

LE POLITICHE DI SUPPORTO AI CAREGIVER INFORMALI DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI IN VENETO

Cristina Calvi

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

Febbraio 2024

1. La definizione regionale di caregiving informale: caregiver familiare ed *informal carer*

Nella Regione Veneto non esiste una legge dedicata ai prestatori di cure informali che norma e definisce in maniera specifica il caregiving. Nonostante ciò, il concetto di caregiver compare all'interno dei provvedimenti amministrativi di varie aree: dall'area politiche per la famiglia all'area non autosufficienza, dall'area disabilità all'area politiche di programmazione e pianificazione dei servizi sociosanitari. Ad esempio, la DGR 295/2021 *“Approvazione degli indirizzi integrati di programmazione per l'attuazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari, ai sensi del decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020”* si riferisce esplicitamente al concetto di caregiver familiare presente nella legge nazionale 205/2017 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020) che identifica il caregiver con il familiare che si prende cura di un membro della famiglia in condizione di non autosufficienza e di incapacità a prendersi cura di sé. In particolare, l'articolo 1, comma 255, della legge sopracitata definisce il caregiver familiare come *“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 [...] 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 [...], o sia titolare di indennità di accompagnamento [...]”*. Questa definizione identifica il caregiver familiare sulla base del rapporto di parentela che lega chi presta le cure informali e chi le riceve, facendo sì che il legame familiare (insieme alla necessità di ricevere cure dell'assistito) diventi il principale elemento definitorio del concetto di caregiver. Se da una parte la Regione Veneto accoglie la definizione nazionale di caregiver familiare, dall'altra dimostra di saperla ampliare considerando come il ruolo di caregiver possa essere svolto anche da chi, spinto da un legame affettivo, si prende cura in maniera gratuita e continuativa di un proprio caro in condizioni di non autosufficienza (*informal carer*). In questa direzione, va ad esempio il portale web regionale dedicato alle persone con demenza (DGR 570/2019) che prevede una sezione specifica dedicata a *“familiare, caregiver”*. L'intensità e la continuità della cura che il caregiver presta nel tempo sono due elementi chiave alla base dei provvedimenti normativi che la Regione Veneto mette in atto utilizzando una prospettiva del corso di vita che mira a garantire il benessere delle persone per tutto il corso della vita.

2. Altre leggi e iniziative rilevanti

Nella Regione Veneto sono presenti alcuni atti normativi che, pur non avendo come oggetto specifico il caregiving, contengono riferimenti specifici alla cura informale e/o ai prestatori di cure informali:

2a) Legge Regionale 20/2020 - Interventi a sostegno della famiglia e della natalità

Con questa legge, la Regione intende assumere un ruolo di coordinamento delle politiche familiari con l'obiettivo di creare un sistema più ampio e integrato di politiche strutturali a sostegno della famiglia, della genitorialità e della natalità. Nello specifico, la norma riconosce il valore sociale delle reti familiari e dell'associazionismo familiare favorendo la creazione di reti di buon vicinato e solidarietà utili per integrare la cura di bambini, adolescenti, anziani e disabili tra i compiti familiari (articolo 2, comma 1l), anche attraverso il riconoscimento del valore sociale del lavoro domestico e di cura (articolo 2, comma 1n). La Regione si impegna anche a promuovere iniziative volte a *“consentire alle persone, prive di autonomia fisica o psichica, di continuare a vivere nel proprio domicilio o nel nucleo familiare di appartenenza”* (articolo 2, comma 1o) grazie anche alla promozione di sportelli informativi dedicati ai bisogni delle famiglie gestiti in collaborazione con le aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS) (articolo 2, comma 1p). La cura familiare è sostenuta anche dall'articolo 18 della legge (comma 2a) che *“valorizza le associazioni familiari e le organizzazioni del privato sociale che organizzano e attivano esperienze di associazionismo per favorire il mutuo aiuto nel lavoro domestico e di cura familiare nonché la solidarietà intergenerazionale”*. La legge infine prevede l'istituzione di sportelli comunali dedicati alla famiglia che hanno l'obiettivo di supportare i nuclei familiari nella conoscenza delle norme e dei provvedimenti nazionali, regionali e locali in materia di politiche familiari e di accesso ai servizi e ai contributi dedicati (articolo 21).

