Modulo 1 - Riconoscere e sostenere le/i caregiver informali

Introduzione

Il presente modulo introduce il contesto dell'assistenza a lungo termine in Europa, con particolare attenzione alle differenze tra assistenza formale e informale e ai servizi disponibili a livello nazionale in ciascun Paese partner. Evidenzia inoltre le tendenze demografiche che portano a un crescente bisogno di assistenza e alla dipendenza dai membri della famiglia per colmare le lacune esistenti nei sistemi di assistenza nazionali. Il modulo esplora anche l'impatto dell'assistenza informale su vari aspetti della vita, come la salute fisica e mentale, lo sviluppo professionale/occupazionale, il riconoscimento e la formazione e la stabilità economica. Combinando contenuti teorici con attività interattive, il modulo mira a sensibilizzare manager, datrici/datori di lavoro e specialiste/i delle risorse umane, incoraggiare la riflessione e aiutare a sviluppare strategie pratiche per sostenere le/i *caregiver* informali.

Obiettivi di apprendimento:

- Comprendere la distinzione tra assistenza formale e informale.
- Acquisire consapevolezza dei limiti dei servizi di assistenza formale a lungo termine nei Paesi partner.
- Acquisire consapevolezza dei cambiamenti demografici che portano a una crescente domanda di assistenza a lungo termine.
- Comprendere l'importanza dei servizi basati sulla comunità e della famiglia nell'assistenza a lungo termine e la necessità dell'assistenza informale a lungo termine.
- Riconoscere le sfide affrontate dalle/dai *caregiver* informali in termini di occupazione, salute fisica, benessere emotivo e stabilità finanziaria.
- Esplorare gli aspetti positivi dell'assistenza, come la realizzazione personale e lo sviluppo delle competenze.
- Identificare i modi in cui le datrici e i datori di lavoro, le/i manager e il personale delle risorse umane possono sostenere le/i dipendenti con responsabilità di assistenza.

Consigli pratici per il personale formativo:

- Adatta il materiale formativo al contesto nazionale. I servizi di assistenza a lungo termine e le culture aziendali possono differire in modo significativo da un Paese all'altro.
- Rispetta e ascolta le esperienze personali delle persone che partecipano. Alcune potrebbero attualmente fornire assistenza o averla ricevuta, e questo può influenzare il modo in cui interagiscono con il contenuto del modulo.
- Incoraggia la discussione aperta e l'ascolto attivo. Lascia spazio a prospettive diverse, in particolare per quanto riguarda i ruoli di genere e i retaggi culturali relative all'assistenza.
- Collega il materiale didattico ai ruoli professionali delle/dei partecipanti. Dimostra la rilevanza delle informazioni contenute nel modulo per la loro situazione lavorativa e le loro responsabilità quotidiane.
- Implementa attività interattive per stimolare il coinvolgimento e la riflessione e garantisci un ambiente di apprendimento favorevole.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Unità 1.1 Assistenza a lungo termine: una panoramica generale

Questa unità fornisce una panoramica generale dell'assistenza a lungo termine (LTC) in Europa, collocando l'argomento nel più ampio contesto demografico, sociale ed economico. La prima parte esamina la crisi demografica in Europa causata dall'invecchiamento della popolazione, insieme alle conseguenze sociali, economiche e sanitarie, ed evidenzia le tendenze nazionali nei Paesi partner, fornendo esempi provenienti da Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia. Successivamente, viene discusso il crescente bisogno di assistenza per le popolazioni vulnerabili, in particolare per le persone anziane che soffrono sempre più spesso di malattie croniche e limitazioni nelle attività quotidiane. L'unità spiega poi la differenza tra assistenza a lungo termine formale e informale e i limiti degli attuali sistemi di assistenza formale, in particolare in termini di disponibilità, accessibilità economica e qualità, che spesso portano a una maggiore dipendenza dall'assistenza informale. L'unità pone particolare attenzione sul ruolo delle/dei *caregiver* familiari e sulle difficoltà affrontate a causa dell'assenza di un adeguato riconoscimento e sostegno.

