

Dossier

I caregiver familiari

Inquadramento del fenomeno e disciplina multilivello



Versione del 15/09/2026

Il presente documento è stato elaborato a cura del Servizio attività e rapporti istituzionali – Area studi e ricerche

Nominativo	Ruolo	Tel	E-mail
Alessandro Rota	Dirigente capo Servizio attività e rapporti istituzionali	041 270 1435	rotaa@consiglioveneto.it
Jacopo Capuzzo	Responsabile U.O.O. Politiche socio- sanitarie	041 270 1348	capuzzoj@consiglioveneto.it
Cinzia Vianello	Responsabile U.O.O. Valutazione Politiche Pubbliche	041 270 1359	vianello@consiglioveneto.it
Roberta Bartoloni	Funzionario amministrativo	041 270 1696	bartolonir@consiglioveneto.it
Giovanna Porcino	Funzionario amministrativo	041 270 1671	porcinog@consiglioveneto.it
Arianna Zanon	Funzionario amministrativo	041 270 1433	zanona@consiglioveneto.it

INDICE

1. INTRODUZIONE E DIMENSIONE DEL FENOMENO	4
2. SITUAZIONE LEGISLATIVA NAZIONALE	10
2.1 CENNI DEFINITORI E FONDI NAZIONALI PER IL SOSTEGNO AI <i>CAREGIVER</i>	10
2.2 I <i>CAREGIVER</i> NEL CONTESTO DELL'ATTUAZIONE DEL PNRR	12
2.2.1 Politiche in favore delle persone anziane	13
2.2.2 Assistenza domiciliare e telemedicina	16
2.3 PROGETTI DI LEGGE DI INIZIATIVA PARLAMENTARE	17
2.4 IL DISEGNO DI LEGGE DEL GOVERNO MELONI	18
3. SITUAZIONE LEGISLATIVA NELLE REGIONI D'ITALIA	25
4. DISCIPLINA REGIONALE SUL <i>CAREGIVER</i> FAMILIARE NELLA REGIONE VENETO	28
4.1 DISCIPLINA AMMINISTRATIVA	28
4.2 PROGETTI DI LEGGE – XI LEGISLATURA	29
5. IL PROGETTO DI LEGGE REGIONALE N. 81 LUISETTO-STEFANI. NOTE DI LETTURA	31
6. SPUNTI BIBLIOGRAFICI	38
6.1 MONOGRAFIE	38
6.2 ARTICOLI	38
ALLEGATO 1 – CONFRONTO SINOTTICO PROGETTI DI LEGGE REGIONALE N. 10 E N. 81	40

Il presente dossier intende fornire elementi di supporto tecnico-conoscitivo per l'esame del **progetto di legge regionale n. 81** "*Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno del Caregiver familiare quale persona che presta cura e assistenza alla persona cara*", depositato a maggio 2025 e assegnato per l'esame in sede referente alla Quinta Commissione consiliare.

Il documento si propone quindi di offrire ai consiglieri un quadro organico e documentato degli elementi utili alla fase istruttoria dell'esame del provvedimento, attraverso tre funzioni distinte:

- **Conoscitiva:** presenta l'inquadramento del fenomeno, corredato da dati quantitativi e qualitativi relativi a dimensione, distribuzione e caratteristiche dei *caregiver* familiari, con specifici riferimenti al contesto regionale;
- **Ricognitiva:** offre una ricognizione del quadro normativo multilivello in cui si inserisce il progetto di legge, considerando la disciplina applicabile e i tentativi di regolamentazione organica a livello nazionale, un quadro comparato degli interventi adottati da Regioni e Province autonome e un focus sulla disciplina amministrativa in vigore in Veneto;
- **Analitica:** viene fornita infine l'analisi puntuale dell'articolato del PDL n. 81, con l'obiettivo di illustrare l'impianto della proposta e supportare la valutazione degli aspetti tecnici e applicativi.

1. Introduzione e dimensione del fenomeno

Il termine anglosassone “**caregiver**” (letteralmente “*prestatore di cura*”) è entrato ormai stabilmente nell’uso comune per indicare la persona responsabile dell’assistenza in ambito domestico di un ammalato e/o disabile.

Si tratta pertanto del responsabile, in genere un familiare, che organizza e definisce l’assistenza di cui necessita una persona.

In ambito nazionale, la legge di bilancio del 2018 ha riconosciuto e delineato per la prima volta la figura del **caregiver familiare**, definita 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 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”*** (articolo 1, comma 255, Legge n. 205 del 2017).

La figura del *caregiver* si distingue dalla figura dell’assistente che accudisce persone non-autosufficienti a fronte di un compenso (c.d. badante).

La quantificazione del numero dei *caregiver* non è di semplice individuazione in quanto, non trattandosi di personale inquadrato sotto un profilo lavorativo, non esiste un sistema automatico che ne rilevi il numero.

Un aiuto arriva dal Regolamento europeo n. 1338/2008, che ha istituito un quadro comune per raccogliere statistiche europee su persone e famiglie, tra cui rientra l’indagine europea sulla salute (*European Health Interview Survey – EHIS*), che analizza i principali aspetti della salute della popolazione, compresa la presenza di *caregiver* familiari, rappresentando un’importante fonte di riferimento per politiche sanitarie e sociali. L’ultimo aggiornamento disponibile riguarda la rilevazione del 2019, pubblicata nel 2022 e attualmente sono in fase di elaborazione i dati dell’indagine conclusa alla fine del 2025.

In Italia, l’indagine fa parte del Programma statistico nazionale e ha coinvolto circa 22.800 famiglie residenti in 835 comuni di diversa dimensione, distribuiti su tutto il territorio nazionale. Le famiglie sono state scelte in modo casuale, seguendo un metodo che garantisse un campione rappresentativo dell’intera popolazione residente in Italia. Per quantificare il fenomeno dei *caregiver* è possibile quindi riferirsi alla [rilevazione Istat](#) “Salute e ricorso a servizi sanitari, Italia e Ue – Anno 2019”, con particolare riguardo alle tavole dei dati.

A questa pubblicazione fa riferimento anche il [rapporto del CNEL](#) del 18 ottobre 2024 *“Il valore sociale del caregiver - percorso di quantificazione e individuazione del profilo emergente delle persone che si prendono cura di familiari – una prima ricognizione”*.

La tabella a seguire, tratta dalle rilevazioni dell'Istat sopra menzionate, evidenzia la stima delle persone che forniscono assistenza almeno una volta a settimana.

Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana – Italia - anno 2019				
Classi di età	Numero persone che forniscono assistenza			
	Genere			
	Maschi	Femmine	Totale	di cui Assistenza fornita a familiari
15-24	149.000	175.000	324.000	282.000
25-34	227.000	298.000	525.000	457.000
35-44	379.000	615.000	994.000	843.000
45-54	919.000	1.366.000	2.285.000	2.041.000
55-64	843.000	1.245.000	2.088.000	1.893.000
65-74	434.000	654.000	1.088.000	909.000
75 e più	294.000	394.000	688.000	588.000
Totale	3.245.000	4.747.000	7.992.000	7.013.000

Tabella 1 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

Sulla base di questa rilevazione emerge che in Italia il totale dei *caregiver* che nell'anno di indagine hanno fornito cure e assistenza almeno una volta alla settimana ammonta complessivamente a **quasi otto milioni**. Di questi, ammontano ad **oltre 7 milioni** di persone i *caregiver* che hanno dichiarato di fornire assistenza a **membri della propria famiglia**.

Il genere del *caregiver* è prevalentemente femminile con 4.747.000 donne - pari al 59% dei *caregiver* - rispetto a 3.245.000 uomini, corrispondenti al 41% del totale dei *caregiver* in Italia.

Distribuzione caregiver per genere

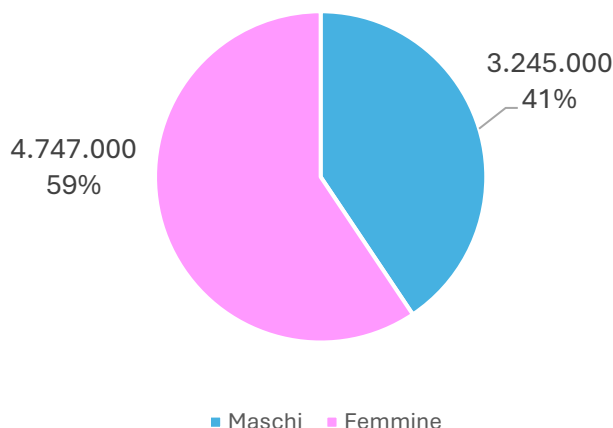


Grafico 1 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

La fascia di età più coinvolta nel fenomeno dei *caregiver* in Italia è quella che va dai 45 ai 64 anni (si veda il grafico sotto riportato).

Distribuzione caregiver per età

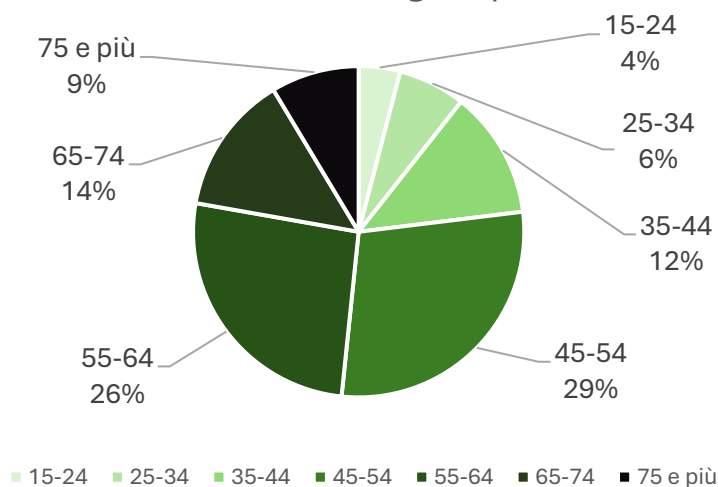


Grafico 2 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

Sul tema si segnala anche il settimo [rapporto di Cergas Sda Bocconi ed Essity](#), pubblicato a marzo 2025, sullo stato dell'assistenza agli over 65 non autosufficienti in Italia, che ha messo in evidenza il rapporto tra bisogno di assistenza e di servizi per le persone over 65 non autosufficienti e la risposta da parte di servizi pubblici e privati. Il rapporto evidenzia come il *trend* di invecchiamento della popolazione impatti significativamente sul settore delle cure a lungo termine. Dal medesimo risulta che **nel 2023 la stima degli anziani non autosufficienti in Italia ha superato i 4 milioni**, con un incremento dell'1,7% rispetto al 2021.

Il rapporto evidenzia, inoltre, che **le residenze per anziani coprono il 7,6% del bisogno**, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) si conferma il servizio più diffuso,

raggiungendo il 30,6% degli anziani non autosufficienti, mentre i centri diurni offrono una copertura pari allo 0,6% del bisogno.

Per quanto concerne più in particolare il **Veneto**, il numero di *caregiver* è stimato attorno a **671.000 persone**, di cui 564.000 forniscono assistenza a familiari. La maggior parte risulta fornire un'assistenza inferiore alle 10 ore settimanali, come meglio dettagliato nella tabella e nel grafico a seguire.

Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana - anno 2019 – Veneto					
Ore settimanali di assistenza				Totale	di cui Assistenza fornita a familiari
Meno di 10 ore a settimana	Tra 10 e 20 ore a settimana	Più di 20 ore a settimana	Non indicato		
386.000	121.000	159.000	5.000	671.000	564.000

Tabella 2 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

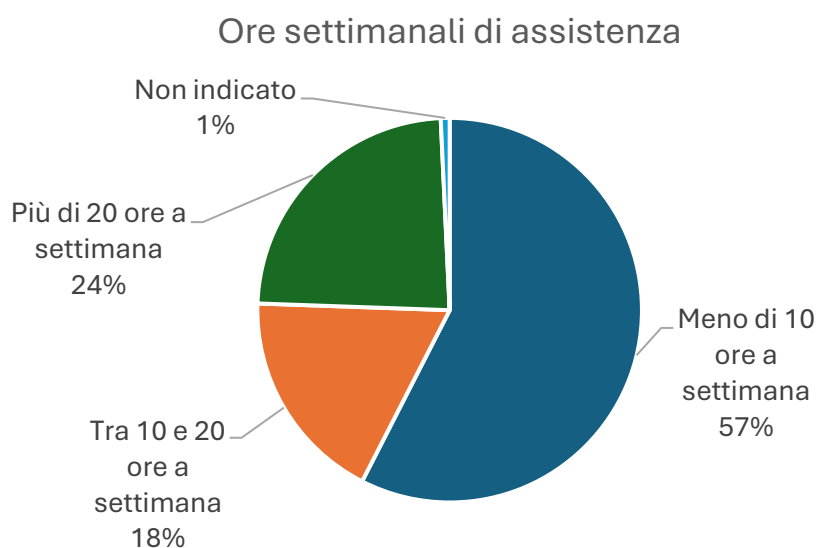


Grafico 3 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

Al fine di disporre di un quadro maggiormente completo della situazione ed evoluzione dei *caregiver* in Veneto, risulta utile prendere in esame anche la situazione demografica regionale. Si propone pertanto a seguire un grafico relativo all'evoluzione della struttura demografica della popolazione del Veneto per classi di età negli ultimi 20 anni.

