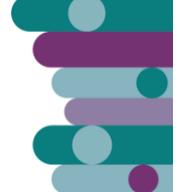




Bridging the gender divide in
informal long-term care

D2.2 - Rapporto sulla mappatura del divario di genere

**Pacchetto di lavoro 2
Mappatura del divario e sviluppo del programma di
formazione**



Informazioni sul progetto

| | |
|-------------------------|--|
| Risultato | D2.2 – Rapporto sulla mappatura del divario di genere |
| Pacchetto di lavoro | 2. Mappatura del divario e sviluppo del programma di formazione |
| Partner | Symplexis |
| A cura di | Symplexis |
| Enti collaboratori | ICCV CCIR CSI CCCI SYMPLEXIS D & I FSMLR CAMARA BADAJOZ CESIE ETS Confesercenti PA |
| Livello di divulgazione | Pubblico |
| Abstract | Il <i>rapporto sulla mappatura del divario di genere</i> consolida le risorse e le informazioni raccolte a livello nazionale e comunitario sul divario di genere nell'assistenza a lungo termine, in particolare quella rivolta alle persone anziane. Si basa su una combinazione di analisi della letteratura e laboratori collaborativi di co-creazione condotti in Romania, Cipro, Grecia, Italia e Spagna. Il rapporto presenta l'attuale quadro giuridico e politico in materia di assistenza a lungo termine formale e informale, gli stereotipi di genere e i fattori che perpetuano il divario, le buone pratiche e gli strumenti utilizzati dalle imprese e dalle autorità per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata e garantire pari opportunità nell'occupazione e nella prestazione di assistenza. |
| Stato di avanzamento | Definitivo |
| Versione | Definitiva |
| Data | 03/07/2025 |



Indice

| | |
|---|----|
| Panoramica | 4 |
| 1. Introduzione | 6 |
| 1.1. Il progetto <i>CareDivide</i> | 7 |
| 1.2. Rapporto sulla mappatura del divario: obiettivi e ambito di applicazione..... | 8 |
| 1.3. Approccio metodologico..... | 8 |
| 2. Società che invecchiano ed esigenze di assistenza..... | 11 |
| 2.1. Crisi demografica in Europa | 11 |
| 2.2. Popolazioni vulnerabili e crescente bisogno di assistenza | 12 |
| 3. Quadro giuridico e politico attuale | 14 |
| 3.1. Direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e privata | 14 |
| 3.2. Attuazione della direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e privata nei diversi Paesi ... | 15 |
| 3.3. Sintesi e conclusioni | 21 |
| 4. Divario di genere nell'assistenza a lungo termine | 23 |
| 4.1. Servizi di assistenza a lungo termine: disponibilità e limiti | 23 |
| 4.2. Effetti sul benessere delle donne..... | 29 |
| 4.3. Sintesi e conclusioni | 31 |
| 5. Panoramica delle buone pratiche | 33 |
| 5.1. Promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, modalità di lavoro flessibili e pratiche favorevoli alla famiglia | 33 |
| 5.2. Affrontare il divario di genere nell'assistenza a lungo termine e sostenere le esigenze e l'occupazione delle e dei caregiver | 35 |
| 5.3. Affrontare i limiti dei servizi di assistenza formale a lungo termine, in particolare per le persone anziane | 36 |
| 5.4. Lotta agli stereotipi e alle norme sociali che perpetuano il divario di genere nelle responsabilità di assistenza..... | 37 |
| 6. Conclusioni e raccomandazioni | 40 |
| 6.1. Sfide e ostacoli osservati..... | 40 |
| 6.2. Raccomandazioni..... | 42 |
| 7. Riferimenti bibliografici..... | 45 |
| Partner | 55 |

Panoramica

Il presente rapporto si propone di descrivere la situazione attuale dell'assistenza a lungo termine, in particolare quella informale rivolta alle persone anziane, e il divario di genere osservato nella prestazione di assistenza. Il rapporto è stato elaborato nell'ambito del progetto "*CareDivide - Bridging the gender divide in informal long-term care*", che mira ad affrontare il divario di genere nell'assistenza informale a lungo termine che a sua volta promuove la disuguaglianza di genere nel mercato del lavoro.

L'obiettivo principale è comprendere il divario di genere esistente nell'assistenza informale a lungo termine (o nel suddetto ambito), e in particolare nell'assistenza agli anziani, e i suoi effetti sulla partecipazione delle donne al mercato del lavoro, così come fornire buone pratiche, strumenti e risorse per promuovere sia l'equilibrio tra vita professionale e vita privata che la parità di genere nell'occupazione. Il rapporto rappresenta una mappatura transnazionale condotta dai partner del progetto in Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia, che hanno raccolto informazioni e approfondimenti nei rapporti nazionali.

I risultati si basano su diversi elementi: una revisione della letteratura relativa ai quadri giuridici e alle politiche vigenti in materia di assistenza informale a lungo termine ed equilibrio tra vita professionale e vita privata; ricerche e dati sugli stereotipi di genere e sugli ostacoli che perpetuano il divario di genere nell'assistenza a lungo termine; buone pratiche e strumenti utilizzati dalle imprese e dalle autorità per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata. Inoltre, per raccogliere opinioni, percezioni e riflessioni su aspetti legati al divario di genere, i Paesi partner hanno organizzato laboratori di co-creazione con rappresentanti del settore dell'occupazione e persone che forniscono (o potrebbero fornire) assistenza informale.

Questo rapporto presenta i punti principali della direttiva UE sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata. I risultati mostrano che, nonostante il recepimento della direttiva nella legislazione nazionale dei Paesi partner, la consapevolezza dei quadri legislativi nazionali è limitata, sia tra le/i datori di lavoro che tra le/i dipendenti. Nonostante l'introduzione della direttiva rappresenti un'importante passo legislativo per conciliare la vita professionale e privata delle e dei caregiver, la relazione indica che l'attuazione effettiva delle disposizioni è ancora in atto e l'impatto diretto sulla loro vita rimane pressoché sconosciuto.

I risultati della revisione della letteratura indicano che gli attuali sistemi formali di assistenza a lungo termine faticano a soddisfare la crescente domanda delle popolazioni che invecchiano, tanto che molte persone bisognose sono costrette a ricorrere all'assistenza informale fornita dai propri cari, principalmente dalle donne della famiglia. Gli stereotipi di genere e le norme culturali presenti nei Paesi partner hanno rivelato una chiara e persistente sovra-rappresentazione delle donne nell'assistenza informale, che mina in modo diretto le loro opportunità di lavoro e il loro benessere. Tuttavia, si stanno compiendo sforzi per ridurre tale divario e aumentare la partecipazione degli uomini nella cura dei familiari attraverso l'introduzione di quadri legislativi nazionali.

Sono state inoltre individuate diverse buone pratiche per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata e la parità di genere nell'occupazione. In particolare, si tratta di iniziative coinvolgenti e innovative che sostengono le e gli assistenti e le loro esigenze, combattono il divario di genere, consentono condizioni di lavoro flessibili e si concentrano sull'assistenza comunitaria per le persone anziane. Durante i laboratori di co-creazione sono stati identificati gli ostacoli e le sfide principali: mancanza di consapevolezza sui quadri legislativi, norme culturali e stereotipi di genere, resistenza da parte delle e dei datori di lavoro ad adottare condizioni di lavoro flessibili, vincoli finanziari e meccanismi nazionali di monitoraggio e attuazione inadeguati.

La parte finale del rapporto fornisce diverse raccomandazioni che potrebbero facilitare lo sviluppo di iniziative future, la riforma delle politiche vigenti e un cambiamento generale della mentalità della società nei confronti dell'assistenza e del suo valore. Le raccomandazioni riguardano in particolare l'attuazione di iniziative di sensibilizzazione, investimenti in servizi formali di assistenza a lungo termine, iniziative di sostegno psicologico per le e gli assistenti e un miglioramento generale dei meccanismi di applicazione e monitoraggio a livello nazionale ed europeo. Si raccomandano inoltre iniziative di cambiamento culturale e adeguamenti sul posto di lavoro.

Nel complesso, si osserva l'urgente necessità di colmare il divario tra politica e pratiche al fine di garantire che gli sforzi legislativi si traducano in un sostegno concreto per le e gli assistenti informali e in progressi significativi verso la parità di genere.

1. Introduzione

In tutto il mondo stiamo assistendo a un rapido invecchiamento della popolazione a causa dell'aumento dell'aspettativa di vita e del calo dei tassi di natalità (Bartha & Zentai, 2020). I Paesi dell'UE stanno vivendo cambiamenti demografici senza precedenti: è previsto un aumento della popolazione over 65 dai 90,5 milioni del 2019 a 129,8 milioni entro il 2050 (Eurostat, 2020), un incremento del 43,4% che accrescerà in modo significativo la necessità di assistenza formale e informale a lungo termine. Di conseguenza, gli Stati membri dell'UE si troveranno a dovere, da un lato, soddisfare le esigenze di una popolazione che invecchia in modo economicamente sostenibile e, dall'altro, garantire una buona qualità di vita sia alle e agli assistenti che alle persone assistite.

L'assistenza a lungo termine si riferisce alla prestazione di assistenza per un periodo di tempo prolungato e può includere assistenza materiale, aiuto nelle attività quotidiane e sostegno emotivo (UN Women, 2017). L'assistenza a lungo termine può assumere due forme: formale e informale. La prima riguarda i servizi di assistenza retribuiti forniti da professioniste/i sanitarie/i qualificate/i o istituzioni mediche, mentre l'assistenza informale comporta tipicamente un sostegno non retribuito fornito da assistenti non professioniste/i, tra cui familiari, amiche/i o vicine/i (Li & Song, 2019). In Europa, ben l'80% di tutta l'assistenza è fornito da caregiver informali (Commissione europea, 2021) e almeno 44 milioni di persone (il 12% della popolazione adulta) forniscono assistenza informale su base regolare (Eurocarers, 2021). Questo dato, se messo a confronto con i 6,3 milioni di persone che lavorano nel settore formale dell'assistenza a lungo termine, dimostra il ruolo centrale dell'assistenza informale (Eurofound, 2020).

Tuttavia, emerge chiaramente un divario di genere: circa il 59% di caregiver informali nell'UE sono donne (Eurocarers, 2021); la maggior parte di coloro che forniscono assistenza a lungo termine sono mogli, figlie o nuore che si occupano dei propri familiari a titolo gratuito (UN Women, 2024). Ciò significa che i costi sociali dell'assistenza a lungo termine sono sostenuti in modo sproporzionato dalle donne (UN Women, 2017).

Secondo l'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE, 2019), il divario di genere nelle responsabilità di assistenza limita in larga misura le opportunità di lavoro delle donne, mentre la partecipazione degli uomini al mercato del lavoro rimane inalterata. Le donne sono spesso costrette a interrompere la carriera, a scegliere un lavoro part-time o a scegliere il pensionamento anticipato, il che alimenta le disparità di genere e la carenza di manodopera e di competenze (Commissione europea, 2022a). Tra tutte le persone che prestano assistenza a lungo termine, solo il 58 % delle donne ha un lavoro, contro il 65 % degli uomini (EIGE, 2023). In risposta a queste problematiche, nel 2019 l'UE ha introdotto la direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata (UE) (2019/1158). Questa legge mira a sostenere i genitori e le e gli assistenti attraverso modalità di lavoro flessibili e un congedo annuale per garantire pari opportunità nella cura della prole e alleviare le disparità di genere.

Tuttavia, l'attuazione delle politiche e dei quadri giuridici sembra ancora dipendere fortemente dal sostegno dei governi, delle imprese e delle/dei dirigenti aziendali, mentre gli stereotipi sociali e i ruoli di genere tradizionali continuano ad alimentare il divario di genere nell'assistenza. La ricerca suggerisce inoltre che le/i caregiver familiari a lungo termine non retribuiti possono soffrire di problemi di salute mentale e fisica, soprattutto quando la persona di cui si prendono cura ha esigenze complesse (UN Women, 2017). Per ridurre l'onere sproporzionato che grava sulle donne, la responsabilità di assistenza andrebbe divisa in modo più equo tra i sessi. Tuttavia, nella maggior parte dei Paesi rimangono radicate le norme culturali che limitano il coinvolgimento degli uomini nella cura (UN Women, 2017). Nel complesso, i fattori principali che ostacolano il cambiamento e l'adattamento dell'assistenza informale sono la mancanza di quadri legislativi e politici adeguati, la persistenza di valori sociali tradizionali, gli stretti legami familiari (ad esempio, le famiglie che si prendono cura dei genitori anziani) e gli stereotipi

di genere (Direzione generale dell'Occupazione, degli affari sociali e dell'inclusione della Commissione europea, 2021a).

1.1. Il progetto *CareDivide*

In questo contesto, il progetto "*CareDivide - Bridging the gender divide in informal long-term care*" mira ad affrontare il divario di genere nell'assistenza informale a lungo termine, in particolare quella rivolta ai familiari anziani, che perpetua la disuguaglianza di genere nel mercato del lavoro. Più specificamente, le attività del progetto, attuate in Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia, mirano a:

1. Comprendere il divario di genere nell'assistenza informale a lungo termine e fornire buone pratiche, strumenti e risorse per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata.
2. Sensibilizzare e rafforzare le capacità delle e dei datori di lavoro, dirigenti e personale delle risorse umane su come attuare condizioni e pratiche di lavoro flessibili per favorire l'inclusione delle e dei caregiver nel mercato del lavoro.
3. Promuovere l'adozione e l'attuazione di quadri giuridici e politici nazionali e UE a sostegno della parità di genere nell'assistenza informale a lungo termine e sostenere le riforme politiche.
4. Sfidare gli stereotipi di genere e le percezioni tradizionali nella società e nei media che perpetuano il divario di genere nell'assistenza.
5. Sensibilizzare l'opinione pubblica sull'esistenza del divario di genere nell'assistenza, sulle difficoltà delle e degli assistenti e sull'impatto sulla parità di genere.

Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso le seguenti attività:

- Mappatura della situazione attuale nell'assistenza informale a lungo termine e raccolta di risorse, buone pratiche e strumenti per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata.
- Programma di potenziamento delle capacità e sensibilizzazione per 500 datrici e datori di lavoro, dirigenti, responsabili delle risorse umane e specialiste/i in risorse umane.
- Campagne di sensibilizzazione, elaborazione di raccomandazioni politiche e organizzazione di tavole rotonde multistakeholder per 75 responsabili delle politiche.
- Sessioni informative per 100 professioniste/i dei media tradizionali e online su come evitare gli stereotipi di genere e promuovere una rappresentazione diversificata nei media.
- Campagne ed eventi di promulgazione e sensibilizzazione.

CareDivide è uno sforzo congiunto di 10 organizzazioni partner, tra cui centri di ricerca e di formazione e organizzazioni non governative, nonché soggetti interessati del mercato del lavoro, quali Camere di commercio e associazioni di aziende/imprese, provenienti da 5 Paesi diversi (Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia):

1. Research Institute for Quality of Life (Institutul de Cercetare a Calitatii Vietii, ICCV, Romania) – Coordinatore
2. Chamber of Commerce and Industry of Romania (CCIR, Romania)
3. Center for Social Innovation (CSI, Cipro)
4. Cyprus Chamber of Commerce and Industry (CCCI, Cipro)
5. Symplexis (Grecia)
6. Institute for Diversity and Inclusion (D&I, Grecia)
7. Foundation Santa Maria La Real (FSMLR, Spagna)
8. Badajoz Chamber of Commerce, Industry and Services (Cámara Badajoz, Spagna)
9. CESIE ETS (CESIE ETS, Italia)
10. Confesercenti Provinciale di Palermo (Confesercenti PA, Italia)



1.2. Rapporto sulla mappatura del divario: obiettivi e ambito di applicazione

Il presente rapporto si propone di descrivere la situazione attuale dell'assistenza a lungo termine, in particolare quella informale rivolta alle persone anziane, e il divario di genere osservato nella prestazione di assistenza. Si tratta di una mappatura transnazionale, frutto del lavoro condotto dai partner del progetto in Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia, che hanno raccolto informazioni e approfondimenti nei rapporti di sintesi nazionali. L'obiettivo principale è quello di analizzare il divario di genere nell'assistenza informale a lungo termine, in particolare nella cura delle persone anziane, e comprenderne gli effetti sulla partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Allo stesso tempo, il rapporto mira a presentare buone pratiche, strumenti e risorse per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata e la parità di genere nell'occupazione.

Attraverso l'analisi della letteratura esistente e la raccolta di approfondimenti ed esperienze personali dei gruppi di riferimento, i partner hanno descritto le diverse situazioni nazionali attuali in relazione a:

- Quadro giuridico e politico in vigore in materia di assistenza a lungo termine, compreso il recepimento della direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata.
- Diritti delle lavoratrici e dei lavoratori in materia di congedo per assistenza e modalità di lavoro flessibili.
- Sfide nell'adesione alle disposizioni nazionali pertinenti.
- Consapevolezza, conoscenze e competenze necessarie agli enti privati e pubblici, alle e ai dirigenti e alle e ai datori di lavoro in materia di disparità di genere nell'assistenza.
- Disponibilità e limiti dei servizi e delle infrastrutture di assistenza a lungo termine esistenti.
- Prevalenza dell'assistenza informale.
- Esigenze, difficoltà delle e degli assistenti informali e forme di sostegno necessarie.
- Stereotipi di genere e ostacoli che perpetuano il divario di genere nell'assistenza a lungo termine.
- Effetti del divario di genere nell'assistenza sull'occupazione e sul benessere delle donne.
- Buone pratiche nelle aziende pubbliche e private in relazione all'equilibrio tra vita professionale e privata e alla riduzione del divario di genere nell'assistenza.
- Raccomandazioni per la gestione del divario di genere nell'assistenza e per l'offerta di maggiori opportunità nell'occupazione e nell'equilibrio tra vita professionale e vita privata.

Il progetto si propone di (1) descrivere la situazione attuale nei Paesi partner in materia di assistenza a lungo termine, legislazione e politiche in vigore e divario di genere nell'assistenza; (2) informare sullo sviluppo del programma di formazione sulla lotta agli stereotipi e ai pregiudizi consci e inconsci e sullo sviluppo di competenze pratiche e politiche per le/i datori di lavoro, le/i dirigenti e il personale delle risorse umane; (3) fungere da strumento di sensibilizzazione per il gruppo di beneficiari del progetto e il pubblico in generale.

1.3. Approccio metodologico

I partner hanno adottato un approccio metodologico misto che ha unito la raccolta di risorse con laboratori interattivi con il coinvolgimento diretto delle e dei partecipanti.

La revisione della letteratura ha incluso fonti secondarie e una revisione bibliografica per fornire un contesto alla situazione attuale dell'assistenza a lungo termine nei Paesi partner. I punti principali sono:

- Il recepimento della direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata nella legislazione nazionale.
- Diritti delle lavoratrici e dei lavoratori in materia di congedi per assistenza e modalità di lavoro flessibili.
- Livello di adesione alle disposizioni pertinenti, sfide e ostacoli.
- Meccanismi e organismi di regolamentazione e monitoraggio.
- Normative vigenti a livello nazionale in materia di assistenza informale a lungo termine.
- Disponibilità e limiti dei servizi formali di assistenza a lungo termine.
- Analisi delle esigenze e delle lacune delle politiche e delle misure in vigore.
- Stereotipi di genere e ostacoli che perpetuano il divario di genere nell'assistenza a lungo termine.
- Pratiche, risorse, strumenti, programmi ecc. utilizzati dalle aziende e/o attuati dalle autorità o da altre organizzazioni.

Il progetto ha utilizzato un approccio collaborativo, coinvolgendo direttamente i gruppi di riferimento e raccogliendo esperienze personali. Sono stati organizzati laboratori interattivi per raccogliere opinioni, percezioni e riflessioni. In linea con gli obiettivi del progetto, i due gruppi coinvolti rappresentavano rispettivamente **il settore dell'occupazione e quello dell'assistenza informale**:

- Datrici e datori di lavoro, dirigenti, responsabili delle risorse umane e rappresentanti delle autorità pubbliche, delle parti sociali e di altri soggetti interessati.
- Donne e uomini che forniscono o potrebbero fornire assistenza informale.

I principali argomenti di discussione durante i laboratori sono stati:

- Direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata e la sua applicazione a livello nazionale sul posto di lavoro.
- Condizioni di lavoro flessibili e congedi per assistenza sul posto di lavoro e ostacoli al loro ottenimento.
- Panoramica dell'assistenza informale nei Paesi partner.
- Politiche, pratiche e normative in materia di assistenza informale a lungo termine.
- Divario di genere nell'assistenza e relativo impatto.
- Buone pratiche o politiche in materia di assistenza a lungo termine.
- Stereotipi di genere, ruoli tradizionali di genere e valori comunitari in materia di responsabilità di assistenza.

La tabella seguente presenta i risultati dei laboratori di co-creazione per Paese. Le/i partecipanti erano in totale 115 e provenivano dai cinque Paesi partner: 68 erano rappresentati del settore dell'occupazione e 57 dell'assistenza informale.

Tabella1. Laboratori di co-creazione

| Paese | Datrici/datori di lavoro, dirigenti, responsabili delle risorse umane, ecc. | Donne e uomini che forniscono o potrebbero fornire assistenza informale |
|---------|---|---|
| Romania | 16 | 13 |
| Italia | 10 | 10 |
| Spagna | 10 | 11 |
| Cipro | 10 | 11 |
| Grecia | 12 | 12 |

Per quanto riguarda il profilo delle e dei partecipanti, il gruppo di rappresentati del settore dell'occupazione ha registrato un numero maggiore di donne (34) rispetto agli uomini (24). Analogamente, nel secondo gruppo la rappresentanza femminile (45) era significativamente superiore a quella maschile (12). Sebbene la presenza prominente delle donne in ruoli manageriali sia un punto di forza notevole, il loro coinvolgimento sproporzionato nell'assistenza informale evidenzia la natura persistente della disuguaglianza di genere.