Infine, le attività interattive incoraggiano le/i partecipanti a riflettere sull'importanza dell'assistenza a lungo termine e a confrontarsi con scenari di assistenza realistici.

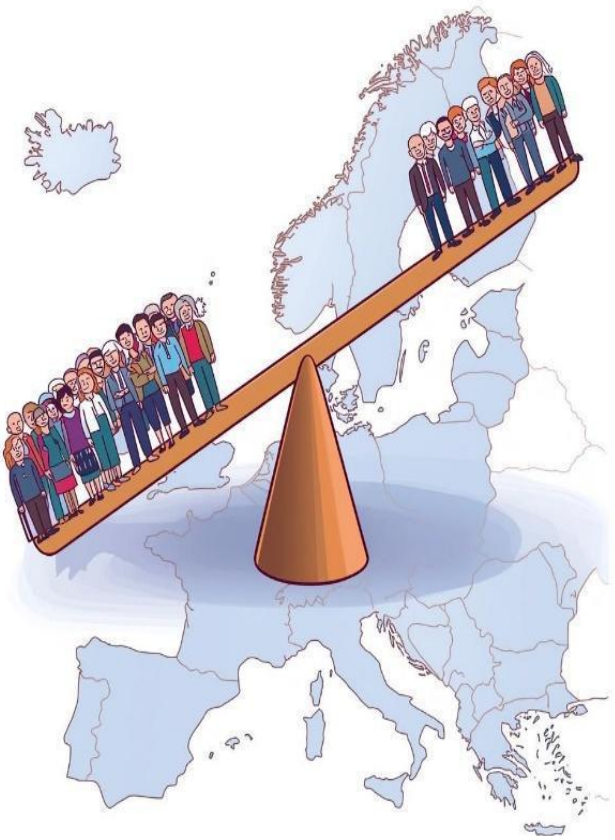
Contenuti teorici

Crisi demografica in Europa

I progressi compiuti negli ultimi decenni in ambito tecnologico e sanitario hanno portato a un invecchiamento della popolazione, con un aumento del numero di persone di età pari o superiore a 65 anni, che ha addirittura superato quello delle persone giovani.

Eurostat (2024a) definisce l'invecchiamento demografico come la **diminuzione della percentuale di persone in età lavorativa nell'UE parallelamente all'aumento della popolazione anziana.**

- Si prevede che la popolazione anziana nell'UE-27 passerà da 90,5 milioni nel 2019 a quasi 130 milioni entro il 2050 (Eurostat, 2020).
- L'aspettativa di vita è aumentata, ma non necessariamente in buona salute: nel 2022, il numero di anni di vita in buona salute alla nascita era di 62,8 anni per le donne e 62,4 anni per gli uomini. Ciò significa che, tendenzialmente, negli ultimi anni di vita le persone anziane vivono con limitazioni motorie e psichiche (Commissione europea, 2024). Questa tendenza demografica ha ampie conseguenze sociali, economiche e



Fonte: immagine generata su Canva AI (2025)

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

sanitarie, che richiedono un adeguamento dei sistemi di assistenza per garantire una buona qualità di vita alle popolazioni anziane.

Conseguenze sociali

- Il numero crescente di persone anziane comporterà un **aumento delle famiglie monoparentali** e, di conseguenza, un **rischio maggiore di isolamento sociale**.
- Tra il 2015 e il 2024 il numero di famiglie composte da una sola persona adulta nell'UE è aumentato del 16,9 %, rispetto a una crescita del 5,8 % di tutte le famiglie (Eurostat, 2024b).
- Nel 2024, quasi **un terzo delle persone di età pari o superiore a 65 anni nell'UE viveva da solo**, il che evidenzia la maggiore vulnerabilità delle persone anziane all'isolamento sociale e alla solitudine (Eurostat, 2024b).

Questa tendenza ridisegnerà le strutture comunitarie e aumenterà la necessità di sostegno sia formale che informale.