Per completezza si evidenzia, tuttavia, che il ruolo del *caregiver* non è collegato solamente all'età dell'assistito, in quanto alcune disabilità o patologie che necessitano di assistenza familiare possono riguardare anche fasce d'età di molto inferiori.

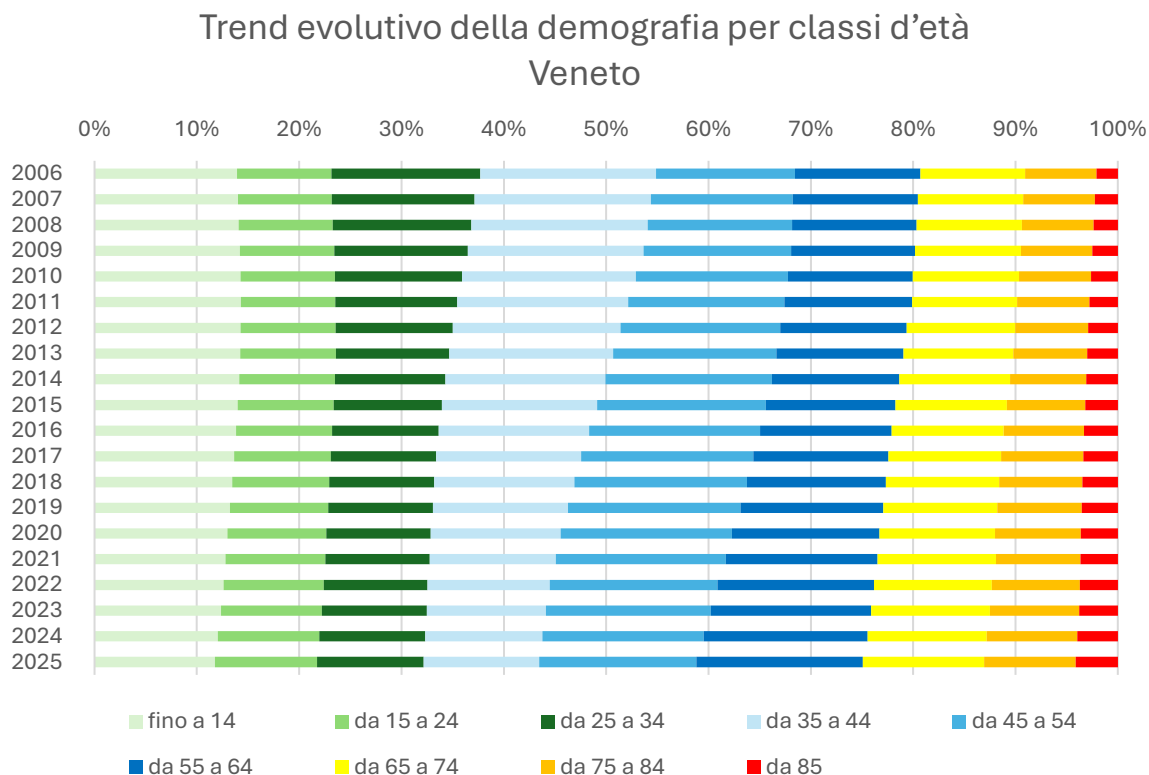


Grafico 4 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

Dall'analisi dell'evoluzione demografica nella Regione del Veneto negli ultimi 20 anni, appare chiaramente il **dilatamento della fascia degli over 75, passata dal 9,1% nell'anno 2006 al 13,1% nel 2025**, con un incremento di 4 punti percentuali. I progressi raggiunti dalla medicina hanno consentito un miglioramento delle cure tale da allungare le aspettative di vita, con effetti sulla composizione demografica.

Un altro aspetto di rilievo riguarda la contrazione della fascia di età fino ai 14 anni, passata dal 13,9% nell'anno 2006 all'11,8% nel 2025, con una decrescita particolarmente accentuata negli ultimi anni.

In termini di valore assoluto, la popolazione veneta è passata da 4.709.768 residenti nel 2006 a 4.853.472 nel 2025. L'ultima rilevazione Istat quantifica la **popolazione residente in Veneto con più di 75 anni in 633.818 persone**.

Dall'analisi dell'andamento demografico nel Veneto emerge quindi come la popolazione stia affrontando una fase di invecchiamento, con prospettive di amplificazione determinata dall'attuale articolazione per età della popolazione, come meglio evidenziato dal grafico a seguire.

Piramide demografica - Veneto anno 2025

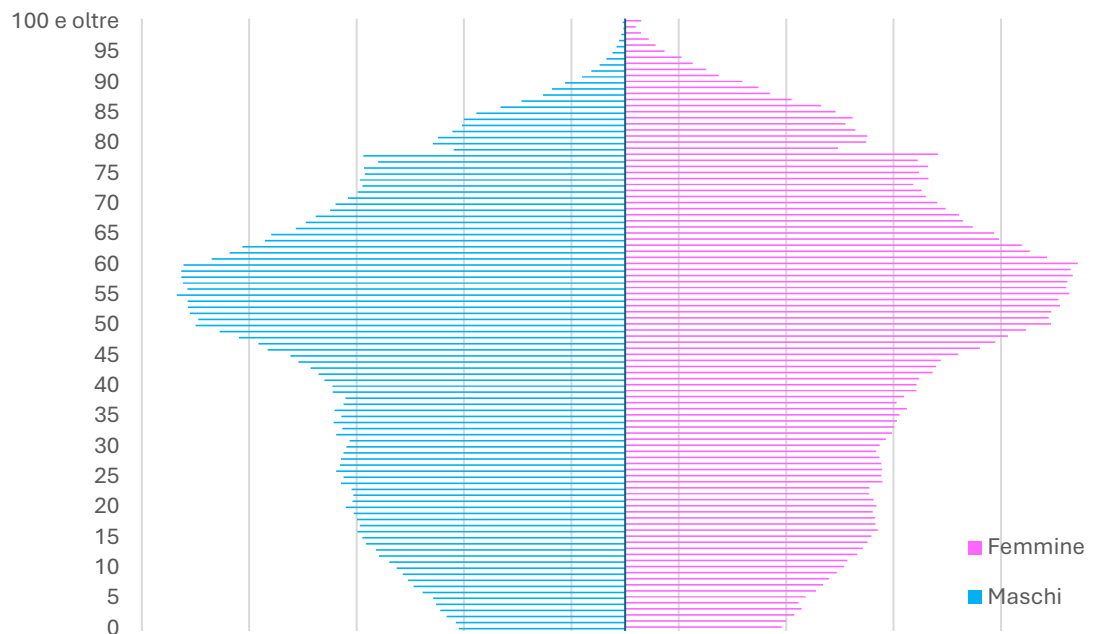


Grafico 5 – Elaborazione del Consiglio regionale del Veneto su dati [Istat](#)

Dall'analisi della composizione attuale della distribuzione demografica per singola età, si rileva come la parte superiore del grafico assuma la classica forma a piramide, con base allargata e punta ristretta mano a mano che la popolazione decede.

Si può osservare tuttavia che **al di sotto dei circa 60 anni di età la base diminuisce** anziché aumentare, con importanti ripercussioni sulle prospettive future e sulle conseguenti necessità di assistenza della popolazione che nel frattempo diverrà anziana, problematiche che la Regione si troverà a dover affrontare entro il prossimo ventennio.

La quota percentuale di popolazione anziana sarà infatti destinata ad aumentare vistosamente come conseguenza del transito verso le età più avanzate della consistente generazione degli anni del baby boom – convenzionalmente i nati tra il 1945 e il 1964 - che andranno rapportati con le basse entità dei nati negli ultimi quattro decenni.

2. Situazione legislativa nazionale

2.1 Cenni definitivi e fondi nazionali per il sostegno ai *caregiver*

Come già accennato, il profilo del ***caregiver familiare*** è stato riconosciuto e delineato normativamente per la prima volta dalla **legge di bilancio 2018** (legge 27 dicembre 2017, n. 205) che, al comma 255, lo definisce come “persona che assiste e si prende cura di specifici soggetti”. Più precisamente, la norma definisce il *caregiver familiare* la persona che assiste e si prende cura di:

- coniuge;
- una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della [legge n. 76 del 2016](#);
- familiare o affine entro il secondo grado;
- familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, in via alternativa:
 - 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;
 - sia titolare di indennità di accompagnamento.

La medesima legge di bilancio 2018 ha istituito un **Fondo per sostenere i *caregiver familiari***, poi confluito nel **Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità**, istituito dalla legge di bilancio 2024. Un **secondo Fondo**, destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiari, è stato istituito dalla legge di bilancio 2021, poi rifinanziato con le leggi di bilancio del 2022 e del 2026. Infine, la legge di bilancio 2026 ha istituito un **terzo Fondo**, destinato a finanziare interventi legislativi con finalità analoghe a quelle del fondo già istituito nel 2021 (v. *Focus n. 1*).

Focus n. 1	
I FONDI NAZIONALI DEDICATI ALLA FIGURA DEL CAREGIVER FAMILIARE ¹	
1) Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del <i>caregiver familiare</i>, poi confluito nel Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità	
Legge di bilancio 2018 (L. n. 205 del 2017), comma 254	Ha istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del <i>caregiver familiare</i> , con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del <i>caregiver familiare</i> .

¹ Cfr. Servizio Studi Senato della Repubblica e Camera dei Deputati, Legge di Bilancio 2026 – Profili di interesse della XII Commissione Affari sociali, 23 dicembre 2025, https://documenti.camera.it/leg19/dossier/pdf/AS0477.pdf?_1770650163809

D.L. n. 86 del 2018 Riordino delle competenze dei ministeri	Ha disposto il trasferimento del Fondo istituito dalla legge di bilancio 2018 dallo stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali al bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri.
Legge di bilancio 2019 (L. n. 145 del 2018) , comma 483	Ha incrementato la dotazione del Fondo di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.
D.M. 30 novembre 2023 Ministero per le disabilità	Ultimo decreto di riparto di risorse, per un ammontare totale pari a 25.807.485 euro per l'anno 2023, destinate alle regioni per il successivo trasferimento agli ATS, per interventi finalizzati al sollievo e sostegno dei <i>caregiver</i> familiari con priorità: a) ai <i>caregiver</i> di persone in condizione di disabilità gravissima, tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni ivi previste; b) a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del <i>caregiver</i> con la persona assistita
Legge di bilancio 2024 (L. n. 213 del 2023) , comma 212	Ha disposto l'abrogazione del comma 254 della legge di bilancio 2018 che ha istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del <i>caregiver</i> familiare; tale Fondo è confluito nel Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità (istituito dal comma 210 della legge di bilancio 2024), il quale aveva una dotazione iniziale di euro 552.177.454 per l'anno 2024 e di euro 231.807.485 annui a decorrere dall'anno 2025.
D.L. n. 71 del 2024 , articolo 9-bis, comma 1	Ha incrementato la dotazione del fondo di 14.460.000 euro per l'anno 2024, di 213.462.224 euro per l'anno 2025, di 158.427.884 euro per l'anno 2026 e di 108.427.884 euro annui a decorrere dall'anno 2027.
D.L. n. 208 del 2024 , articolo 4, comma 7-ter	Ha ridotto la dotazione del fondo di 15 milioni di euro per l'anno 2025 al fine di aumentare la dotazione di un diverso fondo finalizzato a incentivare l'assunzione di persone con disabilità.
D.M. 8 gennaio 2025 Ministero per le disabilità	Ha stabilito i criteri e le modalità di riparto della quota parte di euro 30 milioni del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del <i>caregiver</i> familiare per l'anno 2024.

2) Fondo per la copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare

Legge di bilancio 2021 (L. n. 178 del 2020) , comma 334	Ha istituito un secondo Fondo , destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare , con una dotazione iniziale di 30 milioni per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.
Legge di bilancio 2022 (L. n. 234 del 2021) , Sezione II	Incrementa il Fondo di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2022-2024.
Legge di bilancio 2025 (L. n. 207 del 2024) , comma 235	Ha stabilito che, fino all'adozione dei suddetti interventi legislativi, le risorse del Fondo siano destinate alle medesime finalità del Fondo per le non autosufficienze istituito dalla legge finanziaria 2007 (commi 1264-

1265, [L. n. 296 del 2006](#)), per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali nelle aree previste al comma 162 della legge di bilancio 2022:

- assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;
- servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Legge di bilancio 2026

([L. n. 199 del 2025](#)),
stato di previsione
Ministero del Lavoro

Ha rifinanziato il fondo con un importo pari a 56,35 milioni di euro per l'anno 2026.

3) Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare

Legge di bilancio 2026
([L. n. 199 del 2025](#)),
comma 227

Istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un nuovo **Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**. Tale fondo, destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi volti alla **definizione della figura del caregiver familiare delle persone con disabilità** e al **riconoscimento del valore sociale ed economico** della relativa attività di cura non professionale, ha una dotazione di **1,15 milioni di euro per l'anno 2026** e di **207 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027**.