2b) Legge Regionale 23/2017 - Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo

Questa legge regionale valorizza il ruolo delle persone adulte ed anziane nella società, promuovendo la loro partecipazione alla vita sociale, economica e civile anche attraverso *“la costituzione di percorsi per l'autonomia e il benessere nell'ambito dei loro abituali contesti di vita”* (articolo 1). La norma, inoltre, considera come attività di utilità sociale quelle iniziative che hanno l'obiettivo di fornire

“aiuto, supporto, compagnia, tutela, accompagnamento e trasporto delle persone in disagio, in solitudine o in difficoltà” (articolo 6, comma 1d).

Attualmente in Veneto è in vigore il piano triennale 2021/2023 e con DGR n. 938/2023 (Interventi di promozione e valorizzazione dell’Invecchiamento attivo. Approvazione del Programma attuativo annuale 2023) è stato approvato il programma attuativo annuale 2023 che prevede da una parte lo sviluppo di progettualità di vicinato solidale per contrastare l’isolamento sociale e favorire le relazioni sociali, e, dall’altra, l’implementazione di progetti a sostegno dei familiari di persone non autosufficienti. Questi tipi di interventi sono in grado di supportare e tutelare i caregiver contro il rischio di *burn out* associato all’attività di cura.

2c) DGR 295/2021¹ - Approvazione degli indirizzi integrati di programmazione per l’attuazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari, ai sensi del decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020

Queste deliberazioni della Giunta Regionale hanno approvato le programmazioni regionali per gli interventi a supporto dei caregiver con risorse provenienti dal Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (Legge 205/2017, articolo 1, comma 254). In particolare, tutti i provvedimenti prevedono la messa in atto di tre tipi di interventi (Decreto n.52/2021 della Direzione Servizi Sociali della Regione Veneto U.O. Non Autosufficienza):

Intervento A.1 – destinato ai caregiver che assistono persone in condizione di disabilità gravissima, considerando anche dei fenomeni di insorgenza anticipata;

Intervento A.2 – destinato ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali;

Intervento A.3 - destinato ai programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.

Questi interventi, condizionati all’accertamento della condizione economica rilevata attraverso l’ISEE (della persona non autosufficiente) e incompatibili tra loro, possono essere richiesti anche in presenza di impegnativa di cura domiciliare e sono attribuiti dall’ Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) che valuta la compatibilità del cosiddetto potenziale assistenziale del caregiver rispetto al bisogno della persona non autosufficiente o con disabilità.

Le deliberazioni prevedono, inoltre, due allegati: l’allegato A che dettaglia la programmazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari e l’allegato B che consiste

¹ Successive a questa deliberazione sono la DGR 682/2022 e la DGR 157/2023.

in una scheda contenente il cronoprogramma e i costi degli interventi. Entrambi gli allegati vengono sottoposti all'approvazione dei maggiori stakeholders della società civile (di solito le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari).

In generale, la programmazione regionale a sostegno dei caregiver è orientata al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale prestata dai caregiver. Grazie al Fondo (nazionale) per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare vengono infatti realizzati progetti di assistenza individuale integrata (PAI) che tengono in considerazione anche le aspettative e i bisogni del familiare caregiver rilevati dall'UVDM. I PAI possono contemplare interventi di assistenza diretta al caregiver (ad esempio, assegni di cura o contributi per l'acquisto di servizi di sollievo, bonus socio-sanitario; prestazioni di "servizi di sollievo" come ad esempio permanenza presso centri diurni). Lo stanziamento delle risorse investite in queste programmazioni viene monitorato attraverso appositi flussi informativi regionali che rilevano il tipo e il numero di contributi erogati, i bisogni/ le priorità alle quali rispondono, le caratteristiche dei caregiver beneficiari. Questi flussi informativi permettono alla Regione di avere a disposizione una base dati in grado di offrire spunti per l'analisi del fenomeno in un'ottica di miglioramento continuo degli interventi. Nel 2023 la Regione Veneto ha ricevuto (DGR 157/2023) quasi 2 milioni di euro dal Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver.