Conseguenze economiche

- **Il calo della popolazione attiva** eserciterà pressione sui mercati del lavoro e sulla produttività.
- **L'indice di dipendenza delle persone anziane** nell'UE è passato dal 27,7% nel 2013 al 33,9% nel 2024, il che significa che ci sono già meno di 3 persone in età lavorativa per ogni persona di età pari o superiore a 65 anni (Eurostat, 2024c).
- Le proiezioni indicano che entro il 2.100 l'indice di dipendenza delle persone anziane potrebbe raggiungere il 59,7%, esercitando **una pressione senza precedenti sui sistemi pensionistici e sui bilanci pubblici** (Eurostat 2024c).

Conseguenze in materia di salute e assistenza

- La domanda di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine è in aumento (Houggard Jensen, Pinkus & Ruer, 2024; OCSE, 2025).
- La **carenza di personale qualificato** in questi sistemi è sempre maggiore (Eurofound, 2020).
- La percentuale di persone di età pari o superiore a 85 anni, il gruppo più bisognoso di cure intensive, ha già raggiunto quasi il 3% della popolazione nel 2022 e si prevede che raddoppierà nei prossimi decenni (Eurostat, 2024d).
- Sono in aumento sia le **malattie croniche** che le **disabilità legate all'età,** con conseguenti sfide per le/gli operatori sanitari e le/i *caregiver* informali (Daly, 2025).

Implicazioni politiche

I governi dovranno adeguare i sistemi pensionistici, sanitari e di assistenza sociale a queste nuove realtà attraverso le seguenti misure:

- Politiche più incisive per promuovere l'invecchiamento attivo (assistenza sanitaria preventiva, promozione dell'attività fisica, diete sane, programmi di apprendimento permanente, ecc.).
- Una maggiore inclusione sociale attraverso misure volte a ridurre la solitudine e l'isolamento delle persone anziane (ad esempio programmi intergenerazionali, comunità a misura di anziana/o, ecc.) (Eurofound, 2024).
- Digitalizzazione dei servizi sanitari e sociali per migliorare l'accessibilità e ridurre l'esclusione tra le persone anziane (ad esempio telemedicina, cartelle cliniche elettroniche, appuntamenti online, piattaforme online per richiedere assistenza sociale, ecc.) (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2021).
- Adeguamento del mercato del lavoro al fine di mantenere più a lungo le lavoratrici e i lavoratori anziani nell'occupazione (es. incentivi quali contratti flessibili, opportunità di lavoro a tempo parziale) in combinazione con misure contro la discriminazione basata sull'età (Eurostat, 2020).

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Riforma del sistema pensionistico attraverso un graduale adeguamento dell'età pensionabile all'aspettativa di vita e la promozione di regimi pensionistici privati (OCSE, 2023).
- Riconoscimento formale e sostegno all'assistenza informale, che rimane una componente fondamentale dell'assistenza a lungo termine (compensazione finanziaria per le/gli assistenti, congedi e modalità di lavoro flessibili per le/gli assistenti, servizi di sollievo, formazione e consulenza per le/gli assistenti, ecc.) (Costa-Font & Vilaprana-Pietro, 2025).
- Investimenti nell'assistenza formale (in forza lavoro a lungo termine, miglioramento delle condizioni di lavoro, modelli di assistenza integrata, partenariati pubblico-privati nell'assistenza a lungo termine, uso della tecnologia nell'assistenza, ecc.) (Barber et al. 2021; Cés & Coster, 2019).
- Modelli di assistenza basati sulla comunità, meno costosi e più sostenibili rispetto ai modelli di assistenza istituzionale.

Tendenze nazionali nei Paesi partner

Romania

- Nel 2024, il 20% della popolazione aveva più di 65 anni (Eurostat, 2025c).
- La fascia di età compresa tra i 65 e i 79 anni è aumentata del 34% tra il 2001 e il 2024, superando la media dell'UE.
- La fascia di età 80 anni e oltre ha registrato il secondo aumento più elevato a livello UE, pari al 144,4% rispetto al 79,4% dell'UE27 (Eurostat, 2024e).

