



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 36 DEL 16 SET. 2024

**OGGETTO:** Modifica ed approvazione dello schema tipo di domanda per gli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* familiari, DGR n. 229/2024.

**NOTE PER LA TRASPARENZA:** Con il presente provvedimento si approva il nuovo schema tipo di domanda per gli interventi a sostegno del ruolo di assistenza e cura dei *caregiver* familiari a seguito delle modifiche introdotte con la DGR n. 229/2024 e il DDR n. 18/2024.

---

## IL DIRETTORE DELLA U.O. NON AUTOSUFFICIENZA DELLE PERSONE ANZIANE

**RICHIAMATA** la legge del 27 dicembre 2017, n. 205 art. 1 comma 254, recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*", che al fine di attuare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare con un finanziamento iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020;

**RICHIAMATO** il successivo comma 255 dell'art. 1 della legge succitata, che ha definito il *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido, in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o sia titolare di indennità di accompagnamento;

**TENUTO CONTO** che, con decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri – il Ministro per le disabilità di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 30 novembre 2023, sono stati stabiliti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare per l'anno 2023, assegnando alla Regione del Veneto, sulla base dei criteri utilizzati per la ripartizione del Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 di cui al DPCM 3 ottobre 2022, complessivi euro 2.074.922,00;

che con deliberazione n. 229 del 13 marzo 2024 la Giunta regionale ha approvato il documento "Indirizzi integrati di programmazione 2023 di cui al decreto del Ministro per le disabilità di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 30 novembre 2023 (GU n. 12 del 16/01/2024)" e la relativa "Scheda allegata agli indirizzi integrati di programmazione del fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare – cronoprogramma e costi – anno 2023", in continuità con le programmazioni regionali approvate con DGR n. 295/2021, DGR n. 682/2022 e DGR n. 157/2023 e attuate con i successivi DDR n. 52/2021, n. 2/2022, n. 9/2022, n. 20/2022, n. 32/2022 e n. 36/2023;

**RICHIAMATI** gli "Indirizzi integrati di programmazione 2023" di cui alla menzionata DGR n. 229/2024 che, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, delinea la contestualizzazione degli interventi nell'ambito della generale programmazione di integrazione sociosanitaria nonché della programmazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui al Piano nazionale per la non autosufficienza 2022 - 2024 approvato con DPCM

del 3 ottobre 2022 del Piano regionale per la non autosufficienza 2022 – 2024 approvato con DGR n. 256 del 15 marzo 2023;

**PRESO ATTO** del DDR n. 18 del 31 maggio 2024 con il quale vengono accertate, assegnate ed impegnate le risorse a favore delle Aziende ULSS e attraverso il quale, in aderenza alla DGR n. 256/2023 e alla DGR n. 1558/2023 e in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n. 229/2024 si istituisce, nell'ambito delle misure già previste nell'Intervento A.1, la nuova CGb Plus e vengono altresì recepite le modifiche per riqualificare le CGa e le CGb;

**CONSIDERATO** che, alla luce delle modifiche intervenute nell'ambito del sistema degli interventi sopra richiamato, si rende necessario uniformare sul territorio lo strumento di raccolta dei dati e delle informazioni necessarie a predisporre l'istruttoria per l'erogazione degli interventi a favore dei *caregiver* familiari, ridefinendo lo schema tipo di domanda e l'allegata scheda sintetica di raccolta dati approvata in precedenza con DDR n. 52/2021;

**DATO ATTO** che i soggetti cui compete l'acquisizione, l'istruttoria delle domande l'erogazione degli interventi a favore del *caregiver* familiare, potranno apportare allo schema tipo di cui all'**Allegato A** al presente documento, nel rispetto di quanto in esso riportato e in osservanza alla normativa di settore, le eventuali integrazioni/specificazioni che si rendessero utili ad una miglior fruizione e comprensione della scheda da parte della persona che presenta l'istanza ai fini dell'erogazione dei citati interventi a favore del *caregiver* familiare, fermo restando le specifiche disciplinate con le DGR n. 295/2021, DGR n. 682/2022, DGR n. 157/2023 e DGR n. 229/2024 e attuate con i successivi DDR n. 52/2021, n. 2/2022, n. 9/2022, n. 20/2022, n. 32/2022, n. 36/2023 e n. 18/2024;

**VISTE** le DGR n. 1338/2013; n. 1986/2013; n. 164/2014; n. 1047/2015; n. 571/2017; n. 946/2017; n. 670/2020, n. 1664/2020; n. 295/2021, n. 1174/2021; n. 42/2022, n. 682/2022, n. 178/2022, n. 157/2023, n. 256/2023, n. 1558/2023 e n. 229/2024;

il DDR n. 52/2021; n. 2/2022; n. 9/2022, n. 20/2022, n. 32/2022, n. 36/2023 e n. 18/2024;

il DDR n. 1/2024 del Direttore della Direzione Servizi Sociali;

la documentazione agli atti;