2d) DGR 256/2023 - Approvazione del "Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024" di cui al DPCM 3 ottobre 2022 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze per il triennio 2022- 2024

Questa deliberazione della Giunta Regionale approva il piano regionale per la non autosufficienza (2022/2024) in ottemperanza al DPCM 3 ottobre 2022. Attraverso questa programmazione si definiscono i fondi per la non autosufficienza e vengono individuati interventi di sostegno per le persone non autosufficienti o con disabilità grave e gravissima con l'obiettivo di favorirne la permanenza al domicilio anche attraverso azioni di sostegno alla "famiglia che si prende cura" e interventi di sollievo (allegato A). Nello specifico, previa valutazione multidimensionale (UVDM) che considera i bisogni degli assistiti e dei caregiver, vengono definiti i PAI che attivano le Impegnative di Cura Domiciliare² - ICD - (art. 1 comma 164 della Legge n. 234/2021 che identifica i LEPS), ovvero contributi erogati per l'assistenza delle persone non autosufficienti o con disabilità che vivono ancora nel proprio domicilio. Tali contributi possono prevedere sia l'erogazione di servizi e prestazioni, sia l'assegnazione di trasferimenti monetari per l'acquisto di servizi di cura e assistenza

² Le ICD sono state istituite nella Regione Veneto con DGR 1338/2013.

(allegato A). Tra gli ulteriori interventi programmati con la DGR n. 256/2023 vi sono i servizi sociali di sollievo (art. 1 comma 162, Legge n. 234/2021) che prevedono il sostegno della frequenza dei centri diurni, (interventi di semi-residenzialità), da parte delle persone anziane non autosufficienti con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale o con declino cognitivo con l'obiettivo di promuovere e prolungare la permanenza all'interno del contesto familiare il più a lungo possibile (allegato A).

La programmazione è stata condivisa con l'ANCI Veneto, gli Ambiti Territoriali Sociali e i maggiori stakeholders della società civile (di solito le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari).

Le ICD e i servizi sociali di sollievo sono gestiti attraverso una piattaforma web amministrata dai Comuni e dalle aziende ULSS che hanno in capo anche la gestione delle risorse, il congelamento delle graduatorie e tutto l'iter dei procedimenti (dalla fase della domanda a quella della chiusura della pratica).

2e) DGR 1312/2022 - Approvazione Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari per il triennio 2023-2025 e Allegato A: "Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona 2023-2025"

Questa deliberazione approva le linee guida regionali per i piani di zona, intesi come strumenti primari di pianificazione e programmazione locale dei servizi sociali e sociosanitari. L'obiettivo delle linee guida è definire la cornice entro cui rientrano le risorse e gli interventi relativi a diverse aree tematiche (area famiglia, anziani non autosufficienti, disabilità, fragilità, salute mentale, marginalità e povertà, terzo settore), in ottemperanza all'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Tra gli interventi oggetto della programmazione (allegato A) è possibile individuarne alcuni che hanno al centro il tema della cura informale: misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16 della L. n. 328/2000, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare; interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che non siano assistibili a domicilio.

Nelle linee guida è inoltre presente l'obiettivo generale "dimissione protette" che prevede a sua volta un sotto obiettivo tematico relativo al sostegno dell'autonomia residua e al miglioramento della qualità di vita delle persone non autosufficienti a partire dal superamento della logica assistenziale grazie dall'aumento della consapevolezza e della responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile. Infine, la Regione sottolinea come da una prima lettura dei piani di zona siano emerse alcune macro progettualità che prevedono interventi a favore dei caregiver. Tali progettualità sono

frutto di una progettazione partecipata che coinvolge Ambito Territoriale Sociale, ULSS, terzo settore e prevedono attività psico-educazionali, promozione gruppi di auto mutuo aiuto, attività di sensibilizzazione e prevenzione e sostegno socio-assistenziale.

2f) Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021/2027

La Regione Veneto con il programma FSE+ 2021/2027 sta investendo nello sviluppo di interventi nell'ambito dell'obiettivo K. Tale obiettivo comprende: “il miglioramento dell'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; la modernizzazione dei servizi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; il miglioramento dell'accessibilità anche per le persone con disabilità e il perfezionamento dell'efficacia e della resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata”. La Regione svilupperà specifiche azioni per la creazione e il potenziamento di una rete di servizi e sostegni per persone con disabilità, per persone non autosufficienti, comprese le persone con declino cognitivo, con una attenzione particolare alla rete primaria di assistenza (in cui sono compresi i caregiver).

