

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma, 9 e 10 aprile 2025 Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna Progetti di legge regionali di particolare interesse
---	---	---

PROGETTI DI LEGGE REGIONALI DI PARTICOLARE INTERESSE



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

1) Regione Liguria - Proposta di legge “Disposizioni in materia di condivisione degli alloggi tra anziani fragili e persone in stato di difficoltà abitativa (coabitazione sociale) ed istituzione dell’assistente di condominio”

Il progetto di legge in esame, di iniziativa consiliare di maggioranza, consta di dodici articoli, il cui contenuto è sinteticamente descritto nella Relazione tecnica che correda il progetto medesimo, unitamente ad un’ampia Relazione illustrativa delle ragioni poste a fondamento della proposta legislativa.

Da tale Relazione emerge chiaramente come il progetto di legge si inserisca nel contesto delle profonde trasformazioni demografiche e sociali che caratterizzano la Regione Liguria, una delle aree del territorio italiano con l’indice di invecchiamento più elevato.

L’aumento della popolazione anziana, spesso sola e in condizioni di fragilità, rende sempre più urgente l’adozione di strumenti innovativi di welfare territoriale capaci di contrastare l’isolamento, sostenere l’autonomia e favorire la permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita, riducendo al contempo il ricorso a soluzioni residenziali istituzionalizzate.

Accanto a tali esigenze, si registra parallelamente una crescente domanda abitativa da parte di persone sole in condizioni di disagio economico e di studenti universitari fuori sede, che incontrano notevoli difficoltà nell’accesso a un alloggio, anche a causa della limitata disponibilità di edilizia residenziale pubblica e dei costi elevati del mercato privato. Fenomeno, anch’esso, che produce effetti sociali rilevanti, determinando situazioni di precarietà abitativa e marginalizzazione.

Il progetto di legge mira a incrociare questi bisogni, valorizzando una risorsa abitativa già esistente: gli alloggi di proprietà di persone anziane che dispongono di una o più stanze inutilizzate.

Gli strumenti individuati dai proponenti per l’attuazione delle finalità perseguite (articolo 1) sono quello della coabitazione sociale e quello dell’istituzione dell’assistente di condominio.

La proposta di legge individua tre modelli di coabitazione (articoli 2-4).

Il primo riguarda la convivenza tra anziani soli e persone sole in stato di disagio abitativo, selezionate e abbinate dai servizi di Segretariato sociale e dai Distretti sociosanitari sulla base delle esigenze dell’anziano e delle capacità dell’ospite di fornire un supporto leggero nelle attività quotidiane, previa organizzazione di alcuni incontri tra le parti interessate, finalizzati alla valutazione, da parte dei Servizi sociali, della compatibilità e disponibilità effettiva di entrambe le parti.

Il secondo modello prevede la coabitazione tra anziani e studenti universitari fuori sede disponibili ad aderire ad un progetto di coabitazione sociale. L’elenco di tali studenti, redatto dall’Università, viene fornito al Distretto sociosanitario, che a sua volta, lo invia ai Segretariati sociali presenti sul territorio. Il Segretariato sociale provvede quindi ad informare le persone anziane che hanno dato la loro disponibilità, ponendo in essere le azioni previste nell’articolo 2 per la coabitazione tra anziani e persone sole in stato di disagio abitativo.

Il contratto di coabitazione tra anziani e studenti, pur sottoposto alle disposizioni di cui alla proposta di legge, può essere, considerata la transitorietà della presenza degli studenti nella sede universitaria, a tempo determinato, legato al periodo di presenza dello studente



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

per seguire gli studi, con possibilità di tempo indeterminato o di rinnovo anticipato al momento della conclusione dell'anno accademico per l'anno successivo.

Il terzo modello di coabitazione sociale, infine, è rappresentato dalla coabitazione tra più anziani, con o senza fragilità, che decidono di condividere un alloggio al fine di ridurre i costi, usufruire di servizi comuni e contrastare la solitudine.

