



**Dipartimento  
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



# **LE POLITICHE DI SUPPORTO AI CAREGIVER INFORMALI DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI IN MOLISE**

**Federico Sofritti**

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

**Luglio 2024**

## **1. La definizione regionale di caregiver informale**

La definizione di caregiver informale adottata dalla Regione Molise è precisata nel documento dal titolo “Programma regionale per la non autosufficienza. FNA 2022-2024”, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 131 del 21/04/2023.

Tale atto dispone l’adozione della definizione di caregiver stabilita dall’articolo 1, comma 255 della legge n. 205 del 27 dicembre 2017, in base al quale il caregiver familiare è la “persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, 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 se', 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”.

La definizione fa riferimento a coloro che si occupano di cura e assistenza di persone anziane e di persone non autosufficienti in generale. Anche la Regione Molise adotta dunque una definizione ampia di caregiver, prendendo in considerazione sia il legame di sangue (i parenti entro il secondo o terzo grado) che le unioni civili.

In questa Regione non vi è al momento una legge regionale *ad hoc* sul caregiving familiare; una proposta presentata allo scadere della precedente legislatura è ancora all’esame del Consiglio regionale.

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

In Molise sono presenti una serie di interventi normativi che, pur non avendo ad oggetto specifico la cura informale, prevedono misure a sostegno dei caregivers di persone non autosufficienti. Tali interventi verranno presi in esame di seguito e considerati in base ad alcune dimensioni specifiche riconducibili alle principali raccomandazioni internazionali in tema di caregiving informale (si vedano le tabelle di sintesi in appendice al rapporto).

In particolare, occorre sottolineare che tutte le azioni e le misure in materia di welfare sono riconducibili a quanto stabilito dalla Legge regionale 6 maggio 2014, n.13 “Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali”, e dal Piano sociale regionale 2020/2022 (tuttora vigente), approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 238 del 6 ottobre 2020.

Queste norme individuano nella gestione associata tra i Comuni, attraverso 7 Ambiti territoriali sociali (ATS), il modello operativo per la realizzazione di una programmazione regionale concertata e condivisa. Vengono definiti anche i percorsi di integrazione socio-sanitaria da realizzare in collaborazione con l’ASReM (Azienda Sanitaria Regionale del Molise) e i Distretti Sanitari.

### *2a) Legge regionale 6 maggio 2014, n.13 - Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali*

La Legge regionale 13/2014 disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali, che è finalizzato a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la costruzione di comunità solidali, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione.

In particolare, l’articolo 15, comma 1 del Capo II (Soggetti sociali), stabilisce che mediante il sistema integrato la Regione:

- a) valorizza e sostiene il ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona;
- b) sostiene le famiglie in difficoltà e disagio e nella cura dei minori, dei disabili e degli anziani;
- c) sostiene la cooperazione e il mutuo aiuto della famiglia;
- d) valorizza il ruolo attivo della famiglia nella elaborazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi.

Il comma 3 del medesimo articolo esplicita il ruolo delle famiglie nella cura e assistenza in relazione alle nuove forme di dipendenza: le famiglie sono infatti “direttamente coinvolte nell'ambito dell'organizzazione dei servizi e degli interventi, al fine di migliorarne la qualità e l'efficienza”.

Infine, nell’ambito delle politiche per le persone disabili, l’articolo 47, comma 2, lettera i) prevede - tra gli interventi e i servizi – l’erogazione di contributi economici e/o voucher per i caregivers dei soggetti con gravi e gravissime disabilità.

## *2b) Piano sociale regionale 2020/2022*

Il Piano sociale regionale 2020/2022, tuttora vigente, è stato approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 238 del 6 ottobre 2020. Il Piano rappresenta l'attuazione della sopra menzionata Legge regionale 6 maggio 2014, n.13.

Il documento ha l'obiettivo di "consolidare e migliorare il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari su tutto il territorio regionale, in favore delle persone, *delle famiglie* e dei gruppi a maggior rischio di esclusione sociale e, più in generale, della promozione dei diritti sociali di cittadinanza". In particolare, l'area di intervento numero 3 riguarda i servizi dell'area anziani (Assistenza Domiciliare Integrata e Socio-assistenziale, centri diurni, residenzialità).