2g) DGR 39/2006 - Piani Locali per la Domiciliarità: verifica di congruità

La deliberazione regionale numero 39 del 2006 approva le disposizioni applicative per la predisposizione dei Piani Locali per la Domiciliarità (PLD) da parte dei Comuni e delle Aziende ULSS venete stabilendo che questi ultimi, prima della loro approvazione definitiva e del recepimento da parte delle Aziende ULSS, siano sottoposti al visto di congruità regionale per alcuni aspetti specifici. Tra i citati aspetti specifici è presente l'individuazione degli enti di competenza per le diverse attività previste nel PLD e in particolare per: l'attività di promozione della domiciliarità, l'assistenza domiciliare, gli assegni di cura, i contributi straordinari o temporanei, gli interventi di sollievo. Dal 2006 ad oggi questi interventi sono diventati strutturali e sono una prestazione offerta a tutte le famiglie con un membro non autosufficiente (in particolare, tra gli interventi di sollievo è previsto un periodo di inserimento temporaneo in residenzialità per un massimo di 90 giorni).

2h) DGR 1873/2013 - Approvazione del Progetto regionale "Sollevio" a favore delle persone affette da demenza da realizzarsi presso ogni ambito territoriale di Azienda ULSS del Veneto, in attuazione a quanto previsto dalla DGR n. 2561 del 11.12.2012. Individuazione dei criteri e modalità per la presentazione dei progetti e relativo finanziamento

Questa deliberazione approva il progetto regionale Sollevio a favore delle persone affette da demenza iniziale o moderata, finanziando una serie di progetti locali a sostegno dei malati e delle loro famiglie in attuazione a quanto previsto dall'intesa della Conferenza Unificata del 19.04.2012 relativamente al proseguimento e consolidamento del sistema integrato di servizi socio-educativi a favore degli anziani e della famiglia. La logica da cui muove il progetto Sollevio è la promozione di attività di tipo assistenziale in una fase della malattia che non richiede ancora interventi sanitari e in cui è ancora possibile lavorare sul potenziamento delle abilità residue sul piano cognitivo e affettivo delle persone con demenza anche grazie alla collaborazione di volontari adeguatamente formati. In particolare, il progetto Sollevio intende offrire ai caregiver dei malati di demenza momenti di pausa dall'assistenza, attraverso l'attivazione di progettualità di sollievo con personale adeguatamente qualificato per accogliere il malato e fornire un aiuto concreto contro l'isolamento sociale o l'auto isolamento del caregiver, anche grazie al coinvolgimento delle associazioni di volontariato che possono supportare le famiglie dei malati anche attraverso la gestione del trasporto di questi ultimi nei centri di sollievo (allegato A).

2i) DGR 1489/2017 - Prosecuzione del progetto regionale "Sollevio", a favore delle persone affette da decadimento cognitivo, approvato con DGR n. 1873 del 15/10/2013. Finanziamento anno 2017-2018

Con questa deliberazione (e con la DGR 1975/2018) la sperimentazione del progetto regionale Sollevio amplia il suo target di riferimento, includendo oltre alle persone con diagnosi di decadimento cognitivo seguite presso CDCD (Centri per il Disturbo Cognitivo e Demenze) e alle loro famiglie anche i malati di Parkinson e i loro familiari, nonché le persone con demenze ad esordio giovanile e le loro famiglie. In generale, il progetto continua ad offrire alle famiglie dei malati interventi di sollievo che prevedono per questi ultimi l'assistenza in centri specializzati in cui lavorano educatori e psicologi con la collaborazione di fisioterapisti e terapisti occupazionali, mentre per i caregiver sono previste attività di formazione e supporto anche con il coinvolgimento delle reti di volontariato.

