

**#iosonocaregiver**

proposta di legge regionale  
di iniziativa popolare



**caregiver  
familiare**



# Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare

Proposta di legge di iniziativa popolare

## Relazione introduttiva

La prima e più rilevante risposta di aiuto che viene data a un giovane e adulto con disabilità e a un anziano non autosufficiente è quella delle famiglie. I *caregiver*, ossia i familiari che si prendono cura di un congiunto che necessita aiuto, sono almeno 450.000 in Lombardia. Quattro quinti di questi riguardano l'assistenza ad anziani non autosufficienti, come è stato documentato nel *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia* (Maggioli, 2015). Gli anziani sono 2,2 milioni in Lombardia e aumentano al ritmo di 40-50.000 l'anno: cresce una domanda di aiuti che sempre più ricadrà sulle spalle delle famiglie, in un contesto in cui, a causa della denatalità, le strutture familiari sono sempre più "corte" e i legami intergenerazionali sempre più sottili. Questi cambiamenti richiedono una rete di servizi più estesa, organica e meno frammentata di quella attuale, una rete (in particolare i servizi domiciliari) che deve rivolgersi non solo ai singoli individui ma alle famiglie come tali, che rischiano altrimenti di trovarsi sempre più sole con le loro fragilità.

Questa proposta di legge di iniziativa popolare intende:

- Promuovere lo sviluppo di una rete che non sia la semplice sommatoria di singole prestazioni isolate che lasciano le famiglie sole, in balia delle loro risorse e dei contesti in cui sono collocate, in cui quindi sia centrale e realmente agita la presa in carico pubblica e l'accompagnamento alla progettazione dei percorsi;
- Valorizzare ciò che già esiste, aiutando a ricomporre le varie parti di un mosaico di prestazioni e aiuti complesso e, a oggi, di fatto inaccessibile per i più;
- Sviluppare una moderna rete di aiuti, che arrivi anche là dove mancano figure di caregiver familiari, nella consapevolezza che il numero di persone con disabilità e anziani non autosufficienti soli crescerà negli anni.

La proposta di legge si articola in tre parti.

- Una prima parte definitoria, riguardante il caregiver e le sue principali attività: articoli 1 e 2.
- Una seconda parte che definisce il suo ruolo in relazione alla rete dei servizi alla persona in Lombardia: articoli 3 e 4.
- Una terza parte (articolo 5) che stabilisce gli interventi a sostegno dei caregiver: luoghi di supporto e incontro che operino in stretto collegamento con i servizi sociali e sociosanitari esistenti, gli sportelli assistenti familiari e altri servizi presenti sul territorio; un Piano formativo rivolto agli operatori dei servizi che ne valorizzi le funzioni; il potenziamento dei ricoveri di sollievo; campagne di informazione.

In particolare, i *Punti di incontro caregiver* sono da intendersi non già come un servizio che si sovrappone ad altri, ma come un luogo che ricomponne e potenzia ciò che già esiste. I Punti di incontro operano in una logica di accesso a bassa soglia, attraverso processi di presa in carico delle famiglie e nella logica del piano di cura, tesa a ricomporre le diverse possibilità di aiuto, pubbliche e private, interne ed esterne alla famiglia, valorizzandone la sinergia e sostenendo percorsi di aiuto continuativi nel tempo, il più possibile rispondenti ai desideri e ai bisogni delle persone. Essi operano in stretto collegamento con i PRESST (Presidi socio sanitari territoriali ex l.r. 23/2015), gli Sportelli Assistenti familiari ex l.r. regionale 15/2015 e d.g.r. 914/2018, i Servizi di assistenza domiciliare comunali (SAD), i Centri diurni Anziani, i Centri diurni Alzheimer e gli Alzheimer Cafè. Facilitano, inoltre, l'accesso ai benefici a valere sul FNA ex d.g.r. 1253/2019.

## **Art. 1**

### **Principi e finalità**

La Regione valorizza il caregiver familiare in quanto figura con cui la rete dei servizi sociali e sociosanitari lombardi si relaziona, riconoscendone la rilevanza e i bisogni attraverso azioni di informazione, supporto, accompagnamento.

## **Art. 2**

### **Il caregiver familiare**

- 1.** Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo non retribuito e responsabile, si prende cura di un familiare in condizioni di disabilità o non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata.
- 2.** Il caregiver familiare assiste e cura la persona assistita ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al benessere psico-fisico, aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative. Il caregiver familiare si relaziona con gli operatori pubblici e del privato sociale che forniscono attività di assistenza e cura.