## *2c) DGR n. 139/2024*

La Delibera n. 139/2024 ("dpcm 30.11.2023 – riparto del fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare annualità 2023. Programmazione linee di intervento") approva la programmazione del Fondo caregiver per l'annualità 2023, nonché le relative linee operative.

Le specifiche relative agli interventi sono precisate nell'allegato dalla Deliberazione, dal titolo "Indirizzi operativi sull'utilizzo del fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver". Il documento stabilisce gli interventi di assistenza diretta in favore dei caregiver regionali mediante l'erogazione di contributi di sollievo o assegni di cura: l'importo del contributo di sollievo, come specificato anche dal Piano operativo regionale per la non autosufficienza (DGR n. 414/2023), è pari ad euro 500.

In base a questo atto, inoltre, questo contributo viene considerato incompatibile con due casistiche: altri interventi monetari erogati dagli ATS in favore delle disabilità (ad esempio le azioni denominate "dopo di noi" e "vita indipendente"); nei casi in cui le persone disabili sono assistite in regime residenziale presso strutture sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali.

Sulla base del DPCM 30.11.2023 ("Criteri e modalità di riparto di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2023"), sono poi stabilite le risorse finanziarie destinate al contributo, che ammontano ad euro 167.000. Non viene prevista una forma di compartecipazione finanziaria da parte della Regione Molise. È infine previsto che l'intervento venga attuato con decorrenza dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025.

## 2d) DGR n. 414/2023

La Delibera 414 del 28 dicembre 2023 prevede l'approvazione del piano operativo per l'attuazione del programma regionale per la non autosufficienza 2022-2024. Il Piano, che costituisce l'allegato della DGR in questione, ha l'obiettivo generale di rilanciare l'implementazione della rete territoriale facendo leva anche sulle risorse finanziate dalla Missione 6 Componente 1 (M6C1) del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla Legge di Bilancio n. 234/2021 in materia di personale.

La figura del caregiver è chiamata in causa in differenti punti del Piano allegato alla DGR in questione. *In primis*, questa figura è centrale nell'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI): come precisato nel punto 1.2.4 del Piano, è previsto che l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) coinvolga direttamente sia la persona non autosufficiente che la sua famiglia (o amministratore di sostegno) per definire un progetto di assistenza individuale contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua le responsabilità degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché il ruolo dei familiari. La definizione del PAI è un processo partecipativo che coinvolge attivamente la persona non autosufficiente o con disabilità e i suoi familiari con lo scopo di delineare risposte appropriate e aderenti alle specifiche esigenze.

Il punto 3.2, focalizzato sulle prestazioni in forma monetaria, elenca tra i destinatari dei benefici monetari i familiari che partecipano all'assistenza, unitamente agli stessi anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità e loro famiglie. In tal senso, gli interventi previsti possono essere utilizzati in due modalità:

- Remunerazione del lavoro di cura e di assistenza della persona non autosufficiente/disabile svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore e assunto direttamente dalla persona/famiglia;
- Acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale. Rilascio di voucher per l'acquisto del servizio di assistenza a cura di personale qualificato fornito da un ente terzo accreditato nel settore socio-assistenziale;
- Sostegno ai caregiver di cui alla definizione dell'art. 1, comma 255 della legge 205/2017 (si veda il paragrafo 1 del presente rapporto).

Per accedere a tali servizi è necessaria la redazione del Piani di Assistenza Individuale formulato in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Il punto 4 del Piano specifica la tipologia di prestazioni previste dal fondo nazionale non autosufficienza:

1. Assegno di cura e per l'autonomia o voucher per l'acquisto di servizi (art.1, comma 164 della L.234/2021);
2. Assistenza domiciliare e interventi complementari per persone in condizione di disabilità gravissima: ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie e semiresidenziali;
3. Assistenza domiciliare e interventi complementari per le persone in condizione di disabilità grave: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto personalizzato di cui alla lett. B) del punto 2 del Piano Operativo.

