associazioni di pazienti e familiari, nei limiti delle risorse disponibili, assicurino al caregiver familiare la formazione e l'addestramento per il corretto svolgimento del lavoro di cura con corsi gratuiti tenuti

periodicamente da medici, psicologi ed assistenti sociali nelle ASL della Regione Campania (art. 4, comma 2, punto b).

Infine, l'art. 4, comma 1e) stabilisce anche che i Comuni (singoli o associati in ambiti territoriali) e le associazioni di pazienti e familiari coinvolgano anche i soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari nei programmi di aggiornamento degli operatori dei settori suindicati, sui temi del caregiving familiare e della relazione e comunicazione con chi svolge questo ruolo.

#### *2a12) prestazioni monetarie:*

l'art. 4, comma 1 della norma dispone che la Regione, tra gli interventi a favore dei caregiver familiari, promuova forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura per le varie patologie croniche ed in percentuale equa rispetto al budget assegnato, e di interventi economici per l'adattamento domestico anche alle persone assistite a domicilio dai caregiver familiari, come previsto dalla normativa vigente per i contributi per la non autosufficienza.

#### *2a13) misure per la conciliazione cura-lavoro:*

la norma prevede che la Regione promuova intese ed accordi con le associazioni datoriali con l'obiettivo di garantire una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura. Vi è inclusa anche la promozione dello sviluppo di servizi di welfare aziendale o interaziendale e l'incentivazione dello strumento del telelavoro (art. 4, c. 1, punto d).

#### *2a14) servizi domiciliari:*

il comma 2 f) dell'art. 4 prevede che i Comuni singoli o associati in ambiti territoriali, le ASL e le associazioni di pazienti e familiari, assicurino – nel limite delle risorse disponibili - al caregiver familiare la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.

#### *2a15) servizi semi-residenziali:*

la legge non norma nello specifico i servizi semi-residenziali, ma essi sono citati implicitamente quando si fa riferimento al “sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari”;

*2a16) servizi residenziali:*

la legge non norma nello specifico i servizi semi-residenziali, ma essi sono citati implicitamente quando si fa riferimento alla generica “sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari”;

*2a17) Assistenti private di cura:*

l’art. 2, comma 3 stabilisce che nello svolgimento delle attività di assistenza e cura informale oggetto dell’articolo, il caregiver familiare possa “avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura”.

*2a18) Miglioramento della qualità abitativa:*

tale aspetto è affrontato dall’art. 4, comma 1b), che introduce interventi economici per l’adattamento domestico anche alle persone assistite a domicilio dai caregiver familiari, alla luce di quanto previsto dalla normativa vigente per i contributi per la non autosufficienza.

Consideriamo di seguito alcune dimensioni trasversali del caregiving informale, tenendo presente che in questa ultima categoria sono state aggiunte alcune dimensioni (distribuzione territoriale dei servizi, condizioni di salute fisica del caregiver, condizioni di salute mentale, condizioni economiche e professionali, livello di istruzione del caregiver, stigma e/o altre forme di discriminazione, ageismo e partecipazione sociale) provenienti da un confronto, in un’ottica di ricerca partecipata, con i principali stakeholders dalla società civile impegnati sul tema della cura informale:

*2a19) soluzioni digitali (ICT, ecc):*

questo aspetto è affrontato dall’art. 4, comma 1g), che prevede che la Regione, nei limiti delle risorse disponibili nell’ambito della propria programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria promuova la creazione di canali di comunicazione privilegiati anche con l’impiego delle nuove tecnologie della comunicazione e informazione (ICT), in modo da facilitare il costante rapporto tra gli operatori ed il caregiver familiare.

*2a20) condizioni di salute fisica del caregiver:*

l'art. 4, comma 2c) prevede che i Comuni singoli o associati in ambiti territoriali, le ASL e le associazioni di pazienti e familiari, nei limiti delle risorse disponibili, assicurino al caregiver familiare “il supporto psicologico nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare per prevenire rischi di malattie da stress psico-fisico”.

*2a21) condizioni di salute fisica del caregiver:*

anche questo aspetto è compreso nel comma 2c) dell'art 4 (vedi punto precedente).