Le/i partecipanti provenivano da diversi background professionali e personali. Tra le/i professionisti del settore dell'occupazione c'erano imprenditrici/imprenditori, manager, responsabili delle risorse umane, avvocati, dirigenti regionali, dipendenti di piccole e medie imprese del settore pubblico e privato. Per quanto riguarda il gruppo dell'assistenza informale, molte persone lavoravano come insegnanti, assistenti, terapisti/i occupazionali, ricercatrici/ricercatori, project manager o libere/i professioniste/i. Tuttavia, c'era anche un numero significativo di persone in pensione, casalinghe/i o assistenti informali a tempo pieno delle e dei propri figli o di familiari anziani. Tra le/i partecipanti figuravano anche persone che ricevono assistenza, le quali hanno fornito importanti spunti ed esperienze personali, mentre le e gli assistenti informali con un altro impiego hanno fornito un contributo prezioso sull'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata.

Le/i partecipanti hanno mostrato un elevato interesse per i laboratori di co-creazione e la maggior parte dei partner è riuscita a identificare rapidamente le persone più adatte a far luce sul divario di genere nell'assistenza. Tutti i partner hanno utilizzato strategie promozionali sui social media (Facebook, LinkedIn, Instagram) e sui loro siti web, ma hanno anche contattato enti, reti e persone potenzialmente interessate al progetto. Un obiettivo importante era quello di incoraggiare la partecipazione degli assistenti informali di sesso maschile.

Le sezioni seguenti presentano i risultati dell'analisi della letteratura e le informazioni raccolte durante i laboratori, suddivisi in quattro aree di interesse principali. La prima area riguarda la crisi demografica osservata in tutta Europa in relazione all'invecchiamento della popolazione e al calo dei tassi di natalità nei Paesi partner, il che si ricollega alla crescente necessità di assistenza nelle popolazioni vulnerabili, in particolare le persone anziane, e aumenta la necessità di fornire assistenza a lungo termine. La seconda area di interesse fornisce una panoramica del quadro giuridico e politico nei Paesi partner in relazione all'equilibrio tra vita professionale e privata, alla flessibilità del lavoro e alla parità di genere nell'assistenza. La terza area tematica approfondisce il concetto di assistenza formale e informale e presenta informazioni sugli stereotipi di genere e sugli ostacoli che perpetuano il divario di genere. Vengono inoltre discussi gli effetti che questo divario ha sulle opportunità di lavoro delle donne e sul loro benessere generale. Infine, il rapporto presenta le buone pratiche e le risorse raccolte dai partner in materia di equilibrio tra vita professionale e vita privata, servizi formali di assistenza a lungo termine e sensibilizzazione sul divario di genere nell'assistenza, fornendo al contempo raccomandazioni per ulteriori iniziative e azioni da intraprendere a livello locale, nazionale ed europeo.

2. Società che invecchiano ed esigenze di assistenza

2.1. Crisi demografica in Europa

I progressi compiuti negli ultimi decenni nel settore sanitario e tecnologico hanno portato a un invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento del numero di persone di età pari o superiore a 65 anni, che ha ormai superato quello delle persone giovani. Oggi in Europa si osserva infatti una vera e propria crisi demografica: l'invecchiamento demografico indica che la percentuale di persone in età lavorativa nell'UE sta diminuendo, mentre il numero di persone anziane è in aumento (Eurostat, 2024a, sezione "Highlights", paragrafo 2). Si prevede che questo andamento continuerà nei prossimi decenni, con un incremento significativo della popolazione anziana nell'UE-27 da 90,5 milioni all'inizio del 2019 a 129,8 milioni entro il 2050 (Eurostat, 2020). Secondo questi dati, entro il 2050 le persone anziane rappresenteranno quasi un terzo della popolazione, con meno di due persone in età lavorativa per ogni persona anziana (The Lancet Regional Health-Europe, 2023). Il numero di persone anziane nella quarta età (oltre gli 80 anni) è aumentato in modo significativo (Kaspar, Diehl & Wahl, 2024). Tuttavia, nonostante l'aumento dell'aspettativa di vita, il numero di anni di vita in buona salute per le persone di età superiore ai 65 anni non è aumentato in modo significativo. Le ricerche suggeriscono infatti che nell'UE il numero di anni di vita in buona salute alla nascita nel 2022 era di 62,8 anni per le donne e 62,4 anni per gli uomini, indicando che gli ultimi anni di vita sono caratterizzati da limitazioni delle attività (Commissione europea, 2024). Questa transizione demografica è sorprendente e si prevede che avrà un impatto su quasi tutti gli aspetti della società, che dovrà garantire una buona qualità di vita alla popolazione anziana.

In **Romania**, negli ultimi decenni l'invecchiamento demografico si è accentuato: nel 2024, quasi 4 milioni di persone erano di età pari o superiore a 65 anni (18% della popolazione residente totale). Nel periodo 2001-2024, la popolazione di età compresa tra 65 e 79 anni è aumentata del 34,4%, mentre nella UE-27 lo stesso gruppo di età è aumentato del 25%. Il gruppo di persone di età pari o superiore a 80 anni ha registrato il secondo aumento più elevato a livello dell'UE, pari al 144,4% rispetto al 79,4% dell'UE-27 (Eurostat, 2024b).

A **Cipro** si prevede che la popolazione crescerà del 20% entro il 2070, raggiungendo circa 1,0 milioni di abitanti. Questa crescita è significativamente superiore all'aumento medio dell'UE, pari solo al 2%. A dicembre 2024, il 17,7% della popolazione aveva 65 anni o più e si prevede che questa percentuale aumenterà drasticamente fino al 31,7% entro il 2060 (Trading Economics, 2024). In termini di aspettativa di vita di buona qualità, nota anche come aspettativa di vita senza disabilità, Cipro è vicina alla media dell'UE, con 62,4 anni per le donne e 62 anni per gli uomini (rispetto alle medie dell'UE di 64,2 e 62,6 nel 2018; Eurocarers, 2023).

La **Grecia** presenta uno dei tassi di fertilità più bassi d'Europa e un rapido invecchiamento della popolazione (Pavlopoulos e Rachiotis, 2024). Alcune ricerche recenti suggeriscono che entro il 2050 la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni supererà il 32%, portando a un'inevitabile crisi demografica (Pavlopoulos e Rachiotis, 2024). Nel 1995 la popolazione totale (in migliaia) era di 10.494 abitanti; nel 2024 è scesa a 10.137 ed entro il 2054 dovrebbe diminuire ulteriormente fino a 8.617 (Nazioni Unite, 2024).

Per quanto riguarda la **Spagna**, gli ultimi dati del censimento al 1° gennaio 2022 hanno registrato oltre 9 milioni di persone di età pari o superiore a 65 anni, il che significa che il 19,09% della popolazione totale è costituito da persone anziane (Istituto Nacional de Estadística [INE], 2022a). I progetti dell'Istituto Nazionale di Statistica spagnolo (INE, 2022b) indicano che entro il 2035 l'aspettativa di vita alla nascita sarà di 83,2 anni per gli uomini e di 87,7 anni per le donne.

In **Italia**, un'indagine condotta nel 2022 dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) mostra una situazione allarmante dal punto di vista demografico. Il calo accentuato e progressivo del tasso di natalità fa sì che l'Italia detenga il preoccupante primato di Paese con l'indice di invecchiamento più alto al mondo (Istituto Nazionale di Statistica [ISTAT], 2023). Nel 2023, a livello nazionale, per ogni bambina/o c'erano 5,8 persone anziane (5,6 nel 2022, 3,8 nel 2011). Anche l'indice di vecchiaia, che misura il numero di persone di età superiore ai 65 anni ogni 100 giovani di età compresa tra 0 e 14 anni, è in crescita: è passato dal 193% nel 2022 al 200% nel 2023, mentre nel 2011 era pari al 149% (ISTAT, 2025).

L'aumento della popolazione anziana, in particolare nella fascia di età superiore ai 65 anni, osservato a livello nazionale ed europeo, aumenta la necessità di assistenza e cura per le persone anziane. Sia i servizi sanitari pubblici che quelli privati si trovano ad affrontare una crescente necessità di fornire sostegno alle popolazioni anziane vulnerabili, mentre allo stesso tempo le loro famiglie sono alla costante ricerca di assistenza e sostegno per gestire i servizi limitati, tempestivi e spesso costosi a loro disposizione.

2.2. Popolazioni vulnerabili e crescente bisogno di assistenza

L'invecchiamento della popolazione non solo comporta una crisi demografica con effetti significativi a livello sociale, finanziario, occupazionale e sanitario in tutto il mondo, ma aumenta anche enormemente il numero di persone che necessitano di cure e assistenza quotidiana. Le persone anziane spesso incontrano difficoltà e disagi nella loro autonomia personale, come problemi nell'autocura (lavarsi, vestirsi, mangiare, usare il bagno, ecc.) o nello svolgimento delle attività quotidiane (preparare i pasti, fare la spesa, assumere farmaci, andare dal medico, ecc.) (Cleveland Clinic, 2024).

L'assistenza a lungo termine, sia formale (fornita da professioniste/i) che informale (fornita da cerchia familiare e/o amicale) (Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS], 2022), è un pilastro fondamentale per il benessere delle persone anziane e/o delle persone bisognose di cure e sostegno (Fundación HelpAge Internacional España, 2021). La pandemia di COVID-19 ha messo fortemente in evidenza le carenze strutturali e sistematiche dell'assistenza formale, rendendo più chiara che mai la necessità di riforme strutturali e di investimenti statali nell'assistenza a lungo termine (Commissione europea, 2022a). L'accessibilità economica, la qualità insoddisfacente e l'indisponibilità di servizi adeguati, relativamente poco sviluppati in molti Paesi, sono tra i principali ostacoli che impediscono l'accesso ai servizi formali, con ripercussioni sproporzionate sulle persone a basso reddito e nelle zone rurali (EIGE, 2023).

L'assistenza può essere fornita in modi e contesti diversi e da persone diverse. Il personale specializzato disponibile nelle strutture sanitarie è spesso costoso e inadeguato per quei casi in cui è necessaria un'assistenza quotidiana e duratura. Nella maggior parte dei casi, l'assistenza è fornita dalla cerchia familiare e amicale, se non è necessaria un'assistenza specializzata (Rocard e Llena-Nozal, 2022). Sebbene l'assistenza informale sia comune, è fornita principalmente in un contesto non regolamentato, con politiche e procedure carenti e con diverse debolezze. La mancanza di un quadro normativo incide molto spesso sulle donne della famiglia, alle quali viene spesso affidato o imposto il compito di prestare assistenza.

In **Romania**, il 50% (422.584) delle persone adulte con disabilità sono anziane (65+), il 99% riceve assistenza dalla propria famiglia e lo 0,6% risiede in strutture di assistenza (Autorità nazionale per la protezione dei diritti delle persone con disabilità, 2023). Tra le persone anziane con disabilità, il 31% ha più di 80 anni e il 99,5% è assistito dalla propria famiglia o rimane a casa. Pertanto, la maggior parte dei servizi di assistenza per persone anziane con disabilità è fornita da assistenti informali, come familiari, parenti o altro.

Secondo Eurostat (2018), nel 2017 un quinto della popolazione **cipriota** di età superiore ai 16 anni ha dichiarato di avere una disabilità a lungo termine. Sebbene non siano disponibili dati più recenti, nel 2017 il 20% della popolazione ha dichiarato di aver avuto difficoltà, anche gravi, nello svolgimento delle attività quotidiane, come lo studio a scuola, il lavoro, le faccende domestiche o la partecipazione ad attività ricreative, per un periodo di sei mesi o più (Polis, 2021). I dati dell'EU-SILC (statistiche dell'UE sul reddito e sulle condizioni di vita) indicano che nel 2018 il tasso di occupazione delle persone con disabilità a Cipro era del 49,7 %, rispetto al 75,2 % delle altre persone. Si tratta di circa -1,1 punti al di sotto della media dell'UE-27, con un divario stimato in termini di occupazione delle persone con disabilità di circa 25 punti percentuali (Direzione generale Occupazione, affari sociali e inclusione della Commissione europea, 2021b).

In **Grecia** le persone con disabilità rappresentano il 42,5 % della popolazione, di cui il 14 % sono persone di età compresa tra i 60 e i 74 anni e il 6 % sono persone di età superiore ai 75 anni (Organizzazione dei trasporti urbani di Atene [OASA], 2022). Circa il 10% delle persone anziane ha gravi limitazioni nelle attività della vita quotidiana (OASA, 2022). Tuttavia, l'accesso all'assistenza a lungo termine formale è limitato. Nel 2021, solo 2.267 persone anziane hanno ricevuto assistenza residenziale (Autorità statistica ellenica, 2022), mentre il 13% dei comuni greci non offre servizi di assistenza domiciliare finanziati con fondi pubblici (Rete sociale europea, 2024).

In **Spagna**, quasi la metà (2.120.600) delle persone di età superiore ai sei anni con qualche tipo di disabilità riceve assistenza o cura personale. Tra queste, il 24,6% riceve assistenza esclusivamente dai membri della propria famiglia, il 12,1% da persone esterne alla famiglia e il 13,0% da entrambi. Inoltre, il 49,7% delle persone che ricevono assistenza ha dichiarato di riceverla per otto o più ore al giorno. La ricerca indica anche che l'assistenza domiciliare da parte di coabitanti è più comune tra le persone anziane di età pari o superiore a 80 anni (INE, 2022c).

Infine, secondo l'ISTAT, in **Italia** nel 2019 c'erano 3,15 milioni di persone con disabilità, comprese le persone con problemi di salute o gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere le attività quotidiane, pari al 5,2% della popolazione totale. Quasi 1,5 milioni di persone di età superiore ai 75 anni (il 22% della popolazione in quella fascia d'età) hanno disabilità e 1 milione di queste sono donne (Rete sociale europea, 2023).

Nel 2019 nell'UE, quasi la metà delle persone di età pari o superiore a 65 anni ha segnalato difficoltà in almeno un'attività di cura personale o domestica. Inoltre, il 46,6% della popolazione anziana dell'UE con maggiori difficoltà nell'assistenza personale o nelle attività domestiche ha segnalato la mancanza di assistenza per tali attività. E quasi il 30% della popolazione anziana dell'UE con difficoltà nell'assistenza personale o nelle attività domestiche ha utilizzato servizi di assistenza domiciliare per esigenze personali (Eurostat, 2022).

In sintesi, l'aumento del numero di persone anziane comporta una maggiore necessità di assistenza, in contesti sia formali che informali, che tuttavia spesso non viene offerta dal governo ma da familiari.

3. Quadro giuridico e politico attuale

3.1. Direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e privata

In risposta alla crescente necessità di assistenza informale e al fatto che sono sempre più le donne a farsene carico, l'UE ha introdotto la **direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata (direttiva (UE) 2019/1158)**, adottata il 20 giugno 2019. A causa del divario di genere nella prestazione di assistenza, un numero significativo di donne è costretto ad abbandonare il mercato del lavoro, incontrando difficoltà nella crescita professionale e subendo quindi una perdita netta di salario. Ciò comporta successivamente pensioni più basse e maggiori difficoltà nel coprire le spese associate all'assistenza a lungo termine per sé stesse. In questo contesto, la direttiva mira a promuovere una ripartizione più equa delle responsabilità di assistenza tra uomini e donne (Unione europea, 2019).

La direttiva è stata concepita per migliorare l'equilibrio tra vita privata e lavoro dei genitori e delle e dei caregiver, promuovere la parità di genere nel mercato del lavoro e incoraggiare una distribuzione più equa delle responsabilità tra i sessi. Per raggiungere questi obiettivi, la direttiva stabilisce norme minime in materia di congedo parentale, congedo di paternità, congedo per assistenza e modalità di lavoro flessibili, imponendo agli Stati membri di integrare tali misure nei propri quadri giuridici nazionali (Commissione europea, s.d.).

Alcune delle disposizioni chiave della direttiva includono (Parlamento europeo e Consiglio dell'Unione europea, 2019):

- Introduzione del **congedo di paternità**. I padri o secondi genitori equivalenti potranno beneficiare di almeno **10 giorni lavorativi** di congedo di paternità intorno al momento della nascita della o del figlio, **retribuiti** almeno al livello dell'indennità di malattia.
- Rafforzamento del diritto esistente a **4 mesi di congedo parentale, rendendo 2 dei 4 mesi non trasferibili** da un genitore all'altro e **retribuiti** a un livello che sarà stabilito dagli Stati membri. I genitori avranno inoltre il diritto di richiedere di prendere il congedo in modo flessibile (ad esempio a tempo parziale o in segmenti).
- Introduzione di un **congedo** per le lavoratrici e i lavoratori che prestano assistenza o sostegno personale a un parente o a una persona che **vive nella stessa famiglia**. Le/i lavoratrici che prestano assistenza potranno usufruire di **5 giorni lavorativi all'anno**.
- Estensione del diritto esistente di richiedere **modalità di lavoro flessibili** (riduzione dell'orario di lavoro, orario di lavoro flessibile e flessibilità del luogo di lavoro) a **tutti i genitori che lavorano con figli di età fino ad almeno 8 anni e a tutte le persone che prestano assistenza**.

Le disposizioni della direttiva rappresentano un passo avanti, in quanto cercano di eliminare la distinzione di genere dalle modalità di lavoro e di assistenza. Tuttavia, è possibile evidenziare una serie di aspetti critici. Sebbene gli Stati membri siano incoraggiati ad adottare tali misure, sono comunque liberi di decidere se introdurre un'indennità per il congedo per assistenza, in particolare al fine di promuoverne l'utilizzo da parte degli uomini. Allo stesso modo, le/i datori di lavoro mantengono il diritto di concedere, ma anche di limitare, la durata di qualsiasi modalità di lavoro flessibile, come il lavoro a distanza o la riduzione dell'orario di lavoro. Inoltre, gli Stati membri possono anche richiedere un certificato medico preventivo per cure o assistenza significative per motivi medici gravi.

Inoltre, la direttiva si sofferma maggiormente sulla cura delle e dei bambini ponendo meno enfasi sulla divisione di genere, su misure specifiche e sugli incentivi limitati per incoraggiare gli uomini a usufruire

dei congedi per l'assistenza e di modalità di lavoro flessibili. Considerando che persino il congedo di paternità, una misura molto più consolidata e conosciuta, è ancora poco utilizzato (Commissione europea, 2018; Eurofound, 2019), resta da vedere in che misura gli uomini faranno uso del congedo di assistenza. Attualmente, l'effettivo uso da parte delle donne delle disposizioni in materia di congedo e flessibilità ai sensi della nuova direttiva dipende ancora dalla volontà delle e dei datori di lavoro, dall'efficacia e dal livello di applicazione dei quadri politici e giuridici pertinenti, dai ruoli di genere tradizionali e dagli stereotipi sociali che perpetuano il divario di genere.

3.2. Attuazione della direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e privata nei diversi Paesi

Il termine per il recepimento della direttiva nel diritto nazionale è stato fissato al 2 agosto 2022. Tuttavia, l'attuazione è stata disomogenea nei vari Stati membri e i dati sul rispetto delle disposizioni sono limitati. Paesi come la Svezia, la Danimarca e la Germania hanno adottato velocemente la direttiva grazie a politiche preesistenti già in linea con le nuove disposizioni. Al contrario, in Stati membri come l'Italia, la Spagna e la Grecia, l'armonizzazione della legislazione nazionale ha incontrato diverse difficoltà, in particolare per quanto riguarda la retribuzione del congedo parentale e i diritti al lavoro flessibile. In alcune parti dell'Europa orientale e meridionale, l'attuazione è stata ostacolata da vincoli finanziari, resistenze culturali o mancanza di volontà politica (Commissione europea, 2023).

Nel settembre 2022, la Commissione europea ha inviato una comunicazione formale a 19 Stati membri che non avevano comunicato il recepimento completo della direttiva a livello nazionale. Successivamente, nell'aprile 2023, sono stati inviati pareri motivati a 11 Stati membri, tra cui Grecia, Cipro e Spagna, dopo che la Commissione ha constatato che la direttiva non era ancora stata recepita integralmente (Commissione europea, 2023).

Valutare la conformità dell'attuazione della direttiva nei Paesi europei è difficile a causa della scarsità dei dati. Secondo i risultati, i Paesi mostrano in generale una maggiore conformità con il congedo per le e gli assistenti e gli accordi di lavoro flessibile rispetto alle politiche in materia di congedo di paternità o parentale (Zumbyte & Szelewa, 2024). Tuttavia, resta ancora da scoprire in che misura queste disposizioni possano avere un impatto effettivo sul sostegno alle e ai caregiver informali, in particolare alle donne.

La sezione seguente presenta informazioni nazionali per ogni Paese partner in merito ai seguenti aspetti: (a) il recepimento della direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata nella legislazione nazionale; (b) quadri giuridici supplementari, politiche e normative vigenti in materia di assistenza a lungo termine; e (c) meccanismi e organismi di regolamentazione e monitoraggio.

Romania

In Romania, la direttiva è stata recepita nella legislazione nazionale con **la legge n. 283/2022**, che ha modificato il codice del lavoro per includere disposizioni sul congedo di paternità, il congedo per assistenza e modalità di lavoro flessibili (Governo della Romania, 2022a). Allo stesso tempo, **l'OUG n. 117/2022** introduce diverse modifiche relative al congedo di paternità, adeguando **la legge n. 2010/1999**. (Governo della Romania, 2022b). Le disposizioni pertinenti includono (Governo della Romania 2022a, 2022b, 2023):

- Congedo di paternità retribuito di 10 giorni lavorativi, con l'aggiunta di 5 giorni se viene completato un corso di assistenza all'infanzia
- Congedo retribuito di 5 giorni all'anno per assistere un parente di secondo grado o un membro del nucleo familiare.
- Congedo retribuito per cause di forza maggiore/emergenze familiari fino a 10 giorni lavorativi all'anno.

- Congedo parentale retribuito fino a 2 anni (o 3 anni per figlie/i con disabilità) ripartito tra i genitori. Due mesi non sono trasferibili.
- Le/i dipendenti possono richiedere orari flessibili, come il lavoro a distanza o il lavoro part-time. I genitori di bambine/i di età inferiore a 11 anni possono richiedere 4 giorni di lavoro a distanza al mese.

La Romania ha compiuto progressi significativi nel recepimento della direttiva, garantendo quindi il rispetto della maggior parte delle disposizioni fondamentali. Tuttavia, persistono alcune sfide, come il fatto che il congedo parentale può essere fruito in forme flessibili (ad esempio, a tempo parziale o in periodi frazionati). La Romania rimane tuttavia uno dei pochi Stati membri dell'UE che ancora richiede che il congedo parentale sia fruito in un unico periodo continuativo, il che limita la flessibilità dei genitori lavoratori.