L'assegno di cura è destinato a coloro che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno, agli anziani di età superiore ai 65 anni non autosufficienti con alto carico assistenziale e a persone in condizioni di disabilità gravissima, nonché alle persone non autosufficienti in generale. L'obiettivo esplicito è quello di sostenere le famiglie nel lavoro di cura e assistenza.

L'assegno di cura si sostanzia in un trasferimento monetario dell'importo mensile di euro 500 ed è finalizzato all'assunzione di uno o più assistenti personali per l'assistenza a domicilio. Il caregiver familiare di riferimento che assume la responsabilità della gestione delle prestazioni assistenziali programmate nel PAI deve essere espressamente individuato nel piano.

Il voucher per l'assistenza viene corrisposto quale riconoscimento della cura fornita da parte del caregiver familiare e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato. Sono inclusi tra i beneficiari anche le persone affette da SLA o malattie dei motoneuroni. Il voucher si sostanzia in un pacchetto di buoni per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare finalizzati a garantire attività di natura socio-assistenziale che consentono alla persona anziana non autosufficiente o disabile gravissimo di acquistare in autonomia servizi di cura e di assistenza domiciliare sociale presso soggetti accreditati con gli Ambiti Territoriali Sociali.

Non possono avere accesso a tale prestazione coloro che usufruiscono di servizi residenziali socio-assistenziali o sanitari, le persone anziane non autosufficienti o con disabilità gravissima con ISEE sociosanitario superiore a euro 50.000 e i minori con disabilità gravissima con ISEE sociosanitario superiore a euro 65.000. La prestazione viene infine sospesa per coloro che sono ricoverati in una struttura sanitaria o sociosanitaria per un periodo superiore a 30 giorni.

L'assegno di cura e il voucher sono complementari ad altri servizi socio-assistenziali erogati dagli ATS, ma non sono cumulabili con altre forme di sostegno economico erogate dagli ATS né altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima (come i progetti "Dopo di Noi" e "Vita Indipendente").

Il secondo punto riguarda l'assistenza domiciliare e i ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie e semiresidenziali; l'obiettivo è quello di sostenere e potenziare la domiciliarità delle persone con disabilità gravissima. Essi prevedono, all'interno del PAI, le due tipologie di prestazione: l'assistenza domiciliare diretta, sia in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia sia di potenziamento delle ore rispetto a quelle già previste nei LEA per le prestazioni domiciliari integrate (un numero di ore comprese tra 6 e 12 a settimana); ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie per periodi concordati con la persona e/o la famiglia. Il ricovero di sollievo prevede l'onere a carico della Regione, limitatamente alla quota sociale, fino ad un massimo di euro 38 al giorno per un periodo continuativo nel corso dell'anno di 15 giorni.

Infine, per quanto concerne l'assistenza domiciliare e interventi complementari per le persone in condizione di disabilità grave, sono previste due azioni: erogazioni di servizi in forma indiretta tramite l'utilizzo di titoli di acquisto (voucher) mediante gli strumenti dell'accreditamento istituzionale (euro 300 al mese); erogazione monetaria di euro 300 al mese. Tali azioni sono frutto di valutazione multidimensionale e inserite nel PAI. Viene riservata particolare attenzione ai minori con disabilità grave, in favore dei quali è previsto il sostegno di progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psico/fisico.

Il punto 9 del Piano si occupa dei "Progetti di vita indipendente", identificando – previa manifestazione di interesse degli enti - 3 ATS finanziabili e fissando il cofinanziamento regionale annuo al 20% dell'intero progetto. Tali risorse sono armonizzate e integrate con quelle previste dal PNRR, Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità che prevedono progetti coerenti con le misure già in essere afferenti al Fondo per il Dopo di Noi e al Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. Gli interventi sono programmati dalla Regione Molise su base triennale a seguito di pubblicazione di manifestazione d'interesse rivolta agli Ambiti Territoriali attuatori.