Cipro

- Nel 2024, quasi il 18% della popolazione aveva 65 anni o più (Eurostat, 2025c).
- Entro il 2060, quasi il 32% della popolazione avrà più di 65 anni (Trading Economics, 2024).
- L'aspettativa di vita senza disabilità è di 62,4 anni per le donne e di 62 anni per gli uomini, vicina alla media UE (Eurocarers, 2023).

Grecia

- Nel 2024, il 23,3% della popolazione aveva più di 65 anni (Eurostat, 2025c).
- 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 & Rachiotis, 2024).

Spagna

- Nel 2024, il 20,3% della popolazione aveva 65 anni o più (Eurostat, 2025c).
- 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 (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Italia

- Nel 2024, il 24,3% della popolazione aveva 65 anni o più (Eurostat, 2025c).
- Il Paese ha uno degli indici di invecchiamento più alti al mondo: nel 2023, per ogni bambina/o c'erano quasi 6 persone anziane (Istituto Nazionale di Statistica [ISTAT], 2023).
- Nel 2023, l'indice di vecchiaia ha raggiunto il 200% (Istituto Nazionale di Statistica, 2025).

Crescente necessità di assistenza nelle popolazioni vulnerabili

Le persone anziane sono più soggette a malattie croniche, limitazioni funzionali e difficoltà nelle attività di cura personale (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).

A causa del numero crescente di persone nella "quarta età" (80+), anche la domanda di assistenza è aumentata.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Dati statistici

- Nel 2018, in tutta l'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.
- Il 46,6 % della popolazione anziana dell'UE con maggiori difficoltà nelle attività di cura personale o domestiche ha segnalato una mancanza di assistenza in tali attività (Eurostat, 2022).
- Quasi il 30 % della popolazione anziana dell'UE con difficoltà nell'assistenza personale o nelle attività domestiche ha utilizzato servizi di assistenza domiciliare per le proprie esigenze personali (Eurostat, 2022).

Assistenza a lungo termine formale e informale

Definizioni

Assistenza a lungo termine (Long Term Care o LTC): una serie di servizi e sostegno sanitari, sociali e personali forniti a persone che, a causa dell'invecchiamento, di malattie croniche o di disabilità, non sono in grado di gestire pienamente le attività della vita quotidiana per un periodo di tempo prolungato. Non si limita alle cure mediche, ma comprende l'assistenza nella cura personale (es. fare il bagno, vestirsi, mangiare, muoversi) e nelle attività domestiche (es. preparare i pasti, pulire e fare la spesa), nonché il sostegno emotivo e la partecipazione sociale. L'LTC può essere formale e informale (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2022).

- L'**assistenza formale** si riferisce ai servizi di assistenza a pagamento forniti da professioniste/i sanitari qualificati o istituzioni mediche (Li & Song, 2019):
  - A differenza dell'assistenza informale (fornita dalla cerchia familiare o amicale), l'assistenza formale è fornita da professioniste/i o organizzazioni retribuite.
  - Riguarda contesti diversi, tra cui servizi basati sulla comunità, strutture residenziali e abitazioni private.
  - Comprende servizi forniti da infermiere/i, assistenti sanitarie/i domiciliari, fisioterapiste/i e altre/i professioniste/i qualificate/i.
  - In tutta l'UE, 6,3 milioni di persone lavorano nel settore dell'assistenza a lungo termine formale (Eurofound, 2020).
- L'**assistenza informale** comporta tipicamente un sostegno non retribuito fornito da *caregiver* non professioniste/i, tra cui familiari, amiche/amici o vicine/i di casa (Li & Song, 2019):
  - L'assistenza informale a lungo termine svolge un ruolo centrale nel soddisfare le esigenze di assistenza della popolazione.
  - In tutta Europa, ben l'80% di tutta l'assistenza è fornita da *caregiver* informali (Commissione europea, 2021).
  - Almeno 44 milioni di persone (il 12% della popolazione adulta) forniscono assistenza informale su base regolare (Eurocarers, 2021).
  - Esiste un chiaro divario di genere nell'assistenza informale: in media, il 59% delle/dei *caregiver* informali nell'UE sono donne (Eurocarers, 2021).
  - La maggior parte delle/dei *caregiver* a lungo termine sono coniugi, figlie o nuore che forniscono assistenza ai propri familiari senza ricevere alcun compenso, sostenendo in modo invisibile il lavoro di assistenza retribuito e non retribuito in tutto il mondo (UN Women, 2024).
- L'**assistenza mista** rappresenta un modello ibrido che combina l'assistenza formale e quella informale per soddisfare le esigenze complessive delle persone assistite (Sörensen & Pinquart, 2002; Lee et al., 2020):