2.2 I caregiver nel contesto dell'attuazione del PNRR

Si evidenzia che il **Programma nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** ha ricadute sulla figura dei caregiver in due distinti ambiti di intervento:

- **Missione 5, Componente 2:** Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore, in particolare con la previsione dei seguenti investimenti/riforme:
 - Investimento 1.1 – Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
 - Investimento 1.2 – Percorsi di autonomia per persone con disabilità;
 - Riforma 1.1 – Legge quadro per le disabilità;
 - Riforma 1.2 – Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.
- **Missione 6, Componente 1:** Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, in particolare con la previsione dei seguenti investimenti/riforme:
 - Riforma 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e Rete nazionale della salute, ambiente e clima;
 - Investimento 2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina.

2.2.1 Politiche in favore delle persone anziane

Per le **persone anziane non autosufficienti**, il PNRR ha pertanto previsto diverse **misure**, strettamente legate tra loro, sia riguardo al **rafforzamento dei servizi sociali** territoriali finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5 - Inclusione e Coesione), sia attraverso il **potenziamento dell'assistenza sanitaria**, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6 - Salute). Il Piano prevedeva che i vari progetti fossero opportunamente declinati in una **riforma organica degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti** che comprendesse: la semplificazione dell'accesso ai servizi da parte degli anziani mediante la creazione di punti unici di accesso ai servizi sociali e sanitari; l'individuazione di modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate sul bisogno assistenziale; la messa a disposizione di una valutazione multidimensionale; la definizione di progetti individualizzati che promuovano la deistituzionalizzazione.

A tal fine il Parlamento ha approvato la [legge 23 marzo 2023, n. 33](#) recante **deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane**.

Il Capo II del provvedimento (artt. 3, 4 e 5) individua le specifiche deleghe al Governo in materia di politiche per l'invecchiamento attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione della fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non autosufficienti. Si segnala in particolare l'articolo 5, comma 2, lett. c), che, per l'attuazione della delega, indicava al Governo di prevedere, al fine di sostenere il **processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei *caregiver* familiari**:

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;
3. forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

In attuazione della delega parlamentare, è stato successivamente emanato dal Governo il [decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29](#), contenente disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

In particolare, l'articolo 39 del provvedimento (v. box *infra*) 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 anziane e di persone anziane non autosufficienti** che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità e ne disciplina le funzioni. Si sottolinea, inoltre, che l'articolo specifica che il ruolo del *caregiver* familiare ed i sostegni necessari per il *caregiver* a fronte di tale attività sono definiti in apposita sezione dei **progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)**.

**D.LGS. N. 29/2024 - 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**

Art. 39 - Caregiver familiari

- 1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 23 marzo 2023, n. 33, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei caregiver familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.*
- 2. Il caregiver familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali. Si rapporta con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.*
- 3. Il ruolo e le attività del caregiver familiare ed i sostegni necessari per il caregiver a fronte di tali attività sono definiti in apposita sezione dei PAI di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge n. 33 del 2023, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del caregiver stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori di età.*
- 4. Il caregiver familiare può partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del budget di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del caregiver familiare per l'attuazione degli interventi nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.*
- 5. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2, 3 e 4, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai caregiver familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 2, della legge n. 33 del 2023.*
- 6. I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al regolamento 2016/679/UE del Parlamento*

europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al caregiver familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

7. Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal caregiver familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività.

8. Al caregiver familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS).

9. In attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), numero 2), della legge n. 33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente caregiver familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza.

10. Per le finalità di cui al comma 9, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti caregiver familiari.

11. Al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiari per l'individuazione degli specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocazione delle risorse disponibili.

12. Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiare a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse. Le regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, individuano anche le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei caregiver del territorio di riferimento.

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

Si segnalano in particolare le seguenti disposizioni che prevedono un intervento da parte delle regioni:

- le regioni sono chiamate a programmare ed individuare le modalità di riordino e unificazione, le attività ed i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai *caregiver*, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate in base al criterio di delega di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), punto 2, della legge n. 33/2023 (**comma 5**);
- regioni e province autonome sono chiamate a valorizzare l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività (**comma 7**);
- le regioni sono chiamate a prevedere i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse. Le regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, devono altresì individuare le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei *caregiver* del territorio di riferimento (**comma 12**).

2.2.2 Assistenza domiciliare e telemedicina

Relativamente alle linee di intervento PNRR in materia di medicina di prossimità e alla telemedicina, con [Decreto ministeriale 29 aprile 2022](#) il Ministero della Salute ha approvato le "[Linee guida linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»](#)", ai fini del raggiungimento della rispettiva milestone PNRR (M6C1-4) entro il 30 giugno 2022², in coerenza con la riforma dell'assistenza territoriale, in particolare per la finalizzazione del principio di "casa come primo luogo di cura".

Il documento definisce il modello organizzativo per l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel *setting* domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi attraverso team multiprofessionali anche a distanza. Tra gli obiettivi che le linee guida si propongono di contribuire a raggiungere, inoltre, rileva quello di **migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei *caregiver***. In generale, nel documento, il *caregiver* familiare emerge quale figura essenziale per l'attivazione del percorso di cure domiciliari supportate da strumenti di telemedicina.

²Come previsto nell'[Annex](#) alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 che ha approvato il PNRR italiano, pag. 503.

2.3 Progetti di legge di iniziativa parlamentare

Nel corso della corrente Legislatura sono state depositate numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate ad introdurre una disciplina per il riconoscimento della figura del *caregiver* familiare ed il sostegno dell'attività di cura ed assistenza delle persone più fragili svolta dalla stessa.

Presso la **Camera dei deputati**, la **XII Commissione Affari sociali** ha avviato nel 2024 l'esame abbinato di **dodici proposte di legge** ([114](#) Panizzut, [159](#) Serracchiani, [307](#) Conte, [344](#) Candiani, [443](#) Faraone, [998](#) Ciani, [1426](#) Malavasi, [1461](#) Tenerini, [1507](#) Stefani, [1682](#) Giorgianni, [1690](#) Ciochetti, [2007](#) Zanella). Tuttavia, l'esame risulta essersi interrotto a ottobre dello stesso anno e non ancora ripreso.

Le proposte intervengono nella disciplina vigente in modo parzialmente difforme, alcune introducendo anche deleghe al Governo per garantire la piena integrazione del *caregiver* nell'ordinamento giuridico. Si segnala la **proposta di legge [1507](#) presentata il 23 ottobre 2023 da Alberto Stefani**, allora deputato e attualmente Presidente della Giunta regionale, la quale reca specifiche disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dallo **studente caregiver familiare**.

Si segnala altresì la proposta di legge [152](#) Serracchiani recante disposizioni in materia previdenziale in favore delle madri lavoratrici e dei padri lavoratori, dei *caregiver* familiari e dei soggetti che svolgono, senza vincolo di subordinazione, lavori non retribuiti in relazione a responsabilità familiari. Intervendendo in materia previdenziale, il provvedimento è stato assegnato alla **XI Commissione Lavoro** che ne ha avviato l'esame a gennaio 2026 in abbinamento con la proposta di legge [79](#) Gebhard, che reca specificamente disposizioni in favore delle madri lavoratrici in materia di età pensionabile.

Recentemente sono state presentate alla Camera due ulteriori proposte di legge che intervengono in materia di *caregiver*, la PDL [2683](#) Ambrosi "*Istituzione della Giornata nazionale del caregiver familiare e delega al Governo per il riconoscimento e la tutela dell'attività di assistenza e cura da esso svolta*" e la PDL [2776](#) Barzotti recante agevolazioni previdenziali e contributive in favore dei genitori lavoratori, dei *caregiver* familiari e delle persone che svolgono lavori di cura non retribuiti derivanti da responsabilità familiari, ancora da assegnare. Le proposte di legge sono state assegnate rispettivamente alle Commissioni XII Affari sociali e XI Lavoro, che tuttavia non ne hanno ancora avviato l'esame.

Anche presso il **Senato** sono state depositate varie proposte di legge. In nessun caso ne è stato avviato l'esame presso la relativa Commissione assegnataria (v. Tabella 3).

N.	Primo firmatario	Titolo	Stato iter
1771	Sen Mazzella	Istituzione del reddito di cura e tutela previdenziale del caregiver familiare	Presentato (da assegnare)
1555	Sen. Magni	Disposizioni e delega al Governo per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di	Presentato (da assegnare)

		cura e assistenza svolta dal caregiver familiare	
999	Sen. Furlan	Disposizioni per la concessione di contributi figurativi per le madri e i caregiver familiari	Assegnato (non ancora iniziato l'esame)
874	Sen. Amidei	Disposizioni per il riconoscimento e la tutela del caregiver familiare	Assegnato (non ancora iniziato l'esame)
134	Sen. Guidolin	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività del caregiver familiare	Assegnato (non ancora iniziato l'esame)
24	Sen. Malpezzi	Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare	Assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Tabella 3 – Fonte: Banca dati Senato della Repubblica

2.4 Il disegno di legge del Governo Meloni

Nel gennaio 2024 sono stati avviati i lavori di un Tavolo tecnico presso gli uffici del Ministro per le disabilità, in collaborazione con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con l'obiettivo di analizzare e definire gli elementi utili per una legge dedicata ai caregiver familiari.

Al termine dei lavori, nell'ottobre 2025, il Tavolo interministeriale ha elaborato una proposta normativa. Successivamente, nella seduta del 12 gennaio 2026, il **Consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge** proposto dal Ministro per le disabilità Alessandra Locatelli, contenente disposizioni in materia di riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari.

Il provvedimento è stato quindi **trasMESSO alla Camera dei deputati** per l'avvio dell'esame parlamentare, dove ha assunto numerazione [A.C. 2789](#) ed è stato assegnato per l'esame in sede referente alla Commissione XII Affari sociali che ha provveduto al suo abbinamento alle dodici proposte di legge già assegnate alla medesima Commissione. Successivamente allo svolgimento di un ciclo di audizioni informali³, il 25 marzo la Commissione ha deliberato di adottare il disegno di legge

³ L'11 marzo 2026 la Commissione ha audito: Associazione bambini cerebrolesi Italia (ABC); Associazione Caregiver Familiari (CARER); Associazione Caregiver Familiari Comma 255; Associazione Progetto Noemi; Federazione italiana per i diritti delle persone con disabilità e famiglie (FISH); Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti (UICI). Il 24 marzo 2026 la Commissione ha audito: Isabella Conti, assessora a Welfare, Terzo settore, Politiche per l'infanzia, Scuola della Regione Emilia-Romagna; Alessandra Servidori, docente di politiche del lavoro e del welfare; Associazione nazionale di famiglie e persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS); Osservatorio permanente sulla disabilità (OSPERDI); Coordinamento nazionale famiglie con disabilità (CONFAD); Coordinamento nazionale Caregiver familiari uniti (CFU); Cittadinanzattiva; Fondazione Promozione sociale; Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (FNOPI); Maurizio Borgo, presidente dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità; Associazione sindacale nazionale dei datori di lavoro domestico (Assindatcolf); Confederazione

presentato dal Governo come testo base per il seguito dell'esame. A luglio 2026 la Commissione ha avviato l'esame delle [oltre 400 proposte emendative depositate](#) dai gruppi sul testo, che risulta essere ancora in corso.

Il testo del “DDL Caregiver” in esame presso la Camera dei deputati

Il disegno di legge si compone di 15 articoli, distribuiti in quattro Capi. Si riporta di seguito l'analisi puntuale del provvedimento, segnalando fin d'ora che il testo molto probabilmente subirà modifiche nel corso dell'esame parlamentare.

Capo I – Finalità e definizione

❖ Art. 1 – Finalità

L'articolo definisce l'ambito di applicazione della legge, specificando che le azioni previste sono finalizzate a riconoscere il ruolo sociale dell'attività del caregiver familiare, a supportare e valorizzare la figura tramite sostegni adeguati, a prevenire situazioni di isolamento o discriminazione del caregiver e a coinvolgerlo nella rete dei servizi e nella loro pianificazione.

❖ Art. 2 – Definizione

Reca la definizione di caregiver familiare, che supera quella individuata dalla legge di bilancio 2018 (abrogata dal successivo art. 15). Nella tabella 4, un raffronto tra le due definizioni.

	<i>Precedente</i>	<i>Nuova</i>	<i>Confronto</i>
<i>Attività svolta per l'assistito</i>	assiste e si prende cura	assiste e si prende cura	<i>Identico</i>
<i>Relazione con l'assistito</i>	coniuge, altra parte unione civile, convivente di fatto, familiare o affine entro il secondo grado, o, nei soli casi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, familiare entro il terzo grado	coniuge, altra parte unione civile, convivente di fatto, parente o affine entro il secondo grado, o, nei soli casi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge N. 104 del 1992, parente entro il terzo grado	<i>Identico</i>
<i>Condizioni dell'assistito</i>	☐ non autosufficiente ☐ non in grado di prendersi cura di sé ☐ disabilità articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento	☐ persona con disabilità articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992 o titolare indennità accompagnamento o non autosufficiente	<i>La nuova definizione è leggermente più ampia, comprendendo per la prima volta, ad es., anche i caregiver delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge. N. 104/1992 anche quando non siano certificate non autosufficienti né titolari di accompagnamento</i>

Tabella 4 – Fonte: Relazione tecnica A.C. 2789

generale sindacati autonomi lavoratori (Confsal); CGIL; CISL; UIL; UGL; UNIAMO Federazione italiana malattie rare; Associazione Salute Donna; Associazione italiana sclerosi multipla (AISM); Federazione tra le Associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND). L'8 aprile 2026 la Commissione ha audito i rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle province autonome.