## **Art. 3**

### **Riconoscimento del caregiver familiare**

- 1.** Al riconoscimento formale del caregiver familiare provvede, nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, il servizio competente per le richieste di intervento per la valutazione multidimensionale delle persone in situazione di non autosufficienza o di disabilità.
- 2.** I servizi sociali dei Comuni e sociosanitari delle ATS lombarde riconoscono il caregiver familiare nella sua relazione con la rete del welfare locale e gli assicurano il supporto e l'affiancamento necessari a sostenerne le attività di cura.
- 3.** Nello svolgimento delle sue attività il caregiver opera in collaborazione e viene sostenuto dai servizi sociali e sociosanitari territoriali, viene accompagnato entro processi di presa in carico che definiscono piani di cura in una logica continuativa nel tempo e integrata in termini sociosanitari.

## **Art. 4**

### **Rete di sostegno al caregiver familiare**

- 1.** La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e dalle reti di solidarietà.
- 2.** Fanno parte della rete di sostegno:
  - a.** il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito;
  - b.** l'infermiere referente o case manager che, nell'ambito del piano di cura, assume la funzione di referente del caso;
  - c.** gli operatori dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e i servizi specialistici sanitari, chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
  - d.** il volontariato e la solidarietà di vicinato che rappresentano un'ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per arricchire il piano di cura e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

## **Art. 5**

### **Interventi a favore del caregiver familiare**

Per sostenere e accompagnare il caregiver familiare nelle sue attività, Regione Lombardia, d'intesa con Comuni e ASST, adotta le seguenti misure:

- 1.** L'istituzione, con apposita dotazione finanziaria, di *Punti di incontro caregiver* presso i servizi sociali dei Comuni, singoli o associati, che, avvalendosi delle necessarie figure (assistenti sociali, psicologi, educatori), realizzano azioni di sostegno, promozione attiva e inclusione. L'organizzazione e l'attività di tali Punti di incontro saranno definiti con un provvedimento della Giunta Regionale.
- 2.** Azioni di sensibilizzazione del ruolo dei caregiver, rivolte alle strutture sanitarie e ai medici di medicina generale, per favorirne il collegamento con i servizi sociali e sociosanitari che hanno in carico situazioni di particolare fragilità, anche attraverso la collaborazione nella definizione dei piani di cura.
- 3.** La promozione di un collegamento stabile tra medici di medicina generale e la rete integrata dei servizi.
- 4.** Un Piano formativo straordinario, con apposita dotazione finanziaria, dedicato al ruolo dei caregiver e alle loro esigenze di sostegno, sia nelle fasi di esordio della non autosufficienza, sia in quelle successive. Tale Piano ha come destinatari operatori sociali, operatori socio sanitari, medici di medicina generale. La definizione di tale piano e la dotazione finanziaria relativa saranno oggetto di un provvedimento della Giunta Regionale.
- 5.** Azioni di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche delle persone assistite e sul valore sociale dell'attività di cura e assistenza familiare, anche attraverso l'istituzione del *Caregiver day* regionale nell'ultimo week end del mese di maggio di ogni anno.

## **Art. 6**

### **Norma finanziaria**

- 1.** Alle spese per la realizzazione degli interventi di cui all'articolo 5 della presente legge si fa fronte attraverso un Fondo regionale dedicato, quantificato in 500.000,00 euro annui a partire dall'anno 2020, nell'ambito della disponibilità delle risorse allocate alla programmazione dei servizi sociali e sociosanitari.

testo della proposta di legge  
consegnato al protocollo di Regione Lombardia il 17/7/2019

La proposta di legge è promossa da IRS – Istituto per la Ricerca sociale e ACLI Lombardia APS  
Hanno dato la loro adesione alla campagna le strutture regionali di:

- Forum Terzo Settore Lombardia
- ANCI – ANTEAS – ARCI – AUSER – FNP CISL – SPI CGIL – UILP

*riferimenti operativi*

Giuseppe Imbrogno

ACLI Lombardia

segreteria@aclilombardia.it

+39.393.7658265 // +39.02.86995618

Sergio Pasquinelli

IRS – Istituto per la Ricerca Sociale

[spasquinelli@irsonline.it](mailto:spasquinelli@irsonline.it)

+39.339.7275249