In Romania esistono tre strategie principali volte a ridurre le disparità di genere e a migliorare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro:

- **La strategia nazionale per l'inclusione sociale e la riduzione della povertà 2022-2027:** comprende misure volte a sostenere la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e a ridurre le disparità di genere nell'assistenza informale. La strategia prevede lo sviluppo e la diversificazione dei servizi sociali che forniscono assistenza alle persone non autosufficienti, come persone anziane e le/i bambine/i, al fine di sostenere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, in particolare per le donne, che sono spesso le principali responsabili dell'assistenza familiare. Allo stesso tempo, la strategia incoraggia lo sviluppo dell'imprenditoria sociale e dell'economia sociale, al fine di creare opportunità di lavoro per le donne, anche nei servizi di assistenza personale (Ministero del Lavoro e della Protezione Sociale, 2021a).
- **Strategia nazionale per la promozione delle pari opportunità e della parità di trattamento tra donne e uomini e per la prevenzione e la lotta alla violenza domestica per il periodo 2021-2027:** mira a ridurre il rischio di povertà e di esclusione sociale delle donne. Uno degli obiettivi principali della strategia è la fornitura di servizi a tutte le lavoratrici e i lavoratori attivi al fine di conseguire un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, compreso lo sviluppo di servizi di assistenza all'infanzia (Agenzia nazionale per le pari opportunità tra donne e uomini, 2021).
- **Strategia nazionale per l'occupazione 2021-2027:** mira ad aumentare l'occupazione di qualità in modo sostenibile, attivando le persone inattive (ad esempio disoccupati, giovani che non hanno un lavoro, non seguono un percorso di istruzione o formazione) e creando nuove opportunità. Le misure principali comprendono la promozione di forme atipiche di occupazione (ad esempio il lavoro temporaneo, il lavoro a tempo parziale) per consentire l'assunzione di responsabilità di assistenza nei confronti di persone non autosufficienti, sostenendo al contempo l'equilibrio tra vita professionale e vita privata; fornire servizi di sostegno alle persone che sono l'unico sostegno economico in famiglie monoparentali e/o alle persone con figli di età inferiore ai 12 anni, in particolare quelle provenienti dalle zone rurali; dare sostegno alle e ai datori di lavoro per creare spazi dedicati alla cura dei bambine/i in età prescolare, al fine di sostenere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata delle donne lavoratrici (Ministero del Lavoro e della Protezione Sociale, 2021b).

Infine, tra le principali istituzioni rumene che garantiscono il rispetto della legislazione sul lavoro e l'allineamento delle pratiche nazionali alle direttive dell'UE figurano l'Ispettorato del lavoro, responsabile della supervisione dell'applicazione delle leggi sul lavoro in Romania, e il Ministero del lavoro, della famiglia, della gioventù e della solidarietà sociale, responsabile dell'elaborazione e del coordinamento delle strategie nazionali in materia di occupazione, parità di genere, politica familiare e attuazione della legislazione in materia di occupazione.

Cipro

Cipro ha compiuto passi significativi verso l'allineamento della legislazione nazionale alla direttiva UE. Il 16 dicembre 2022, la Camera dei rappresentanti ha approvato **la legge del 2022 sui congedi (di paternità, parentali, per assistenza, per cause di forza maggiore) e sugli accordi di lavoro flessibili per l'equilibrio tra vita professionale e vita privata (legge 216(I)/2022)** (CYLAW, 2022), che abroga le leggi precedenti e incorpora le disposizioni chiave della direttiva nel diritto nazionale (Neo Law, 2023). Cipro offre alcuni vantaggi aggiuntivi, come il congedo di paternità interamente retribuito, una durata più lunga del congedo parentale, l'aggiunta del congedo per cause di forza maggiore, che non è previsto dalla direttiva, e sanzioni severe per la tutela contro il licenziamento. Tuttavia, lo svantaggio principale è che i congedi (parentali, per assistenza e per cause di forza maggiore) sono molto spesso non retribuiti.

A seguito della pandemia di COVID-19, è stata introdotta la **legge sul lavoro a distanza del 2023 (legge 120(I)/2023)** per regolamentare il lavoro a distanza a Cipro e tutelare i diritti delle lavoratrici e dei lavoratori (CYLAW, 2023). Gli ultimi dati registrati da Eurostat rivelano che la percentuale di lavoratrici e lavoratori dipendenti da remoto a Cipro è rimasta elevata nel 2023 (3,9%), rispetto agli anni pre-Covid (1,2% nel 2018 e 1,4% nel 2019) (Eurostat, 2025). Questo cambiamento nelle dinamiche del luogo di lavoro riflette sia l'adozione di pratiche di lavoro a distanza sia l'impatto della pandemia, con la continua evoluzione di questa tendenza probabilmente influenzata dall'attuazione della legislazione pertinente.

Nonostante i miglioramenti legislativi, Cipro ha incontrato difficoltà nel recepire pienamente la direttiva entro il termine fissato dall'UE al 2 agosto 2022 (Commissione europea, 2023). Nell'aprile 2023, la Commissione europea ha inviato a Cipro un parere motivato per il mancato completamento del recepimento, avviando una potenziale procedura di infrazione (Financial Mirror, 2023). Sebbene si registri un mancato recepimento, i dati fino al 2022 rivelano chiaramente che le misure di conciliazione tra vita professionale e vita privata sono rimaste limitate nella pratica. Ad esempio, i dati hanno rivelato che l'81,2% delle e dei datori di lavoro non ha previsto condizioni di lavoro adeguate per conciliare le responsabilità di assistenza alle persone a carico (En.philenews, 2018). L'attuazione limitata evidenzia ostacoli strutturali e sociali più profondi che continuano a impedire un vero e proprio progresso.

Gli organismi che vigilano sull'attuazione e l'applicazione delle politiche includono il **Dipartimento delle relazioni industriali (DLR)**, che attua le politiche governative in materia di relazioni industriali e fornisce servizi di mediazione per le controversie di lavoro. L'**Ispettorato del lavoro** applica varie leggi in materia di lavoro, ad eccezione di quelle relative alla salute e alla sicurezza, garantendo il rispetto delle leggi in materia di occupazione. Inoltre, il **Dipartimento dell'Ispettorato del Lavoro** si concentra sull'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro (Eurofound, 2024a).

Grecia

La **legge greca sul lavoro n. 4808/21**, in linea con la direttiva europea, ha istituito nel 2021 una serie completa di diritti per le lavoratrici e i lavoratori che prestano assistenza. Si applica a tutto il settore pubblico e privato, indipendentemente dal tipo di contratto di lavoro. L'aspetto fondamentale è il riconoscimento formale, per la prima volta, delle e dei caregiver informali come lavoratrici e lavoratori che forniscono assistenza significativa a un parente o a un membro della famiglia affetto da una grave patologia. La legge concede diversi tipi di congedo per sostenere le responsabilità di assistenza (cfr. anche Arnogiannaki & Terzakis, 2021):

- Le/i dipendenti con almeno sei mesi di servizio hanno diritto a un massimo di cinque giorni non retribuiti all'anno di congedo per assistenza, che possono essere utilizzati per assistere un parente o un membro del nucleo familiare gravemente malato. La patologia deve essere certificata da un medico e i parenti aventi diritto includono coniugi, partner civili, figlie/i, figliastre/i, genitori, sorelle, fratelli e cognate/i.
- In situazioni familiari urgenti, come malattie o incidenti, le/i dipendenti possono usufruire di due giorni di assenza all'anno con retribuzione piena, in base alla disposizione sull'assenza per

cause di forza maggiore. Questo tipo di congedo non richiede un periodo minimo di servizio e deve essere supportato da un certificato medico o ospedaliero.

- Le/i dipendenti hanno diritto a un congedo per malattia di una/un figlia/o o di un'altra persona a carico, che consente fino a sei giorni lavorativi di congedo non retribuito all'anno. Chi ha due figlie/i ha diritto a otto giorni, mentre le persone con più di due figlie/i possono usufruire di un massimo di quattordici giorni. Le persone a carico possono essere figlie/i di età inferiore ai 16 anni o più grandi affetti da malattie croniche o disabilità, un coniuge a carico o genitori e sorelle o fratelli non sposati che non sono in grado di provvedere al proprio sostentamento e il cui reddito non supera gli 8.886 euro.
- Le/gli assistenti hanno inoltre il diritto di richiedere modalità di lavoro flessibili, quali il telelavoro, orari flessibili o lavoro a tempo parziale, a condizione che abbiano lavorato per l'azienda per almeno sei mesi. Le/i datori di lavoro sono tenuti a rispondere entro un mese e devono motivare l'eventuale rifiuto. Le/i dipendenti hanno il diritto di tornare alle condizioni di lavoro originarie al termine del periodo di lavoro flessibile e possono richiedere di farlo prima se le loro circostanze cambiano.

La Grecia ha adottato misure legislative per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e privata, principalmente attraverso l'attuazione di programmi di assistenza sociale. La **legge 2082** ha gettato le basi per i servizi di protezione sociale a domicilio, come il programma "Help at home". La **legge 2072** ha inoltre facilitato la creazione di centri di riabilitazione e recupero, compresi centri diurni per persone con disabilità, gettando in tal modo le basi per un sistema strutturato di servizi di assistenza sociale (Karamesini; Simeonaki, 2019). L'istituzionalizzazione del programma "Help at home" è stata ulteriormente consolidata nel 2003 con la **legge 3106**, che ha facilitato la partecipazione sia del settore pubblico che di quello privato e ha esteso i suoi servizi alle persone con disabilità (Karamesini; Simeonaki, 2019).

Nel 2013, la **legge 4199** ha istituito il programma "Home social care", destinato ad aiutare le cittadine e i cittadini non assicurati ed economicamente vulnerabili. La **decisione ministeriale D27/OIK.9746/409** ha consentito sia alle entità senza scopo di lucro che a quelle a scopo di lucro di istituire centri diurni per persone anziane, ampliando ulteriormente i servizi di assistenza. Successive misure legislative nel 2014 e nel 2015, tra cui le **leggi 4277 e 4351**, hanno prorogato la durata del programma "Help at home", garantendo al contempo il sostegno finanziario da parte dei fondi nazionali ed europei (Karamesini; Simeonaki, 2019, p.152).

Alla fine del 2021 e durante la pandemia di COVID-19, il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ha annunciato il nuovo **Piano d'azione nazionale per la parità di genere 2021-2025**, che mira a stabilire un quadro coerente e trasversale per integrare la prospettiva di genere nella pianificazione delle politiche attraverso progetti e azioni mirati a livello centrale, regionale e locale. È la prima volta che la Grecia progetta, finanzia e attua un piano d'azione nazionale trasversale volto a rafforzare il ruolo delle donne sul posto di lavoro, nell'istruzione e nella famiglia, nonché a combattere la violenza domestica.

La **Commissione nazionale per i diritti umani (GNCHR)** è l'organismo consultivo indipendente dello Stato greco e l'istituzione nazionale per la protezione dei diritti umani. In qualità di organizzazione che monitora l'attuazione di questi principi, la GNCHR garantisce che il Piano d'azione nazionale per la parità di genere (NAPGE) 2021-2025 sia eseguito con trasparenza, obiettivi chiari e finanziamenti adeguati. L'EEDA sottolinea la necessità di una redistribuzione delle responsabilità domestiche e del tempo libero all'interno delle famiglie, promuovendo la parità di genere sia nella vita lavorativa che in quella familiare. Tuttavia, nonostante le osservazioni critiche e le raccomandazioni, poche di queste sono state recepite nella versione finale del NAPGE, escludendo così le e gli assistenti a lungo termine da tutte le disposizioni e azioni nazionali (Commissione nazionale per i diritti umani, n.d.).

Spagna

In Spagna, il **28 giugno del 2023** è entrato in vigore il **regio decreto legge 5/2023**, che adotta ed estende alcune misure in risposta alle conseguenze economiche e sociali della conciliazione della vita familiare e professionale per i genitori e le/gli assistenti, nonché l'attuazione e il rispetto del diritto dell'Unione europea. Questo regio decreto ha introdotto modifiche ad alcuni articoli dello Statuto delle lavoratrici e dei lavoratori, rafforzando il diritto alla conciliazione. L'articolo 4.2 menzionava la non discriminazione o il trattamento sfavorevole degli uomini o delle donne per l'esercizio dei loro diritti alla conciliazione o alla corresponsabilità. Ha inoltre ratificato all'**articolo 34** il diritto di adeguare la giornata lavorativa e ha ridotto a 15 giorni il periodo di negoziazione per tale adeguamento. Tra le misure specifiche, l'**articolo 37** ha incluso un congedo di cinque giorni per l'assistenza a familiari o conviventi, facilitando così una maggiore corresponsabilità e un migliore equilibrio tra vita lavorativa e vita privata. Per garantire l'efficacia di questi nuovi diritti, il regio decreto-legge 5/2023 ha stabilito misure di tutela per le persone che potrebbero subire un danno dall'esercizio degli stessi.

Il congedo di paternità in Spagna è di gran lunga più “generoso” e lungo rispetto al minimo previsto dall'UE, in quanto prevede la retribuzione integrale per 16 settimane a partire dal 2021 (Farré et al., 2024). Il congedo parentale è leggermente meno generoso (8 settimane contro i 4 mesi minimi previsti dall'UE) e attualmente non è retribuito, il che ha portato all'avvio di procedure di infrazione da parte dell'UE (Moore, 2025). Il congedo per assistenza e il congedo per cause di forza maggiore sono retribuiti e forniscono un sostegno migliore rispetto a molti Paesi dell'UE. Anche la flessibilità dell'orario di lavoro e la forte tutela contro il licenziamento in Spagna sono in linea o superiori ai requisiti dell'UE. Nel complesso, il quadro spagnolo in materia di equilibrio tra vita professionale e vita privata è solido, anche se ci sono alcuni aspetti da migliorare.

La Spagna attua una serie di misure volte a promuovere la parità e l'equilibrio tra vita professionale e vita privata per salvaguardare i diritti delle lavoratrici e dei lavoratori che svolgono attività di assistenza. Tra queste figurano:

- **Legge 15/2022, del 12 luglio, sulla parità di trattamento e la non discriminazione:** stabilisce il diritto alla parità sul luogo di lavoro negli articoli 9 e 11, per le lavoratrici e i lavoratori dipendenti o autonomi, specificando che tale diritto non può essere escluso in base al sesso, all'età, all'origine razziale o a qualsiasi altra condizione o circostanza personale o sociale. Inoltre, devono essere garantite pari condizioni di lavoro, compresi i criteri di selezione, la retribuzione e l'orario di lavoro.
- **Piano di Corresponsabilità (Ministero per la Parità, 2024):** promuove la conciliazione familiare, crea occupazione di qualità nel settore dell'assistenza, valorizza e certifica l'esperienza professionale dell'assistenza non formale alle persone di età inferiore ai 16 anni. A tal fine, prevede diverse azioni a favore delle e dei caregiver, come l'inserimento di coloro che hanno esperienza nell'assistenza formale e informale nei portali di lavoro e l'attuazione di piani di formazione in materia di corresponsabilità e assistenza rivolti agli uomini, con l'obiettivo di promuovere la parità di genere nella distribuzione delle responsabilità familiari e dei compiti di assistenza.

Secondo dati recenti dell'Istituto Nazionale di Statistica (INE, 2024a), solo il 37,5% delle aziende spagnole con 10 o più dipendenti consente il telelavoro su base regolare, con una media di 2,4 giorni di lavoro a distanza alla settimana. I risultati dell'11ª Indagine Annuale sul Lavoro condotta dal Ministero del Lavoro e dell'Economia Sociale (2023) indicano che, in Spagna, il 27,1% delle aziende ha attuato alcune misure interne per offrire flessibilità al proprio personale. Di queste, il 16,6% erano misure che incidevano sulla giornata lavorativa, mentre il 14,1% riguardava modifiche o variazioni dei contratti. Queste misure non sono tuttavia sempre disponibili; in genere dipendono dal settore, dalle dimensioni dell'azienda e dalla cultura organizzativa.

Sebbene il quadro normativo abbia compiuto progressi significativi istituendo meccanismi che tutelano e facilitano l'esercizio dei diritti discussi sopra, la sua effettiva attuazione rimane una sfida, come dimostra il rapporto dell'Osservatorio Nazionale di Tecnologia e Società (2024) sul telelavoro, che presenta la percentuale di lavoratrici e lavoratori dipendenti che hanno telelavorato regolarmente o occasionalmente in Spagna (14,2%) nel 2023, una cifra inferiore alla media europea (22,4%). Negli ultimi anni si sono osservate fluttuazioni, con un aumento dello 0,5% in Spagna tra il 2022 e il 2023 (Eurostat, 2025). La legge 15/2022 prevede anche la creazione dell'Autorità indipendente contro la discriminazione, che, tra le diverse funzioni, tutela e promuove la parità di trattamento. Tale autorità può fungere da mediatrice nelle controversie in materia di parità e conciliare una soluzione tra le parti. Allo stesso modo, può essere adoperata per la cura e il sostegno delle vittime di discriminazione e intolleranza, fornendo consulenza e assistenza.

Italia

In Italia la direttiva è stata recepita con il **decreto legislativo n. 105 del 30 giugno 2022 (105/2022)**, pubblicato nella Gazzetta ufficiale il 29 luglio 2022 ed entrato in vigore il 13 agosto dello stesso anno. Il quadro normativo introdotto ha previsto diverse misure per conformarsi alla direttiva, tra cui:

- Il congedo di paternità obbligatorio di 10 giorni è stato reso permanente e deve essere fruito tra 2 mesi prima e 5 mesi dopo la nascita della/del figlia/o. Durante questo periodo, i padri ricevono il 100% della retribuzione.
- Inoltre, è stato istituito un congedo di paternità alternativo per i casi in cui la madre non è in grado di prendersi cura della/del bambina/o a causa di decesso, malattia grave o abbandono, in modo che i padri possano sostituirsi alla madre durante il periodo di congedo di maternità.
- Per quanto riguarda il congedo parentale, il decreto ne ha esteso la durata e migliorato le condizioni economiche, aumentando l'età massima della/del figlia/o per il quale è possibile richiedere il congedo da 6 a 12 anni.
- Sono stati inoltre introdotti nuovi diritti per le e i caregiver, che ora hanno diritto a un massimo di 3 giorni di congedo retribuito al mese per assistere i familiari con disabilità gravi.
- In termini di modalità di lavoro flessibili, il decreto stabilisce che i genitori con figlie/i di età inferiore ai 12 anni e i caregiver hanno il diritto di richiedere condizioni di lavoro adattabili, come il telelavoro, l'orario ridotto o turni modificati, purché compatibili con le esigenze dell'azienda.

Un altro aspetto significativo riguarda la protezione contro la discriminazione. La legislazione rafforza le garanzie per le lavoratrici e i lavoratori, assicurando che coloro che esercitano i propri diritti ai sensi della direttiva non siano soggetti a trattamenti sfavorevoli sul luogo di lavoro (Erboli, 2022). Tuttavia, ad oggi non sono disponibili dati specifici e tendenze riguardanti lo stato di attuazione della direttiva in Italia.

L'approccio italiano alla conciliazione tra lavoro e famiglia è incentrato sulla **legge 53/2000 (Regolamentazione del congedo parentale)**, che prevede il sostegno alla maternità e alla paternità, i diritti all'istruzione e la conciliazione tra vita personale e professionale. Questa legge è stata successivamente integrata nel **decreto n. 151/2011**, che ha ampliato i diritti dei padri e ridotto l'attenzione esclusiva sulle madri lavoratrici. Nel 2021, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ha rafforzato queste politiche attraverso il **Family Act**, che sostiene le famiglie con figlie/i, incoraggia la partecipazione delle donne alla forza lavoro e aiuta le/i giovani nella loro istruzione, promuovendo al contempo la parità di genere e sostenendo l'equilibrio tra vita professionale e vita privata.

In Italia, la **Legge sulla Famiglia** ha introdotto diverse modifiche, in linea con la **direttiva UE 2019/1158**. Tra queste figurano l'aggiunta del "congedo di paternità strutturale", accanto al congedo di paternità "alternativo" concesso in casi eccezionali, come il decesso o la malattia grave della madre. La durata del congedo parentale è stata estesa da 10 a 11 mesi e il periodo di congedo retribuito è aumentato da 6 a 9 mesi al 30% dello stipendio precedente. Inoltre, l'età delle/dei figlie/i per poter beneficiare del congedo parentale è stata aumentata da 6 a 12 anni (Crespi; Palermo, 2024).

L'Italia adotta un quadro giuridico che migliora le politiche UE vigenti per promuovere una ripartizione più equa delle responsabilità all'interno della famiglia. Il decreto legislativo italiano (105/2022) prevede infatti adeguamenti nazionali che vanno oltre i requisiti minimi dell'UE, tra cui un congedo obbligatorio e ben retribuito per i padri, un'indennità di congedo parentale più generosa, una durata del congedo parentale più lunga e flessibile, un congedo per assistenti familiari più ampio e più lungo e una forte protezione contro la discriminazione.

In Italia, l'attuazione e l'applicazione delle direttive sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata e sulla non discriminazione coinvolgono diverse istituzioni chiave, ciascuna con un ruolo specifico. Tra queste figurano l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che vigila sul rispetto delle leggi sul lavoro e effettua ispezioni sul posto di lavoro; il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, responsabile dell'attuazione delle direttive sociali dell'UE a livello nazionale; il **Ministero del Lavoro** (Consigliere Nazionale di Parità), che vigila sulla parità di genere sul posto di lavoro; e l'**Istituto Nazionale della Previdenza Sociale** (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), che gestisce i congedi. I **tribunali del lavoro** (Giudici del Lavoro) garantiscono inoltre il rispetto dei diritti previsti dalle direttive in caso di negazione dei diritti o di discriminazione.