2l) DGR 1975/2018 – Progetto regionale Sollievo a favore delle persone affette da decadimento cognitivo e malattia di Parkinson avviato con DGR n. 1873/2013. Riattualizzazione dell’iniziativa sulla base degli indirizzi emersi nel gruppo di lavoro di cui al decreto del Dirigente della Direzione Servizi Sociali n.40 del 25.5.2018 e finanziamento attività 2018/2019

Questa determinazione regionale, tra gli altri elementi, prevede la costituzione di un gruppo di lavoro composto da esperti e tecnici in materia che ha l’obiettivo di monitorare le attività del progetto Sollievo e di definire linee di intervento specifiche volte ad ottimizzare le azioni progettuali sul territorio. Il monitoraggio ha messo in luce come il progetto si sia ben radicato nella regione e come in tre anni i centri di sollievo attivi siano passati da 106 a 141, con circa 1500 utenti e più di 1400 volontari impegnati. Il gruppo di esperti enfatizza da una parte il ruolo dell’azienda ULSS come ente promotore del progetto ma anche come ente deputato al controllo del buon andamento dello stesso e, dall’altra, sottolinea la necessità che l’ULSS assuma anche un ruolo di coordinamento interdistrettuale utile a rafforzare la rete di attori istituzionali (MMG, CDCD, Comuni) e non (Terzo Settore, Centri Servizi del Volontariato) coinvolti nel progetto. Emerge, inoltre, come il progetto Sollievo sia stato in grado di promuovere anche l’intergenerazionalità attraverso la valorizzazione e il supporto dell’impegno dei giovani volontari.

2m) DGR 570/2019 – Recepimento dell’Accordo tra Stato, Regioni ed Enti Locali sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze” e “Linee di indirizzo nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze” (rep. atti n. 130/CU del 26 ottobre 2017) ed approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per le Demenze e della mappa web a supporto

La DGR 570/2019 approva il processo diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per le demenze che include il progetto Sollievo nella rete dei servizi a sostegno della domiciliarità e mette in atto uno strumento denominato “mappa per le demenze”. Si tratta di una mappa web accessibile all’indirizzo internet <http://demenze.regione.veneto.it> che intende supportare tutti gli attori che partecipano alla scena della cura e della gestione della demenza. Tale strumento digitale viene descritto di seguito perché considerato tra le “iniziative rilevanti” a supporto dei caregiver.

2n) *La mappa delle demenze* (<http://demenze.regione.veneto.it>)

La mappa web per le demenze si configura come uno strumento utile per la gestione dei malati di demenza e per il supporto delle loro famiglie. Tale mappa è articolata in sei sezioni: la prima “io sono” consente di accedere a informazioni specifiche a seconda di quale sia il ruolo dell’utente (medico di famiglia, paziente, familiare/caregiver, medico specialista e psicologo del CDCD, infermiere, assistente sociale). In generale, questa prima sezione ha l’obiettivo di orientare le persone nell’utilizzo dei servizi, di fornire informazioni sulla demenza e di migliorare il rapporto tra i professionisti sanitari, i malati e i loro familiari. La sotto-sezione “familiare, caregiver” fornisce informazioni comprensibili sulla malattia e sui suoi sintomi, indicazioni sui servizi disponibili, informazioni relative alla cura informale per questa specifica patologia e un focus sui possibili bisogni del caregiver.

La seconda sezione denominata “i luoghi” contiene le mappe geografiche con la georeferenziazione delle sedi dei CDCD, dei Centri Sollievo, delle strutture residenziali e semiresidenziali e delle associazioni. Fanno parte di questa sezione anche alcune informazioni specifiche su organizzazioni e società scientifiche impegnate nello studio delle demenze, con indicazioni anche rispetto all’organizzazione di eventi scientifici sul tema. La terza sezione, quella dei “servizi”, raccoglie le informazioni relative a tutti i servizi (sanitari, socio-sanitari, ma anche assistenziali e di supporto economico) rivolti alle persone con demenza; la quarta sezione è dedicata al PDTA delle demenze, alla normativa di riferimento e agli aggiornamenti epidemiologici. E’ importante segnalare la presenza di appositi link interni al sito che collegano le sezioni sopra descritte alle pagine del PDTA. La quinta sezione è quella denominata “come assistere” e contiene alcuni consigli pratici sulla gestione del malato (ad esempio sulla comunicazione). L’ultima sezione raccoglie le cosiddette “buone pratiche” ed è divisa in due sottosezioni “articoli e pubblicazioni” e “testimonianze”.