#### DECRETA

1. che le premesse, e l'**Allegato A**, costituiscono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di approvare il nuovo schema tipo di domanda per l'accesso agli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza *caregiver* familiari, come da **Allegato A** al presente provvedimento, comprensivo della domanda, dell'"informativa privacy e della schede di raccolta dati per l'intervento CGb Plus;
3. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende ULSS;
4. di dare atto che i soggetti di cui al punto 3 potranno apportare allo schema tipo di cui all'**Allegato A**, nel rispetto di quanto in esso riportato e in osservanza alla normativa di settore, le eventuali integrazioni/specificazioni che si rendessero utili ad una miglior fruizione e comprensione della scheda da parte della persona che presenta l'istanza ai fini dell'erogazione dei citati interventi a favore del *caregiver* familiare;
5. di pubblicare integralmente il presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Giuseppe Gagni









- Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla)
- Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGp)
- Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGf)
- Caregiver di persona rivolta a persone affette da decadimento cognitivo accompagnato da gravi disturbi comportamentali con particolare bisogno di supporto ed assistenza (CGm)
- Caregiver di persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima (CGb)

**a tal fine,  
sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000**

**dichiara**

- di garantire ed assicurare adeguata assistenza a favore della persona assistita presso il domicilio e di accettare le modalità di designazione e di accettazione del ruolo di caregiver familiare ai fini dell'utilizzo delle risorse;
- la disponibilità propria e dei familiari a collaborare con le persone incaricate a raccogliere informazioni sulla condizione della persona assistita, fornendo con correttezza le informazioni richieste;
- nel caso di persona affetta da demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali, dichiara la disponibilità propria e dei familiari a collaborare nella valutazione delle condizioni cliniche della persona assistita, con le seguenti modalità:
  - disponibilità ad accompagnare presso la sede che sarà indicata dall'Azienda ULSS;
  - disponibilità presso il domicilio della persona interessata, per impossibilità della stessa ad essere trasportata;
- che il proprio è un nucleo familiare:  monoparentale  
 composto da più persone;
- che gli anni di effettiva convivenza ed assistenza con la persona assistita ammontano a \_\_\_\_\_;
- che a riprova della conciliabilità dell'attività lavorativa con le ore di assistenza al familiare le ore lavorative del richiedente ammontano a \_\_\_\_\_ al giorno;
- di essere a conoscenza che la mancata presentazione della attestazione ai fini ISEE, comporta l'esclusione dal beneficio;
- di essere a conoscenza che la mancata accettazione al trattamento dei dati personali comporta l'esclusione dal beneficio;
- di essere a conoscenza che saranno attivate, con cadenza almeno trimestrale, forme di controllo in merito alla qualità assistenziale conseguita con l'erogazione dell'intervento a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinati ai caregiver familiari attraverso visite domiciliari dell'assistente sociale o di operatori distrettuali, nell'ambito degli accessi di ADI, qualora la persona non autosufficiente sia presa in carico, ovvero effettuati dall'assistente sociale, su disposizione del Comune o dall'ente delegato negli altri casi. L'operatore domiciliare o l'assistente sociale sono incaricati di osservare la situazione familiare, di formulare domande e di accedere ai luoghi dove vengono accudite le persone (es. camera da letto, bagno), tenuti i farmaci e dove vengono conservati i cibi e gli alimenti (frigo, dispensa). La valutazione dell'adeguatezza è soggettiva e deve essere utilizzata solo per eventuale innesco di rivalutazione dei bisogni e del piano assistenziale della persona (es. UVMD) da concordarsi con il case manager (assistente sociale, medico di medicina generale, responsabile cure primarie del distretto);
- che per il controllo verrà utilizzata la *check-list* di valutazione della qualità dell'assistenza erogata a





## INFORMATIVA PRIVACY

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali e anagrafici da lei forniti saranno gestiti nel rispetto del GDPR 2016/679 da tutti gli enti coinvolti.

### 1) Quali dati trattiamo?

I dati indispensabili all'identificazione del richiedente l'accesso agli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza caregiver familiari, della persona non autosufficiente per la quale viene richiesto tale beneficio, i dati sanitari e sociali necessari a valutare il bisogno di cura e la misura con cui tale bisogno viene soddisfatto dalla i dati relativi alla situazione economica della famiglia (ISEE) nonché quelli indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia con gli uffici preposti all'attuazione e al controllo del progetto assistenziale.