*2a22) condizioni economiche e professionali:*

questo aspetto è tutelato attraverso le misure di promozione della conciliazione tra attività di cura e attività lavorative (articolo 3, comma 1, punto d). Inoltre, il riconoscimento e la formalizzazione delle competenze sviluppate durante le attività di cura per promuovere l'inserimento e/o il reinserimento lavorativo del caregiver (articolo 1, comma 1d) rientrano in questa dimensione analitica;

*2a23) partecipazione sociale:*

l'art. 5 della legge contempla che le associazioni dei pazienti e dei loro familiari, il volontariato e la solidarietà di vicinato che rappresentano parte integrante della rete di sostegno al caregiver familiare. La norma prevede inoltre il coinvolgimento delle associazioni di pazienti e familiari in una molteplicità di attività a supporto dei caregiver familiari promosse dai Comuni (formazione, informazione, sensibilizzazione, organizzazione del “Caregiver day”). Il comma 3 dell'art. 7 (“azioni di sensibilizzazione e partecipazione”), dispone che la Regione e gli enti locali promuovano e facilitino l'associazionismo dei caregiver familiari e favoriscano la partecipazione delle loro rappresentanze associative alla programmazione dei Piani di zona degli ambiti territoriali per la salute ed il benessere sociale.

L'art. 4, comma 1f) stabilisce che la Regione assicuri “il supporto di reti solidali ad integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, di gruppi motivazionali e di mutuo aiuto per favorire il confronto e lo scambio di esperienze ed opportunità formative per la crescita della consapevolezza del ruolo del caregiver familiare anche mediante l'accesso ad elementi essenziali allo svolgimento delle azioni di cura e assistenza”.

## **2b) Strumenti di concertazione e coordinamento**

La norma contiene una clausola valutativa (art. 9), la quale prevede che la Giunta regionale, trascorso un anno dalla data di entrata in vigore della legge, e in seguito con cadenza biennale, trasmetta al Consiglio una relazione illustrativa contenente:

- a) l'elenco dei casi di riconoscimento del caregiver familiare;
- b) gli interventi realizzati in favore dei caregiver familiari in attuazione della presente legge;
- c) i risultati ottenuti a seguito delle azioni di sensibilizzazione previste dalla legge stessa;
- d) le criticità emerse in fase di attuazione delle misure di sostegno e promozione dell'attività dei caregiver.

## **2c) Aspetti finanziari e aree di investimento della legge**

L'art. 10 regola gli aspetti finanziari della legge in questione. Nello specifico, quantifica in 15.000 euro gli oneri finanziari derivanti dall'applicazione della norma per l'esercizio finanziario 2017 e 50.000 euro per ciascuno degli esercizi finanziari 2018 e 2019.

## **3. Altre leggi e iniziative rilevanti**

Alcuni aspetti del caregiving familiare sono presenti in altri riferimenti normativi regionali, che prevedono interventi specifici per i caregiver.

### *3a) DGR 330/2023*

La Delibera n. 330 del 07/06/2023 prevede una serie di interventi a favore dei caregiver familiari:

- 1.1 interventi di assistenza diretta in favore dei caregiver regionali, servizi territoriali di assistenza tutelare domiciliare;
- 1.2 interventi di assistenza diretta o indiretta tramite la predisposizione di bonus/voucher sociosanitari utilizzabili per l'acquisto di prestazioni sociali nell'ambito di assistenza sociosanitaria;
- 1.3 assistenza diretta o indiretta per la fruizione di prestazioni di tregua dall'assistenza alla persona con disabilità, attuabili con interventi di sollievo, ad esempio per il fine settimana che favoriscano una sostituzione nell'assistenza al domicilio o un ricovero in struttura residenziale aventi carattere di temporaneità;
- 1.4 attivazione e sviluppo di progetti finalizzati a percorsi di sostegno psicologico individuale o di gruppo;

1.5 interventi volti ad attività di formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disabilità grave e gravissima o comunque rientranti nella definizione di cui all'art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

L'atto prevede che gli Ambiti territoriali dovranno dare priorità assoluta nella propria programmazione alle linee d'azione 1.1, 1.2. e 1.3, ferma restando la possibilità di programmare motivatamente azioni anche sulle altre linee in funzione delle specifiche esigenze territoriali.