Nonostante le istituzioni contribuiscano al monitoraggio del rispetto delle leggi sul lavoro, le grandi aziende sono generalmente più conformi grazie a sistemi HR consolidati e l'impegno della CSR, mentre le PMI spesso mancano di processi formali e consapevolezza. Le ispezioni limitate e la mancata segnalazione dei casi nel settore privato e informale complicano ulteriormente l'applicazione delle norme. Sebbene le sentenze giudiziarie contribuiscano a definire standard applicabili, per essere pienamente efficaci richiedono tempo, risorse legali e una maggiore consapevolezza delle lavoratrici e dei lavoratori (Alessi et al., 2023).

3.3. Sintesi e conclusioni

Nel complesso, i Paesi del consorzio hanno compiuto passi significativi nell'armonizzazione della legislazione nazionale con i requisiti della direttiva UE. Tuttavia, emergono alcune differenze nell'applicazione pratica. Ad esempio, le ricerche suggeriscono che l'efficacia del congedo per assistenza dipende in modo significativo dal livello di sostegno finanziario fornito (De Stefanis, 2023). Nei Paesi in cui il congedo è ben retribuito, il suo utilizzo è notevolmente più elevato, in particolare tra le donne. Quando la retribuzione è bassa o inesistente, le lavoratrici e i lavoratori (ancora una volta soprattutto le donne) sono spesso costretti a ricorrere a soluzioni di assistenza informali (De Stefanis, 2023).

Sebbene i congedi e le condizioni di lavoro flessibili previsti dalla direttiva dovrebbero consentire alle/ai caregiver informali, prevalentemente donne, di rimanere nella forza lavoro e di ottenere una divisione più equa delle responsabilità di assistenza, l'attuazione effettiva delle disposizioni è ancora in corso e gli effetti diretti sulla vita di queste persone rimangono sconosciuti.

È significativo che i risultati dei laboratori di co-creazione condotti nell'ambito del progetto *CareDivide*, volti ad acquisire informazioni e testimonianze dirette da persone interessate da queste disposizioni, abbiano evidenziato una scarsa conoscenza sia della direttiva UE che della legislazione nazionale. Entrambi i gruppi (settore dell'occupazione e assistenza informale) hanno segnalato la mancata conoscenza del congedo per assistenza e della regolamentazione nazionale ed europea delle disposizioni UE.

Ciononostante, le/i partecipanti hanno anche sottolineato che, a seconda delle esigenze di un familiare, quei pochi giorni di congedo potrebbero non essere sufficienti per chi ha bisogno di fornire assistenza quotidiana. Alcune/i partecipanti si sono persino sorpresi che tali disposizioni non fossero state loro comunicate sul posto di lavoro e hanno sottolineato che, se ne fossero stati a conoscenza in anticipo, avrebbero potuto avvalersene. Altre/i hanno riferito che, in realtà, spesso l'applicazione delle disposizioni dipende dalla buona volontà delle/dei dirigenti aziendali e che alcune/i di loro sono riusciti ad adeguare il proprio orario lavorativo grazie al buon rapporto con le/i propri superiori. Altre persone

hanno trovato differenze tra il settore privato e quello pubblico e tra il lavoro autonomo e quello dipendente, che influiscono sulla flessibilità del lavoro.

La tabella seguente riassume i contributi dei due gruppi coinvolti nei laboratori e le informazioni raccolte attraverso la revisione della letteratura effettuata dai partner in relazione alla direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata e il suo recepimento a livello nazionale.

Punti chiave

L'introduzione della direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata è stata un'importante iniziativa legislativa che ha consentito ai genitori che lavorano e alle e ai caregiver di conciliare meglio la vita professionale e quella privata.

Gli standard minimi previsti dalla direttiva possono spesso essere insufficienti per le e i Caregiver che forniscono assistenza informale a lungo termine su base quotidiana a familiari bisognosi.

La traduzione dei quadri legislativi basati sulla direttiva in pratiche concrete e quotidiane rimane difficile, il che indica una potenziale discrepanza tra politica e pratica.

Tra le/i partecipanti ai laboratori di co-creazione è stata riscontrata una significativa mancanza di consapevolezza della direttiva e della legislazione nazionale in materia di strutture di congedo formalizzate e condizioni di lavoro flessibili.

Le misure e le disposizioni previste costituiscono un passo importante ma limitato per colmare il divario di genere nell'assistenza, dove le donne spesso assumono il ruolo di assistenti, rinunciando a opportunità di lavoro e condividendo in modo diseguale le responsabilità con i loro partner.



4. Divario di genere nell'assistenza a lungo termine

4.1. Servizi di assistenza a lungo termine: disponibilità e limiti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'assistenza a lungo termine come l'assistenza fornita per periodi prolungati da parte di caregiver formali (professioniste/i) o informali (familiari o amiche/amici). Secondo l'OMS, l'obiettivo principale di questo tipo di assistenza è prevenire, ridurre o riabilitare qualsiasi compromissione funzionale dovuta a malattie fisiche o mentali a qualsiasi età, ma più frequentemente in età superiore ai 60 anni (OMS, 2022).

Nel 2022, la Commissione europea ha adottato la Strategia europea per l'assistenza con l'obiettivo di migliorare i servizi per l'educazione e la cura della prima infanzia (ECEC) e l'assistenza a lungo termine per rispondere alle esigenze attuali e future. In particolare, la strategia sottolinea la necessità di ampliare le opzioni disponibili dei servizi formali di assistenza e di migliorarne la qualità e l'accessibilità. Inoltre, le responsabilità di assistenza devono essere equamente ripartite tra donne e uomini (EIGE, 2023).

L'assistenza formale a lungo termine è regolamentata a livello nazionale e spesso limitata a pochi servizi finanziati dallo Stato, incapaci di soddisfare le crescenti esigenze di una popolazione che invecchia. In tutti i Paesi si osserva un forte movimento verso la deistituzionalizzazione, che mira a trasformare il sistema di sostegno e assistenza, passando dai servizi residenziali alla creazione di assistenza ambulatoriale e basata sulla comunità, ponendo l'accento sulla qualità della vita delle e dei caregiver e delle e degli assistiti (Thomas, 2024). Nonostante la maggior parte degli Stati membri dell'UE abbia messo in atto strategie di deistituzionalizzazione, negli ultimi dieci anni (fino al 2022-2023) il numero di persone (di minore età, adulte con disabilità e anziane) ospitate in strutture residenziali è aumentato (Eurofound, 2024b). Ciò indica che, come già menzionato, la domanda di assistenza a lungo termine è in aumento.

I limiti osservati nei servizi formali portano a una forte dipendenza dall'assistenza informale. La maggior parte dei Paesi esaminati dispone di un sistema frammentato e misto, che bilancia le risorse pubbliche, private e familiari, e che è reso sempre più insostenibile dai cambiamenti demografici (invecchiamento della popolazione, calo delle nascite). Di conseguenza, le/gli assistenti informali svolgono un ruolo di supporto domiciliare primario per le persone anziane (National Institute on Aging, 2023), che consiste principalmente nell'assistenza nelle attività personali, comprese quelle quotidiane come fare il bagno, vestirsi, muoversi, mangiare, andare in bagno e controllare la continenza, e talvolta anche le pulizie, il bucato, la preparazione dei pasti, la gestione dei farmaci, la spesa, la gestione delle finanze, il trasporto e l'uso dei dispositivi di comunicazione (Edemekong et al., 2025).

Oltre alla mancanza di sostegno da parte dei governi, c'è un ulteriore senso di obbligo che molti figlie/i sentono nei confronti dei propri genitori. Il "familismo" è definito come *"la subordinazione degli interessi e delle prerogative personali di un individuo ai valori e alle esigenze della famiglia"* (Dictionary.com, n.d.). Un elevato familismo può manifestarsi come un senso di obbligo nei confronti dei membri della famiglia e come una preferenza per l'assistenza fornita dalla cerchia familiare piuttosto che dai servizi formali (Koukoulis et al., 2020). Gli stereotipi di genere e le norme sociali esercitano un'ulteriore pressione sulle donne, viste come le principali responsabili dell'assistenza.

In un contesto caratterizzato da servizi di assistenza formale limitati e da un'elevata dipendenza dall'assistenza informale, milioni di donne in tutta l'UE non riescono a partecipare alla forza lavoro o sono costrette a lavorare part-time (Commissione europea, 2022a). Il divario di genere nell'assistenza è infatti uno dei principali fattori che alimentano la disuguaglianza di genere nel mercato del lavoro (Commissione europea, 2022b). Si stima che il 14,4 % della popolazione dell'UE di età compresa tra i 18

e i 74 anni, pari a 52 milioni di persone in tutta l'UE, fornisca assistenza informale a lungo termine a familiari, parenti o amiche/amici su base settimanale (Commissione europea, 2021). Uno studio recente ha dimostrato che la maggioranza (59%) delle persone che prestano assistenza in modo informale nell'UE sono donne (Commissione europea, 2021). Lo squilibrio di genere a livello dell'UE è stimato al 18% delle donne adulte, contro il 12% degli uomini. Le donne sono più propense a fornire assistenza informale, con una percentuale rilevante in aumento per le persone di età compresa tra i 54 e i 64 anni (Commissione europea, 2021).

I risultati della revisione della letteratura indicano che i sistemi formali di assistenza a lungo termine hanno difficoltà a soddisfare la crescente domanda delle popolazioni che invecchiano; di conseguenza, molte persone non hanno il sostegno di cui avrebbero bisogno e sono costrette a ricorrere all'assistenza informale fornita dai propri cari, principalmente dalle donne della famiglia.

Romania

In Romania, i servizi sociali sono forniti da istituzioni pubbliche o organizzazioni private (a scopo di lucro o ONG) e distribuiti in modo disomogeneo a livello nazionale, sia tra le regioni e le contee, sia, in particolare, tra le zone rurali e urbane. Questi squilibri creano problemi nell'accesso a tali servizi (Chivu, 2019). I servizi sociali per l'infanzia in Romania sono i più sviluppati e rappresentano il 51,4% dei servizi di assistenza sociale rispetto al 22,6% per le persone anziane (Chivu, 2019).

I dati ufficiali mostrano che in Romania, al 1° maggio 2025, c'erano 800 centri residenziali autorizzati per le persone anziane. Di questi, 787 erano centri residenziali (119 pubblici e 668 privati), 3 erano centri di crisi/ricoveri di sollievo e 10 erano case di cura. Negli ultimi 15 anni sono stati sviluppati altri centri residenziali privati, con una capacità di 26.614 beneficiarie/i (tre volte superiore alla capacità dei centri residenziali pubblici autorizzati). I ricoveri di sollievo o centri di crisi sono un nuovo tipo di servizio sociale sviluppato e finanziato negli ultimi quattro anni sulla base delle esigenze delle persone anziane e delle loro famiglie, menzionate nei documenti strategici rumeni sull'invecchiamento attivo e l'assistenza a lungo termine (Ministero del Lavoro e della Sicurezza Sociale, 2022a) e sulle persone con disabilità (Ministero del Lavoro e della Sicurezza Sociale, 2022b). Sebbene la necessità di centri residenziali con servizi sociali e medici sia piuttosto elevata, il loro costo è molto più alto, quindi molti sono sviluppati dal settore pubblico.

I servizi sociali non residenziali per le persone anziane si concentrano sulla fornitura di servizi basati sulla comunità, in modo che le/i beneficiarie/i non debbano essere istituzionalizzati. In Romania esistono 191 centri diurni (47 centri diurni e di riabilitazione e 144 centri diurni per attività sociali e ricreative), 324 unità di assistenza domiciliare (115 pubbliche e 209 private) e 301 centri comunitari (142 pubblici e 159 privati) (Ministero del Lavoro, della Famiglia, della Gioventù e della Solidarietà Sociale, 2025).

I dati dimostrano che nel 2024, 2.662 persone anziane con disabilità hanno beneficiato dei servizi di assistenza residenziale e 946 dei servizi di assistenza non residenziale forniti da istituzioni pubbliche (Autorità nazionale per la protezione dei diritti delle persone con disabilità, 2024). Nel settore pubblico, i servizi di assistenza non residenziale per le persone anziane con disabilità comprendono centri diurni, centri di riabilitazione neuromotoria ambulatoriale, servizi di assistenza e sostegno, équipe mobili e assistenza domiciliare. Considerando che 256.277 persone anziane con disabilità ricevono assistenza dalle loro famiglie o da assistenti informali, il settore dei servizi non residenziali dovrebbe essere ulteriormente sviluppato nei prossimi anni (Autorità nazionale per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, 2024).

La dipendenza dall'assistenza informale, fornita principalmente dalle donne, è aggravata sia dalla carenza di servizi di assistenza residenziale o comunitaria che dal modello culturale predominante che

stigmatizza l'assistenza istituzionalizzata come l'abbandono delle persone anziane da parte della famiglia, il che ostacola l'equità economica e sociale. Tra l'altro, nelle zone rurali è presente solo il 12% delle strutture di assistenza istituzionale (Banca mondiale, 2022a).

La Romania è tra i Paesi con la percentuale più alta di persone coinvolte nell'assistenza informale, in particolare il 31,2% delle donne e il 25,7% degli uomini, rispetto alle percentuali dell'UE-27, che corrispondono al 22% per le donne e al 21,7% per gli uomini (EIGE, 2022). Rispetto agli altri Paesi, in Romania la mancanza di assistenza formale per l'infanzia e l'anzianità incide particolarmente sull'occupabilità e sulle opportunità economiche delle donne, le quali sono considerate le principali responsabili dell'assistenza (Banca mondiale, 2023). Inoltre, a causa delle scarse infrastrutture, le donne che abitano nelle zone rurali sono colpite in modo ancora più sproporzionato. La Romania è anche all'ultimo posto nell'indice di parità di genere (GEI) dell'UE, con un punteggio di 57,5 su 100. Nel 2024 (anche se la maggior parte dei dati risale al 2022), il punteggio GEI era di 13,5 punti inferiore alla media UE (EIGE, 2024), il che evidenziava le disparità persistenti in settori chiave quali il lavoro, il denaro, la conoscenza, il tempo, il potere e la salute.

L'indice delle norme sociali di genere rivela che l'85% delle persone rumene concorda con almeno uno stereotipo di genere (pregiudizio) e il 62% aderisce ad almeno due stereotipi di questo tipo. I Paesi dell'ex blocco socialista dell'Europa centrale e orientale hanno registrato dati simili, ma significativamente più elevati rispetto ai livelli osservati nei Paesi dell'Europa occidentale (Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo, 2023).

Cipro

L'attuale sistema di assistenza a lungo termine a Cipro è suddiviso tra il settore sanitario e quello sociale. Il Ministero della Salute (MoH) sovrintende all'assistenza sanitaria a lungo termine, fornita principalmente attraverso l'assistenza infermieristica comunitaria e incentrata sui servizi a domicilio per persone affette da malattie croniche o disabilità (ad esempio, visite a domicilio a persone non autosufficienti, fornitura di servizi quali informazioni sui benefici statali e comunitari e sui servizi disponibili). Il Ministero del Lavoro, del Welfare e della Previdenza Sociale è responsabile dell'assistenza sociale a lungo termine, che opera principalmente attraverso il sistema di reddito minimo garantito (GMI) e vari programmi a sostegno delle persone con disabilità (Eurocarers, 2023). Il GMI offre un sostegno finanziario per le esigenze di assistenza sociale, compresa l'assistenza domiciliare e personale. Tuttavia, le disposizioni specifiche per l'assistenza informale sono scarse e l'ammissibilità è generalmente ai beneficiari del GMI. In particolare, non esistono indennità o incentivi fiscali per compensare la perdita di salario o le spese sostenute a causa delle responsabilità di assistenza (Eurocarers, 2023). Inoltre, Cipro non dispone di un quadro formale di qualità per i servizi di assistenza a lungo termine; le normative vigenti riguardano principalmente aspetti dell'assistenza residenziale, come le dimensioni delle stanze e i requisiti igienico-sanitari. I servizi di assistenza sono forniti da una combinazione di enti pubblici, autorità locali, ONG e fornitori privati e comprendono l'assistenza domiciliare, l'assistenza diurna, i ricoveri di sollievo e l'assistenza residenziale.

A Cipro, il 71 % delle/degli caregiver informali per persone anziane e/o con disabilità sono donne. Tra coloro che prestano assistenza più giorni alla settimana o quotidianamente, il 15% sono donne e il 7% sono uomini. Mentre il coinvolgimento delle donne è in linea con la media UE, la partecipazione degli uomini è inferiore di 3 punti percentuali. Nella fascia di età compresa tra i 50 e i 64 anni, il 17% delle donne e l'11% degli uomini forniscono assistenza informale, mentre nella fascia di età compresa tra i 20 e i 49 anni, le cifre sono rispettivamente del 17% per le donne e solo del 4% per gli uomini (EIGE, 2019). La disparità di genere emerge anche dall'indice di parità di genere (GEI): nel 2024 (anche se la maggior parte dei dati risale al 2022) Cipro si collocava al 20° posto, con un punteggio GEI di 60,9, ovvero 9,1 punti al di sotto della media UE (EIGE, 2024).

Il sistema di assistenza a lungo termine del Paese sembra non riconoscere le/gli caregiver informali, il che porta a una mancanza di percorsi integrati e di una strategia di sostegno coerente (Eurocarers, 2023).

Grecia

In Grecia si osserva una forma mista di assistenza: le poche iniziative formali provengono perlopiù da programmi di assistenza sociale finanziati a livello nazionale o supportati da organizzazioni senza scopo di lucro (Pavlopoulos & Rachiotis, 2024). I servizi di assistenza sono forniti da una combinazione di strutture socio-sanitarie “aperte” e “chiuse”, che sono ulteriormente classificate in base al loro status giuridico come enti giuridici pubblici (NPDD) o privati (NPID).

Le strutture di cura “aperte” comprendono (Koulias, Apostolakis & Sarafis, 2020):

- Centri diurni per persone anziane (KIFI), che assistono le persone con difficoltà motorie o affette da demenza, con l'obiettivo di prevenire l'esclusione sociale e migliorare la qualità della vita complessiva delle loro famiglie.
- Centri di protezione per persone anziane (KAPI), che offrono assistenza medica, farmaceutica ed emotiva a persone anziane indipendenti e autosufficienti, aiutandole ad affrontare le sfide quotidiane e a mantenere l'impegno sociale.
- Centri diurni per persone con disabilità (KDIF), che forniscono assistenza e sostegno alle persone con disabilità fisiche o cognitive, concentrandosi sullo sviluppo delle loro abilità sociali e pratiche.
- Residenze assistite (SYD), che promuovono la vita indipendente delle e dei residenti mantenendo il massimo livello di autonomia e capacità funzionali.

Le strutture “chiuse” includono (Koulias, Apostolakis & Sarafis, 2020):

- Unità di assistenza per persone anziane (MFI), gestite da privati, da istituzioni religiose o dal settore pubblico, dove le persone completamente dipendenti dall'assistenza altrui ricevono assistenza residenziale.
- I centri di assistenza sociale forniscono anche sostegno alle persone con malattie fisiche o mentali croniche, con l'obiettivo di garantire la protezione sociale, la riabilitazione o il recupero in casi specifici.

Nel 2024, la Grecia ha istituito un gruppo di lavoro composto dai ministeri della Coesione sociale e della Famiglia, della Salute, del Lavoro e della Previdenza sociale, dell'Interno e dell'Economia nazionale e delle Finanze per sviluppare congiuntamente politiche per l'assistenza a lungo termine. È stata condotta una mappatura completa delle strutture esistenti e delle esigenze di servizi di assistenza a lungo termine, che ha portato alla formulazione della Strategia nazionale. Per la prima volta in Grecia è stato elaborato un piano globale e strutturato specificamente per l'assistenza a lungo termine. Mentre gli sforzi precedenti erano frammentari e non coordinati, la Strategia nazionale rappresenta un passo avanti significativo, in quanto garantisce un sistema sostenibile ed efficace per il futuro. Nonostante la disponibilità, il numero attuale di strutture è insufficiente a soddisfare le esigenze della popolazione greca che invecchia; in più, i ritardi nello sviluppo delle infrastrutture, la carenza di personale, i criteri di ammissione rigorosi e le lunghe liste d'attesa ostacolano ulteriormente l'accesso (Koullias, Apostolakis & Sarafis, 2020).

La maggior parte delle famiglie greche segue un modello familiare tradizionale: i membri della famiglia vivono tutti in un'unica abitazione e mantengono forti legami, principalmente con le/i nonne/i, con cui spesso convivono o che abitano nelle immediate vicinanze, nella stessa città o addirittura nello stesso edificio (Evason, 2019). La convivenza di più di due generazioni è spesso dovuta alla necessità dei membri più anziani di essere assistiti da quelli più giovani (Evason, 2019). Papadopoulos (2002, p.9) definisce il processo del "familismo greco" come "la politica familiare greca che, attraverso la sua

inazione, alimenta e riproduce implicitamente il presupposto ideologico secondo cui la famiglia è il principale fornitore di welfare nella società".

Secondo l'indagine europea sulla qualità della vita, la Grecia è al primo posto tra i Paesi europei per percentuale di persone che dichiarano di fornire assistenza informale su base settimanale, con una prevalenza che supera il 30% delle/degli assistenti informali auto-dichiarati (Eurofound, 2018). Anche in Grecia, come nell'UE, l'assistenza è fornita principalmente dalle donne, in particolare del 10% in più rispetto agli uomini (Eurofound, 2018). Dati complementari dell'Istituto europeo per la parità di genere (EIGE, 2023) indicano che quasi il 70% degli uomini e delle donne in Grecia fornisce assistenza informale a lungo termine per almeno 4 giorni alla settimana. Nonostante la percentuale di uomini sia aumentata dal 12% al 30% tra il 2007 e il 2022, la responsabilità ricade ancora in gran parte sulle donne. Nel 2022, il 69% delle madri si è occupata della cura delle/dei figli, contro il 47% dei padri (EIGE, 2023). Nel 2024 (anche se la maggior parte dei dati risale al 2022), il punteggio GEI della Grecia era di 60,9, al 25° posto nell'indice di parità di genere 2024, nonché 11,7 punti al di sotto della media UE (EIGE, 2024).

A causa della limitata disponibilità di strutture pubbliche e di iniziative nazionali, le famiglie greche non ricevono alcun tipo di sostegno dal governo e sono costrette a prendersi cura dei propri genitori e nonne/i. Altri fattori che incentivano l'assistenza informale da parte dei familiari sono la disponibilità limitata di servizi privati e di case di cura e il lavoro non dichiarato, fornito da donne migranti non qualificate, per lo più con contratti di lavoro informali (Commissione europea, 2021).