## *2e) DGR 131/2023*

La Deliberazione numero 131 del 21 aprile 2023 è finalizzata all'approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024. In base al Fondo Nazionale per la Non

Autosufficienza (FNA), alla Regione Molise sono destinate le seguenti risorse: euro 5.118.000 per l'annualità 2022, euro 5.204.000 per l'annualità 2023 ed euro 5.518.000 per l'annualità 2024.

Per il triennio in questione, 240.000 euro sono destinati ai progetti di Vita Indipendente ed euro 1.320.000 per il rafforzamento del personale operante presso le Porte Uniche di Accesso (P.U.A.).

L'allegato alla DGR è il Programma regionale per la non autosufficienza "FNA 2022-2024".

La figura del caregiver familiare è centrale nell'elaborazione del PAI (si veda la sezione 2b) e viene definita nella sezione che descrive gli interventi e i servizi previsti (punto 3). Nello specifico, sono previste tre forme di intervento:

1. assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari: i destinatari sono persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale; le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione e quindi con basso bisogno assistenziale; le persone con disabilità gravissima e grave. Tra gli obiettivi esplicitati, vi è anche quello di ridurre l'affaticamento della famiglia e di favorire il rientro a domicilio di situazioni complesse al momento della dimissione dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
2. servizi sociali di sollievo: i destinatari sono anziani non autosufficienti e loro famiglie e persone con disabilità e loro famiglie. L'obiettivo è di garantire protezione e tutela materiale e sociale attraverso l'attivazione di interventi di primo soccorso sociale e pronta accoglienza, nonché garantire una rete di risorse di pronta accoglienza tesa ad assicurare la soddisfazione immediata di bisogni primari e vitali della persona non autosufficiente. Il servizio garantisce una reperibilità telefonica 24 ore su 24, 365 giorni l'anno e l'attivazione di interventi immediati tesi a valutare e prendere in carico situazioni di emergenza sociale. In tale contesto, è anche garantito il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità da realizzarsi attraverso l'utilizzo di personale qualificato.
3. servizi sociali di supporto: anche in questo caso i destinatari sono persone anziane e loro famiglie e persone disabili e loro famiglie. Tra i servizi previsti, vi è anche la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con l'Agenzia Regionale Molise Lavoro e i Centri per l'impiego, che garantiscono l'attività di orientamento e informazione sul servizio e l'avvio delle procedure di incontro domanda/offerta di lavoro. L'obiettivo è far diventare i Centri per l'impiego il punto di riferimento per le famiglie e gli assistenti familiari.

Per quanto attiene assegno di cura e voucher, sono precisate le caratteristiche di cui al punto 2b.

A partire dalla seconda annualità di attuazione del Piano Regionale, è prevista la programmazione e promozione di iniziative formative in favore dei caregiver delle persone non autosufficienti, con particolare riferimento alle persone con gravissime disabilità.

Il documento dispone che il monitoraggio delle risorse assegnate agli Ambiti Territoriali Sociali avvenga a cadenza semestrale tramite un sistema di report informativo che sarà implementato con gli Ambiti Territoriali Sociali. In tale sede, viene valutata l'efficacia degli interventi e la messa in campo di eventuali azioni correttive. La rendicontazione ha invece cadenza annuale.

Il punto 6 del documento è incentrato sulle Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente (PRO.VI), che rientrano a tutti gli effetti nelle risorse FNA assegnate alle Regioni. Viene stabilito che gli ATS coinvolti in questo progetto saranno 3, individuati tramite manifestazioni di interesse. È infine stabilito che la quota FNA dedicata a ciò sia pari a euro 240.000, cofinanziata con euro 60.000 dalla Regione Molise.