### *3b) DGR 124/2021*

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 23/03/2021 - Interventi per il riconoscimento ed il sostegno del ruolo di cura familiare (caregiver) nell'ambito della rete di assistenza alla persona, di cui al DM del 27 ottobre 2020 e al POR Campania FSE 2014/2020 – prevede l'introduzione del Registro regionale dei caregiver familiari. L'atto consolida l'istituzionalizzazione e il riconoscimento della figura del caregiver familiare ponendo le basi per il potenziamento della cura della persona nella dimensione infrafamiliare.

Il Registro regionale "Caregiver familiare", a cura degli Ambiti Territoriali, è un servizio fruibile digitalmente: è previsto che la domanda di iscrizione al Registro possa essere effettuata dai familiari che assistono un parente affetto da infermità o disabilità, riconosciuto invalido o titolare di indennità di accompagnamento. L'ente competente in materia è la Direzione Generale per le Politiche sociali e socio-sanitarie della Regione Campania.

Il Registro Caregiver nella prima fase ha una funzione ricognitiva, dunque risponde all'esigenza di reperire dati su chi svolge attività di caregiving familiare; il registro rappresenta una piattaforma permanente e, pertanto, non rifinanziabile. Tale servizio è rivolto:

- ai familiari delle persone assistite, che deve essere parente o affine entro il secondo grado oppure un parente di terzo grado nel caso in cui non siano presenti familiari di secondo grado;
- un delegato del familiare dell'assistito, munito di delega sottoscritta dal familiare.

L'atto introduce due bonus a tantum destinati a caregiver familiari di persone non autosufficienti:

- Bonus di 250 euro al caregiver di persone con disabilità grave o gravissima che sono eleggibili alle cure domiciliari integrate e che sono già percettori di un sostegno;
- Voucher di 750 euro al caregiver di persone con disabilità grave o gravissima che non sono eleggibili alle cure domiciliari integrate e che NON sono percettori di un sostegno

Per quanto concerne il voucher di 750 euro, tra le spese considerate ammissibili ai fini dell'ottenimento del voucher è previsto l'affiancamento o sostituzione del caregiver (mediante, a titolo esemplificativo, assistente personale, collaboratore domestico, operatore socio-sanitario) nelle seguenti attività di: igiene e cura della persona non autosufficiente; pulizia della casa; lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente; preparazione dei pasti della persona non autosufficiente; routine quotidiana della persona non autosufficiente; accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali. Tra le spese considerate ammissibili ai fini dell'ottenimento del voucher di € 750,00 è previsto anche il collocamento temporaneo in strutture residenziali e semiresidenziali, sociali o sociosanitarie, accreditate e/o autorizzate. È importante notare che entrambi i bonus una tantum possono essere utilizzati anche per attivare misure previdenziali per chi svolge attività di caregiving familiare.

Sono inoltre considerate ammissibili, tra le spese previste, il trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa, o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi.

Inoltre, poiché il voucher € 750,00 è a rimborso, può essere utilizzato a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari hanno già effettuato, tra cui prestazioni occasionali per assistente personale, collaboratore domestico, operatore socio-sanitario

Infine, sono ammissibili spese di adeguamento dell'abitazione alle esigenze di mobilità della persona disabile assistita (a titolo esemplificativo e non esaustivo: componenti e accessori domotici, ascensore, montascale) e le attività relative alla pulizia della casa.

Un ulteriore intervento previsto dalla DGR in questione riguarda l'implementazione di percorsi di sensibilizzazione, informativi e formativi aventi l'obiettivo di rafforzare le competenze dei caregiver familiari e promuovere il loro ruolo di cura e assistenza nell'ambito della rete dei servizi alla persona. L'attenzione all'attività formativa del caregiver è finalizzata all'ampliamento delle sue competenze compatibilmente con le esigenze di vita personale, nonché a favorire un maggiore riconoscimento del ruolo di cura svolto dal medesimo.