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Molte soluzioni di assistenza a lungo termine prevedono la collaborazione tra servizi professionali e sostegno familiare, al posto di sistemi completamente separati (Kemp et al., 2013; Kerpershoek et al., 2016).
- I modelli di assistenza mista consentono alle famiglie di mantenere il loro ruolo di assistenza pur ricevendo un sostegno professionale per servizi medici o di assistenza più complessi (Pfaff et al., 2024).
- Questo approccio può aiutare a prevenire il burnout delle/degli assistenti informali, garantendo al contempo che le persone assistite ricevano un'attenzione professionale specializzata quando necessario (Gérain & Zech, 2019; ASPE, 1993).
- L'integrazione dell'assistenza formale e informale può fornire soluzioni di assistenza più flessibili e reattive che si adattano alle mutevoli esigenze nel tempo (Kemp et al., 2013).

Limiti dell'assistenza formale a lungo termine

Il sistema di assistenza formale a lungo termine, pur essendo fondamentale per molte persone, presenta notevoli limiti in termini di **disponibilità**, **accessibilità economica** e **qualità** dei servizi. Queste difficoltà spesso creano ostacoli sostanziali per le persone e le famiglie che cercano il sostegno necessario.

Disponibilità

L'accesso ai servizi di assistenza formale a lungo termine è influenzato da una serie di fattori geografici, infrastrutturali e sistemici. Anche nei centri urbani densamente popolati, le persone possono trovarsi di fronte a ostacoli significativi, come lunghe liste d'attesa, capacità limitata delle strutture e procedure amministrative complesse per l'accesso (Scott et al, 2024).

Chi è maggiormente colpito? I gruppi vulnerabili, tra cui le persone con disabilità, le famiglie a basso reddito e i membri di minoranze linguistiche o culturali, sono particolarmente esposti a queste disparità nella fornitura dei servizi (OCSE, 2024).

Tendenze nell'UE

- Nonostante la maggior parte degli Stati membri dell'UE abbiano messo in atto strategie di deistituzionalizzazione, nel decennio antecedente al 2022-2023 il numero di persone (bambine/i, persone adulte con disabilità e persone anziane) ospitate in strutture residenziali è aumentato (Eurofound, 2024).
- La necessità di assistenza a lungo termine è in aumento, il che significa che i servizi e le prestazioni di assistenza formale stanno registrando una domanda più elevata (Eurocares, 2021; Eurofound, 2024).
- I limiti osservati nei servizi formali di assistenza a lungo termine portano a una forte dipendenza dall'assistenza informale (Commissione europea, 2022). La maggior parte dei Paesi esaminati gestisce un sistema di assistenza a lungo termine frammentato e misto, che bilancia le risorse pubbliche, private e familiari (OCSE, 2025).

Ruolo delle/degli assistenti informali

- La famiglia è tutt'oggi la colonna portante dell'assistenza a lungo termine, anche se i cambiamenti demografici (invecchiamento della popolazione, calo delle nascite) rendono questo modello sempre più insostenibile.
- Le/i *caregiver* informali svolgono un ruolo fondamentale come sistema di supporto primario per l'assistenza a lungo termine delle persone anziane, in quanto permettono a queste ultime di continuare a vivere a casa propria (National Institute on Aging, 2023).
- Le/i *caregiver* informali forniscono assistenza a persone con cui hanno un legame personale, come un familiare, una/o amica/o una/un vicina/o di casa.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Il sostegno consiste principalmente nell'assistenza nelle attività personali, comprese le attività della vita quotidiana, come fare il bagno, vestirsi, muoversi, mangiare, andare in bagno, mantenere la continenza e altre faccende domestiche come pulire la casa, fare il bucato, preparare i pasti, gestire i farmaci, fare la spesa, occuparsi delle finanze, trasportare e utilizzare dispositivi di comunicazione (Edemekong et al., 2025).