L'assistenza del caregiver è svolta nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nonché nello svolgimento delle attività quotidiane, di base e strumentali, in relazione alle necessità della persona assistita e attraverso un'attività di cura non professionale. Tale attività è raccordata con gli strumenti di assistenza sociosanitaria secondo quanto previsto nei piani di intervento per il soggetto assistito previsti a legislazione vigente (progetto di vita, PAI, etc.).

L'articolo chiarisce inoltre che è caregiver familiare anche chi, rispettando tutti i requisiti individuati, svolga l'attività assistenziale dietro retribuzione. In questo caso, per il periodo del rapporto di lavoro, si esclude che il caregiver familiare possa percepire il contributo economico individuato all'articolo 13, ferma restando la possibilità di beneficiare delle restanti tutele.

Si prevede, inoltre, che possano coesistere più *caregiver* familiari per ciascuna persona assistita, purché siano con essa conviventi. Entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale sono *caregiver* del figlio anche se non conviventi.

L'articolo suddivide la categoria generale dei *caregiver* in **quattro profili**, differenziati in ragione della convivenza e del carico assistenziale, come riportati nella Tabella 5.

	Convivenza	Carico assistenziale
a)	Convivente	≥ 91 ore settimanali
b)	Convivente	< 91 ≥ 30 ore settimanali
c)	Non convivente	≥ 30 ore settimanali
d)	Indifferente	< 30 ≥ 10 ore settimanali

Tabella 5

Il profilo di tipo a), qualificato come “**caregiver familiare prevalente**”, è l'unico cui la legge riserva i benefici economici previsti dal successivo articolo 13. Il carico assistenziale di tali *caregiver* corrisponde ad una media di 13 ore giornaliere, superiore quindi a mezza giornata. Poiché non è consentita la copresenza tra più *caregiver* nella giornata, per ciascun assistito può essere riconosciuto un solo *caregiver* prevalente.

Il carico assistenziale dei *caregiver* conviventi, quando sia pari ad almeno 30 ore settimanali, deve essere attestato nel progetto di vita o nel PAI.

Capo II – Individuazione e procedura per il riconoscimento della figura di caregiver familiare

❖ **Art. 3 – Individuazione del caregiver familiare**

L'articolo stabilisce le modalità con cui è individuato e sostituito il *caregiver* familiare, ponendo in rilievo il diritto all'autodeterminazione delle persone con disabilità assistite nell'ambito familiare: il diritto ad indicare i propri *caregiver* familiari (fino a tre) spetta generalmente alla persona assistita.

L'articolo disciplina altresì le ipotesi di indicazione di caregiver nel caso in cui l'assistito sia destinatario di misure di protezione giuridica o minore d'età.

❖ **Art. 4 – Procedura per il riconoscimento del caregiver familiare**

Per il riconoscimento di un soggetto quale *caregiver* familiare è individuata una procedura telematica, attivabile dalla persona assistita, tramite una piattaforma informatica demandata all'INPS.

Capo III – Tutele e sostegni

❖ **Art. 5 – Partecipazione e informazione del caregiver familiare**

L'articolo dispone in merito alla partecipazione attiva del *caregiver* familiare nei processi di valutazione, pianificazione e attuazione dei percorsi di cura e assistenza relativi alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti. In particolare, egli partecipa all'unità di valutazione multidimensionale che elabora il progetto di vita della persona disabile, alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del *budget* di cura e di assistenza. Al caregiver viene inoltre riconosciuto il diritto di ricevere, da parte dei servizi sociosanitari, previo consenso dell'assistito e nel rispetto della normativa sulla *privacy*, le informazioni sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie alla persona assistita.

Inoltre, si **demanda alle regioni** l'individuazione delle attività e dei compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionale unificate per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai caregiver familiari.

❖ **Art. 6 – Disposizioni in materia di partecipazione delle associazioni rappresentative alla programmazione sociale nazionale**

L'articolo reca disposizioni in materia di partecipazione delle associazioni rappresentative dei *caregiver*, degli enti religiosi e delle persone assistite, nonché dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, che dovranno essere consultate in sede di redazione del Piano sociale nazionale, del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e del Piano per la non autosufficienza.

Inoltre, si **demanda alle regioni** l'individuazione di tali associazioni, operanti e rappresentative sul proprio territorio, al fine di consultarle in

occasione della redazione dei piani regionali sociosanitari relativamente agli aspetti di loro interesse.

❖ **Art. 7 – Riconoscimento delle competenze maturate dal *caregiver* familiare**

L'articolo reca disposizioni in materia di riconoscimento delle competenze del *caregiver* familiare, *in primis* stabilendo che l'esperienza maturata dal *caregiver* familiare con carico assistenziale superiore alle 30 ore settimanali [**caregiver di tipo a), b) o c)**, si veda art. 2] costituisca competenza certificabile, valida quale credito formativo per l'acquisizione del profilo di operatore sociosanitario o di altri profili professionali di area sociosanitaria, o riconoscibile nell'ambito del colloquio dell'esame di maturità. Inoltre, si dispone che scuole secondarie di secondo grado e università possano promuovere iniziative formative o riconoscere crediti formativi extracurricolari a beneficio degli studenti *caregiver*.

Si prevede inoltre che le **regioni**, nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente, possano valorizzare l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* nell'attività di cura ai fini del reinserimento lavorativo, con particolare attenzione alle donne *caregiver* con figli minori.

❖ **Art. 8 – Misure per la conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza**

L'articolo riconosce ai *caregiver* familiari lavoratori subordinati, conviventi e con carico assistenziale superiore alle 30 ore settimanali [**caregiver di tipo a) o b)**, si veda art. 2], la facoltà di richiedere l'accesso al lavoro a distanza, al regime di part-time o ad altre misure di flessibilità dell'orario lavorativo. Inoltre, si prevede che i genitori *caregiver* di minori con disabilità possano fruire del congedo parentale disciplinato dagli articoli 32 e 33 del D.Lgs. n. 151/2001 fino al compimento della maggiore età del minore assistito. Infine, si consente ai lavoratori dipendenti dello stesso datore di lavoro del *caregiver* familiare con carico assistenziale superiore alle 30 ore settimanali [**caregiver di tipo a), b) o c)**, si veda art. 2] di cedere, a titolo gratuito, i riposi e le ferie da loro maturati, nel rispetto di quanto stabilito dai CCNL.

❖ **Art. 9 – Tutela antidiscriminatoria**

L'articolo conferisce al *caregiver* il diritto di avvalersi delle tutele giudiziarie previste dalla L. n. 67/2006 per le persone con disabilità vittime di discriminazione, nel caso sia destinatario di discriminazioni in ragione del rapporto con la persona assistita. La legittimazione ad agire è estesa anche all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.

❖ **Art. 10 – Servizio civile universale**

L'articolo introduce una disposizione concernente i *caregiver* familiari impegnati nel servizio civile universale, consentendo al *caregiver* di svolgere progetti di servizio civile che tengano conto delle peculiari

esigenze legate al ruolo di assistenza familiare, anche con riferimento ad una flessibilità oraria nell'ambito del monte ore annuo.

❖ **Art. 11 – Disposizioni integrative al decreto legislativo 29 marzo 2012, n. 68**

L'articolo consente agli Atenei di includere gli studenti *caregiver* familiari con carico di assistenza uguale o superiore a 30 ore settimanali tra i soggetti cui concedere esoneri totali o parziali dalla tassa di iscrizione e dai contributi universitari. La disposizione non incide, invece, sulla tassa regionale per il diritto allo studio universitario.

❖ **Art. 12 – Tutela del benessere psicofisico del caregiver familiare**

L'articolo prevede che specifici sostegni e misure volte a tutelare il benessere psicofisico del *caregiver* familiare convivente e con carico assistenziale superiore alle 30 ore settimanali [**caregiver di tipo a) o b)**, si veda art. 2] siano definiti in apposita sezione del progetto di vita, del PAI o degli altri piani di intervento.

❖ **Art. 13 – Misura di sostegno economico**

Si prevede che, a decorrere dal 2027, sia attribuito un contributo dell'importo determinato dal Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, nel limite *pro capite* massimo trimestrale di € 1.200, al solo **caregiver familiare prevalente** [**caregiver di tipo a)**, si veda art. 2] che non svolga attività lavorativa o la svolga entro il limite massimo di 3.000 euro lordi annui e con ISEE non superiore a 15.000 euro.

Capo IV – Disposizioni finali

❖ **Art. 14 – Disposizioni finanziarie**

L'articolo individua la copertura finanziaria degli oneri di spesa derivanti dall'applicazione della legge – quantificati in **1,15 milioni nel 2026, 257 milioni nel 2027 e 260 milioni a decorrere dal 2028** – tramite le risorse del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui alla legge di bilancio 2022 e nei due Fondi appositamente istituiti dalle leggi di bilancio 2021 e 2026 per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare.

❖ **Art. 15 – Disposizioni finali**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo, **restano ferme le competenze regionali in materia**. La relazione accompagnatoria al disegno di legge specifica che tale clausola di salvaguardia è da intendersi riferita alla possibilità di adottare misure integrative e sostegni anche di natura economica, purché compatibili con il quadro nazionale, senza incidere sulla competenza statale in ordine alla definizione della procedura di riconoscimento.

L'articolo inoltre dispone l'abrogazione di alcune disposizioni ritenute assorbite dall'approvazione del provvedimento e apporta puntuali

modifiche ai provvedimenti vigenti in materia di disabilità e tutela delle persone anziane, finalizzate a specificare che nei progetti di vita individuale e nei PAI siano indicati il *caregiver* e il relativo carico assistenziale in termini di ore.

Si segnala infine che il 2 aprile 2026 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in sede di **Conferenza Unificata** hanno espresso, a maggioranza, con voto contrario delle regioni Puglia, Campania e Sardegna, parere favorevole condizionato all'accoglimento:

- della richiesta di prevedere che per il primo anno dall'operatività della piattaforma di cui all'articolo 4 del disegno di legge, tutte le procedure e l'individuazione del carico assistenziale si basino esclusivamente sull'autodichiarazione presentata dall'assistito all'INPS, all'atto della domanda;
- di una serie di osservazioni e di proposte emendative, già rappresentate al Governo nel corso delle riunioni tecniche e ritenute accoglibili⁴.

⁴ Le osservazioni e le proposte emendative regionali sono disponibili al seguente link: <https://www.statoregioni.it/media/4lfdhql3/p-14-cu-atto-rep-n46-2aprile2026.pdf>

3. Situazione legislativa nelle regioni d'Italia

In assenza di una disciplina statale completa, molte regioni italiane hanno adottato leggi regionali ad hoc oppure attuato la materia tramite atti amministrativi (delibere di Giunta).

La prima fra le regioni italiane a riconoscere la figura del caregiver è stata l'Emilia-Romagna, con la [legge regionale 28 marzo 2014, n. 2](#), *Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)*, che prevede il rafforzamento della rete di sostegno dei servizi sociali e socio-sanitari; un piano assistenziale che definisce le funzioni del caregiver, le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari; percorsi formativi; supporto psicologico; guide sui servizi; prestazioni sanitarie a domicilio; accordi con le associazioni imprenditoriali per una maggiore flessibilità nell'orario di lavoro; promozione di accordi con compagnie assicurative per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata; l'istituzione del *caregiver day*. In base ai dati di presentazione dell'intervento regionale, si è dato conto di circa 289.000 persone, di cui il 55% donne, nel territorio della Regione, la cui attività di cura consente a soggetti non autosufficienti di poter evitare il ricovero in strutture sanitarie.

Successivamente, molte altre regioni hanno adottato normative che prevedono e supportano i caregiver familiari, ma non tutte con legge regionale dedicata; alcune lo hanno fatto tramite leggi sociali generiche o misure specifiche incluse in piani assistenziali regionali.

Nelle tabelle sotto riportate si evidenziano le regioni che hanno disciplinato la figura del caregiver tramite legge regionale specifica e le regioni che hanno affrontato la materia tramite disciplina legislativa non organica o amministrativa.

A. Regioni con LEGGE REGIONALE SPECIFICA sul caregiver familiare

(leggi dedicate che riconoscono, definiscono e disciplinano la figura del caregiver)

Abruzzo	L.R. 27 dicembre 2016, n. 43 – Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare.
Calabria	L.R. 7 febbraio 2024, n. 6 – Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare.
Campania	L.R. 20 novembre 2017, n. 33 – Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare.
Emilia-Romagna	L.R. 28 marzo 2014, n. 2 – Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare. L.R. 30 maggio 2024, n. 5 – Modifiche alla L.R. n. 2/2014. DGR 16 giugno 2017, n. 858 – Adozione delle Linee attuative della L.R. n. 2/2014.
Friuli-Venezia Giulia	L.R. 24 febbraio 2023, n. 8 – Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno dei caregiver familiari.
Lazio	L.R. 11 aprile 2024, n. 5 – Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare.