A tal riguardo il progetto di legge prevede che un gruppo di persone anziane non superiore a quattro, o a sei se l'alloggio ha dimensione adeguata e almeno due bagni, con o senza fragilità, possono organizzarsi al fine di stabilirsi nell'alloggio di una delle parti o prendere in affitto un unico immobile. In caso di coabitazione presso l'alloggio di una delle parti verrà stipulato un contratto di comodato secondo quanto previsto nel progetto di legge in esame, qualora invece venga scelta la locazione di un solo immobile, essa dovrà avere quali locatari tutti i componenti del gruppo.

Elemento centrale della disciplina è il contratto di comodato (articolo 5), riferito esclusivamente alla stanza concessa in uso. Tale scelta consente di evitare la formazione di un unico stato di famiglia tra comodante e comodatario e di preservare la posizione anagrafica e patrimoniale delle parti, non incidendo sull'ISEE e così evitando effetti negativi sull'accesso a prestazioni sociali e assistenziali (quali, ad esempio, bonus sociali, pensioni minime o sociali, assegno di inclusione).

Il comodante deve garantire al comodatario l'uso delle parti comuni.

Da parte sua, il comodatario deve impegnarsi a partecipare alle spese di amministrazione ed a quelle relative alle utenze, nella proporzione concordata al momento del contratto, nonché a supportare il comodante nelle attività concordate con il servizio sociale, quali pulizia dell'alloggio, piccole commissioni, accompagnamento a visite mediche o per fare la spesa.

È infine previsto un periodo di prova iniziale, da stabilirsi con l'assistente sociale incaricato di seguire le parti e verificarne la compatibilità; in caso di esito positivo, il contratto si intende confermato a tempo indeterminato.

La disciplina regola inoltre in modo puntuale le modalità di risoluzione del contratto di comodato (articolo 6), prevedendo che il contratto di comodato si risolve:

- a. al momento del decesso del comodante: in tale caso gli eredi devono stabilire con l'assistente sociale di riferimento un termine per il rilascio dell'immobile da parte del comodatario non inferiore a quindici giorni;
- b. per volontà di una o entrambe le parti: tale volontà deve essere comunicata all'assistente sociale di riferimento, che provvede a convocare le parti per assisterle nella procedura di risoluzione; il comodatario può risolvere il contratto con effetto immediato, mentre il comodante, a meno che non sussistano problematiche che non rendano possibile tale soluzione, deve dare al comodatario un termine non superiore a trenta giorni per il rilascio;
- c. in caso di comportamenti posti in essere da una delle parti a danno dell'altra quali violenze fisiche o psicologiche, o comunque tali da rendere impossibile la convivenza, e il contratto si risolve con effetto immediato con presa d'atto, anche in regime di urgenza, del Servizio sociale o della forza pubblica.

Il progetto dedica altresì particolare attenzione alla tutela della persona anziana, prevedendo (articolo 7) specifici limiti e divieti a carico del comodatario.



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

In particolare, si esclude la possibilità che il comodatario possa assumere ruoli di rappresentanza giuridica, come tutore, curatore, amministratore di sostegno o procuratore generale o per pratiche specifiche del comodante.

Inoltre, si subordinano eventuali disposizioni testamentarie in suo favore da parte del comodante (nomina a erede o legatario) all'accertamento, posto in essere dal giudice tutelare e dal servizio sociale, anche con l'ausilio di perizia medico legale, della libera volontà del testatore e dell'assenza di opere di convincimento.

Il comodatario può invece, in accordo con l'assistente sociale di riferimento, avere la delega per la riscossione della pensione del comodante ed effettuare pagamenti, compresi quelli per la spesa, su richiesta di quest'ultimo, ma con obbligo di consegnare mensilmente all'assistente sociale le relative ricevute.