L'assistenza informale mantiene un ruolo fondamentale in Grecia soprattutto per via dei forti valori familiari e di una tradizione profondamente radicata di sostegno intergenerazionale (Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, 2024). L'aspetto morale evidenzia il rapporto tra senso del dovere, sensi di colpa, norme di genere e motivazioni (Zygouri et al., 2024): lasciare i propri cari in case di cura o strutture residenziali è visto come una forma di negligenza. Inoltre, ci si aspetta che le figlie e i figli visitino regolarmente i propri familiari e si occupino di tutte le pratiche burocratiche, che spesso includono il pagamento di servizi costosi (Evason, 2019). Questa aspettativa deriva spesso dalla persistenza di determinati valori tradizionali e dal fatto che la famiglia greca è vista come un'istituzione molto importante, in cui le persone anziane si prendono cura delle/dei bambini e le generazioni più giovani si assumono a loro volta la responsabilità di prendersi cura dei membri più anziani (Tsiganou, 2021).

Spagna

La Spagna fornisce servizi formali di assistenza a lungo termine attraverso una combinazione di risorse pubbliche, private e sovvenzionate, progettate per sostenere le persone che non sono in grado di vivere in modo indipendente a causa dell'età, della disabilità o di malattie croniche. Questi servizi includono case di cura residenziali (*residencias*), centri diurni e assistenza domiciliare (Costa-Font et al., 2022). Le case di cura residenziali forniscono assistenza 24 ore su 24 e supervisione medica per le persone con un alto livello di dipendenza. I centri diurni offrono attività strutturate durante il giorno, pasti e assistenza sanitaria di base, e consentono alle persone di tornare a casa la sera. I servizi di assistenza domiciliare comprendono l'assistenza nelle attività quotidiane come fare il bagno, vestirsi e preparare i pasti, spesso coordinati dai servizi sociali comunali.

L'accesso ai servizi è regolato dalla legge del 2006 sulla promozione dell'autonomia personale e dell'assistenza alle persone dipendenti (Ley de Dependencia), che stabilisce un quadro di riferimento per la valutazione delle esigenze individuali e l'assegnazione dei finanziamenti pubblici. Tuttavia, la disponibilità e la qualità dell'assistenza possono variare notevolmente da una regione all'altra a causa del sistema socio-sanitario decentralizzato. Secondo l'indagine sulla disabilità, l'autonomia personale e le situazioni di dipendenza (EDAD), nel 2023 le strutture di assistenza ospitavano 357.894 persone con disabilità (65,1% donne e 34,9% uomini), di cui oltre l'80% aveva 65 anni o più (INE, 2022c). Jurado et

al. (2021) sottolineano che, negli ultimi anni, le responsabilità relative all'assistenza alle persone adulte non autosufficienti sono aumentate in modo significativo.

L'indagine sulla popolazione attiva (EPA) riporta un totale di 12.426.700 persone inattive, ovvero classificate né come occupate né come disoccupate. Di queste persone, 82.600 avevano assunto la responsabilità di assistere bambine/i, persone adulte con malattie/disabilità o anziane. La disparità di genere è significativa: le donne rappresentano l'82,4% delle persone inattive per motivi di assistenza, una percentuale notevolmente superiore a quella degli uomini (17,4%) (INE, 2024b). Nel 2024 (anche se la maggior parte dei dati risale al 2022), il punteggio GEI della Spagna era 76,7, al quarto posto nell'indice di parità di genere 2024, nonché 5,7 punti sopra la media dell'UE (EIGE, 2024).

Italia

Il sistema pubblico di assistenza a lungo termine in Italia si articola in tre tipi principali di servizi di sostegno:

- **Il sistema di congedo per assistenti familiari**, che offre una combinazione di congedi di breve durata per casi urgenti e congedi di durata più lunga. La legge 104/1992 offre una protezione limitata sul posto di lavoro per le/gli assistenti informali, che include fino a 3 giorni di congedo retribuito al mese e opzioni di lavoro flessibili. I genitori di bambine/i di età inferiore ai 3 anni possono accedere a un congedo prolungato fino a 2 anni, oppure a ore giornaliere retribuite. Questo sistema vale solo per le/gli assistenti familiari conviventi e solo per una persona a nucleo familiare.
- **Sostegno finanziario** attraverso indennità in denaro. La compensazione finanziaria è tuttavia simbolica e lungi dall'essere adeguata alla complessa attività di assistenza. Inoltre, il fondo economico può soddisfare un numero molto limitato di persone richiedenti in tutta Italia, le quali vengono selezionate in base al reddito e al livello di gravità della disabilità della persona assistita (Cioffi et al., 2023). È disponibile un sussidio nazionale non soggetto a condizioni di reddito per le persone con disabilità gravi, indipendentemente dall'età, noto anche come "*indennità di accompagnamento*" (CA). A partire dal 2024, tale sussidio ammonta a 531 euro al mese ed è concesso alle persone che necessitano di assistenza continua per le attività quotidiane come lavarsi, vestirsi e muoversi.
- **Servizi di assistenza domiciliare e residenziale**: i servizi disponibili possono includere assistenti domiciliari (*OSS "operatrici/operatori socio-sanitari"*), centri diurni per persone anziane, ricoveri di sollievo per le/gli assistenti e prestazioni in denaro o buoni servizio. Tuttavia, le differenze tra i programmi regionali e comunali continuano a creare disparità nell'accesso al sostegno in tutto il Paese. Per affrontare alcune questioni strutturali, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) italiano ha stanziato 3 miliardi di euro per migliorare i servizi di assistenza domiciliare e rafforzare l'integrazione delle reti di assistenza formale e informale. Un obiettivo centrale del piano è la deistituzionalizzazione, che mira a trasferire l'assistenza dalle strutture residenziali a soluzioni domiciliari e comunitarie (Legge 104: Art. 39, 2024).

Inoltre, i sistemi sanitari e di assistenza sociale italiani sono altamente decentralizzati, il che significa che ogni regione e comune è responsabile della progettazione e fornitura dei servizi sociali, programmi di assistenza domiciliare e iniziative di sostegno alle/agli caregiver. La decentralizzazione porta a notevoli disparità nell'accesso ai servizi. In generale, le regioni settentrionali come l'Emilia-Romagna e il Trentino-Alto Adige offrono servizi più completi e meglio finanziati, mentre le regioni meridionali spesso devono affrontare limitazioni finanziarie e un accesso ridotto. La spesa pubblica italiana per l'assistenza a lungo termine ammonta solo all'1,7% del prodotto interno lordo (PIL), significativamente inferiore alla media UE del 2,5%, il che evidenzia un cronico sotto-investimento nel settore (Eurostat, 2024b).

In Italia, l'assistenza informale rappresenta un pilastro fondamentale del sistema previdenziale, in particolare quella alle persone anziane. Il lavoro domestico coinvolge circa 3,3 milioni di persone, con

un onere finanziario considerevole a carico delle famiglie, pari a circa 13 miliardi di euro all'anno. Secondo il Rapporto DOMINA (Osservatorio Domina, 2024), questa spesa genera un output economico di 21,9 miliardi di euro in beni e servizi. Nonostante l'innegabile importanza economica e sociale, l'assistenza informale rimane in gran parte non regolamentata, creando sfide in termini di diritti del lavoro, accesso ai servizi di sostegno e persistenti disparità di genere nelle responsabilità. In Italia, il divario di genere è particolarmente marcato, tanto che le donne rappresentano il 75% dell'assistenza informale. I dati mostrano inoltre che le donne che forniscono assistenza a lungo termine hanno il 50% di probabilità in più di lavorare part-time o di uscire dal mondo del lavoro, il che ha conseguenze finanziarie a lungo termine, come pensioni più basse e un aumento del rischio di povertà in età avanzata (ISTAT, 2019). In Italia, le donne coprono il 74% delle ore totali di lavoro di assistenza e cura non retribuito. È stato stimato che le donne svolgano 5 ore e 5 minuti di lavoro di assistenza non retribuito al giorno, mentre gli uomini contribuiscono con 1 ora e 48 minuti (De Stefanis, 2023). Nel 2024 (anche se la maggior parte dei dati risale al 2022), il punteggio GEI dell'Italia era di 69,2, al 14° posto nell'indice di parità di genere, nonché 1,8 punti al di sotto della media UE (EIGE, 2024).

Secondo l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE, 2022), circa il 60% delle persone anziane assistite riferisce di ricevere in media solo assistenza informale, e l'Italia è tra i Paesi che ricorrono maggiormente a questo tipo di supporto. L'approccio più comune è quello di assumere assistenti domestici ("*badanti*"), spesso lavoratrici o lavoratori migranti senza un contratto di lavoro regolare. La mancanza di regolamentazione contribuisce all'insicurezza lavorativa e allo sfruttamento (Osservatorio Domina, 2024). In altri casi, i familiari, prevalentemente donne, si assumono le responsabilità di assistenza, spesso riducendo l'orario di lavoro o lasciando completamente il proprio impiego. Inoltre, persistono disparità geografiche: alcuni servizi di assistenza formale sono più accessibili nelle regioni settentrionali, mentre il sud Italia affronta una carenza significativa.

4.2. Effetti sul benessere delle donne

La distribuzione ineguale del lavoro di assistenza alimenta le disuguaglianze di genere esistenti, rafforzando i ruoli tradizionali e limitando la capacità delle donne di realizzare appieno il loro potenziale. Le donne spesso scelgono di rinunciare al lavoro a tempo pieno, di lavorare part-time o di andare in pensione anticipata, il che può avere un impatto significativo su diversi aspetti della loro vita.

Occupazione

A livello dell'UE, si osserva che, in media, le donne dedicano più ore a compiti non retribuiti come la cura delle/dei figli e i lavori domestici, il che riduce la loro disponibilità per un'occupazione retribuita. I dati del 2022 mostrano che quasi il 28% delle donne ha un lavoro part-time, rispetto all'8% degli uomini. Combinando il lavoro retribuito con quello non retribuito, le donne finiscono per lavorare più ore alla settimana rispetto agli uomini. Le donne sono anche significativamente più propense a interrompere la carriera: nel 2018, una donna su tre ha interrotto il lavoro per motivi legati alla cura delle/dei figli, in contrapposizione all'1,3% degli uomini. Di conseguenza, le responsabilità di assistenza e gli obblighi familiari influenzano spesso le decisioni professionali e il percorso di carriera delle donne. Inoltre, un numero significativo di assistenti informali a lungo termine nell'UE ha un'età inferiore a quella pensionabile, il che evidenzia potenziali conflitti tra vita professionale e vita privata e la sfida di conciliare l'assistenza con le responsabilità di cura delle/dei figli (Parlamento europeo, 2025).

Nel 2023, il tasso di occupazione delle donne **rumene** era del 54,3%, mentre quello degli uomini era del 71,7% e quello delle persone giovani del 18,7%, tutti inferiori alla media UE (Servizi europei per l'occupazione, 2025). Questa differenza è in parte spiegata dai ruoli di assistenza all'interno delle famiglie, che sono tradizionalmente assegnati alle donne in misura molto maggiore rispetto agli uomini (Banca mondiale, 2022b; Guga & Şindreşan, 2021). A **Cipro**, nella fascia di età 50-64 anni, solo il 21% delle donne che prestano assistenza informale ha un lavoro, rispetto al 62% degli uomini (EIGE, 2019).

In molti casi, le donne in **Grecia** non hanno potuto intraprendere un lavoro a tempo pieno e hanno optato per un'occupazione part-time. Inoltre, le donne che lavorano spesso scelgono di andare in pensione in anticipo per poter svolgere le mansioni di assistenza (Ziomas et al., 2018). Secondo l'Organizzazione internazionale del lavoro (2025), nel 2023 il tasso di partecipazione alla forza lavoro femminile era del 44,7% rispetto al 59,6% maschile. I dati Eurostat (2025) mostrano che, sempre nel 2023, il tasso di occupazione femminile era del 52,8%, mentre quello maschile era del 70,8%. In **Spagna**, la percentuale di lavoratrici a tempo parziale di età superiore ai 16 anni che assistono bambine/i, persone con disabilità o persone anziane è del 17,4%, contro il 3,5% per gli uomini (INE, 2024b). Nel 2023, il tasso di occupazione femminile in **Italia** era pari al 57,3%, quindi meno rispetto a Paesi come Francia, Germania e Spagna, nonostante un aumento di oltre 11 punti percentuali dal 2021 (Eurostat, 2024c).

Salute fisica

Le donne che si assumono la responsabilità di assistere i propri familiari hanno riferito che ciò ha un impatto negativo sul loro stato fisico, quali dolori alla schiena, problemi muscoloscheletrici e stanchezza persistente (Montero-Cuadrado et al., 2022). Prendersi cura di un familiare anziano con mobilità ridotta può richiedere compiti ripetitivi e fisicamente impegnativi, come sollevare, lavare e aiutare a muoversi (Wells, 2023). Per ridurre lo sforzo fisico si potrebbero utilizzare strumenti e attrezzature pratiche, come ausili per la mobilità e il trasferimento o letti/sedie regolabili, che, tuttavia, sono spesso costosi e non forniti dallo Stato (Wells, 2023).

Benessere emotivo

Come hanno sottolineato le/i partecipanti ai laboratori di co-creazione, prendersi cura a tempo pieno di un familiare può rafforzare il legame emotivo e sentimentale, ma può anche essere emotivamente stressante. La mancanza di confini tra i membri della famiglia quando si tratta di fornire assistenza personale (igiene, assistenza medica) e i conflitti relativi al processo decisionale e alle discussioni quotidiane possono avere effetti sul benessere psicologico quotidiano e generale di chi presta assistenza.

Inoltre, lo stress costante e la preoccupazione per la responsabilità nei confronti del benessere di un familiare sono un evidente peso emotivo. Le/gli assistenti informali che soffrono di esaurimento emotivo a causa delle loro responsabilità possono anche sperimentare l'isolamento sociale.

Riconoscimento e formazione

Durante i laboratori di co-creazione, le/i partecipanti hanno anche condiviso che, nonostante le forti aspettative nei confronti del ruolo di caregiver delle donne, il loro duro lavoro è scarsamente riconosciuto sia dallo Stato (in termini di retribuzione e natura informale dell'assistenza) sia dall'ambiente familiare, in quanto si tratta di aspettative tollerate e consolidate. Di conseguenza, le donne svolgono questo compito senza una formazione adeguata, il che può influire negativamente non solo sul loro benessere, ma anche sulla qualità dell'assistenza, mettendo a rischio la persona assistita.

Stabilità economica

Molte donne scelgono di ridurre la loro attività professionale a causa delle responsabilità di assistenza, il che influisce automaticamente sulla loro stabilità economica e indipendenza finanziaria (Chiarotti et al., 2023). Le donne dipendono dal sostegno finanziario della loro famiglia o, raramente, dal governo. La fornitura di assistenza informale e non retribuita porta a una condizione di vulnerabilità e insicurezza finanziaria; i risultati dimostrano che l'assistenza informale aumenta lo stress finanziario (Koomson et al., 2024).

In generale, sebbene i sistemi nazionali potrebbero non discriminare esplicitamente le donne, le norme sociali rafforzano l'aspettativa che sia la donna a occuparsi dell'assistenza. Il ruolo di caregiver informale

non è riconosciuto a livello strutturale, in quanto spesso è considerato una questione di natura familiare e non un ruolo che dovrebbe essere retribuito.

4.3. Sintesi e conclusioni

I sistemi formali di assistenza a lungo termine nei Paesi del consorzio sembrano essere piuttosto simili. Il rapido invecchiamento della popolazione accentua la necessità di ristrutturare i servizi nazionali, i quali sono attualmente limitati, con criteri di ammissibilità rigorosi, insufficienti rispetto al numero di richieste e diversi da una regione all'altra per via dei sistemi nazionali decentralizzati.

Nonostante il ruolo svolto dalle/dai caregiver informali sia essenziale, rimane comunque sottovalutato e poco supportato. Una questione fondamentale è la mancanza di riconoscimento formale: le/i caregiver ricevono una compensazione finanziaria minima o nulla e nessuna tutela giuridica. Sebbene esistano alcune forme di lavoro flessibile, molte/i dirigenti sono riluttanti ad attuarle, il che limita ulteriormente la capacità delle/dei caregiver di conciliare il lavoro e le responsabilità personali. Anche gestire condizioni mediche molto complesse senza una formazione o competenze specifiche può far sentire le/i caregiver inadeguati e stressati, oltre che essere rischioso per il benessere della persona assistita. Le responsabilità di cura variano a seconda della malattia e della gravità, ma sono comunque impegnative poiché vanno oltre l'assistenza fisica e domestica di base e spesso includono lo svolgimento di compiti amministrativi. Non sorprende, dunque, che le/i caregiver informali risentano di ripercussioni significative sulla qualità della propria vita e tendano a trascurarsi, ad esempio rimandando o saltando completamente i controlli medici di routine per la propria salute. Il prezzo da pagare è ben documentato: alcune ricerche dimostrano che prendersi cura di una/un coniuge affetto da una malattia cronica è di per sé un fattore di rischio indipendente per l'aumento della mortalità tra le/i caregiver (Cioffi et al., 2023).

Durante il laboratorio di co-creazione, alle e ai partecipanti italiane/i è stato chiesto di selezionare parole associate al termine "cura". I risultati hanno rivelato una doppia percezione con aspetti negativi quali "solitudine", "paura" e "mancanza di sostegno" e aspetti positivi quali "amore", "affetto" e "rispetto", con una particolare enfasi sul carico emotivo e sui valori personali legati alla cura. La maggior parte delle persone provenienti da tutti i Paesi partner non era a conoscenza dell'esistenza del divario di genere nell'assistenza, mentre altre lo associavano al "divario retributivo". Inoltre, molte persone non erano a conoscenza dell'assistenza informale a lungo termine e di ciò che essa comporta. Ciò dimostra che l'assistenza e il divario di genere sono invisibili al grande pubblico a causa dell'assenza di norme o quadri normativi chiari e sono visti come una normale responsabilità delle famiglie.

In molti Paesi si osserva inoltre un modello di welfare "familista", in cui la famiglia è una delle istituzioni di protezione sociale più importanti. Se, da un lato, i forti legami familiari creano una solida rete, allo stesso tempo rischiano di rafforzare le credenze patriarcali. L'assistenza, infatti, non solo è percepita come un dovere familiare intimo e personale, ma è anche associata alla femminilità e alle responsabilità domestiche (Lyon, 2006; Evason, 2019). Le aspettative tradizionali e gli stereotipi di genere delineano una chiara divisione delle responsabilità, in cui gli uomini diventano i capifamiglia e le donne restano a casa a prendersi cura dei familiari (figlie/i, genitori, nonne/i, familiari con disabilità). Si tratta di idee profondamente radicate in molte società, che vengono acquisite sin dalla giovane età dall'ambiente familiare, scolastico (Banca Mondiale, 2023) e religioso (Cholezas, 2022).

Inoltre, ricorrere a servizi di assistenza formali per sostenere un parente continua a essere oggetto di un forte stigma sociale (Lyon, 2006; Evans, 2019), spesso legato alla percezione di un fallimento nel soddisfare i ruoli tradizionali di cura o a sentimenti di colpa tra le donne (Papastavrou et al., 2009; Zygouri et al., 2024). Le famiglie e le società spesso vedono le case di cura in modo negativo e considerano immorale lasciare una persona cara senza assistenza all'interno della famiglia. L'assistenza

è infatti vista come un dovere morale e filiale, soprattutto per le mogli e le figlie, piuttosto che come un atto volontario.

La revisione della letteratura e i laboratori di co-creazione hanno evidenziato modelli simili nel divario di genere in Italia, Grecia, Cipro, Spagna e Romania.

Sulla base dei contributi delle donne e dei partecipanti ai laboratori, il presupposto secondo cui le donne sono per natura più adatte ai ruoli di assistenza perché possiedono intrinsecamente tratti materni e sensibili rafforza lo stereotipo. Basta pensare alle fasi tradizionali della vita di una donna: spesso assume il ruolo di caregiver per le/i figli, di moglie che si occupa della casa e del marito e, con l'avanzare dell'età dei genitori, si prende cura anche di loro. Spesso, infatti, gli uomini svolgono un ruolo secondario e sostitutivo nell'assistenza, prevalentemente quando è strettamente necessario. Tuttavia, l'assistenza non è intrinsecamente legata al genere e molti uomini desiderano parteciparvi attivamente e distribuire equamente le responsabilità, come emerso durante i laboratori.

In molti casi vi è anche una forte dipendenza dall'assistenza fornita dalle donne migranti che provengono dall'Europa orientale, dall'America Latina e dall'Africa (Cipro, Grecia e Italia). Questo sistema si basa sul lavoro non dichiarato, che spesso sfocia in situazioni di sfruttamento o persino maltrattamento e comporta salari bassi, orari di lavoro pesanti e condizioni di vita precarie (Lione, 2006), il che non fa che rafforzare i pregiudizi razziali e di genere. Le/i partecipanti in Grecia hanno sottolineato che anche il linguaggio rafforza gli stereotipi alla base del divario di genere nell'assistenza informale.

In generale, le società tendono ad attribuire agli uomini e alle donne responsabilità familiari diverse, compresa l'assistenza, in particolare l'assistenza informale a lungo termine dei membri anziani della famiglia. A ciò si aggiungono i ruoli di genere tradizionali, l'importanza della famiglia, le idee patriarcali e il ruolo delle donne all'interno della famiglia, in combinazione con il limitato sostegno dei servizi di assistenza formale, che accentuano ulteriormente il divario di genere nell'assistenza informale. Sebbene i forti legami familiari e le relazioni tra i membri della famiglia possano essere considerati un punto di forza, il lavoro di assistenza informale resta comunque non riconosciuto, rafforzando le disuguaglianze di genere. Assumersi le responsabilità di assistenza può avere effetti negativi sulla vita quotidiana delle donne e sul loro benessere a lungo termine.

La tabella seguente sintetizza i punti chiave emersi dalla revisione della letteratura e dai laboratori di co-creazione in relazione alla differenziazione e alla disponibilità dei servizi di assistenza a lungo termine formali e informali e al divario di genere osservato nelle responsabilità di cura.