	L.R. 2 dicembre 2024, n. 19 – <i>Variazioni di bilancio</i> (art. 6 – risorse per caregiver). L.R. 30 dicembre 2024, n. 22 – <i>Legge di stabilità regionale 2025</i> .
Lombardia	L.R. 30 novembre 2022, n. 23 – <i>Caregiver familiare</i> . DGR. 23 dicembre 2022, n. XI/7605 – <i>Attuazione della L.R. n. 23/2022</i> .
Puglia	L.R. 27 febbraio 2020, n. 3 – <i>Norme per il sostegno del caregiver familiare</i> . DGR 11 luglio 2022, n. 991. L.R. 29 dicembre 2022, n. 32 – <i>Legge di stabilità regionale 2023</i> , art. 12 (<i>assistenza psicologica sperimentale per caregiver</i>).
Sardegna	L.R. 6 novembre 2023, n. 12 – <i>Riconoscimento, valorizzazione e sostegno del caregiver familiare</i> .
Sicilia	L.R. 21 marzo 2024, n. 5 – <i>Riconoscimento e valorizzazione della figura del caregiver familiare</i> .
Toscana	L.R. 22 agosto 2025, n. 55 – <i>Disposizioni per la promozione ed il riconoscimento della figura del caregiver familiare</i> .

B. Regioni con disciplina legislativa NON ORGANICA o solo amministrativa

(normativa settoriale; leggi sociali generali che includono il caregiver; assenza di disciplina legislativa)

Basilicata	DGR 273/2024 : Indirizzi regionali di programmazione per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 1 del D.M. 30 novembre 2023 (Fondo Caregiver Familiari anno 2023). DGR 654/2024 : Approvazione del documento di programmazione regionale esecutiva per la regolazione dei contributi di cui alla L. 234/2021, art. 1, comma 164, "Programma Regionale di Assegni di Cura e Voucher per Anziani non Autosufficienti e Persone con Disabilità - 2022-2024". DGR 750/2023 : Indirizzi regionali di programmazione per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 1 del D.M. 17 ottobre 2022 (Fondo Caregiver Familiari). DGR 783/2022 : Indirizzi regionali di programmazione per l'attuazione sperimentale degli interventi di cui all'art. 1 del D.M. 28 dicembre 2021 (Fondo Caregiver Familiari).
Liguria	DGR 140/2023 - Approvazione della programmazione regionale del fondo caregiver annualità 2022 del 24/02/2023 Delibera Consigliare Regionale del 21/02/2024 n.7 - Piano Sociale Integrato Regionale (PSIR) 2024-2026 (strumento che definisce le politiche sociali e l'integrazione socio-sanitaria, con un focus particolare sul riconoscimento e sostegno del caregiver familiare); DGR 167/2024 - indirizzi per l'utilizzo del Fondo caregiver familiare 2023 Decreto del direttore generale n. 4773 del 27 giugno 2025 .
Marche	L.R. 28 gennaio 2019, n. 1 – <i>Promozione dell'invecchiamento attivo</i> , art. 6 (<i>Caregiver familiare</i>). DGR 20 novembre 2023, n. 1734 .

Molise	Nessuna legge dedicata. Riferimenti frammentari in: L.R. 18 dicembre 2017, n. 22 – Fondo regionale per la non autosufficienza. L.R. 24 ottobre 2017, n. 16 – Disturbi dello spettro autistico. L.R. 6 maggio 2014, n. 13 – Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali.
Piemonte	Nessuna legge specifica. Riferimenti indiretti in: L.R. 19 dicembre 2023, n. 34 (fibromialgia). L.R. 27 luglio 2022, n. 10 (disturbi della nutrizione).
Umbria	L.R. 9 aprile 2015, n. 11 – Testo unico in materia di sanità e servizi sociali.- Art. 306-bis (Riconoscimento del lavoro di cura familiare e caregiver familiare), inserito dall’art. 11 L.R. 25 settembre 2024, n. 16.
Trentino-Alto Adige / Südtirol	Provincia autonoma di Trento: la figura del caregiver familiare è riconosciuta e tutelata, in particolare attraverso l'assegno di cura per l'assistenza a persone non autosufficienti (Legge Prov. 15/2012 in Trentino) Provincia autonoma di Bolzano: nessuna legge specifica (<i>Interventi solo nell’ambito della non autosufficienza e long-term care</i>): Legge prov. 12/2022 “Promozione e sostegno dell’invecchiamento attivo in Alto Adige”
Valle d’Aosta	L.R. 28 agosto 2001, n. 17 – Difensore civico - Art. 2 - quinquies (come modificato da L.R. 1° agosto 2022, n. 20 e L.R. 16 luglio 2024, n. 10): estensione delle tutele anche al caregiver e definizione della figura.
Veneto	Programmazione e riparto risorse attraverso: DGR n. 295/2021 DGR n. 682/2022 DGR n. 157/2023 DGR n. 229/2024 DGR n. 515/2025

4. Disciplina regionale sul *caregiver* familiare nella Regione Veneto

4.1 Disciplina amministrativa

La Regione Veneto non ha adottato una legge regionale organica dedicata esclusivamente al *caregiver* familiare; tuttavia, nel tempo ha costruito un quadro articolato di interventi che, in modo progressivo e integrato, riconoscono e sostengono il ruolo della cura informale all'interno delle politiche per la domiciliarità, la non autosufficienza, la disabilità e l'invecchiamento attivo.

Già con la [DGR n. 39/2006](#) sono stati disciplinati i Piani Locali per la Domiciliarità, strutturando assegni di cura, assistenza domiciliare e interventi di sollievo. Questo atto ha posto le basi del **sistema regionale della domiciliarità**, basato sullo strumento delle [impegnative di cura domiciliare \(ICD\)](#), istituite dalla Regione del Veneto con [DGR n. 1338/2013](#) e successive integrazioni. Le ICD costituiscono contributi economici finalizzati alla permanenza e all'accudimento presso il proprio domicilio delle persone non autosufficienti o con disabilità. In particolare, a partire dal 01/01/2022 sono state attivate le **ICD Caregiver** (CG), contributi economici destinati ai *caregiver* familiari, cumulabili con altre ICD e attivabili tramite valutazione da parte di team multiprofessionale. Dalla Relazione Socio Sanitaria del Veneto 2025, ovvero dal documento che descrive e valuta annualmente lo stato di salute della popolazione e il funzionamento del sistema socio-sanitario regionale, emerge che **nel corso del 2024 hanno beneficiato di detto contributo 892 caregiver** ([30.3 Interventi a sostegno della domiciliarità](#)).

Riferimenti indiretti al ruolo familiare di cura e riconoscimento del valore sociale del lavoro domestico sono presenti nelle leggi regionali [L.R. n. 23/2017](#) “*Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo*”, che incentiva percorsi di autonomia e iniziative di utilità sociale a favore di persone fragili, includendo interventi di supporto e compagnia (soprattutto negli articoli 5 e 9) e [L.R. n. 20/2020](#) “*Interventi a sostegno della famiglia e della natalità*”, che promuove reti di solidarietà e sportelli informativi in collaborazione con le ULSS, sostenendo la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e valorizzando l'associazionismo familiare.

In attuazione della normativa statale (art. 1, commi 254–255, legge n. 205/2017) sul *Fondo per il sostegno del caregiver familiare*, sono state poi adottate le [DGR n. 295/2021](#), [n. 682/2022](#), [n. 157/2023](#) e [n. 229/2024](#), che hanno programmato l'utilizzo delle risorse statali per le annualità 2018–2023 (confluite nel *Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità*). Gli interventi, attuati con specifici decreti dirigenziali, sono stati integrati nel sistema della domiciliarità e gestiti operativamente dalle Aziende ULSS, previa valutazione multidimensionale (UVM) e verifica ISEE.

Nel quadro della pianificazione più recente, la [DGR n. 1312/2022](#) ha approvato le Linee guida per i Piani di Zona 2023-2025, includendo misure per la conciliazione tra

lavoro e cura e per le “dimissioni protette”, con progettualità partecipate a favore dei caregiver.

La [DGR n. 256/2023](#) ha rafforzato il sostegno alla domiciliarità attraverso ICD e servizi di sollievo. Parallelamente, il Programma FSE+ 2021-2027 sostiene il potenziamento dei servizi di assistenza a lungo termine e della rete primaria di cura.

Con [DGR n. 515 del 13 maggio 2025](#) la Regione Veneto ha approvato *indirizzi integrati pluriennali di programmazione 2024 rivolti alle Aziende ULSS* per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare, a valere sul *Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità*, ai sensi del Decreto del Ministro per le disabilità del 8 gennaio 2025. Tali indirizzi hanno valenza pluriennale e sono aggiornabili con eventuali atti integrativi adottati sulla base delle risorse che verranno eventualmente trasferite per le successive annualità alla Regione del Veneto.

In attuazione della DGR n. 515/2025, con [Decreto del Direttore della U.O. Non Autosufficienza delle persone anziane n. 22 del 26 maggio 2025](#) sono stati accertati, impegnati, assegnati e liquidati alle Aziende ULSS i fondi statali assegnati alla Regione Veneto per l'anno 2024, pari a euro 2.412.000, destinati alla realizzazione degli interventi di sostegno al ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari.

Inoltre, con [DGR n. 1431 del 11/11/2025](#) è stato adottato il modello regionale per l'accoglienza e l'ospitalità in spazi ospedalieri a supporto dei pazienti pediatrici, con l'avvio di un percorso di co-programmazione finalizzato allo sviluppo di un innovativo modello integrato di accoglienza e di ospitalità in spazi ospedalieri a supporto dei pazienti pediatrici e caregiver inseriti in percorsi ospedalieri ultraspecialistici lontano dal domicilio, in collaborazione e integrazione con gli Enti del Terzo settore.

Infine, nella Relazione Socio-Sanitaria regionale 2025 ([Obiettivo 47.2 OS15](#)), il supporto ai caregiver familiari viene considerato quale parte integrante delle politiche per l'invecchiamento sano e attivo, volte a realizzare un sistema integrato di *welfare* orientato al benessere complessivo della popolazione anziana.

4.2 Progetti di legge – XI Legislatura

A parte i suddetti interventi adottati a livello amministrativo in tema di caregiver, anche in Veneto, il Legislatore regionale ha provato, nel corso dell'XI Legislatura ad adottare una disciplina legislativa specifica. Infatti, sono stati presentati sul tema del caregiver tre progetti di legge:

- 1) n. 179 del 6 febbraio 2023, *Disposizioni per il sostegno del caregiver familiare*, presentato dai consiglieri Finco, Piccinini, Barbisan, Bet, Cavinato, Cecchetto, Dolfin, Favero, Giacomini, Maino, Michieletto, Rigo, Rizzotto e Sandonà;
- 2) n. 303 del 20 settembre 2024 *Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)*, presentato dai consiglieri Luisetto, Camani, Bigon, Zottis, Montanariello e Zanoni;

- 3) n. 315 del 12 febbraio 2025, *Norme per la valorizzazione ed il sostegno del caregiver familiare e delle persone che assistono volontariamente un familiare*, presentato dai consiglieri Brescacin, Maino, Pan, Rigo, Sandonà, Scatto, Sponda, Vianello, Barbisan, Bisaglia e Zecchinato.

5. Il progetto di legge regionale n. 81 Luisetto-Stefani.

Note di lettura

Nella presente XII Legislatura, il 12 gennaio 2026 è stato presentato dai consiglieri Luisetto, Manildo, Bigon, Dalla Pozza, Del Bianco, Galeano, Micalizzi, Montanariello, Sambo, Trevisi e Cendron il **progetto di legge n. 10** “*Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)*”. Il testo riproduceva sostanzialmente il contenuto del progetto di legge n. 303 della precedente legislatura

Alla fine di maggio 2026, la consigliera Luisetto ha ritirato il progetto di legge n. 10 depositando contestualmente il **progetto di legge n. 81** “*Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno del caregiver familiare quale persona che presta cura e assistenza alla persona cara*”, a firma congiunta del Presidente della Giunta regionale, consigliere Alberto Stefani, circostanza che conferisce all'iniziativa un carattere trasversale, essendo sostenuta da esponenti sia della maggioranza sia dell'opposizione.

Pur introducendo alcune puntuali modifiche – tra cui rilevano, in particolare, il richiamo, accanto al PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) previsto dalla normativa in materia di non autosufficienza, anche al progetto di vita previsto per le persone con disabilità, prima assente, nonché l'istituzione di un Tavolo permanente sulla figura del caregiver familiare con funzioni di monitoraggio dell'attuazione della legge e di formulazione di proposte migliorative – il nuovo testo conserva sostanzialmente il medesimo impianto del precedente progetto di legge. Nel corso della seduta del 22 luglio 2026 la Quinta Commissione consiliare in sede referente ha votato l'articolato del provvedimento, comprensivo di alcuni emendamenti presentati dalla consigliera Luisetto in qualità di prima firmataria, trasmettendolo di conseguenza alla Prima Commissione per l'espressione del parere di competenza. Di seguito si propone l'analisi del provvedimento, composto da 14 articoli. Per un confronto sinottico delle differenze tra il progetto di legge n. 10 e il progetto di legge n. 81 si rinvia invece all'**Allegato 1**.