Quanto alla suddivisione delle spese si dispone (articolo 8) che ciascun coabitante partecipi alle spese relative all'immobile, quali amministrazione e utenze in parti uguali o secondo quanto stabilito in comodato. Qualora sia necessario un servizio di assistenza quale pulizia, lavanderia, piccole incombenze, il Segretariato sociale deve individuare un soggetto in grado di fornire quanto necessario con continuità tra le aziende e le ONLUS operanti nel terzo settore; detto soggetto deve dare disponibilità di una persona dedicata all'assistenza che sia sempre la medesima, con la sola eccezione dei periodi di ferie o malattia, e da sostituirsi soltanto su richiesta dei beneficiari del servizio. Il costo di tale servizio è a carico dei beneficiari con modalità concordate tra di essi con il supporto del Segretariato sociale.

Accanto alla coabitazione sociale, il progetto di legge introduce, come anticipato in precedenza, la figura dell'assistente di condominio (articoli 9-11), quale strumento innovativo di cura e assistenza per le persone anziane.

Si tratta di un soggetto individuato dal servizio sociale tra i condomini o inquilini disponibili a svolgere tale incarico.

Ogni assistente di condominio può assistere un massimo di dieci persone: qualora il numero di anziani presenti nel condominio di residenza fosse inferiore a dieci l'assistente può prestare il proprio servizio anche a residenti nei condomini adiacenti.

Il Distretto sociale, in particolare, individua gli anziani in condizione di fragilità presenti in ciascun condominio, svolge attività di informazione in merito alla funzione di assistente di condominio, raccoglie le candidature, contatta gli anziani ed i loro discendenti in linea retta al fine di verificare la disponibilità ad usufruire del servizio, infine, una volta individuato un soggetto disponibile ad assumere l'incarico e a svolgere i relativi compiti, pone in essere un patto di assistenza tra assistente, assistito e discendenti in linea retta se esistenti, in cui vengano stabilite mansioni, ore di disponibilità per ciascun assistito, retribuzione ed obbligati ad essa, eventuale consegna di una copia delle chiavi dell'appartamento in cui risiedono gli assistiti.

L'incarico di assistente di condominio può essere assunto da un soggetto che sia percettore di Assegno di inclusione (ADI) oppure un disoccupato o inattivo oppure un pensionato con età inferiore ai settanta anni oppure, infine, una persona disponibile a svolgere il servizio e che abbia una disponibilità oraria compatibile con esso.

L'assistente di condominio, come delineato nella proposta di legge, garantisce un contatto quotidiano, svolge attività di accompagnamento e piccole commissioni, segnala eventuali criticità ai servizi sociali e attiva i soccorsi in caso di necessità.



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

In particolare, l'assistente di condominio è tenuto a seguire un corso di formazione al fine di conseguire le necessarie competenze giuridiche, relazionali e di primo soccorso, deve contattare le persone che ha in carico una volta al giorno al fine di accertarsi delle loro condizioni, accompagnare gli assistiti per fare visite mediche, passeggiate e piccole commissioni, contattare l'assistente sociale assegnato e i familiari per segnalare eventuali problematiche anche di bassa criticità, chiamare il servizio di emergenza quando necessario.

Il progetto di legge disciplina puntualmente anche l'eventuale compenso per l'attività svolta, disponendo che l'assistente di condominio, qualora sia percettore di ADI, non abbia diritto ad alcun compenso (la sua attività viene retribuita con l'ADI stessa e regolamentata attraverso un patto con il Segretariato sociale), laddove invece non percepisca alcun sussidio, abbia diritto a percepire una somma pari a cento euro per assistito (tale compenso è a carico dell'assistito stesso o, qualora la persona abbia come reddito la sola pensione sociale o minima, dei discendenti in linea retta; in assenza di questi ultimi il compenso è a carico del Comune di residenza).

In ogni caso, l'attività di assistente di condominio viene inquadrata tra i lavori socialmente utili e segue la stessa normativa.

Infine, il progetto di legge è sorretto dal principio dell'invarianza finanziaria, in quanto non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale. L'attuazione delle disposizioni si fonda sull'uso coordinato delle risorse già esistenti, sul coinvolgimento dei servizi sociali territoriali e sulla partecipazione diretta dei beneficiari.

2) Regione Campania - Proposta di Legge "Prendersi cura di chi si prende cura. Disposizioni per la tutela del caregiver familiare nella fase di cura e nel periodo successivo alla perdita della persona assistita".