Punti chiave:

I servizi di assistenza formale sono spesso limitati, poco monitorati e con criteri di ammissibilità che molte persone bisognose di assistenza non soddisfano.

L'assistenza informale soddisfa la maggior parte delle esigenze in tutti i Paesi partner, dove le donne si assumono l'onere di assistere i familiari bisognosi, come bambine/i, persone anziane e/o con disabilità.

Le società "familiste" si aspettano che sia la famiglia, in particolare le donne, a fornire l'assistenza informale, il che porta alla stigmatizzazione dell'istituzionalizzazione e a un maggiore senso di colpa e senso del dovere tra le giovani generazioni.

Il divario di genere è evidente: gli stereotipi di genere, le norme sociali e le idee patriarcali promuovono la sovra-rappresentazione del ruolo femminile di caregiver.

Gli effetti dell'assistenza informale a lungo termine sulle donne sono evidenti e molteplici, influenzando aspetti quali l'occupazione, la salute mentale e fisica, il riconoscimento sociale e la stabilità finanziaria.



5. Panoramica delle buone pratiche

Nell'ambito della revisione della letteratura condotta all'interno del progetto, i partner hanno cercato di individuare risorse, strumenti e buone pratiche per promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata e la parità di genere nel mondo del lavoro. Questa sezione fornisce una panoramica di alcune delle pratiche più promettenti individuate in relazione alle seguenti aree principali:

- Promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, modalità di lavoro flessibili e pratiche favorevoli alla famiglia.
- Affrontare il divario di genere nell'assistenza a lungo termine e sostenere le esigenze e l'occupazione delle e dei caregiver.
- Affrontare le problematiche relative ai servizi formali di assistenza a lungo termine, in particolare per le persone anziane.
- Combattere gli stereotipi e le norme sociali che perpetuano il divario di genere nelle responsabilità di assistenza.

Nonostante gli sforzi compiuti, i risultati mostrano che in alcuni Paesi le buone pratiche sono piuttosto limitate. Di seguito si riportano diverse iniziative coinvolgenti e innovative, pensate per supportare le/i caregiver e le loro esigenze, combattere il divario di genere, creare condizioni di lavoro flessibili e concentrarsi sull'assistenza comunitaria per le persone anziane. Queste iniziative possono fungere da ispirazione e/o essere replicate in altri settori o luoghi.

5.1. Promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, modalità di lavoro flessibili e pratiche favorevoli alla famiglia

L'equilibrio tra vita professionale e vita privata dovrebbe essere una priorità per le/i datori di lavoro e le aziende, soprattutto per quanto riguarda le/i dipendenti che svolgono compiti di assistenza all'interno delle loro famiglie. Le iniziative individuate dai partner si concentrano sul riconoscimento delle esigenze delle e dei caregiver e sulla proposta di modalità che incoraggino la flessibilità sul lavoro e la fornitura di sostegno finanziario, psicologico e formativo. Queste disposizioni aiutano a raggiungere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, a crescere professionalmente e a riconoscere al contempo i ruoli di genitore o caregiver.

Un approccio globale nella Regione Emilia-Romagna

In Italia, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto nel 2014 una legge regionale che definisce per la prima volta il caregiver informale come "una persona che volontariamente e gratuitamente si prende cura di una persona bisognosa di assistenza che glielo consente" (Regione Emilia-Romagna, 2024). Questa legge prevede:

- Il riconoscimento della figura di "caregiver familiare" e del suo valore per la società.
- La definizione dei diritti soggettivi del caregiver all'informazione, alla formazione, al sostegno psicologico, all'assistenza programmata e di emergenza e ai diritti di rappresentanza.
- Il coinvolgimento attivo delle e dei caregiver nella definizione dei piani di assistenza personalizzati.
- Un sostegno finanziario attraverso l'assegno di assistenza e il riconoscimento delle competenze acquisite durante l'assistenza.
- Sostegno alla conciliazione attraverso accordi con le associazioni delle e dei datori di lavoro.
- L'istituzione della Giornata regionale delle e dei caregiver.

Nel Piano sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna per il periodo 2017-2019 è stata inclusa una misura specifica a sostegno delle e dei caregiver informali. Nel novembre 2019, una delibera della Regione Emilia-Romagna ha stanziato 7 milioni di euro a sostegno della categoria. È stato inoltre istituito un gruppo di parti interessate per facilitare l'attuazione pratica della legge, ma al momento non sono disponibili dati sui progressi compiuti (Eurocarers, 2020). Tuttavia, le disposizioni della legge sembrano promettenti e costituiscono un buon esempio da seguire in altri luoghi.

L'iniziativa #RiParto

Introdotta in Italia, l'iniziativa #RiParto finanzia programmi di welfare aziendale volti a migliorare l'equilibrio tra lavoro e famiglia, i quali offrono sostegno psicologico, fisico e finanziario, insieme a incentivi per il ritorno al lavoro dopo il parto o l'adozione. Tuttavia, l'attuazione e le strategie variano da regione a regione: asili nido, buoni per servizi di assistenza e programmi di congedo parentale adattati alle esigenze locali (Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia, 2022).

Questa iniziativa è un buon esempio di come i finanziamenti possano offrire opportunità per lo sviluppo di programmi a favore delle e dei caregiver. Infatti, per promuovere efficacemente l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, è necessario fornire sostegno in diversi ambiti della vita, tra cui la salute mentale e fisica, la stabilità finanziaria, le opportunità di lavoro e la formazione.

Manifesto FamilyWorking

NHOA Energy, un'azienda italiana che produce apparecchiature e soluzioni energetiche, ha introdotto nel 2020 il Manifesto FamilyWorking, che promuove il lavoro a distanza per raggiungere l'equilibrio familiare attraverso un ambiente di lavoro flessibile. L'azienda ha proposto questa nuova modalità di lavoro che si traduce nel riconoscimento positivo di cinque diritti essenziali: tecnologia, flessibilità assoluta, tempo per la famiglia, benessere fisico e mentale e genitorialità. Il principio fondamentale del Manifesto è che andare in ufficio è un diritto e non un dovere e che il nuovo luogo di lavoro naturale delle e dei dipendenti è la loro casa.

FamilyWorking promuove una cultura in cui le/i dipendenti hanno la possibilità di conciliare le responsabilità personali e professionali, sostenendo in particolare le donne e le/i caregiver attraverso programmi di lavoro part-time flessibili e pratiche inclusive. Per consentirne la replicabilità e l'applicazione ad altre aziende, NHOA ha condiviso il Manifesto FamilyWorking e l'analisi condotta da psicologhe/i, sociologhe/i, esperte/i di management e pedagogia (NHOA Group, 2020).

Sebbene il lavoro flessibile stia diventando sempre più diffuso nei Paesi partner, la sua applicazione spesso dipende dalla cultura aziendale e dalle politiche interne. Il Manifesto FamilyWorking è un buon esempio di come stabilire ufficialmente modalità di lavoro flessibili all'interno di un'organizzazione, a vantaggio delle e dei dipendenti con responsabilità di assistenza.

Programma Citizens: Empowering Women Caregivers

La Fondazione delle Donne in Spagna ha sviluppato il programma *Citizens: Empowering Women Caregivers* ("Cittadine/i: empowerment delle donne che prestano assistenza"), volto a promuovere la cura di sé delle donne che prestano assistenza non professionale e a favorire l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata. Il programma mira a sostenere la costruzione di un progetto di vita in cui le donne caregiver possano conciliare l'assistenza con il proprio sviluppo personale e l'integrazione sociale e lavorativa. A tal fine, vengono sviluppati servizi di orientamento e informazione, accompagnamento individuale, laboratori di gruppo e spazi di partecipazione (Cuidadas, n.d.).

Oltre a riconoscere l'importanza delle donne che prestano assistenza, è anche molto importante fornire loro il sostegno e l'orientamento di cui possono aver bisogno, e il programma *Citizens* ne è un buon esempio.



KPMG Romania

Nel 2023, KPMG Romania ha implementato un programma sperimentale nel proprio dipartimento di revisione contabile, attraverso il quale l'azienda ha concesso alle e ai dipendenti da 5 a 7 giorni di ferie retribuite aggiuntive per sostenere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata. L'azienda offre inoltre giorni di ferie per la formazione continua o per gli esami che le/i dipendenti devono sostenere (KPMG, 2023). Questa pratica riconosce l'importanza del riposo, necessario alle e ai dipendenti e in particolare alle e ai caregiver. Questo programma concede in ultima analisi di dedicarsi maggiormente alla propria salute mentale, fisica o allo sviluppo professionale.

5.2. Affrontare il divario di genere nell'assistenza a lungo termine e sostenere le esigenze e l'occupazione delle e dei caregiver

Considerata la sproporzionata rappresentanza femminile nei ruoli di assistenza, è fondamentale sviluppare iniziative che affrontino il divario di genere e rispondano alle esigenze delle donne. Per incoraggiare la partecipazione delle donne caregiver al mercato del lavoro è necessario offrire loro opportunità di crescita e formazione. Di seguito sono riportati alcuni esempi di buone pratiche adottate da diverse organizzazioni.

School for Carers

Questa iniziativa, introdotta nel 2018 dalla Fondazione "la Caixa" in Spagna, mira ad ampliare le competenze delle e dei caregiver a lungo termine. Rivolta ai familiari e alle/ai volontari che assistono persone affette da malattie in fase avanzata o in fin di vita, questa iniziativa pionieristica offre workshop online tenuti da esperte/i per la formazione di caregiver non professioniste/i per migliorare la qualità della vita delle persone assistite. I laboratori adottano un approccio trasversale: dall'assistenza fisica essenziale alle preoccupazioni spirituali e sociali delle persone coinvolte o alle loro difficoltà emotive e psicologiche (Fondazione "la Caixa", 2024). Alcuni dei temi trattati sono:

- Sostegno emotivo e trattamento efficace
- Dietetica e nutrizione
- Cura di sé: prendersi cura di sé per prendersi cura delle altre persone

Questa iniziativa riconosce l'importanza di offrire opportunità di apprendimento a chi presta assistenza e, soprattutto, riconosce il peso emotivo che questo ruolo comporta, fornendo gli strumenti per affrontare le difficoltà di salute mentale.

Progetto Entrena Empleo

La Fondazione Santa Maria la Real in Spagna ha introdotto il progetto *Entrena Empleo* (n.d.), che mira a migliorare l'accesso delle donne al mercato del lavoro, in particolare di quelle che si trovano in una situazione di disoccupazione di lunga durata e che hanno svolto lavori di cura non retribuiti. Il progetto offre assistenza personalizzata in materia di conciliazione e corresponsabilità, rafforzando le reti di sostegno delle donne. Alcune tematiche sono:

- Salute mentale: pratiche di cura di sé per ridurre lo stress e migliorare la salute mentale delle donne che prestano assistenza e sono alla ricerca di un impiego.
- Imprenditoria sociale e empowerment delle donne: uso delle competenze acquisite durante il periodo di assistenza per creare progetti con impatto sociale.

Questa iniziativa si concentra sull'importanza della salute mentale delle donne che prestano assistenza, ma anche sulle preziose competenze acquisite attraverso tale attività.

Matia Eskola

L'iniziativa della Fondazione Matia in Spagna (Matia Eskola, n.d.) consiste in un portale di conoscenza e apprendimento ideato per rispondere alle sfide e alle esigenze formative delle organizzazioni che si occupano di assistenza. Questa risorsa offre corsi e formazione a distanza gratuiti per promuovere un trattamento adeguato e un accompagnamento congruo delle persone anziane, nonché la consapevolezza dell'invecchiamento e delle esigenze di questa popolazione. Dispone inoltre di una mediateca dove è possibile consultare video e documenti di interesse, ad esempio:

- Percorso per una buona assistenza
- Quaderni sull'assistenza centrata sulla persona
- Videoconferenza "Take care as we would like to be cared for"

Queste risorse possono essere preziose per le operatrici e gli operatori sanitari, in particolare le donne, che desiderano ampliare le proprie conoscenze su come fornire un trattamento adeguato e comprendere le esigenze dei membri anziani della propria famiglia.

5.3. Affrontare i limiti dei servizi di assistenza formale a lungo termine, in particolare per le persone anziane

I servizi formali di assistenza a lungo termine nei Paesi partner hanno difficoltà a soddisfare la crescente domanda di una popolazione che invecchia. Tuttavia, alcuni Paesi stanno attuando iniziative che si concentrano sul sostegno alle persone anziane per raggiungere l'autonomia attraverso l'assistenza domiciliare e programmi basati sulla comunità. Questi programmi sono finanziati dallo Stato e offrono alternative alle case di cura e alla forte dipendenza dall'assistenza informale; rappresentano dei buoni esempi di replicabilità per sostenere un maggior numero di persone anziane bisognose.

Programmi integrati di assistenza domiciliare (ADI) in Italia

Offerta dal Servizio Sanitario Nazionale italiano, questa iniziativa è incentrata sulla cura e sul miglioramento della qualità della vita delle persone anziane a domicilio. Attraverso un sostegno specializzato, il programma aiuta a preservare e stimolare le capacità residue di autonomia delle e dei pazienti. Il servizio prevede visite domiciliari programmate da parte di personale sanitario e socio-sanitario e la pronta disponibilità di infermiere/i (San Raffaele, 2023).

Servizi infermieristici comunitari a Cipro

Questi servizi forniscono assistenza a lungo termine e sono supervisionati dal Ministero della Salute (MoH). Si concentrano sulla fornitura di assistenza domiciliare a persone anziane e/o con malattie croniche e disabilità. Le famiglie possono accedere a una serie di servizi attraverso la rete di General Community Nurses and Mental Health Community Nurses. Gli infermiere/i di queste due associazioni effettuano visite domiciliari a pazienti con disturbi cognitivi, disabilità, persone sottoposte a ventilazione artificiale e anziani con gravi problemi di salute che vivono da soli. I servizi principali, che sostengono anche il benessere mentale e fisico delle e dei caregiver informali, includono (Eurocarers, 2023):

- Assistenza diretta a persone con disturbi o disabilità
- Sostegno specializzato per le popolazioni vulnerabili
- Misure preventive per mitigare la progressione della malattia
- Sostegno psicologico alle famiglie in situazioni di stress acuto

Attuato attraverso l'Organizzazione dei Servizi Sanitari Statali (SHSO) di Cipro, questo programma offre servizi di assistenza alle persone e alle loro famiglie nel loro ambiente domestico, facilitando così il recupero o alleviando i sintomi di malattie o disabilità. Il servizio mira a sostenere le persone affette da malattie o disabilità migliorando i loro livelli di attività, promuovendo l'indipendenza e incoraggiando l'autocura, con l'obiettivo di consentire alle persone di rimanere a casa grazie a un'assistenza infermieristica completa, accessibile e incentrata sulla/sul paziente (SHSO, 2025).



Centro per anziani di Strovolos

Attivo dal 1993, il centro offre un programma giornaliero di attività per le/i residenti di Strovolos (Cipro) in pensione, che hanno l'opportunità di dedicarsi ad attività piacevoli e creative. Il centro consente alle persone di utilizzare le proprie competenze, socializzare e partecipare attivamente alla vita sociale. Attualmente, il Centro conta 150 anziani iscritti (Comune di Strovolos, 2025).

Piattaforma VIDAS

Attuato dal Ministero dei Diritti Sociali in Spagna, VIDAS include modalità innovative di deistituzionalizzazione attraverso l'apprendimento nella società (Piattaforma Vidas, n.d.). L'obiettivo è passare da un modello di assistenza "istituzionalizzato" a un altro modello basato sul quadro dei diritti umani, con un approccio di sviluppo comunitario e incentrato sul progetto di vita di ogni persona. La piattaforma VIDAS riunisce progetti innovativi, risorse e notizie nell'ambito dell'intervento con le popolazioni vulnerabili nel quadro della deistituzionalizzazione. Parte di questa iniziativa sono le Comunità di apprendimento orientate alla pratica (CAP), uno spazio di co-creazione in cui vengono affrontati temi quali:

- Soluzioni di assistenza e sostegno comunitario in contesti rurali.
- Percorsi per passare dall'istituzione alla comunità.
- Attivazione e sviluppo della comunità.

KAPI (Centri aperti di protezione delle persone anziane) in Grecia

I KAPI sono una forma di sostegno di lunga data per le persone anziane in Grecia, che garantisce la loro partecipazione sociale attraverso diverse attività di gruppo e gruppi di sostegno. I KAPI sono stati istituiti nel 1984 su iniziativa legislativa del Ministero della Salute e del Welfare; offrono assistenza medica, farmaceutica ed emotiva agli anziani indipendenti e autosufficienti, aiutandoli ad affrontare le sfide quotidiane e a mantenere il loro impegno sociale (Hope – Heatwaves, 1984). Il contributo più importante dei KAPI è quello di garantire servizi di assistenza domiciliare (Daniilidou et al., 2003).

I KAPI possono essere considerati una buona pratica in quanto offrono l'opportunità di partecipare ad attività di gruppo e favoriscono la socializzazione, alleggerendo quindi il carico di tempo che i familiari devono dedicare all'assistenza dei propri cari.

Care Communities – Progetto di assistenza comunitaria in ambito rurale

Care Communities (Comunidades de cuidados, n.d.) è un'iniziativa spagnola che ha l'obiettivo di promuovere la corresponsabilità nel sostegno sociale alle persone anziane e vulnerabili. L'autodiagnosi partecipativa viene effettuata dalle comunità stesse in ogni territorio, dove le persone anziane, in collaborazione con altre figure e risorse, possono analizzare e individuare i propri bisogni, punti deboli e punti di forza. Sulla base dell'autodiagnosi, vengono poi progettate iniziative sperimentali di sostegno e corresponsabilità nell'assistenza e guide metodologiche per progetti di assistenza alle persone anziane. Poiché le/i caregiver informali sono spesso non professioniste/i e non hanno competenze specifiche, tali iniziative offrono alle persone anziane l'opportunità di identificare i propri bisogni e ottenere il sostegno adeguato.

5.4. Lotta agli stereotipi e alle norme sociali che perpetuano il divario di genere nelle responsabilità di assistenza

Una delle principali sfide nella promozione della parità di genere nell'assistenza rimane il persistere di stereotipi, atteggiamenti, comportamenti e pregiudizi sociali legati al genere. Le strategie più efficaci per superare questi limiti comprendono principalmente campagne di sensibilizzazione e programmi educativi.



Le **campagne di sensibilizzazione** mettono in evidenza l'evoluzione dei ruoli di genere nell'assistenza, promuovendo l'idea che quest'ultima non sia esclusivamente responsabilità delle donne. Le ONG e le istituzioni educative sono le principali promotrici di campagne pubbliche volte a sfidare l'idea che l'assistenza sia un "lavoro femminile". Alcuni esempi di organizzazioni e progetti che sensibilizzano sugli stereotipi di genere nell'assistenza includono:

Progetto MenCare

L'iniziativa *MenCare* coinvolge gli uomini come padri e caregiver per promuovere la parità di genere (*MenCare*, n.d.) attraverso campagne locali e nazionali attive in oltre 70 Paesi, tra cui l'Italia. Le iniziative del progetto includono:

- Programma P: un programma sulla paternità che fornisce strategie e attività concrete per coinvolgere gli uomini a livello globale in una paternità attiva, dalla gravidanza della partner fino ai primi anni di vita delle/dei figlie/i.
- Campagne mediatiche: ispirano gli uomini, le loro famiglie e le loro comunità a sostenere l'assistenza offerta da uomini. *MenCare* fornisce contenuti e consigli generali alle organizzazioni locali, che possono utilizzarli e adattarli alle culture e ai contesti specifici.
- Sensibilizzazione: coinvolgendo agenti di cambiamento nei governi, nei luoghi di lavoro e nelle comunità, le piattaforme di sensibilizzazione di *MenCare* cercano di promuovere l'assistenza fornita da uomini e di cambiare le politiche di disuguaglianza.

Le attività di *MenCare* offrono buoni esempi di pratiche che possono essere seguite da altri Paesi e adottate a livello locale per combattere gli stereotipi di genere e lottare per una divisione equa delle responsabilità di cura.

Centro Diotima

Diotima è un'organizzazione greca senza scopo di lucro specializzata in questioni di genere e parità, che mira a mettere in evidenza e rimuovere la discriminazione basata sul genere. Diotima realizza progetti e campagne e offre servizi e formazione con l'obiettivo finale di raggiungere la parità e l'emancipazione femminile (Diotima, n.d.). Diotima attua il progetto DISC, che mira a sfidare gli stereotipi di genere e a sensibilizzare sulle disuguaglianze di genere nell'assistenza attraverso l'applicazione di tecniche e metodologie basate sull'arte. Si tratta di un esempio di come la creatività possa sostenere l'attuazione di campagne di sensibilizzazione.

I **programmi educativi** possono anche affrontare gli stereotipi di genere fin dalla tenera età e promuovere l'idea secondo cui la cura è una responsabilità condivisa, incoraggiando una partecipazione più equa di tutti i generi. Di seguito un esempio dalla Spagna, incentrato sulla corresponsabilità:

Progetto Correspons-Habilidad

Presentato dalla Fondazione Santa Maria la Real in Spagna (Santa María la Real Fundación, 2025), il progetto è dedicato alla formazione e alla sensibilizzazione alla corresponsabilità attraverso un approccio integrato di genere, con l'obiettivo di aumentare il coinvolgimento degli uomini nella partecipazione alle attività di cura e alle altre responsabilità domestiche nell'ambito familiare. Tra i contenuti figurano la realizzazione di percorsi formativi con gli uomini, azioni di sensibilizzazione rivolte a diversi attori quali il tessuto imprenditoriale, i professionisti dell'intervento pubblico e privato, nonché azioni di trasferimento.

Alcuni dei temi affrontati nella formazione sono:

- Nuovi congedi e misure per migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata.
- Come lavorare sulla corresponsabilità e sull'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata nell'intervento sociale.

- Nuove misure di conciliazione tra vita lavorativa e vita privata, tendenze e applicazione in azienda.

Questa iniziativa mostra che incoraggiando gli uomini ad assumersi responsabilità di cura è possibile combattere gli stereotipi di genere e consentire una divisione equa delle responsabilità di cura.