Ai sensi dell'**articolo 1 (Oggetto e finalità)**, 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 ed affettivo;
- promuove la cura familiare e la solidarietà come beni sociali;
- riconosce e valorizza la figura del *caregiver* familiare quale parte integrante del sistema regionale integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- riconosce i bisogni del *caregiver* in sintonia con le esigenze dell'accudito, e ne garantisce la soddisfazione con interventi e azioni di supporto, oltre che mediante l'integrazione nel sistema regionale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

L'**articolo 2 (Definizione di caregiver)** specifica che, ai fini della legge – fatta salva la definizione di *caregiver* familiare fornita dalla legge di bilancio 2018 [si veda *supra*

“Informazioni e dati di contesto”] – si intende per *caregiver* “la persona che, volontariamente, in modo gratuito e responsabile, senza obbligo di convivenza, residenza o domicilio comune, si prende cura per ragioni affettive o solidaristiche di una persona cara, che presta il suo consenso direttamente, salve le facoltà di sostituzione o revoca, ovvero per il tramite di chi ne esercita la tutela, curatela o amministrazione di sostegno, e che versa in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé, nell'ambito del Piano assistenziale individualizzato (di seguito denominato PAI) e del progetto di vita” [si veda Focus n. 2].

Il PDL specifica che il *caregiver* si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi socio-sanitari secondo quanto previsto dal PAI e dal progetto di vita, non sostituendo, ritardando o comprimendo gli interventi, le prestazioni ed i servizi di cui può beneficiare l'assistito, ma piuttosto valorizzandoli in ottica collaborativa.

Il *caregiver* può svolgere attività di cura in favore di più assistiti, come anche ogni assistito può avere più *caregiver*, purché il PAI individui il *caregiver* principale. Inoltre, il *caregiver* può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.

Focus n. 2 PAI e progetto di vita

Più atti normativi a livello nazionale e regionale intervengono in materia di **PAI**. La già citata [legge 23 marzo 2023, n. 33](#) “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane” definisce i **progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)** come “i progetti individuali predisposti in coerenza con quanto previsto dall'[articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234](#)” (legge di bilancio 2022). Ai sensi di tale disposizione - che si inserisce nella sezione della legge relativa ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) per la non autosufficienza di cui all'art. 1, commi 159-171 - il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) situati presso le cd. “Case della comunità”, dove operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario e agli ATS. Tali equipe integrate assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del PAI, contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. Tale impostazione è stata ulteriormente sviluppata dal [decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29](#), attuativo della legge delega n. 33/2023, che disciplina il sistema di

valutazione multidimensionale unificata delle persone anziane e prevede la redazione del PAI qualora emergano fabbisogni di cura e assistenza, con il coinvolgimento, tra gli altri, dei caregiver familiari.

In ambito regionale, il Piano socio-sanitario 2012-2016 approvato con [L.R. n. 23/2012](#) aveva già individuato nell'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato uno degli elementi fondamentali dell'assistenza territoriale, demandandone la definizione all'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

Si segnala che tutte le disposizioni normative citate riportano la dicitura di “Progetto” assistenziale individualizzato o “progetto di assistenza individuale integrata”, mentre il testo del PDL 81 che, pur rifacendosi alle medesime fonti, fa riferimento ad un “Piano” assistenziale individualizzato.

Ai sensi del [decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62](#), pilastro della riforma della disabilità avviata con la [legge 22 dicembre 2021, n. 227](#), definisce invece il «**progetto di vita**» quale “*progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri*”.

Ne consegue che, nel quadro normativo vigente, il PAI costituisce lo strumento di riferimento per la programmazione degli interventi assistenziali e sociosanitari nell'ambito della non autosufficienza, assumendo un ruolo centrale nella presa in carico delle persone anziane non autosufficienti, mentre il progetto di vita costituisce lo strumento cardine previsto dalla riforma della disabilità per le persone con disabilità, in attuazione dei principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità fatta a New York il 13 dicembre 2006.

L'**articolo 3 - Giovani caregiver** riconosce altresì la figura del “giovane caregiver”, intendendosi per tale la persona fino ai 24 anni di età che si prende cura di una persona cara secondo le modalità previste dal precedente articolo 2.

La Regione ne riconosce i bisogni specifici con particolare riferimento all'ambito educativo, all'istruzione e al benessere psico-fisico, anche tramite il riconoscimento delle competenze acquisite e la facilitazione della transizione scuola-lavoro e dell'accesso al lavoro. A tal fine la Regione è chiamata a stipulare protocolli d'intesa con l'Ufficio scolastico regionale, gli atenei e le istituzioni scolastiche per favorire la conciliazione tra tempo di cura e tempo di studio e valorizzare l'impegno assistenziale, facilitando la transizione dalla scuola al lavoro.

Dando riscontro a quanto anticipato all'art. 1, l'**articolo 4 - Riconoscimento del caregiver nel sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari** prevede che il caregiver vada riconosciuto dalla Regione, per tramite di AULSS e ATS, come un elemento della rete di welfare locale, assicurandogli il sostegno e l'affiancamento necessari a garantire un'assistenza di qualità e a tutelare il proprio benessere psico-fisico. In tal senso, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, i servizi sociali, sociosanitari e sanitari – dietro consenso dell'assistito o

del suo tutore, curatore o amministratore di sostegno – forniscono al *caregiver* un'**informazione puntuale ed esauriente** su:

- problematiche e bisogni dell'assistito;
- cure necessarie;
- criteri di accesso alle prestazioni socio-sanitarie;
- opportunità e risorse disponibili sul territorio di potenziale sostegno all'assistenza.

Inoltre, la Regione promuove iniziative di informazione ed orientamento rivolte ai *caregiver*.

Il *caregiver* quindi, previo consenso dell'assistito, è coinvolto attivamente tanto nella elaborazione quanto nella realizzazione del PAI e del progetto di vita, che sottoscrive egli stesso, assumendo pertanto gli impegni che lo riguardano.

Infine, la disposizione chiarisce come siano esplicitati nel PAI e nel progetto di vita il contributo di cura e le attività del *caregiver* nonché tutti gli ausili e i supporti che i servizi socio-sanitari si impegnano a fornirgli per permettergli di svolgere l'attività in maniera appropriata.

Viene fatta salva la possibilità di ridefinire l'impegno assunto dal *caregiver* tramite tempestiva revisione del PAI e del progetto di vita.

Ai sensi dell'**articolo 5 -Interventi a favore del *caregiver***, la Regione:

- promuove, in coordinamento con gli ATS, la costituzione di associazioni di *caregiver* che concorrano alla definizione dei Piani di Zona;
- include nella programmazione socio-sanitaria azioni a supporto dei *caregiver* anche attraverso il sostegno agli ATS e alle AULSS, favorendo il raccordo con i servizi regionali competenti in materia di formazione, lavoro e valorizzazione delle competenze, nonché con la definizione di specifiche misure per i *caregiver* che risiedono od operano in ambiti territoriali individuati come svantaggiati;
- promuove accordi con (i) rappresentanze di compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze stipulate dal *caregiver* operante nell'ambito del PAI e del progetto di vita per la copertura di infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata e (ii) associazioni datoriali e organizzazioni sindacali per lo sviluppo di progetti e di servizi di welfare aziendale, incentivazione al lavoro agile e maggiore flessibilità oraria per i *caregiver*;
- promuove canali di comunicazione privilegiati che facilitino il rapporto tra operatori e *caregiver*;
- predispone programmi di aggiornamento degli operatori socio-sanitari sulla valorizzazione dei *caregiver* e sulle modalità di relazione con gli stessi.

ATS e AULSS, a regime attraverso i PUA che hanno sede operativa presso le Case di comunità, sono invece chiamate a fornire al *caregiver*:

- informazione, orientamento e affiancamento nell'accesso ai servizi assistenziali;

- formazione e addestramento su base volontaria per il corretto svolgimento del lavoro di cura, ove possibile anche a distanza;
- supporto psicologico finalizzato ad evitare isolamento e rischio di *burnout*, anche attraverso l'attivazione di reti solidali e di vicinato;
- individuazione di soluzioni alle situazioni di emergenza segnalate dal *caregiver*, con azioni specifiche o financo la ridefinizione del PAI e del progetto di vita qualora l'emergenza si cronicizzi;
- interventi di sollievo rispetto all'attività di cura, anche in collaborazione con il terzo settore;
- domiciliarizzazione di visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito.

L'**articolo 6 - Rete di sostegno al caregiver** è dedicato alla definizione della "rete di sostegno al *caregiver*", costituita dal sistema integrato dei servizi socio-sanitari e da reti di solidarietà e composta dai seguenti elementi:

- il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI e del progetto di vita è la figura di riferimento ed il referente del *caregiver*;
- il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico dell'assistito;
- i servizi socio-sanitari e servizi specialistici sanitari chiamati ad intervenire;
- ove presenti, il volontariato e la solidarietà di vicinato che possono essere attivati ad integrazione del PAI a contrasto dei rischi di isolamento del *caregiver*.

L'**articolo 7 - Riconoscimento delle competenze** prevede che, al fine di valorizzare le competenze acquisite, anche in ottica di accesso e reinserimento lavorativo, l'esperienza maturata dal *caregiver* operante all'interno del PAI e del progetto di vita sia riconosciuta ai fini del sistema educativo regionale ai sensi della L.R. n. 8/2017.

L'**articolo 8 - Tavolo di lavoro permanente sulla figura del caregiver** prevede la costituzione presso la Giunta regionale di un Tavolo di lavoro permanente sulle tematiche del riconoscimento e sostegno alla figura del *caregiver* familiare, finalizzato a riconoscere le migliori pratiche e le eventuali difficoltà incontrate nell'attuazione della legge. Composizione e modalità di funzionamento del Tavolo sono rimandati ad un successivo provvedimento attuativo della Giunta regionale.

L'**articolo 9 - Azioni di sensibilizzazione e partecipazione** prevede l'istituzione da parte della Regione della "Giornata del *Caregiver*", da celebrarsi annualmente il 6 ottobre, in coincidenza con la giornata europea dedicata ai *caregiver*. La giornata, realizzata per sensibilizzare la comunità sul valore sociale di tale figura, viene realizzata in collaborazione con enti locali, ATS e AULSS e coinvolgendo il Terzo Settore, le associazioni datoriali e sindacali di lavoratori e pensionati.

La Giunta regionale documenta e raccoglie i materiali e le esperienze dei territori, al fine di diffondere buone pratiche di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei *caregiver*.

Ai sensi dell'**articolo 10 - Clausola valutativa** la Giunta regionale è tenuta a presentare annualmente alla competente Commissione consiliare, anche sulla base delle risultanze dei lavori del Tavolo tecnico permanente, una relazione sui risultati ottenuti nella promozione e nella realizzazione degli interventi a sostegno del *caregiver* che riporti, in particolare, sui seguenti indicatori:

- numero dei *caregiver* attivi e variazione rispetto all'anno precedente;
- numero dei *caregiver* per i quali è stato necessario attivare strumenti di supporto psicologico e interventi di sollievo;
- numero di *caregiver* che hanno partecipato ad attività di formazione;
- numero di *caregiver* che hanno ottenuto il riconoscimento delle competenze acquisite;
- numero di studenti *caregiver* a cui sono stati riconosciuti crediti formativi;
- informazioni relative alla situazione occupazionale dei *caregiver*, comprensiva dei dati sulla eventuale rinuncia o riduzione dell'impegno lavorativo conseguente alla assunzione del ruolo di cura, anche sotto il profilo del differente impatto di genere e della relativa distribuzione territoriale.

La relazione deve inoltre riportare la valutazione dell'efficacia delle misure di formazione e certificazione delle competenze di *caregiver* ed eventuali criticità emerse dall'applicazione della legge.

Ai sensi dell'**articolo 11 - Provvedimenti attuativi**, alla Giunta regionale è demandata l'approvazione di:

- linee guida a cui AULSS e ATS si devono conformare nello svolgimento delle attività a loro imputate dall'articolo 5 della legge (entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge);
- procedure e criteri per la validazione e la certificazione delle competenze acquisite ed il riconoscimento dei crediti formativi acquisibili dai *caregiver* durante l'attività di cura e assistenza, nell'ambito di quanto previsto dalla normativa regionale in materia di sistema educativo (entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge).

Sulle proposte di entrambi gli atti, la Giunta deve acquisire il parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde.

L'**articolo 12** prevede l'istituzione del "**Fondo regionale Caregiver**" finanziato dalle risorse individuate al successivo **articolo 13 - Norma finanziaria**, quantificate, per ciascuno degli esercizi 2026, 2027 e 2028, in € 1.000.000,00 per fare fronte agli interventi di sostegno ai *caregiver* (art. 5) e in € 50.000,00 per attuare le azioni di sensibilizzazione (art. 9) per un totale di € 1.050.000,00 annui. Alla copertura degli oneri si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 01 "Fondo di riserva", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2026-2028.