3. Il ruolo del distretto socio-sanitario nel supporto ai caregivers

Nella Regione Veneto i vari aspetti del caregiving informale non trovano ulteriore riferimento nell’organizzazione e funzionamento del distretto sanitario.

Tabelle di sintesi

1. Riconoscimento, partecipazione e basi informative	
Dimensioni di analisi	LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI SUL CAREGIVING INFORMALE
Riconoscimento sociale del ruolo di caregiver	L.r. 20/2020; DGR 295/2021 (e successive DGR n. 682/2022, DGR 157/2023)
Riconoscimento rischio di esclusione sociale	L.r. 23/2017; DGR 1873/2013; DGR 1489/2017; DGR 1975/2018
Riconoscimento rischio povertà	---
Riconoscimento diritto di scelta di non prestare cure informali	---
Partecipazione (co-design di politiche e servizi)	DGR 256/2023
Rappresentanza organizzata	---
Esigenze di dati	DGR 256/2023; DGR 295/2021 (e successive DGR n. 682/2022, DGR 157/2023)
Mainstreaming cure informali	---
Riconoscimento rischio violenza e maltrattamento	---

2. Misure e servizi di supporto	
Dimensioni di analisi	LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI SUL CAREGIVING INFORMALE
Accesso ai servizi di cura	Programma FSE+ 2021/2027; DGR 570/2019; DGR 256/2023; DGR 295/2021 (e successive DGR 682/2022, DGR 157/2023; DGR 256/2023)
Integrazione tra servizi di cura formale e cura informale	DGR 295/2021 (e successive DGR 682/2022, DGR 157/2023)
Valutazione dei bisogni dei caregivers	DGR 295/2021 (e successive DGR 682/2022), DGR 157/2023; DGR 256/2023;
Informazioni sulla cura informale	L.r. 20/2020; DGR 1312/2022; DGR 570/2019
Formazione specifica sulle attività di cura informale (inclusa educazione permanente)	DGR 1312/2022; DGR 1873/2013 (e successive DGR 1489/2017, DGR 1975/2018)
Prestazioni monetarie	DGR 295/2021; DGR 682/2022; DGR 157/2023; DGR 256/2023
Conciliazione cura-lavoro	---
Previdenza	---
Servizi per la salute e il benessere del caregiver (compresi i cosiddetti “servizi di sollievo”)	DGR 295/2021 (e successive DGR 682/2022, DGR 157/2023; DGR 256/2023); DGR 39/2006; DGR 1873/2013; DGR 1489/2017; DGR 1975/2018
Servizi domiciliari	DGR 256/2023
Servizi semi-residenziali	DGR 39/2006; DGR 1312/2022
Servizi residenziali	DGR 39/2006; DGR 1312/2022
Servizi di comunità in genere (e.g. trasporti, mense, centri diurni)	DGR 1873/2013; DGR 1489/2017; DGR 1975/2018; DGR 1312/2022
Assistenti private di cura	---
Servizi per gruppi specifici (caregivers di persone con problemi cognitivi e giovani caregivers)	DGR 1873/2013 (e successive DGR 1489/2017, DGR 1975/2018; DGR 570/2019)
Miglioramento della qualità abitativa	---

3. Aspetti trasversali	
Dimensioni di analisi	LEGGI E INIZIATIVE RILEVANTI SUL CAREGIVING INFORMALE
Equità di genere	---
Relazioni intergenerazionali	DGR 1975/2018
Soluzioni digitali (ICT etc.)	DGR 570/2019
Distribuzione territoriale dei servizi	DGR 570/2019; DGR 256/2023; DGR 295/2021(e successive DGR 682/2022, DGR 157/2023)
Condizioni di salute fisica del caregiver	---
Condizioni di salute mentale	L.r. 23/2017
Condizioni economiche e professionali	---
Livello di istruzione del caregiver	---
Stigma e/o altre forme di discriminazione	---
Ageismo	---
Partecipazione sociale	L.r. 23/2017

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

Referente regionale: dott.ssa Alessandra Zapparoli, UO Non Autosufficienza della Direzione Regionale Servizi Sociali. Tel. 041 279 1350; e-mail: alessandra.zapparoli@regione.veneto.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.