Il progetto di legge esaminato in questa sede, anch'esso di iniziativa consiliare di maggioranza e costituito da quindici articoli, intende disciplinare *"il riconoscimento, la valorizzazione e la tutela della figura del caregiver familiare come soggetto fondamentale della rete di assistenza alla persona non autosufficiente o affetta da patologie croniche, degenerative o invalidanti nonché come risorsa del sistema regionale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari"* nonché tutelare il caregiver medesimo, *"inteso come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa"* (v. Articolo 1), riconoscendo *"il diritto alla felicità del caregiver familiare"* e promuovendo *"il perseguimento del suo benessere emotivo e relazionale"* nonché *"la tutela della salute psico-fisica, della dignità, dell'autonomia e dell'inclusione sociale e lavorativa"* dello stesso caregiver familiare, attraverso interventi di sostegno durante l'attività di cura e nel periodo successivo alla perdita della persona assistita.

Deve invero riconoscersi *"il valore sociale ed economico"* dell'attività svolta dal caregiver, *"connesso ai rilevanti vantaggi che la collettività trae dalla sua opera"*.

Enunciate le finalità perseguite (articolo 1) e fornita la definizione di caregiver familiare (articolo 2) come *"la persona definita 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) nonché la persona che, in modo volontario, gratuito"*



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

e continuativo senza obbligo di convivenza, residenza o domicilio comune, si prende cura, nel suo contesto di vita, di una persona non autosufficiente o affetta da patologie croniche, degenerative o invalidanti”, il progetto di legge prosegue disciplinando il riconoscimento del caregiver familiare medesimo (articolo 3).

A tale riguardo si prevede che il caregiver familiare possa chiedere il riconoscimento del proprio *status* ai competenti servizi territoriali, che dovranno provvedere entro trenta giorni dalla richiesta; una volta riconosciuto, il caregiver familiare potrà iscriversi al Registro dei caregiver familiari di cui all'articolo 8 della legge regionale 20 novembre 2017, n. 33 (Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare).

La figura in esame svolge la propria attività volontaria di cura e assistenza nell'ambito del Progetto di Vita e del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) ed è distinto dai professionisti preposti all'accudimento e alla cura della persona che necessita di assistenza, il cui rapporto di lavoro è disciplinato dai rispettivi contratti collettivi nazionali.

Al fine di facilitare il caregiver nello svolgimento della propria attività e per ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in favore del caregiver medesimo e nei confronti della persona che necessita di cura e assistenza, si prevede che allo stesso sia rilasciato, a seguito del riconoscimento, un apposito tesserino identificativo denominato Card del Caregiver.

La proposta normativa dispone altresì che lo *status* di caregiver familiare non possa essere riconosciuto a più di una persona per lo stesso assistito, fatta eccezione per genitori con figli minori e per i giovani caregiver.

Il caregiver familiare cessa la propria attività in caso di revoca da parte della persona che necessita di cura ed assistenza, di decesso della medesima ovvero nell'ipotesi di rinuncia da parte del caregiver familiare medesimo.

Le Linee guida per le procedure di riconoscimento del caregiver familiare dovranno essere definite dalla Giunta regionale, con regolamento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di politiche sociali, previo parere della competente commissione consiliare permanente.

Elemento qualificante della proposta è la costituzione di una rete integrata di sostegno (articoli 4 e 5), di cui sono componenti, nell'ambito del progetto di vita e del Piano Assistenziale Individuale (PAI): a) il responsabile del caso (o *case manager*), che è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare; b) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, che è il referente terapeutico della persona che necessita di cura e assistenza nonché lo specialista che ha in cura la persona, l'infermiere referente e lo psicologo di comunità; c) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, le Case della comunità e i servizi specialistici sanitari chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità; e) le associazioni dei pazienti e dei loro familiari, gli enti del Terzo settore, il volontariato.

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari del sistema regionale riconoscono il caregiver familiare quale elemento della rete del welfare locale e assicurano al medesimo il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata.

Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, i servizi predetti, previo consenso dell'assistito ovvero del suo tutore, forniscono al caregiver familiare



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

informazioni puntuali ed esaurienti sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

Il caregiver familiare esprime in modo libero, volontario e consapevole la propria disponibilità a svolgere l'attività volontaria di assistenza e cura, nell'ambito del Progetto di Vita e del Piano Assistenziale Individuale (PAI) anche avvalendosi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto, anche alla luce delle mutate condizioni psicofisiche e di salute del caregiver stesso, attraverso la tempestiva revisione del progetto di vita e del PAI.

Il caregiver familiare è altresì coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del progetto di vita e del PAI ed assume gli impegni del progetto stesso, previo consenso della persona assistita oppure del suo tutore, allo scopo di favorirne il mantenimento al proprio domicilio.

Si prevede, infine, che il PAI espliciti il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà o urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo.

Il progetto di legge contempla inoltre (articolo 6) un insieme articolato e coordinato di interventi a favore del caregiver familiare, comprendenti misure di sostegno economico, formativo, psicologico e organizzativo. Più precisamente si propone che la Regione garantisca al caregiver familiare riconosciuto:

- a) forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura per le varie patologie croniche, come previsto dalla normativa vigente;
- b) un contributo a fondo perduto per sostenere le spese connesse alla cura della propria persona, al tempo libero, alla formazione e all'aggiornamento professionale denominato budget personale del caregiver familiare;
- c) iniziative di informazione e orientamento relative ai servizi e alle iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare;
- d) formazione e aggiornamento per il corretto svolgimento dell'attività di cura e di assistenza mediante corsi gratuiti realizzati periodicamente da figure professionali operanti all'interno delle ASL della Regione;
- e) supporto psicologico gratuito per il benessere del caregiver e per prevenire e contrastare l'isolamento sociale e i fattori di rischio di stress psico-fisico legati all'attività di assistenza prestata;
- f) interventi di sollievo mediante l'impiego di operatori professionali qualificati per sostituzioni temporanee del caregiver familiare presso il domicilio della persona assistita in caso di impedimenti dello stesso caregiver ovvero mediante la previsione di strutture, servizi o altri strumenti idonei a consentire periodi di riposo del caregiver garantendo la continuità terapeutica e assistenziale della persona assistita;



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

g) domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento della persona assistita nelle strutture sanitarie, nonché individuazione di percorsi dedicati per ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in favore del caregiver familiare e nei confronti della persona che necessita di cura e assistenza, sia per l'accoglienza che per il ricovero;

h) diritto all'ingresso e alla permanenza del caregiver nei reparti di pronto soccorso e di degenza, al fine di facilitare il percorso diagnostico terapeutico-assistenziale in tutte le sue fasi ed evitare il disorientamento spazio-temporale legato all'isolamento e alla permanenza nelle strutture sanitarie compatibilmente con condizioni cliniche e sicurezza della struttura sanitaria e dei degenti che prevalgono ove ricorrano motivate ragioni di tutela della salute pubblica o individuale;

i) promozione di accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedono premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del progetto di vita e del PAI, per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile, collegati all'attività prestata;

j) promozione di accordi tra rappresentanti delle farmacie regionali per la consegna dei dispositivi e dei farmaci a domicilio, nell'ottica di ampliare l'accesso ai servizi sociosanitari dei caregiver;

k) supporto di reti solidali ad integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, di gruppi motivazionali e di mutuo aiuto per favorire il confronto e lo scambio di esperienze ed opportunità formative per la crescita della consapevolezza del ruolo del caregiver familiare anche mediante l'accesso ad elementi essenziali allo svolgimento delle azioni di cura e assistenza;

l) misure di sostegno per il periodo successivo alla perdita della persona assistita.

Accanto all'assegno di cura, viene introdotto, come indicato nell'articolo 6, il Budget personale del caregiver (articolo 7), contributo a fondo perduto destinato a sostenere il benessere individuale, la formazione, l'aggiornamento professionale e il tempo libero (sono escluse dal contributo le spese relative a giochi che prevedono vincite in danaro e/o altre attività connesse con le lotterie e le scommesse ovvero l'acquisto di alcolici e di prodotti da fumo).