### 2) Come raccogliamo i dati, perché li trattiamo?

I dati vengono raccolti dagli uffici preposti del Comune (o dell'Ente da questi delegato) o dell'Azienda ULSS tramite il modulo di richiesta compilato dal richiedente, eventualmente anche presso gli sportelli preposti, al fine di aiutare il richiedente stesso nella corretta compilazione della autocertificazione. I dati di tipo sanitario o sociale vengono raccolti e compilati dall'assistente sociale e dal medico di medicina generale o dalle UVMD distrettuali, avvalendosi della SVaMA, della SVaMDi e di altri strumenti di valutazione della non autosufficienza. I dati vengono raccolti, oltre che su documenti cartacei, anche tramite la procedura informatica regionale, approvata con DGR n.1338/2013, che collega gli Enti sopra elencati, per la valutazione dell'idoneità, l'inserimento nelle graduatorie e nei registri degli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza caregiver familiari. I dati sono trattati per le finalità, esplicite e legittime, che indichiamo qui di seguito:

- a) Finalità funzionali all'adempimento di obblighi normativi, previsti da leggi, decreti, regolamenti e/o da altri atti ad essi equiparati.
- b) Finalità funzionali alla gestione degli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza caregiver familiari e degli adempimenti che da esso dipendono.
- c) Finalità connesse al controllo dei dati dichiarati, in base ai quali viene valutata l'idoneità e la misura del beneficio, come previsto dalla specifica normativa.
- d) Finalità informative (per quanto riguarda l'indirizzo email) in merito ad aggiornamenti alle programmazione regionale per la non autosufficienza.

### 3) E' obbligatorio conferire i dati. Cosa accade se non vengono conferiti?

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio per adempiere alle finalità sopra elencate. Il diniego al trattamento dei dati potrà operare solo per i periodi per i quali non è stato erogato il contributo e comporterà automaticamente la cessazione della valutazione ai fini dell'erogazione del contributo.

### 4) A chi possono essere comunicati i dati, qual è l'ambito di diffusione?

Nell'ambito delle attività di controllo e amministrativo-contabili si rende necessaria la comunicazione di alcuni dei dati trattati (es.: ragioneria, banche, Agenzia delle Entrate e in genere a tutti gli enti delegati al controllo). Ovviamente rispondiamo alle eventuali intimazioni e alle ordinanze delle Autorità Giudiziarie, nei procedimenti legali, e adempiamo alle disposizioni impartite da Autorità e Organici vigilanza e controllo.

### 5) Quali sono i suoi diritti, come farli valere?

Potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti presso l'Ente a cui è stata presentata domanda o che ha preso in carico tale domanda a seguito di trasferimento in altro luogo nella Regione del Veneto.

In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto:

- di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati personali in nostro possesso e come essi vengano utilizzati.
- di chiedere la sospensione od opporsi al loro trattamento, inviando una richiesta in tal senso, in qualsiasi forma (fax, e-mail, lettera) al responsabile del trattamento dell'Ente che al momento ha in carico la domanda.

Nell'esercizio di tali diritti può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

Dopo aver preso visione dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella domanda per l'ICG nonché dei dati socio sanitari rilevati dagli Enti preposti a tale adempimento e delle successive variazioni che mi impegno a comunicare nel termine di 30 giorni.

In fede,

(luogo e data)

Il dichiarante  
(firma leggibile)



**CHECK-LIST DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA EROGATA  
A SOGGETTI BENEFICIARI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL  
RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DESTINATI AI CAREGIVER FAMILIARI**

Attività	Controllo effettuato	Adeguatezza	Note o commenti
01. Pulizia e igiene della persona	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
02. Situazione vestiario e calzature	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
03. Presidi per la mobilità della persona / ausili	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
04. Convivenza con altre persone	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
05. Situazione nutrizionale della persona	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
06. Presenti in casa farmaci prescritti o da banco	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
07. Farmaci in ordine con evidenza di somministrazione regolare	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
08. Sorveglianza sull'incolumità della persona	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
09. Evidenza di preparazione pasti caldi	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
10. Disponibilità cibo in casa	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
11. Convivenza con animali domestici	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
12. Sicurezza ambientale (rischio cadute, infortuni)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
13. Pulizia della casa	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
14. Riordino della casa	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
15. Riscaldamento (inverno)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
16. Condizionamento (estate)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
17. Compagnia, supporto anche da persone non conviventi	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
18. Sicurezza ambientale (altri rischi)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
19. Utenze (gas, energia el., acqua, telefono)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
20. Altre situazioni di rilievo (specificare: )	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
21. Altre situazioni di rilievo (specificare: )	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

**Allega:**

Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore

*in alternativa* Annotazione estremi del documento di identità del sottoscrittore

Carta di identità     Patente di guida     Altro \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