L'**articolo 14 - *Entrata in vigore***, infine, dispone che la legge entri in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

6. Spunti bibliografici

6.1 Monografie

*(le monografie contrassegnate da * sono disponibili presso la **Biblioteca del Consiglio regionale del Veneto** e consultabili dopo qualche giorno dalla richiesta)*

**Becoming an expert caregiver: how structural flaws shape autism carework and community* / Cara A. Chiaraluce - New Brunswick : Rutgers University press, ©2025;

**Giovani caregiver: sostenere gli adolescenti con responsabilità di cura familiare* / Licia Boccaletti - Santarcangelo di Romagna: Maggioli, c2025;

**A caregiver's well-being: how to master stress and find balance while caring for loved ones with dementia* / Thomas Finn, Donna Finn - Austin: River Grove Books, ©2025;

**Intelligenza artificiale VS caregiver: il futuro nel settore della sanità* / Manu Sekodi - Torrazza Piemonte (TO): Amazon Italia, 2024;

*I Convegno. *Stress, salute e differenze di genere nei caregiver familiari*. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 24 maggio 2023. Atti / a cura di Marta Borgi ... [et al.] - Roma: Istituto Superiore di Sanità, ©2024;

**Si è sempre fatto così ma adesso basta! 0-14 anni guida pediatrica completa per genitori, caregiver e professionisti* / Anna Volpiana - Matera: Altrimedia, ©2023;

**L'esercito silenzioso: I caregiver familiari italiani* / Alessandra Corradi, Giovanni Barin - Torrazza Piemonte, Torino: s.e, c 2022;

**La salute del caregiver* / a cura di Francesco Pegreffi e Chiara Pazzaglia; [prefazione di Carlo Bottari] - Bologna: Bononia University Press, 2021;

**Il manuale dei caregiver familiari: aiutare chi aiuta: gli approfondimenti di NNA* / a cura di Franco Pesaresi - Santarcangelo di Romagna: Maggioli, 2021;

**Tecniche di counseling nei contesti socio-sanitari: strumenti e metodi per una comunicazione efficace con utenti e caregiver* / Federica Taddia - Trento: Erickson, 2021;

Alzheimer, badanti, caregiver e altre creature leggendarie / Eleonora Belloni; presentazione di Michele Farina - Roma: Il pensiero scientifico, 2019 - XVIII, 266 p.

6.2 Articoli

La politica della cura: il lavoro domestico come questione democratica / Tiziana Guerrucci, in "Democrazia e diritto", Vol/Nr 1, 2025, p 70-84;

Giovani caregiver e transizione alla vita adulta: quando la cura tra le generazioni diventa un rischio / Donatella Bramanti e Maria Letizia Bosoni, in "Rassegna italiana di sociologia", Vol/Nr 1, 2025, p 7-34;

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;

Discriminazione indiretta e soluzioni ragionevoli per il caregiver della persona con disabilità / Giovanna Zampieri, in “La nuova giurisprudenza civile commentata”, Vol./Nr. 4, 2024, p. 799-807;

Making Decent Wages a Reality for Domestic Workers: The Case of Italy / Wasana Handapangoda, Ca’ Foscari University of Venice, [Making decent wages a reality for domestic workers .pdf](#);

Gli invisibili: essere caregiver in Lombardia / Giulia Assirelli, Sergio Pasquinelli, in “Prospettive sociali e sanitarie”, Vol./Nr. 3, 2021, p. 3-6;

La necessità del consenso al trasferimento del lavoratore caregiver / Andrea Colavita, in “Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale”, in Vol./Nr. 2, 2021, p. 218-227;

Gli young caregivers: una ricerca sul caso italiano / Alessandra Decataldo, Paola Enrica Limongelli, in “Autonomie locali e servizi sociali”, Vol./Nr. 2, 2021, p. 227-244;

La tutela del caregiver nel diritto del lavoro: profili legislativi e contrattuali / Jacopo Senatori, Carlotta Favretto, in “Sociologia e politiche sociali”, Vol./Nr. 20-3, 2017, p. 45-72;

Servizi per familiari caregiver di anziani / Maria Gabriella Melchiorre... [et al.], in “Prospettive sociali e sanitarie”, Vol./Nr. 1, 2008, p. 3-8;

Il progetto Caregiver / M. Torre, in Prospettive sociali e sanitarie, Vol./Nr. 1, 2006, p. 7;

Caregiver e differenze geoculturali / Mara Tognetti Bordogna, in “Rassegna di Servizio sociale”, Vol./Nr. 3, 2004, p. 96;

Assistenti sociali e famiglie caregiver / Angela Campari, Giuseppina Parisi, in “Prospettive sociali e sanitarie”, Vol./Nr. 8, 2002, p. 17-20;

Salute di prossimità. La costruzione di servizi territoriali: sfide e opportunità / Michele Marzulli, in *Salute di Prossimità e Valutazione Responsabile*, [Quaderno RWR n. 5 Def.pdf](#).

Allegato 1 – Confronto sinottico progetti di legge regionale n. 10 e n. 81

PDL n. 10 (Ritirato)	PDL n. 81 In giallo le differenze con il pdl n. 10 In verde le proposte emendative Luisetto votate dalla Quinta commissione consiliare nella seduta del 22 luglio 2026
Luisetto, Bigon, Cendron, Dalla Pozza, Del Bianco, Galeano, Lovat, Manildo, Micalizzi, Montanariello, Rocco, Sambo, Szumski, Trevisi	Luisetto, Stefani
DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO, LA VALORIZZAZIONE E IL SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE (PERSONA CHE PRESTA VOLONTARIAMENTE CURA E ASSISTENZA)	DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO, LA VALORIZZAZIONE E IL SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE QUALE PERSONA CHE PRESTA CURA E ASSISTENZA ALLA PERSONA CARA
Art. 1 - Oggetto e finalità.	<i>identico</i>
1.La Regione riconosce il valore sociale ed economico, per l'intera collettività, dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita, prestata nel contesto familiare e affettivo, a favore di persone che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.	<i>identico</i>
2.Nell'ambito delle politiche di welfare, la Regione altresì promuove la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di coesione sociale.	<i>identico</i>
3.La Regione riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare (di seguito: caregiver) quale componente attivo e risorsa della rete di assistenza alla persona e del sistema regionale integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.	<i>identico</i>
4.La Regione riconosce i bisogni del caregiver in sintonia con le esigenze della persona accudita, e ne garantisce la soddisfazione attraverso interventi e azioni di supporto e mediante l'integrazione nel sistema regionale degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari.	<i>identico</i>

Art. 2 - Definizione di caregiver.	<i>identico</i>
1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017 n. 205 "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018 – 2020", ai fini della presente legge si intende per caregiver la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, senza obbligo di convivenza, residenza o domicilio comune, si prende cura per ragioni affettive di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé, nell'ambito del Piano Assistenziale Individualizzato (di seguito denominato PAI), di cui alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016" e all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge 23 marzo 2023 n. 33 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane".	1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017 n. 205 "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020", ai fini della presente legge si intende per caregiver la persona che, volontariamente, in modo gratuito e responsabile, senza obbligo di convivenza, residenza o domicilio comune, si prende cura per ragioni affettive o solidaristiche di una persona cara, che presta il suo consenso direttamente, salve le facoltà di sostituzione o revoca, ovvero per il tramite di chi ne esercita la tutela, curatela o amministrazione di sostegno, e che versa in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé, nell'ambito del Piano assistenziale individualizzato (di seguito denominato PAI) e del progetto di vita , di cui alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016" e all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge 23 marzo 2023, n. 33 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" e relativa disciplina di attuazione .
2. Il caregiver, in base ai bisogni della persona cara assistita, in particolare, assiste e cura la persona e il suo ambiente domestico; supporta la sua vita di relazione; concorre al suo benessere psico-fisico; presta aiuto nella mobilità, nelle attività e nelle necessità della vita quotidiana.	<i>identico</i>
3. Il caregiver si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo quanto previsto nel PAI. In nessun caso l'attività del caregiver sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza in ottica collaborativa al fine di garantire un contesto inclusivo e solidale.	Il caregiver si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, ivi compresi quelli delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) , secondo quanto previsto nel PAI e nel progetto di vita . In nessun caso l'attività del caregiver sostituisce, ritarda o comprime gli interventi, le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza in ottica collaborativa al fine di garantire un contesto inclusivo e solidale.
4. Il caregiver può svolgere attività di cura anche a favore di più assistiti.	<i>identico</i>
5. Il ruolo di caregiver può essere riconosciuto a più di una persona per lo stesso assistito, purché all'interno del PAI venga individuato il caregiver principale.	<i>identico</i>
6. Nello svolgimento delle attività di cui al presente articolo, il caregiver può avvalersi dei servizi territoriali e del lavoro privato di cura.	<i>identico</i>

Art. 3 - Giovani caregiver.	<i>identico</i>
1. Ai fini della presente legge, per giovane caregiver si intende la persona di età fino ai ventiquattro anni che si prende cura di una persona cara secondo le condizioni e le modalità previste dall'articolo 2.	
2. Nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 39, comma 9, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023 n. 33", e ai sensi dell'articolo 1, comma 3, la Regione riconosce i bisogni specifici dei giovani caregiver con particolare riferimento all'ambito educativo, all'istruzione, al benessere psico-fisico. A tal fine, la Regione si adopera affinché siano valorizzate le competenze acquisite dai giovani caregiver, sia facilitata la transizione dalla scuola al lavoro e, più in generale, l'accesso al lavoro.	2. Nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 39, commi 9 e 10 , del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023 n. 33, e ai sensi dell'articolo 1, comma 3 della presente legge , la Regione riconosce i bisogni specifici dei giovani caregiver, con particolare riferimento all'ambito educativo e all'istruzione e al benessere psico-fisico.
3. Per le finalità di cui al comma 2, la Regione stipula protocolli d'intesa con l'Ufficio scolastico regionale, gli Atenei e le istituzioni scolastiche, allo scopo di favorire la conciliazione tra tempo di cura e tempo di studio e valorizzare l'impegno assistenziale.	3. Ai fini di cui al presente articolo, la Regione si adopera affinché siano valorizzati l'impegno assistenziale e le competenze acquisite dai giovani caregiver, anche stipulando protocolli d'intesa con l'Ufficio scolastico regionale e le Università degli studi, al fine di favorire la conciliazione fra tempi di cura e tempi di studio ed adempimenti connessi e il riconoscimento dei crediti formativi, e sia facilitata la transizione dalla scuola al lavoro e, più in generale, l'accesso al lavoro.
Art. 4 - Riconoscimento del caregiver nel sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.	<i>identico</i>
1. In attuazione di quanto previsto dall' articolo 1, commi 3 e 4, la Regione, tramite le Aziende ULSS (di seguito AULSS) e gli Ambiti Territoriali Sociali (di seguito ATS), riconosce il caregiver come un elemento della rete del welfare locale e gli assicura il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata.	1. In attuazione di quanto previsto dall' articolo 1, commi 3 e 4, la Regione, tramite le Aziende ULSS (di seguito AULSS) e gli Ambiti territoriali sociali (di seguito ATS), riconosce il caregiver come un elemento della rete del welfare locale e gli assicura il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata e a tutelare il proprio benessere psicofisico.
2. Nel rispetto di quanto definito dalle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali, come previsto dal Regolamento UE 2016/679, e dai decreti legislativi n. 196/2003 e n. 101/2018, i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso	2. Nel rispetto di quanto definito dalle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali, come previsto dal regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e dai decreti legislativi 30 giugno 2003, n. 196 e

dell'assistito, ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono alla persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse disponibili sul territorio, che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.	10 agosto 2018, n. 101 , i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito, ovvero di chi ne esercita la tutela, curatela o amministrazione di sostegno , forniscono alla persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse disponibili sul territorio, che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.
3. Nell'ambito delle proprie competenze, la Regione, anche tramite le AULSS e gli ATS, promuove iniziative di informazione e orientamento rivolte alla persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver.	3. Nell'ambito delle proprie competenze, la Regione, anche tramite le AULSS e gli ATS, promuove iniziative di informazione e orientamento e formazione rivolte alla persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver.
4. A seguito dell'informazione di cui ai commi 2 e 3, la persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, sociosanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari.	<i>identico</i>
5. La persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver, previo consenso della persona cara assistita ovvero di chi ne esercita la tutela, partecipa in modo attivo al percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI stesso, tramite la sua sottoscrizione.	5. La persona disponibile a svolgere il ruolo di caregiver, previo consenso della persona cara assistita ovvero di chi ne esercita la tutela, curatela o amministrazione di sostegno , partecipa in modo attivo al percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e del progetto di vita e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI e nel progetto di vita stesso, tramite la sua sottoscrizione.
6. Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi e i supporti che i servizi sociali, sociosanitari e sanitari si impegnano a fornire, al fine di permettere al caregiver di svolgere le attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo e per consentirgli di affrontare al meglio possibili difficoltà o urgenze. L'impegno assunto dal caregiver può essere ridefinito attraverso la tempestiva revisione del PAI.	6. Il PAI ed il progetto di vita esplicitano il contributo di cura e le attività del caregiver nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi e i supporti che i servizi sociali, sociosanitari e sanitari si impegnano a fornire, al fine di permettere al caregiver di svolgere le attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo e per consentirgli di affrontare al meglio possibili difficoltà o urgenze. L'impegno assunto dal caregiver può essere ridefinito attraverso la tempestiva revisione del PAI e del progetto di vita .
Art. 5 - Interventi a favore del caregiver.	<i>identico</i>
1. La Regione:	<i>identico</i>