Gli scaglioni di reddito e la soglia massima di ISEE per l'accesso al contributo sono definiti con regolamento dalla Giunta regionale, che può prevedere ulteriori spese non ammissibili e le priorità nell'accesso ai contributi.

Il budget personale è accreditato sulla Card del Caregiver; le spese effettuate tramite la predetta Carta, attraverso strumenti di pagamento tracciabili, non sono soggette a rendicontazione da parte del beneficiario, restando vincolate all'utilizzo esclusivo per i beni e i servizi indicati nella proposta di legge.

La proposta dedica un'attenzione specifica ai giovani caregiver (articolo 8) per i quali sono previste misure mirate di flessibilità, prevenzione della dispersione scolastica, riconoscimento delle competenze e attribuzione di crediti formativi, in collaborazione con scuole, università e istituzioni formative.

Ulteriore ambito di intervento riguarda la conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura (articolo 9), attraverso la promozione di accordi con le parti datoriali, l'incentivazione del lavoro agile, del part-time e di forme di welfare aziendale, nonché la valorizzazione



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

dell'esperienza di caregiving (articolo 10) nei percorsi di accesso al lavoro pubblico e nel reinserimento occupazionale, tramite il riconoscimento delle competenze acquisite durante lo svolgimento dell'attività di assistenza.

Di particolare rilievo è, infine, la disciplina del periodo successivo alla perdita della persona assistita (articolo 11). La proposta prevede, in particolare, interventi di:

- a) supporto psicologico gratuito anche per il tramite delle Case della Comunità finalizzati all'elaborazione del lutto e al reinserimento sociale, alla prevenzione del disagio psicologico e al rafforzamento del benessere personale e relazionale del soggetto;
- b) orientamento sociale e lavorativo, anche in collaborazione con i servizi sociali territoriali, i centri per l'impiego e i soggetti accreditati ai sensi della normativa regionale e statale, finalizzati al reinserimento lavorativo e sociale del caregiver;
- c) supporto alla formazione e all'istruzione, anche mediante la previsione di criteri premiali in bandi di formazione da parte di enti accreditati presso la Regione.

A favore del caregiver familiare è altresì riconosciuto, nel periodo successivo alla perdita della persona assistita, un contributo economico a carattere temporaneo e con un importo progressivamente decrescente; i requisiti di accesso al contributo, l'importo dello stesso e i criteri di progressiva decurtazione, i criteri di priorità nell'assegnazione delle risorse, le modalità di monitoraggio e controllo e i massimali del contributo sono stabiliti dalla Giunta regionale; in ogni caso, la durata del contributo non può superare i dodici mesi.

La proposta di legge contiene anche una clausola valutativa (articolo 12) che impegna la Giunta regionale a riferire annualmente al Consiglio sull'attuazione degli interventi, sugli esiti delle misure introdotte e sulle eventuali criticità, garantendo trasparenza, monitoraggio e possibilità di miglioramento dell'azione pubblica.

Il progetto di legge si conclude con la disposizione sulle abrogazioni (articolo 13), le disposizioni finanziarie (articolo 14) e la norma sull'entrata in vigore (articolo 15).

3) Regione Marche - Proposta di legge "Disciplina del Servizio di sollievo per la salute mentale".

La proposta di legge in oggetto, anch'essa di iniziativa consiliare, muove dalla consapevolezza del ruolo centrale che la salute mentale riveste nel benessere complessivo della persona e delle comunità, nonché dalla crescente complessità dei bisogni connessi al disagio psichico, acuiti dai profondi mutamenti sociali, economici e culturali degli ultimi anni.

In ragione di ciò e in armonia con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità approvata il 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18 e nel rispetto dei principi della Costituzione, la proposta legislativa medesima mira a sostenere interventi e servizi per la promozione della prevenzione dei disturbi mentali, della salute mentale e del benessere psicologico.