I voucher, essendo previsti come interventi una tantum, possono essere rifinanziati fino ad esaurimento delle risorse stanziare per detto fine.

Dal punto di vista finanziario, annualmente sono destinati € 3.000.000 all'attuazione di quanto previsto dalla DGR 124/2021; in totale, ad oggi vi sono stati destinati € 10.458.250.

#### 4) Il ruolo del distretto sociosanitario nel supporto ai caregivers

La Legge regionale 33/2017 (art. 3, comma 3) prevede che il distretto socio-sanitario, unitamente alle ASL, i Comuni, la Regione e le associazioni dei pazienti e dei familiari, promuova iniziative di sensibilizzazione, di informazione e di orientamento, nonché la realizzazione di guide informative relative ai servizi ed alle iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare. L'integrazione tra servizi sanitari, servizi socio-sanitari e servizi sociali sarebbe auspicabile.

### Tabelle di sintesi

1. Riconoscimento, partecipazione e basi informative	CAMPANIA	
	LEGGE REGIONALE SUL CAREGIVING INFORMALE (L.r. 20 novembre 2017, n. 33)	ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI
Riconoscimento sociale del ruolo di caregiver	X	DGR 124/2021; DGR 330/2023
Riconoscimento rischio di esclusione sociale	X	---
Riconoscimento rischio povertà	---	---
Riconoscimento diritto di scelta di non prestare cure informali	X	DGR 124/2021; DGR 330/2023
Partecipazione (co-design di politiche e servizi)	X	---
Rappresentanza organizzata	X	---
Esigenze di dati	X	DGR 124/2021
Mainstreaming cure informali	---	---
Riconoscimento rischio violenza e maltrattamento	---	---

2. Misure e servizi di supporto	CAMPANIA	
	LEGGE REGIONALE SUL CAREGIVING INFORMALE (L.r. 20 novembre 2017, n. 33)	ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI
Accesso ai servizi di cura	X	---
Integrazione tra servizi di cura formale e cura informale	X	DGR 124/2021
Valutazione dei bisogni dei caregivers	X	---
Informazioni sulla cura informale	X	DGR 124/2021
Formazione specifica sulle attività di cura informale (inclusa educazione permanente)	X	DGR 124/2021
Prestazioni monetarie	X	DGR 124/2021; DGR 330/2023
Conciliazione cura-lavoro	X	---
Previdenza	---	DGR 124/2021
Servizi per la salute e il benessere del caregiver (compresi i cosiddetti “servizi di sollievo”)	X	DGR 330/2023
Servizi domiciliari	X	---
Servizi semi-residenziali	X	DGR 124/2021; DGR 330/2023
Servizi residenziali	X	DGR 124/2021
Servizi di comunità in genere (e.g. trasporti, mense, centri diurni)	---	DGR 124/2021
Assistenti private di cura	X	DGR 124/2021
Servizi per gruppi specifici (caregivers di persone con problemi cognitivi e giovani caregivers)	---	---
Miglioramento della qualità abitativa	X	DGR 124/2021

3. Aspetti trasversali	CAMPANIA	
	LEGGE REGIONALE SUL CAREGIVING INFORMALE (L.r. 20 novembre 2017, n. 33)	ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI
Equità di genere	---	---
Relazioni intergenerazionali	---	---
Soluzioni digitali (ICT etc.)	X	---
Distribuzione territoriale dei servizi	---	---
Condizioni di salute fisica del caregiver	X	---
Condizioni di salute mentale	X	DGR 330/2023
Condizioni economiche e professionali	X	---
Livello di istruzione del caregiver	---	---
Stigma e/o altre forme di discriminazione	---	---
Ageismo	---	---
Partecipazione sociale	X	---

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

**Referente regionale:** dott.ssa Martina Di Maio, Funzionario - Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie. Tel. 081-7963606; e-mail: [martina.dimaio@regione.campania.it](mailto:martina.dimaio@regione.campania.it)

Sito Internet: <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/accordo-con-lirccs-inrca-di-ancona/informal-caregiving/>

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