In sintesi, le buone pratiche raccolte nei Paesi partner rappresentano sia misure preventive che azioni reattive. Da un lato, la sensibilizzazione, la formazione e le campagne mediatiche possono aumentare il riconoscimento delle e dei caregiver informali ed evidenziare il divario di genere nelle responsabilità di assistenza. Dall'altro lato, i programmi incentrati sul sostegno alle e ai caregiver e sull'offerta di servizi di assistenza a lungo termine alle persone bisognose possono alleviare le difficoltà osservate nell'assistenza e consentire un equilibrio tra vita professionale e vita privata. Si incoraggia vivamente la replica delle buone pratiche sopra menzionate per comprenderne meglio l'efficacia a livello nazionale e transnazionale.

6. Conclusioni e raccomandazioni

Con il presente rapporto del progetto *CareDivide - Bridging the gender divide in informal long-term care*, i partner, provenienti da Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia, hanno condotto un'analisi bibliografica dettagliata per comprendere i diversi quadri nazionali relativi all'assistenza. Lo scopo era principalmente quello di fornire un quadro chiaro delle disposizioni legislative in vigore in materia di equilibrio tra vita professionale e vita privata e parità di genere sul posto di lavoro, nonché analizzare le responsabilità di assistenza. Inoltre, il partenariato mirava a scoprire la disponibilità di servizi formali di assistenza a lungo termine e la fornitura di assistenza informale e il suo impatto sul benessere delle e dei caregiver. Per fornire informazioni concrete sull'argomento, sono stati organizzati laboratori di co-creazione con le/i datori di lavoro e anche con persone che forniscono assistenza informale a parenti stretti.

Le sezioni seguenti presentano le principali sfide e gli ostacoli osservati dalle e dai partecipanti ai laboratori di co-creazione in relazione al divario di genere nell'assistenza e al rispetto della legislazione in materia di equilibrio tra vita professionale e vita privata. In risposta a questi ostacoli, i partner propongono raccomandazioni che potrebbero guidare le iniziative future a livello nazionale ed europeo.

6.1. Sfide e ostacoli osservati

L'invecchiamento della società e l'aumento delle esigenze di assistenza hanno portato a una crisi demografica in tutta Europa. Nonostante il crescente bisogno di assistenza per le popolazioni vulnerabili, le infrastrutture e i servizi statali non sono in grado di soddisfare la domanda. I quadri giuridici e politici vigenti variano da un Paese all'altro, ma sono guidati dalla stessa direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata, introdotta dall'UE nel 2019, che mira a modernizzare il quadro giuridico dell'UE in materia di congedi per motivi familiari e modalità di lavoro flessibili (Commissione europea, n.d.). L'esame delle legislazioni nazionali dei Paesi partner indica che, in linea con la direttiva UE, sono state proposte misure a sostegno dell'equilibrio tra vita professionale e vita privata e dell'equa ripartizione delle responsabilità di assistenza. Tra queste figurano l'introduzione del congedo di paternità e di assistenza, il rafforzamento del congedo parentale, l'estensione dei diritti esistenti di richiedere modalità di lavoro flessibili e una serie di misure non legislative sulla protezione dalla discriminazione e sulla promozione di un uso equilibrato delle condizioni della direttiva tra i generi (Parlamento europeo e Consiglio dell'Unione europea, 2019).

Tuttavia, durante i seminari organizzati nei Paesi partner è emersa chiaramente la necessità di affrontare la divisione ineguale delle responsabilità di cura e il divario di genere. Tali sfide sono state evidenziate da datrici/datori di lavoro, dirigenti e caregiver informali, che hanno fornito un quadro diverso da quello tracciato nei documenti legislativi e politici. Gli ostacoli principali possono essere classificati nelle seguenti categorie:

- **Mancanza di consapevolezza**

In entrambi i gruppi è stata osservata una scarsa conoscenza della direttiva UE sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata e del suo contenuto, tanto che le/i datori lavoro e le/i dipendenti sono ugualmente all'oscuro dei diritti che sono tenuti a garantire o di cui dovrebbero godere. In particolare, la maggior parte delle persone sembra non essere a conoscenza del congedo per assistenza, sia retribuito che non retribuito, il che indica la necessità di una maggiore diffusione delle informazioni e degli orientamenti pertinenti nei luoghi di lavoro.

Molte aziende affrontano le esigenze di assistenza attraverso misure informali e ad hoc, basate sulla responsabilità personale e su uno stile di gestione "orientato alla famiglia", piuttosto che attraverso politiche aziendali strutturate o standardizzate. Questo approccio, sebbene mosso da buone intenzioni,

fa sì che l'applicazione delle direttive dipenda dalla buona volontà individuale e rafforza le disparità di accesso al sostegno.

Molto spesso, anche quando le/i dipendenti sono a conoscenza di alcune disposizioni giuridiche adottate nel loro luogo di lavoro, vi è una chiara lacuna nella conoscenza delle iniziative europee più ampie o persino delle leggi nazionali. Le/i caregiver informali hanno anche sottolineato con forza l'assenza di un riconoscimento formale e di protezioni specifiche, nonché una serie di esigenze insoddisfatte, tra cui l'accesso al sostegno psicologico e ad altri servizi essenziali volti a salvaguardare il loro benessere, che rimangono in gran parte ignorate nell'attuale quadro istituzionale e giuridico.

- **Fattori culturali e norme di genere**

In tutti i Paesi si osserva un modello "familista", in cui la famiglia svolge un ruolo centrale e informale nel sistema di welfare. Questo modello rafforza le norme culturali e aumenta le aspettative nei confronti delle famiglie in materia di assistenza, portando spesso le/i professionisti, sia dirigenti che dipendenti, a ignorare o a non conoscere le leggi in materia. L'assistenza è considerata un argomento tabù di cui nessuno vuole parlare sul posto di lavoro, ma che tutte e tutti si trovano ad affrontare.

Inoltre, l'assistenza è ancora ampiamente percepita come una responsabilità delle donne. Questa norma sociale scoraggia gli uomini dal prendere congedi per assistenza o dal richiedere modalità di lavoro flessibili, limitando il potenziale impatto della direttiva sulla parità di genere. L'utilizzo dei congedi (parentali e per assistenza) da parte degli uomini rimane limitato a causa delle norme di genere esistenti e delle aspettative che le donne si facciano carico dell'assistenza, il che porta queste ultime a rinunciare al lavoro a tempo pieno, a passare al part-time o a scegliere il pensionamento anticipato.

- **Resistenza delle e dei dirigenti e natura del lavoro**

Sebbene molto spesso gli accordi di lavoro, i congedi per assistenza e la flessibilità sul posto di lavoro siano concordati caso per caso, molte aziende esitano a introdurre politiche di lavoro flessibili a causa delle preoccupazioni relative alla produttività e delle rigide politiche interne seguite da molti anni.

È infatti comune che le/i datori di lavoro sviluppino una resistenza che, unita agli ostacoli burocratici per l'ottenimento dei permessi, delle prove di invalidità o dei certificati medici, li rende poco empatici nei confronti delle esigenze di assistenza. A volte vengono offerte soluzioni come il lavoro a distanza o ibrido, ma ciò dipende dalla politica aziendale piuttosto che dall'impegno e dal sostegno alle esigenze personali delle e dei dipendenti.

Inoltre, è evidente la mancanza di un'applicazione efficace, soprattutto nelle zone rurali e tra le/i lavoratori atipici che possono avere difficoltà ad accedere ai propri diritti. Le differenze nelle condizioni di lavoro flessibile dipendono in gran parte dal fatto che le/i caregiver siano dipendenti di organizzazioni private o pubbliche, libere/i professioniste/i o dipendenti da molti anni, il che consente loro una maggiore flessibilità. Inoltre, in alcuni settori (ad esempio quello sanitario), la carenza di personale e la natura del lavoro rendono impossibile l'adozione di una maggiore flessibilità.

La resistenza delle e dei datori di lavoro ad attuare i quadri legislativi contribuisce inoltre allo stigma esistente sul posto di lavoro. Le/i dipendenti spesso temono di condividere con le/i datori di lavoro informazioni personali sulla loro situazione familiare e sulle responsabilità di assistenza, poiché ciò potrebbe avere un impatto negativo sulla loro carriera o sulle possibilità di promozione.

In sostanza, le politiche dovrebbero promuovere la parità di genere, rafforzare la partecipazione delle donne al processo decisionale ed eliminare la discriminazione sistematica all'interno del personale che presta assistenza.

- **Vincoli finanziari**

Poiché la retribuzione dei congedi per assistenza è regolata a livello nazionale, nei Paesi in cui i congedi sono scarsamente retribuiti o non retribuiti, molte/i dipendenti, soprattutto quelli con redditi più bassi, non possono permettersi di prendersi del tempo libero per assistere un familiare.

Le/i dirigenti hanno anche sottolineato la necessità di quadri legislativi più chiari, strumenti pratici e incentivi esterni (come agevolazioni fiscali o certificazioni) per sostenere efficacemente le/i caregiver. Senza questi strumenti, è difficile conciliare le esigenze organizzative con quelle di assistenza e si rischia di perpetuare le disuguaglianze di genere. Anche la carenza di fondi e le difficoltà nell'assumere sostitute/i temporanee/i per coprire le mansioni delle/dei dipendenti assenti spesso portano alla resistenza delle/dei datori di lavoro.

- **Meccanismi di monitoraggio e attuazione inadeguati**

Nonostante l'elaborazione di documenti strategici, i Paesi partner non riescono a mettere in atto misure efficaci a sostegno delle e dei lavoratori. Sebbene esistano diversi organismi e meccanismi di regolamentazione, le/i datori di lavoro spesso non sono a conoscenza del quadro legislativo; inoltre, non vi sono dati esaustivi sull'effettiva attuazione delle leggi né meccanismi efficienti per monitorare e sanzionare il mancato rispetto della direttiva UE sulla conciliazione tra vita professionale e vita privata e dei suoi recepimenti nazionali.

I risultati delle discussioni dei laboratori di co-creazione indicano che l'introduzione di nuovi diritti, quali il congedo parentale prolungato, il congedo per assistenti familiari e modalità di lavoro flessibili, segna un progresso importante. Tuttavia, la limitata diffusione e i ritardi nel recepimento completo segnalano una discrepanza tra politica e pratica. Le lacune strutturali, le norme culturali e i meccanismi di applicazione insufficienti continuano a ostacolare un cambiamento reale. Senza sforzi mirati per rafforzare l'attuazione, sensibilizzare l'opinione pubblica e cambiare gli atteggiamenti della società, il potenziale di queste riforme potrebbe rimanere in gran parte inutilizzato. Pertanto, considerando i progressi e le sfide nella conciliazione tra vita professionale e vita familiare, è necessario approfondire la realtà di quelle persone che, a causa dell'intensità e della permanenza dei compiti di assistenza, incontrano maggiori difficoltà nel conciliare la loro vita professionale con queste responsabilità e che, di conseguenza, svolgono tali compiti in modo informale. L'esperienza quotidiana delle e dei caregiver è caratterizzata da frammentazione sistemica, invisibilità sociale, stress emotivo e insicurezza finanziaria. Si tratta di questioni interconnesse che richiedono una risposta più olistica, coordinata e guidata dalla comunità che sostenga le/i caregiver non solo come individui che adempiono a una responsabilità privata, ma come attori essenziali nel più ampio ecosistema dell'assistenza.

6.2. Raccomandazioni

I risultati della revisione della letteratura e dei laboratori di co-creazione hanno indicato che la fornitura di assistenza è fortemente influenzata dal genere, ovvero che principalmente le donne si occupano della cura di bambine/i, persone anziane e familiari con disabilità. I servizi pubblici formali di assistenza a lungo termine sono limitati e non riescono a coprire la domanda crescente e, spesso, i criteri di ammissibilità e la lontananza delle strutture non consentono un facile accesso. D'altra parte, le strutture private sono spesso molto costose. Lo stigma che circonda l'istituzionalizzazione, insieme all'aspettativa che siano le donne della famiglia ad assumersi il ruolo di caregiver, porta a un significativo divario di genere.

Le intuizioni emerse dai laboratori di co-creazione, insieme ai risultati della rassegna bibliografica condotta dai partner, possono portare alla formulazione di alcune raccomandazioni, basate su esigenze simili individuate a livello nazionale nei Paesi coinvolti. Le proposte possono facilitare lo sviluppo di

iniziative future, la riforma delle politiche vigenti e un cambiamento generale nella mentalità della società riguardo all'assistenza e al suo valore.

Attuazione di iniziative di sensibilizzazione

I risultati hanno indicato che è fondamentale aumentare la consapevolezza dei diritti legali, dei meccanismi di sostegno disponibili e della divisione di genere delle responsabilità di assistenza. Inoltre, è importante che le/i dirigenti e le/i dipendenti comprendano l'importanza dell'equilibrio tra vita professionale e vita privata e come raggiungerlo, al fine di garantire una migliore qualità della vita alle e ai caregiver. Le iniziative future dovranno identificare, definire e diffondere le conoscenze sul concetto di assistenza informale e sulla figura di caregiver familiare. La necessità di campagne di sensibilizzazione è stata individuata tra datrici/datori di lavoro, dirigenti, responsabili delle risorse umane e caregiver informali.

Investimenti in servizi di assistenza formale a lungo termine

Le crescenti esigenze delle persone anziane evidenziano la carenza di servizi di assistenza, che non sono in grado di fornire sostegno alla popolazione anziana in rapida crescita. Ciò causa lunghe liste d'attesa, criteri di ammissione rigorosi, servizi inefficienti e sovraccarichi di lavoro. L'aumento dell'offerta di assistenza formale a lungo termine potrebbe contribuire ad alleviare l'onere delle e dei caregiver informali e garantire un accesso equo e agevole a tutte le persone. La disponibilità sproporzionata di infrastrutture nelle aree urbane limita l'accessibilità ai servizi di assistenza formale nelle zone rurali, esercitando una maggiore pressione sulle famiglie affinché forniscano assistenza informale a causa della mancanza di risorse. Una risposta efficace deve dare priorità allo sviluppo di strutture di sostegno integrate, in particolare attraverso modelli basati sulla comunità, che offrano un punto di accesso unico alle risorse, ai contatti con altri utenti e ai servizi essenziali. I centri locali possono svolgere un ruolo fondamentale nell'alleviare gli oneri burocratici che gravano sulle e sui caregiver, promuovendo al contempo la fiducia, la continuità e il senso di appartenenza.

Sostegno psicologico

Fornire assistenza costante a un familiare può essere estenuante. Oltre alla stanchezza fisica e al sacrificio dei propri bisogni, le/i caregiver possono provare stress emotivo per il benessere dei propri familiari, nonché trovarsi ad affrontare l'isolamento sociale. In tal senso, si raccomanda fortemente lo sviluppo di servizi di salute mentale mirati, gruppi di sostegno tra pari, linee di assistenza telefonica per la salute mentale, seminari e corsi di formazione su come affrontare lo stress e un sostegno psicologico dedicato e gratuito.

Miglioramento dei meccanismi di applicazione e monitoraggio

È possibile migliorare l'efficacia della legislazione vigente introducendo linee guida chiare e attuabili e meccanismi di responsabilità. L'istituzione di organismi e meccanismi di monitoraggio che garantiscano l'effettiva applicazione delle leggi potrebbe migliorare il recepimento a livello nazionale delle leggi dell'UE in materia di assistenza. La mancanza di integrazione tra i servizi sanitari, sociali e amministrativi fa sì che le/i caregiver si perdano in un labirinto di istituzioni scollegate tra loro che non vengono promosse, potenziate e valutate adeguatamente.

Strutture di sostegno per le e i caregiver informali

È necessario sviluppare un ulteriore sostegno per riconoscere il ruolo delle e dei caregiver, ad esempio sotto forma di incentivi finanziari, opportunità professionali e formazione. La natura informale dell'assistenza spesso rende queste persone invisibili e nascoste e talvolta può persino causare danni e trattamenti ingiusti. Il riconoscimento formale da parte delle politiche nazionali e dei sistemi di raccolta dati potrebbe contribuire a formalizzare il ruolo delle e degli assistenti e, di conseguenza, portare alla creazione di servizi di sostegno e benefici.

Adattamenti sul posto di lavoro

Le aziende e le/i datori di lavoro dovrebbero consentire ulteriori modalità di lavoro flessibili e, quindi, riconoscere i diritti di assistenza e offrire indennità e benefici. Il sostegno e l'incoraggiamento da parte di dirigenti empatici possono contribuire a cambiare la mentalità e a sfidare gli stereotipi sull'assistenza. I quadri nazionali dovrebbero aiutarli a sostenere le/i caregiver, ad esempio attraverso la formazione, strumenti e modelli di politiche che incoraggino modalità di lavoro flessibili, opzioni di lavoro a distanza e politiche di congedo. Un'altra pratica potrebbe essere l'istituzione di programmi di incentivi per le imprese che adottano pratiche inclusive nei confronti delle e dei dipendenti che prestano assistenza e una comprensione più ampia delle esigenze individuali.

Iniziative per il cambiamento culturale

Le società dovrebbero affrontare gli stereotipi di genere che assegnano in modo sproporzionato le responsabilità di assistenza alle donne. È necessario creare una cultura della corresponsabilità e dell'impegno collettivo in cui uomini e donne condividano equamente i compiti, ad esempio attraverso campagne di educazione e sensibilizzazione del pubblico. In particolare, gli enti pubblici, privati e del terzo settore e, in generale, gli attori coinvolti nelle questioni relative all'assistenza dovrebbero sostenere la creazione e la sostenibilità di progetti rivolti agli uomini incentrati sulla sensibilizzazione, l'informazione e la formazione in materia di responsabilità di assistenza e sulla promozione della corresponsabilità. Non è da sottovalutare il potere dei media, tradizionali e online, nell'influenzare le percezioni della società attraverso la promozione di rappresentazioni mediatiche diversificate.

Per concludere, si osserva l'urgente necessità di colmare il divario tra politica e pratica, al fine di garantire che gli sforzi legislativi si traducano in un sostegno concreto per le/i caregiver e in progressi significativi verso la parità di genere. Le raccomandazioni proposte sopra suggeriscono azioni applicabili a livello locale, nazionale ed europeo per aiutare le società ad adattarsi alle crescenti esigenze della popolazione che invecchia.



7. Riferimenti bibliografici

- Alessi, C., Bonardi, O., Calafà, L., D'Onghia, M., Militello, M. G., Saracini, P., & Vallauri, M. L. (2023). *Diritto di conciliazione: Prospettive e limiti della trasposizione della direttiva 2019/1158/UE* [Right to conciliation: Prospects and limits of the transposition of directive 2019/1158/EU]. Editoriale Scientifica. <https://www.bollettinoadapt.it/wp-content/uploads/2023/05/Quaderno-DLM-n.14.pdf>
- Arnogiannaki, A. & Terzakis, S. (2021, Oct. 28). *Labour Law 4808/21: Arrangements for Caregivers*. www.epioni.gr/en/greek-labour-law-4808-2021-its-regulations-for-caregivers
- Athens Urban Transport Organization (OASA). (2022). *Information for disabled persons*. <https://www.oasa.gr/en/passenger-service/disabled-persons/information-for-disabled-persons/>
- Bartha, A., & Zentai, V. (2020). *Long-Term Care and Gender Equality: Fuzzy-Set Ideal Types of Care Regimes in Europe*. *Social Inclusion*, 8(4), 92-102. <https://doi.org/10.17645/si.v8i4.2956>
- Chiarotti, F., Kodra, Y., De Santis, M., Bellenghi, M., Taruscio, D., Carè, A., & Petrini, M. (2023). *Gender and burden differences in family caregivers of rare disease patients*. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 59(2), 137–144. https://doi.org/10.4415/ANN_23_02_05,
- Chivu, L. (2019). *Local entrepreneurship and social services in Romania. Territorial analysis*. *European Research on Management and Business Economics*, 25(2), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2019.04.001>
- Cholezas, I. (2022). *Inequalities between men and women in 21st century Greece*. *Greek Economic Outlook*, (47). https://www.kepe.gr/images/oikonomikes_ekselikseis/issue-47-en/inequalities-between-men-and-women-in-21st-century-greece.pdf
- Cioffi, A., Cecannecchia, C., Baldari, B., & Karaboue, M. A. A. (2023). *Informal caregivers in Italy: The 'phantom zone' of welfare*. *Acta Biomedica*, 94(1), e2023018. <https://doi.org/10.23750/abm.v94i1.13660>
- Cleveland Clinic. (2024). *Activities of Daily Living*. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/activities-of-daily-living-adls>
- Comunidades de cuidados. (n.d.). *Cuidados comunitarios en entornos rurales* [Community Care in Rural Settings]. <https://comunidadesdecuidados.org/estrategia-de-cuidados-en-entornos-rurales-2/>
- Costa-Font, J., Jiménez, S., Prieto, C. V., & Viola, A. (2022). *Long-term care in Spain*. *Studies on the Spanish Economy* eee2022–23, FEDEA. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2022/eee2022-23.pdf>
- Crespi, I., & Palermo, M. S. (2024). *Rethinking work-family balance in Italy: Case studies and innovative strategies*. *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 15(1), 89–109. <https://doi.org/10.14267/CJSSP.2024.1.5>
- Ciudadanas. (n.d.). *Ciudadanas, un proyecto de Fundación Mujeres* [Citizens, a project of the Women's Foundation]. <https://ciudadanas.es/>