A tal fine la proposta istituisce e disciplina, nella Regione Marche, il Servizio di sollievo per la salute mentale, con l'obiettivo (articolo 1) di promuovere prevenzione e benessere mentale, rafforzare la prevenzione, il benessere psicologico, l'inclusione sociale e il supporto alle persone con disturbi mentali e alle loro famiglie, favorire l'individuazione precoce dei disturbi e prevenirne la cronicizzazione e l'esclusione sociale, migliorare la



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Roma, 9 e 10 aprile 2025

Simona Zagnoni - Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

qualità della vita e l'integrazione sociale e lavorativa, infine valorizzare il ruolo delle famiglie e delle associazioni.

Elemento qualificante della proposta è l'adozione di un modello territoriale multiprofessionale e inclusivo (articolo 2), fondato su una rete integrata di soggetti diversi. In particolare, il Servizio è organizzato a livello di Azienda sanitaria territoriale (AST) e coinvolge i Distretti sociosanitari e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), le famiglie, le associazioni dei familiari e le associazioni della Consulta regionale per la salute mentale.

La proposta di legge attribuisce alla Giunta regionale un ruolo centrale nella definizione delle attività del Servizio di sollievo, nel rispetto dei LEA, nonché nell'individuazione dei criteri e delle modalità per la progettazione degli interventi, con cadenza triennale (articolo 4). In tale contesto, la progettazione è affidata ai Dipartimenti di salute mentale, in stretta collaborazione con gli Ambiti territoriali sociali e con le associazioni delle famiglie, secondo una logica di coprogettazione e partecipazione attiva. Proprio al coinvolgimento delle famiglie è riservata una particolare attenzione: le famiglie sono invero riconosciute non solo come destinatari indiretti degli interventi, ma come soggetti attivi nella rilevazione dei bisogni, nella progettazione delle attività e nella valutazione degli esiti.

A garanzia dell'unitarietà del sistema e del monitoraggio costante degli interventi, la proposta istituisce una Cabina di regia regionale del Servizio di sollievo (articolo 5), con funzioni consultive, propositive e di valutazione dell'impatto e dell'efficacia degli interventi realizzati con riferimento ai bacini territoriali interessati, anche in relazione al grado di soddisfazione dei beneficiari e delle loro famiglie.

Compongono la Cabina di regia i dirigenti delle strutture organizzative regionali competenti in materia di sanità, integrazione sociosanitaria e politiche sociali o loro delegati, i direttori dei DSM delle AST (o loro delegati), i coordinatori degli ATS capofila (o loro delegati), un rappresentante delle associazioni delle famiglie delle persone con disagi o disturbi mentali e delle associazioni con finalità di promozione e tutela della salute mentale, individuato secondo criteri e modalità definiti dalla Giunta regionale, un rappresentante dell'ANCI.

La Cabina si riunisce almeno una volta all'anno; la partecipazione alla Cabina di regia avviene a titolo gratuito e non comporta la corresponsione di indennità o rimborso spese.

La proposta di legge prevede, inoltre, una clausola valutativa (articolo 6), che impegna la Giunta regionale a riferire periodicamente al Consiglio regionale sullo stato di attuazione della normativa, sulle risorse impiegate, sul grado di coinvolgimento dei soggetti della rete e sugli effetti prodotti in termini di risposta ai bisogni e di qualità dei servizi.

Più precisamente, si prevede che la Giunta regionale presenti al Consiglio-Assemblea legislativa regionale, con cadenza triennale, una relazione contenente i seguenti dati e informazioni: a) un quadro descrittivo del numero, della tipologia delle attività e degli interventi realizzati nel territorio regionale al fine di valutare la distribuzione dei bisogni; b) eventuali criticità riscontrate nell'attuazione della legge con indicazione di possibili azioni per superarle; c) risorse impiegate; d) grado di coinvolgimento delle famiglie, delle loro associazioni e delle associazioni con finalità di promozione e tutela della salute mentale, nonché del terzo settore, nella progettazione e nell'attuazione dei servizi.

Concludono il progetto di legge le disposizioni finanziarie (articolo 7) e le disposizioni finali (articolo 8).