#### *2f) DGR 391/2023*

La Deliberazione in questione è focalizzata sul progetto “Dopo di noi”, che riguarda nello specifico le sole persone disabili. In particolare, vengono approvate nuove linee guida relativamente alle disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Dal punto di vista finanziario, viene approvata la riprogrammazione delle risorse destinate al progetto: l'impegno di spesa complessivo, approvato con Determinazione Dirigenziale numero 30 del 4 gennaio 2024, è pari a euro 559.000 (risorse residue da annualità 2016, 2017 e 2018), da destinare a nuovi interventi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, attribuendo agli Ambiti Territoriali Sociali il ruolo di soggetto attuatore. I beneficiari degli interventi e dei servizi sono le persone con disabilità grave, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, prive del sostegno familiare la cui disabilità non è conseguente al naturale invecchiamento o patologie connesse alla senilità. Nel valutare l'accesso al fondo viene valutata la limitazione dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa e ambientale e delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

### **3. Il ruolo del distretto socio-sanitario nel supporto ai caregiver**

Dal punto di vista istituzionale, i riferimenti sono i Distretti sanitari, che operano in stretto raccordo con gli Ambiti Territoriali Sociali, titolari delle competenze in materia socio-assistenziale e che garantiscono la gestione diretta dei servizi specifici per caregiver e non autosufficienza.

Le Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuali, integrate da rappresentanti degli ATS per la parte riferita all'integrazione socio-sanitaria, svolgono un ruolo centrale nella presa in carico della persona in condizione di disabilità gravissima e nella relativa redazione di piani personalizzati di assistenza. L'UVM è costituita presso il Distretto sanitario ed è coordinata dal Direttore del Distretto sanitario che ne supervisiona il funzionamento.

Su richiesta degli Uffici di cittadinanza degli ATS valuta gli aspetti oggettivi e soggettivi dei richiedenti l'accesso ai benefici previsti per i caregiver (ma anche per le altre misure di cui al programma regionale per la non autosufficienza: *assegno di cura, vita indipendente, dopo di noi*).

## Tabelle di sintesi

<b>1. Riconoscimento, partecipazione e basi informative</b>	
<b>Dimensioni di analisi</b>	<b>ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI</b>
Riconoscimento sociale del ruolo di caregiver	L.r. 13/2014; DGR 139/2024; DGR 414/2023; DGR 131/2023
Riconoscimento rischio di esclusione sociale	L.r. 13/2014; DGR 238/2020
Riconoscimento rischio povertà	L.r. 13/2014; DGR 238/2020; Piano Nazionale di contrasto alla povertà e Programmazione triennale regionale attuativa
Riconoscimento diritto di scelta di non prestare cure informali	---
Partecipazione (co-design di politiche e servizi)	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Rappresentanza organizzata	---
Esigenze di dati	---
Mainstreaming cure informali	---
Riconoscimento rischio violenza e maltrattamento	---

## 2. Misure e servizi di supporto

<b>Dimensioni di analisi</b>	<b>ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI</b>
Accesso ai servizi di cura	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Integrazione tra servizi di cura formale e cura informale	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Valutazione dei bisogni dei caregivers	---
Informazioni sulla cura informale	---
Formazione specifica sulle attività di cura informale (inclusa educazione permanente)	DGR 131/2023
Prestazioni monetarie	L.r. 13/2014; DGR 139/2024; DGR 414/2023
Conciliazione cura-lavoro	---
Previdenza	---
Servizi per la salute e il benessere del caregiver (compresi i cosiddetti “servizi di sollievo”)	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Servizi domiciliari	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Servizi semi-residenziali	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Servizi residenziali	DGR 414/2023; DGR 131/2023
Servizi di comunità in genere (e.g. trasporti, mense, centri diurni)	DGR 131/2023
Assistenti private di cura	DGR 131/2023
Servizi per gruppi specifici (caregivers di persone con problemi cognitivi e giovani caregivers)	Determinazione Dirigenziale 30/2024; DGR 391/2023
Miglioramento della qualità abitativa	L.r. 13/2014; DGR 238/2020

<b>3. Aspetti trasversali</b>	
<b>Dimensioni di analisi</b>	<b>ALTRE LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI</b>
Equità di genere	---
Relazioni intergenerazionali	---
Soluzioni digitali (ICT etc.)	---
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	---
Partecipazione sociale	---

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

**Referente regionale:** dott.ssa Maria Saveria Reale – Direzione generale per la salute. Tel. 0874 437744; e-mail: reale.mariasaveria@mail.regione.molise.it

Questo rapporto e tutta la documentazione inerente il progetto nell'ambito del quale è stato prodotto è rinvenibile nel 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.*