- CYLAW. (2022). *The Leave (Paternity, Parental, Care, Force Majeure) and Flexible Work Arrangements for Work-Life Balance Law of 2022 (Law 216(I)/2022)*. https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2022_1_216.html
- CYLAW. (2023). *The Regulation of the Telework Organizational Framework Law of 2023 (L. 120(I)/2023)*. https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2023_1_120.html
- Daniilidou, N. V., Economou, C., Zavras, D., Kyriopoulos, J., & Georgoussi, E. (2003). *Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece*. *International journal of integrated care*, 3, e04. <https://doi.org/10.5334/ijic.92>
- De Stefanis, E. (2023). *The European directive on work-life balance: Innovations and compromises. Secondo Welfare*. <https://www.secondowelfare.it/worklife-community/la-direttiva-europea-sulla-conciliazione-vita-lavoro-innovazioni-e-compromessi/>
- Dictionary.com. (n.d.). *Familism*. <https://www.dictionary.com/browse/familism>
- Diotima. (n.d.). *Profile*. <https://diotima.org.gr/en/profile/>
- Domina Observatory. (2024). *Rapporto annuale sul lavoro domestico 2024 [Annual Report on Domestic Work 2024]*. <https://immigrazione.it/docs/2025/domina-rapporto-annuale-2024.pdf>
- Edemekong, PF., Bomgaars, DL., Sukumaran, S., Schoo, C. (2025). *Activities of Daily Living*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
- En.philenews. (2018). *Cypriot Employees Manage Work-Life Balance*. <https://in-cyprus.philenews.com/local/cypriot-employees-manage-work-life-balance/>
- Entrena Empleo. (n.d.) *What is Entrena Empleo?* <https://www.entrenaempleo.org/en/el-proyecto>
- Erboli, T. (2022). *Implementation of EU Directive on Work-life Balance*. <https://knowledge.dlapiper.com/>
- Eurocarers. (2020). *Enhancing the Social Rights of Informal Carers: the way forward*. <https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2024/09/Enhancing-the-Rights-of-Informal-Carers-Eurocarers-Response-to-the-Consultation-on-the-Social-Pillar-Action-Plan-301120.pdf>
- Eurocarers. (2021). *The gender dimension of informal care*. <https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2024/09/Eurocarers-Gender-dimension-of-infomal-care.pdf>
- Eurocarers. (2023). *Towards Carer Friendly Societies-Eurocarers Country Profiles: Cyprus*. <https://eurocarers.org/country-profiles/cyprus/>
- Eurofound (2018), *European Quality of Life Survey 2016 – Quality of life, quality of public services, and quality of society*. Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2018/european-quality-life-survey-2016>
- Eurofound. (2019). *Parental and paternity leave – Uptake by fathers*. Publications Office of the European Union. <http://eurofound.link/ef18087>
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2020-12/ef20028en.pdf>
- Eurofound. (2024a). *Working Life in Cyprus*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/resources/article/2024/working-life-cyprus>

- Eurofound. (2024b). *Paths towards independent living and social inclusion in Europe*. Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2024/paths-towards-independent-living-and-social-inclusion-europe>
- European Commission. (2018). *Work-life balance, Flash Eurobarometer 470*. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2185>
- European Commission. (2021). *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>
- European Commission. (2022a). *Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long term care*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC0441>
- European Commission. (2022b). *COUNCIL RECOMMENDATION of 8 December 2022 on access to affordable high-quality long-term care* [2022/C 476/01]. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32022H1215%2801%29>
- European Commission. (2023). *Commission Takes Action to Promote Work-Life Balance in the EU*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_2112
- European Commission. (2024). *Healthy life years statistics*. Eurostat. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- European Commission (n.d.) *Work-life balance*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/labour-law/working-conditions/work-life-balance_en
- European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021a). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>.
- European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021b). *European Semester 2020-2021 country fiche on disability equality. Cyprus*. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23930&langId=en>
- European Institute for Gender Equality. (2019). *Gender Equality Index 2019: Work-life balance*. https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2019-report/informal-care-children-and-childcare-services?language_content_entity=en
- European Institute for Gender Equality. (2021). *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market?language_content_entity=en
- European Institute for Gender Equality. (2023). *A Better Work-Life Balance: Bridging the gender care gap*. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/better-work-life-balance-bridging-gender-care-gap?language_content_entity=en
- European Institute for Gender Equality. (2024). *Gender Equality Index 2024 – Sustaining momentum on a fragile path*. Publications Office of the European Union. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2024-sustaining-momentum-fragile-path#eige-files>

- European Employment Services. (2025). *Labour Market Information: Romania*. https://eures.europa.eu/living-and-working/labour-market-information-europe/labour-market-information-romania_en
- European Parliament. (2025). *Understanding the Gender Pay Gap: Definition, Facts and Causes*. <https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20200109STO69925/understanding-the-gender-pay-gap-definition-facts-and-causes>
- European Parliament & Council of the European Union. (2019). *Directive (EU) 2019/1158 of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU*. Official Journal of the European Union, L 188, 79–93. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32019L1158>
- European Social Network. (2023). *Social Services Index 2023: Italy*. <https://www.esn-eu.org/social-services-index/2023/italy>
- European Social Network. (2024). *Greece*. <https://www.esn-eu.org/social-services-index/2024/greece>
- European Union. (2019). *Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU*. Official Journal of the European Union, L 188, 79–93, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019L1158>
- Eurostat. (2018). *1 in 4 people in the EU have a long-term disability*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20181203-1>
- Eurostat. (2020). *Ageing Europe — looking at the lives of older people in the EU — 2020 edition*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655>
- Eurostat. (2022). *Disability statistics - elderly needs for help or assistance*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance#Highlights:contentReference\[oaicite:5\]{index=5}](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance#Highlights:contentReference[oaicite:5]{index=5})
- Eurostat. (2024a). *Ageing Europe - statistics on population developments*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments#Source_data_for_tables_and_graphs
- Eurostat. (2024b). *Population on 1 January by age group, sex and citizenship (dataset)* https://doi.org/10.2908/DEMO_PJANIND
- Eurostat. (2024c). *Healthcare expenditure statistics by function, provider and financing scheme*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics_by_function,_provider_and_financing_scheme
- Eurostat. (2025). *Employed persons working from home as a percentage of the total employment, by sex, age and professional status (%)*. European Union Labour Force Survey. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_ehomp_custom_12158505/default/table?lang=en
- Evason, N. (2019). *Greek Culture - family*. Cultural Atlas. <https://culturalatlas.sbs.com.au/greek-culture/greek-culture-family>

- Farré, L., González, L., Hupkau, C., & Ruiz-Valenzuela, J. (2024). *¿Qué sabemos sobre el uso de los permisos de paternidad en España?* [What do we know about the use of paternity leave in Spain?] EsadeEcPol – Center for Economic Policy. <https://www.esade.edu/ecpol/en/publications/que-sabemos-sobre-el-uso-de-los-permisos-de-paternidad-en-espana/>
- Financial Mirror. (2023). *Cyprus Lacks Work-Life Balance*. <https://www.financialmirror.com/2023/04/20/cyprus-lacks-work-life-balance/>
- Fundación HelpAge Internacional España. (2021). *El derecho a los cuidados de las personas mayores: la igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad* [The right to care for the elderly: equal treatment and non-discrimination based on age]. https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/09/Informe_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores_HelpAge-Espana-2021.pdf
- Government of Romania (2022a). Legea nr. 283/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 53/2003 – Codul muncii, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ [Law No. 283/2022 amending and supplementing the Labour Code and the Administrative Code]. Monitorul Oficial al României, Part I No. 1013, October 19, 2022.
- Government of Romania (2022b). Ordonanța de urgență nr. 117/2022 pentru modificarea și completarea Legii concediului paternal nr. 210/1999 [Government Emergency Ordinance No. 117/2022 amending the Paternal Leave Law No. 210/1999], Monitorul Oficial al României, No. 845, August 29, 2022
- Government of Romania (2023). Legea nr. 241/ 2023 pentru completarea Legii nr. 53/2003- Codul Muncii [Law No. 241/2023 supplementing the Labour Code]. *Monitorul Oficial al României*, No. 673, July 21, 2023.
- Guga, Ș and Sindreștean, A. (2021). *Inegalități economice de gen în România* [Economic gender inequalities in Romania]. Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/bukarest/18613.pdf>
- Hellenic Statistical Authority. (2022). *Παρακολούθηση του έργου των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (ΝΠΔΔ): έτος 2021* [Monitoring the work of Social Care Units (NPDD): year 2021]. <https://www.statistics.gr/documents/20181/eaffd70c-0019-bca5-984d-d3be7615e1b3>
- Hope – Heatwaves. (1984). *Open Protection Centers for the Elderly (K.A.P.I.) - Greece*. <https://www.hope-heatwaves.eu/hope/open-protection-centers-for-the-elderly-%28k.a.p.i.%29--greece>
- la Caixa Foundation. (2024). *School for Carers: self-care for better caring*. <https://mediahub.fundacionlacaixa.org/en/research-health/health/diseases/2024-11-05/school-carers-better-caring-6567.html>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022a). *Estadísticas del Padrón Continuo: Población por edad (3 grupos de edad), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año* [Continuous Census Statistics: Population by age (3 age groups), Spaniards/Foreigners, Sex and Year]. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=01001.px&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022b). *Esperanza de vida* [Life expectancy]. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayou¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

- Instituto Nacional de Estadística. (2022c). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia – EDAD-hogares* [Survey on Disability, Personal Autonomy and Dependency Situations – AGE-households]. https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2024a). *Encuesta sobre el uso de TIC y del comercio electrónico en las empresas* [Survey on the use of ICT and e-commerce in companies]. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/ETICCE20231T2024.htm>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024b). *Ocupados a tiempo parcial por motivo de la jornada parcial, sexo y grupo de edad* [Part-time employees by reason of part-time work, sex and age group]. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=65152>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2019). *Conciliazione tra lavoro e famiglia: Anno 2018* [Work-life balance: Year 2018]. <https://www.istat.it/it/files/2019/11/Report-Conciliazione-lavoro-e-famiglia.pdf>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2023). *Demographic indicators – Year 2022*. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2023/04/indicatori-2022-english.pdf>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2025). *Demographic indicators – Year 2024*. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/03/DEMOGRAPHIC-INDICATORS_YEAR-2024.pdf
- Jurado, T., Castellanos, C., Fernández, I. y Fernández, A. (2021). *Corresponsabilidad y conciliación de la vida laboral, personal y familiar en España: Desigualdades y transformaciones después de la COVID-19* [Co-responsibility and work-life balance in Spain: Inequalities and transformations after COVID-19]. Unión de Asociaciones Familiares. https://unaf.org/wp-content/uploads/2021/11/UNAF-Estudio-de-Conciliacion_vDigital.pdf
- Karamesini, M. & Simeonaki, M. (2019). *Reconciling work and family life in Greece (2nd ed.)*. <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/eeekp/article/view/29063>
- Kaspar, R., Diehl, M., & Wahl, H. W. (2024). *Differential Item Functioning Along the Old Age Continuum: Contrasting Chronological Age With Contextual Variables in the Assessment of Gains and Losses Across Advanced Old Age*. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae046>
- Koomson, I., Lenzen, S., & Afoakwah, C. (2024). *Informal care and financial stress: Longitudinal evidence from Australia*. Stress and Health, 40(4), e3393. <https://doi.org/10.1002/smi.3393>
- Koukouli, S., Kalaitzaki, A. E., Panagiotakis, S., Markakis, G., Werner, P., & Tziraki, C. (2020). *Factors associated with the perception of services by dementia informal caregivers in Greece: the role of familism*. Aging & Mental Health, 26(2), 305–313. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857694>
- Koulias, E., Apostolakis, I. & Sarafis, P. (2020). *Typology of social welfare systems and long-term health care. Greece's position in relation to Europe*. Scientific Chronicles, 25(2), 304-319. www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p20-2-9.pdf
- KPMG. (2023). *Flexibilitatea este cuvântul cheie pe piața muncii la ora actuală* [Flexibility is the key word on today's labour market]. <https://kpmg.com/ro/en/blogs/home/posts/2023/07/flexibilitatea-este-cuvantul-cheie-pe-piaa-muncii-la-ora-actual.html>
- The Lancet Regional Health-Europe. (2023). *Securing the future of Europe's ageing population by 2050*. The Lancet regional health. Europe, 35, 100807. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100807>

- Li, J., Song, Y. (2019). *Formal and Informal Care*. In: Gu, D., Dupre, M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_847-1
- Lyon, D. (2006). *The organization of care work in Italy: Gender and migrant labor in the new economy*. *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 13(1), 207–224. <https://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol13/iss1/7>
- Matia Eskola. (n.d.). *Matia Eskola* [Matia School]. <https://matiaeskola.eus/eu/home>
- MenCare. (n.d.). *About Us*. <https://www.mencare.org/about-mencare/>
- Ministry of Equality. (2024). *Boletín Oficial del Estado* [Official State Bulletin]. <https://www.boe.es/boe/dias/2024/05/17/pdfs/BOE-A-2024-10002.pdf>
- Ministry of Labour and Social Economy. (2023). *Encuesta Anual Laboral 2023* [Annual Labor Survey 2023]. https://www.mites.gob.es/estadisticas/EAL/EAL2023/Resumen_EAL_2023.pdf
- Ministry of Labour and Social Protection. (2021a). *Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* [National Strategy on Social Inclusion and Poverty Reduction for 2022-2027]. <https://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/minister-2019/strategii-politici-programe/6562-sn-incluziune-sociala-2022-2027>
- Ministry of Labour and Social Protection. (2021b). *Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2021-2027* [National Strategy for Employment 2021-2027]. https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/SNOFM_2021-2027.pdf
- Ministry of Labour and Social Security. (2022a). *Strategia Națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030* [National Strategy on Long-Term Care and Active Ageing for 2023-2030] https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Anexa_HG_1492_2022.pdf
- Ministry of Labour and Social Security. (2022b). *Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, 2022-2030* [National Strategy on Preventing the Institutionalization of Adults with Disabilities and Speeding Up the Deinstitutionalization Process, for 2022–2030] https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/HG_1492_2022.pdf
- Ministry of Labor, Family, Youth, and Social Solidarity. (2025). *Older adults in residential care*. <https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/acreditare-furnizori-si-servicii-sociale/5925-analize-grafice-%C8%99i-cartografice-furnizori-de-servicii-sociale-acredita%C8%9Bi-%C8%99i-servicii-sociale>
- Montero-Cuadrado, F., Barrero-Santiago, L., Llamas-Ramos, R., & Llamas-Ramos, I. (2022). *Musculoskeletal Pain in Family Caregivers: Does a Therapeutic Physical Program in Primary Care Work? A Randomized Controlled Trial*. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 185. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010185>
- Moore, L. (2025). *Parental leave in Spain: What's new for 2025*. *Baby On Board Spain*. <https://www.babyonboardspain.com/post/parental-leave-in-spain-what-s-new-for-2025>
- National Agency for Equal Opportunities between Women and Men. (2021). *Strategia Națională privind promovarea egalității de șanse și tratament între bărbați și femei și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021-2027* [National Strategy for Promoting Equal Opportunities and Treatment between Women and Men and for Preventing and Combating Domestic Violence for the period 2021–2027]

https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Transparenta_decizionala/09032021_Anexa_1_SNESVD_cu_ANDPDCA_CNPP_29_01.pdf

National Authority for the Protection of the Rights of Persons with Disabilities. (2023). *Number of older people with disabilities using public services and non-residential public services in 2023*. <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

National Authority for the Protection of the Rights of Persons with Disabilities. (2024). *Number of older people with disabilities using public services and non-residential public services in 2024*. <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

National Commission for Human Rights. (n.d.). *GNCHR, the independent advisory body to the Greek State in human rights issues*. <https://nchr.gr/en/gnchr.html>

National Institute on Aging. (2023). *Aging in Place: Growing Older at Home*. <https://www.nia.nih.gov/health/aging-place/aging-place-growing-older-home>

Neo Law. (2023). *Cyprus Introduces New Work-Life Balance Legislation Providing Additional Rights for Working Parents and Caregivers*. <https://neo.law/2023/01/24/cyprus-introduces-new-work-life-balance-legislation-providing-additional-rights-for-working-parents-and-caregivers/>

NHOA Group. (2020). *ENGIE Eps launches FamilyWorking: A new approach to work putting family at the centre*. <https://nhoagroup.com/documents/engie-eps-launches-familyworking/>

Occupations Observatory. (2024). *El empleo en España en el sector de los cuidados de larga duración [Employment in Spain in the long-term care sector]*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. <https://www.sepe.es/HomeSepe/es/que-es-el-sepe/comunicacion-institucional/publicaciones/publicaciones-oficiales/listado-pub-mercado-trabajo/el-empleo-en-espana-en-el-sector-de-los-cuidados-de-larga-duracion.html>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). *Health at a glance: Long-term care policies*. OECD Publishing. [https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA/WD/HWP\(2022\)8/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA/WD/HWP(2022)8/en/pdf)

Papadopoulos, T. N. (2002). *Greek family policy from a comparative perspective*. In *Women, work and the family in Europe* (pp. 65-75). https://www.researchgate.net/publication/241018607_Greek_Family_Policy_From_a_Comparative_Perspective

Papastavrou, E., Tsangari, H., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., & Sourtzi, P. (2009). *Gender issues in caring for demented relatives*. *Health Science Journal*, 3(1), 41–53. https://www.researchgate.net/publication/38958084_Gender_issues_in_caring_for_demented_relatives

Pavlopoulos, N. A., & Rachiotis, N. T. (2024). *The demographic problem in Greece: Consequences and solutions*. *Journal of Environmental Science and Engineering - A*, 13(3). <https://doi.org/10.17265/2162-5298/2024.03.004>

Plataforma Vidas. (n.d.). <https://plataformavidas.gob.es/>

Polis, X. (2021). *The Awareness and Capacity Building ACCESS4All Courses*. https://xeniospolis.gr/wp-content/uploads/2023/07/ACCESS4ALL_SUMMARY_EL.pdf

- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia. (2022). *Avviso pubblico #RiParto* [#RiParto public notice]. <https://www.famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/avviso-pubblico-riparto/>
- Regione Emilia-Romagna. (2024). *Caregiver familiare* [Family Caregiver]. Sociale. <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/servizi-per-il-mantenimento-al-domicilio/caregiver-familiare>
- Rocard, E., & Llana-Nozal, A. (2022). *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. OECD Health Working Papers, (140), 0_1-72. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/05/supporting-informal-carers-of-older-people_447892d0/0f0c0d52-en.pdf
- Santa María la Real Fundación. (2025). *Correspons-Habilidad* [Correspondents-Skill]. <https://areaempleofsmr.es/proyectos/educacion/correspons-habilidad/>
- San Raffaele. (2023). *ADI - Integrated Home Care - Medica Group - San Raffaele*. <https://sanraffaele.it/en/services/adi-integrated-home-care-medica-group/#:~:text=ADI%20health%20care&text=The%20service%20provides%20for%20scheduled,by%20the%20local%20health%20authority>.
- SHSO. (2025). *Home Care Nursing Service*. <https://www.shso.org.cy/en/clinic/koinotiki-nosilevtiki-ypiresia-kat-oikon-nosileias/>
- Strovolos Municipality. (2025). *Strovolos Municipal Multi-Functional Foundation: Strovolos Centre for the Elderly*. <https://www.strovolos.org.cy/en/home-page/the-municipality/social-services/strovolos-municipal-multi-functional-foundation/>
- Thomas, A. (2024). *The state of play of independent living and deinstitutionalisation for persons with disabilities in the EU*. Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies Directorate-General for Internal Policies. <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/291487/QA-01-24-084-EN%20-NC.pdf>
- Trading Economics. (2024). *Cyprus - Proportion of population aged 65 and over*. <https://tradingeconomics.com/cyprus/proportion-of-population-aged-65-over-eurostat-data.html>
- Tsiganou, J. (2021). *Κοινωνικές αναπαραστάσεις, πεποιθήσεις και στερεότυπα για την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών στην Ελλάδα* [Social representations, beliefs and stereotypes on domestic violence against women in Greece]. National Center for Social Research. <https://www.kethi.gr/en/ereunes-meletes/social-representations-beliefs-and-stereotypes-domestic-violence-against-women-greece>
- United Nations. (2024). *World Population Prospects 2024: Summary of Results*. UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9. https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf
- United Nations Development Programme. (2023). *Breaking Down Gender Bias. Shifting social norms towards gender equality*. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdp-document/gsni202303.pdf>
- UN Women. (2017). *Long-term care for older people: A new global gender priority* (Policy Brief No. 9). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2017/UN-Women-Policy-Brief-09-Long-term-care-for-older-people-en.pdf>

- UN Women. (2024). *Care: A critical investment for gender equality and the rights of women and girls*. <https://www.unwomen.org/en/news-stories/statement/2024/10/care-a-critical-investment-for-gender-equality-and-the-rights-of-women-and-girls>
- Wells. (2023). *The Physical Demands of a Family Caregiver*. <https://transfermaster.com/blog/the-physical-demands-of-a-family-caregiver/>
- WHO Regional Office for Europe. (2024). *State of long-term care in Greece*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10369-50141-75518>
- World Bank. (2022a). *Romania's way forward in long term care. Technical inputs to the 2023-2030 LTC Strategy*. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/d2cb0447d0b49637a8e9f17035970349-0080062023/original/EN-LTC-brochure-2022.pdf>
- World Bank. (2022b). *Substantiation study to inform the development of the 2023-2030 LTC Strategy and potential reforms of the legislative framework governing social assistance for the elderly*. https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2022_Su_bstantiation_Study_for_LTC_Strategy_2023-2030_EN.pdf
- World Bank (2023). *Gender Equality in Romania. Where do we stand*. <https://www.worldbank.org/en/country/romania/publication/gender-equality-in-romania-where-do-we-stand-2023-romania-gender-assessment>
- World Health Organization. (2022). *Long-term care*. <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>
- Ziomas, D., Konstantinidou, D., Vezyrgianni, K., & Capella, A. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care*. https://www.researchgate.net/publication/326378077_ESPN_Thematic_Report_on_Challenges_in_long-term_care_Greece
- Zumbyte, I., & Szelewa, D. (2024). *Assessing Compliance: Implementation of EU's Work-life Balance Directive in European Countries*. TransEuroWorkS Working paper. <https://transeuroworks.eu/wp-content/uploads/2024/10/Assessing-Compliance.-Implementation-of-EUs-Worklife-balance-directive.pdf>
- Zygouri, I., Mantzoukas, S., Cowdell, F., Gouva, M., & Ploumis, A. (2024). *The experience of gender in spousal caregiving: A phenomenological psychological study (Greece)*. *Rehabilitation Psychology*. <https://doi.org/10.1037/rep0000558>



Bridging the gender divide in informal long-term care

Partner



Center for Social Innovation



RESEARCH INSTITUTE FOR QUALITY OF LIFE



Santa María la Real fundación

empleo e inclusión social



Cyprus Chamber of Commerce & Industry



symplexis



Cofinanziato dall'Unione europea

Il sostegno della Commissione europea alla produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto, che riflette esclusivamente il punto di vista degli autori, e la Commissione può essere ritenuta responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute. [Numero del progetto: 101191097]