a) promuove e facilita, in coordinamento con gli ATS, la costituzione di associazioni dei caregiver e ne riconosce il concorso nella definizione dei Piani di Zona, ai sensi dell'articolo 15 comma 2 della legge regionale, 4 aprile 2024, n. 9 "Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali";	<i>identico</i>
b) prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver, anche attraverso il sostegno agli ATS e alle AULSS, per la realizzazione delle prescrizioni di cui al comma 2;	b) prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver, anche attraverso il sostegno agli ATS e alle AULSS, per la realizzazione delle prescrizioni di cui al comma 2, favorendo il raccordo con i servizi regionali competenti in materia di formazione, lavoro e valorizzazione delle competenze, nonché con la definizione di specifiche misure per i caregiver che risiedono od operano in ambiti territoriali individuati come svantaggiati;
c) promuove accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative, al fine di prevedere premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver che opera nell'ambito del PAI, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata;	c) promuove accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative, al fine di prevedere premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver che opera nell'ambito del PAI e del progetto di vita , per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata nonché per forme di previdenza complementare;
d) promuove intese e accordi con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali, che prevedano lo sviluppo di progetti e di servizi di welfare aziendale o interaziendale, l'incentivazione dello strumento del lavoro agile e di una maggior flessibilità oraria per la conciliazione della vita lavorativa con le esigenze di cura;	d) promuove intese e accordi con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali, che prevedano misure ragionevoli volte ad evitare condizioni di carattere discriminatorio, quali lo sviluppo di progetti e di servizi di welfare aziendale o interaziendale, l'incentivazione dello strumento del lavoro agile e di una maggior flessibilità oraria per la conciliazione della vita lavorativa con le esigenze di cura;
e) promuove la creazione di canali di comunicazione privilegiati, anche con l'impiego delle nuove tecnologie della comunicazione e informazione (ICT), che facilitino il costante rapporto tra gli operatori e il caregiver;	e) promuove la creazione di canali di comunicazione privilegiati, anche con l'impiego delle nuove tecnologie della comunicazione e informazione (ICT), che facilitino il costante rapporto tra gli operatori di cui all'articolo 2 comma 3 e il caregiver;
f) predispone, in accordo con gli ATS e con il coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, programmi di aggiornamento degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver e sulle modalità di relazione e comunicazione con gli stessi	<i>identico</i>
2. Gli ATS e le AULSS assicurano al caregiver:	2. Gli ATS e le AULSS, a regime attraverso i PUA che hanno sede operativa presso le Case di comunità , assicurano al caregiver, anche individuando soluzioni specifiche per i caregiver ultrasessantacinquenni:

a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali;	a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali, altresì adottando quanto previsto dalle indicazioni di “Prescrizione sociale” come definite dalla organizzazione mondiale della sanità (OMS) ed in recepimento nell’ordinamento regionale del Veneto ai sensi del decreto dirigenziale n. 11055 del 10 settembre 2025, ivi inclusa la conformità alle prescrizioni sociali in ambito culturale, già oggetto del protocollo di intesa fra Ministero della cultura e Ministero della salute;
b) la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;	b) la formazione e l'addestramento, con adesione su base volontaria e gratuita, in presenza e, ove possibile, anche prevedendo modalità di fruizione a distanza, finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura, anche avvalendosi di organismi di formazione accreditati con specifica esperienza nel settore, nonché di materiali formativi specifici, finanziati o comunque realizzati, in esito alla attivazione di progetti sostenuti anche con fondi comunitari;
c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto;	c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali e di vicinato , il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto;
d) l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal caregiver, prevedendo azioni per farvi fronte, o ridefinendo il PAI stesso qualora la situazione emergenziale assuma carattere di stabilità;	d) l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal caregiver, prevedendo azioni per farvi fronte, o ridefinendo il PAI ed il progetto di vita stesso qualora la situazione emergenziale assuma carattere di stabilità;
e) gli interventi di sollievo rispetto all’attività di cura nelle situazioni di emergenza e di tipo programmato;	e) gli interventi di sollievo rispetto all’attività di cura nelle situazioni di emergenza e di tipo programmato, anche in collaborazione con enti del Terzo settore;
f) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito.	f) <i>la domiciliarizzazione delle visite specialistiche, ivi comprese le prestazioni diagnostiche, nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, nonché la disponibilità di servizi di telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio.</i>
Art. 6 - Rete di sostegno al caregiver.	<i>identico</i>
1. La rete di sostegno al caregiver è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e da reti di solidarietà.	<i>identico</i>
2. Sono elementi della rete di cui al comma 1:	<i>identico</i>

a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI è la figura di riferimento ed il referente del caregiver;	a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI e del progetto di vita è la figura di riferimento ed il referente del caregiver;
b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito;	<i>identico</i>
c) i servizi sociali, sociosanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari, chiamati a intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;	c) i servizi sociali, sociosanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari, chiamati a intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità, ivi comprese le residenze sanitarie assistenziali (RSA), in caso di assegnazione alle stesse;
d) ove presenti, il volontariato e la solidarietà di vicinato, che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per integrare il PAI e contrastare i rischi di isolamento del caregiver.	d) ove presenti, e comunque in forme non sostitutive dei servizi di cui alla lettera c) del presente articolo , il volontariato, anche in forma di associazioni di caregiver e la solidarietà di vicinato, che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per integrare il PAI e contrastare i rischi di isolamento del caregiver.
Art. 7 - Riconoscimento delle competenze.	<i>identico</i>
1. Al fine di favorire la valorizzazione delle competenze acquisite, l'accesso e il reinserimento lavorativo, in relazione alle figure del repertorio regionale relative all'area sociosanitaria, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver operante all'interno del PAI è riconosciuta nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017 n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto" e dall'articolo 10 comma 2 della presente legge.	1. Al fine di favorire la valorizzazione delle competenze acquisite, l'accesso e il reinserimento lavorativo, in relazione alle figure del repertorio regionale relative all'area sociosanitaria, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver operante all'interno del PAI e del progetto di vita è riconosciuta nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017, n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto" e dall'articolo 11 comma 2 della presente legge, tenuto conto delle previsioni normative di cui all'articolo 48, in tema di riconoscimento dei risultati di apprendimento e delle competenze trasversali acquisiti in contesti formali, non formali e informali, della legge regionale 13 marzo 2009, n. 3 "Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro".
	Art. 8 - Tavolo di lavoro permanente sulla figura del caregiver.
	1. Presso la Giunta regionale è costituito un Tavolo di lavoro permanente sulle tematiche del riconoscimento e sostegno alla figura del caregiver familiare, con lo scopo di evidenziare le migliori pratiche e le eventuali difficoltà incontrate nell'attuazione delle misure di cui alla presente legge, nonché per la individuazione e promozione delle conseguenti iniziative e misure integrative.

	2. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, individua, con proprio provvedimento, i soggetti che compongono il tavolo tecnico e le modalità di funzionamento del medesimo.
Art. 8 - Azioni di sensibilizzazione e partecipazione.	Art. 9 - Azioni di sensibilizzazione e partecipazione.
1. La Regione istituisce la “Giornata del Caregiver”, da celebrarsi ogni anno il 6 ottobre, in coincidenza con la giornata europea dedicata ai caregiver, per sensibilizzare la cittadinanza sul valore sociale di tale figura.	1. La Regione istituisce la “Giornata del caregiver”, da celebrarsi ogni anno il 6 ottobre, in coincidenza con la giornata europea dedicata ai caregiver, per sensibilizzare la cittadinanza sul valore sociale di tale figura.
2. La Giornata del Caregiver viene realizzata in collaborazione con gli enti locali, gli ATS e le AULSS, e con il coinvolgimento del Terzo Settore, delle Associazioni Datoriali e delle Organizzazioni Sindacali dei lavoratori e dei pensionati.	<i>identico</i>
3. La Regione, altresì, documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver.	3. La Giunta regionale , altresì, documenta e raccoglie i materiali e le esperienze provenienti dai singoli territori al fine della diffusione della conoscenza, per il tramite degli ATS , delle buone pratiche, della programmazione di iniziative e progetti di valorizzazione e supporto dei caregiver.
Art. 9 - Clausola valutativa.	Art. 10 - Clausola valutativa.
1. Con cadenza annuale, la Giunta regionale presenta alla competente Commissione consiliare una relazione che fornisce informazioni relativamente ai risultati ottenuti nel promuovere e realizzare gli interventi a sostegno del caregiver e che contiene, in particolare, le seguenti informazioni:	1. Con cadenza annuale, la Giunta regionale, anche sulla base delle risultanze dei lavori del Tavolo tecnico permanente , presenta alla competente commissione consiliare una relazione che fornisce informazioni relativamente ai risultati ottenuti nel promuovere e realizzare gli interventi a sostegno del caregiver e che contiene, in particolare, le seguenti informazioni, articolate anche sotto un profilo di genere :
a) numero di caregiver attivi e variazioni rispetto all’anno precedente;	<i>identico</i>
b) numero di caregiver per i quali è stato necessario attivare quanto previsto dall’articolo 5, comma 2, lettera c);	b) numero di caregiver per i quali è stato necessario attivare quanto previsto dall’articolo 5, comma 2, lettere c) ed e) ;
c) numero di caregiver che hanno partecipato ad attività di formazione e numero di caregiver che, ai sensi dell’articolo 7, hanno ottenuto il riconoscimento delle competenze acquisite, nonché numero di studenti caregiver a cui sono stati riconosciuti crediti formativi.	<i>identico</i>
	d) informazioni relative alla situazione occupazionale dei caregiver, comprensiva dei dati sulla eventuale rinuncia o riduzione dell’impegno lavorativo conseguente

	alla assunzione del ruolo di cura, anche sotto il profilo del differente impatto di genere e della relativa distribuzione territoriale.
2. La relazione deve contenere anche la valutazione dell'efficacia delle misure di formazione e certificazione delle competenze per i caregiver e le eventuali criticità emerse dall'applicazione della presente legge.	identico
Art. 10 - Provvedimenti attuativi.	Art. 11 - Provvedimenti attuativi.
1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde, approva apposite linee guida a cui AULSS e ATS si devono conformare nello svolgimento delle attività di cui all'articolo 5 comma 2.	1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde, approva apposite linee guida a cui AULSS e ATS si devono conformare nello svolgimento delle attività di cui all'articolo 5 comma 2.
2. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde, approva le procedure e i criteri per la validazione e la certificazione delle competenze acquisite dal caregiver durante l'attività di cura e assistenza, nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017 n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto".	2. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi inutilmente i quali se ne prescinde, approva le procedure e i criteri per la validazione e la certificazione delle competenze acquisite ed il riconoscimento dei crediti formativi acquisibili dal caregiver durante l'attività di cura e assistenza, nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2017, n. 8 "Il sistema educativo della Regione Veneto".
Art. 11 - Fondo regionale caregiver.	Art. 12 - Fondo regionale caregiver.
1. Per le finalità di cui alla presente legge è istituito il Fondo regionale Caregiver.	1. Per le finalità di cui alla presente legge è istituito il fondo regionale caregiver .
Art. 12 - Norma finanziaria.	Art. 13 - Norma finanziaria.
1. Il fondo di cui all'articolo 11 è così finanziato:	1. Il fondo di cui all'articolo ~~11~~ 12 è così finanziato:
a) agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 5 della presente legge, quantificati in euro 1.000.000,00 per ciascuno degli esercizi 2026 e 2027, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 "Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia", Programma 7 "Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali", Titolo 1 "Spese correnti", la cui dotazione è aumentata riducendo di pari importo per gli esercizi 2026 e	a) agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 5 della presente legge, quantificati in euro 1.000.000,00 per ciascuno degli esercizi 2026, 2027 e 2028 , si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 "Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia", Programma 7 "Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali", Titolo 1 "Spese correnti", la cui dotazione è aumentata riducendo di pari importo per gli esercizi

2027 le risorse allocate nella Missione 20 “Fondi e accantonamenti”, Programma 01 “Fondo di riserva”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2025-2027.	2026, 2027 e 2028 le risorse allocate nella Missione 20 “Fondi e accantonamenti”, Programma 01 “Fondo di riserva”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2026-2028.
b) agli oneri derivanti dall’applicazione dell’articolo 8 della presente legge, quantificati in euro 50.000,00 per ciascun esercizio 2026 e 2027, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 “Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia”, Programma 7 “Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali”, Titolo 1 “Spese correnti”, la cui dotazione è aumentata riducendo di pari importo per gli esercizi 2026 e 2027 le risorse allocate nella Missione 20 “Fondi e accantonamenti”, Programma 01 “Fondo di riserva”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2025-2027.	b) agli oneri derivanti dall’applicazione dell’articolo 9 della presente legge, quantificati in euro 50.000,00 per ciascun esercizio 2026, 2027 e 2028, si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 “Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia”, Programma 7 “Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali”, Titolo 1 “Spese correnti”, la cui dotazione è aumentata riducendo di pari importo per gli esercizi 2026, 2027 e 2028 le risorse allocate nella Missione 20 “Fondi e accantonamenti”, Programma 01 “Fondo di riserva”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2026-2028.
2. Per gli esercizi successivi si provvede nei limiti degli stanziamenti annualmente autorizzati dalle rispettive leggi di bilancio, ai sensi di quanto disposto dall’ articolo 4 della legge regionale 29 novembre 2001, n. 39 “Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione”.	soppresso
Art. 13 - Entrata in vigore.	Art. 14 - Entrata in vigore.
1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.	1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.