Ulteriori ostacoli nelle zone rurali e remote

Nei contesti rurali e isolati, gli ostacoli spesso si intensificano, molte zone si trovano ad affrontare:

- *Carenza di strutture di assistenza a lungo termine*: alcune regioni non dispongono di servizi residenziali o di servizi di assistenza fondamentali (OCSE, 2020).
- *Carenza di professioniste/i specializzate/i*: la mancanza di infermiere/i geriatrici, fisioterapiste/i e terapiste/i occupazionali spesso costringe le/i pazienti a percorrere distanze considerevoli per ricevere le cure necessarie, se disponibili. Tali circostanze complicano la logistica per le famiglie e possono scoraggiare un coinvolgimento costante nei servizi essenziali di assistenza sanitaria e sociale.
- *Limiti infrastrutturali:* in alcuni casi, le strutture obsolete, le attrezzature insufficienti o l'accessibilità inadeguata possono compromettere sia la qualità che la sicurezza dell'assistenza fornita.
- *Difficoltà persistenti nell'attrarre e trattenere personale qualificato*: spesso dovute a limitazioni di finanziamento, queste difficoltà contribuiscono alla variabilità nell'erogazione dei servizi e limitano la capacità di alcune organizzazioni di fornire un'assistenza completa e personalizzata.
- *Impatto del contesto politico e normativo sulla disponibilità dei servizi:* le restrizioni normative sullo sviluppo di nuove strutture, i requisiti rigorosi per l'ottenimento delle licenze o investimenti pubblici inadeguati possono ostacolare l'espansione delle reti di assistenza a lungo termine e accentuare le disparità regionali.

Conseguenze

- Laddove le opzioni di assistenza formale scarseggiano, le famiglie e le comunità spesso si assumono una maggiore responsabilità nel sostenere le persone anziane, le persone di minore età/adulte con disabilità e le persone affette da malattie croniche.
- Sebbene questa dinamica possa favorire la coesione della comunità e il sostegno interpersonale, essa impone anche una serie di requisiti alle/ai *caregiver* informali, che potrebbero non disporre della formazione, delle risorse o delle opportunità di assistenza necessarie.

I sistemi formali di assistenza a lungo termine fanno fatica a soddisfare la crescente domanda delle popolazioni che invecchiano, lasciando molte persone senza il sostegno di cui hanno bisogno e costringendole a ricorrere all'assistenza informale fornita dai loro cari, principalmente dalle donne della famiglia.

Accessibilità economica

L'accessibilità economica può rappresentare un ostacolo significativo nell'accesso all'assistenza formale a lungo termine, in quanto influenza le scelte di molte persone e famiglie (OCSE, 2024). Le pressioni sull'accessibilità economica si stanno inoltre intensificando a causa dei rapidi cambiamenti demografici e della limitata offerta pubblica.

Dati essenziali

- L'assistenza a lungo termine è il settore della spesa sociale in più rapida crescita nell'UE, con un aumento previsto dall'1,7% al 2,5% del PIL tra il 2019 e il 2050. Tuttavia, anni di investimenti insufficienti hanno lasciato profonde lacune strutturali che mettono a dura prova le famiglie, le lavoratrici e i lavoratori e i fornitori di servizi (Commissione europea, 2022).

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- La crescente domanda di servizi di assistenza a lungo termine ha creato un significativo divario che, se non affrontato, avrà un impatto negativo sulla qualità della vita nella terza età ed eserciterà un'ulteriore pressione sulla forza lavoro in declino, poiché un numero maggiore di persone, in particolare donne, dovrà fornire assistenza non retribuita (Hougaard et al., 2024).

Costi dell'assistenza a lungo termine

Costi diretti per i servizi

- Case di cura residenziali
- Assistenza infermieristica a domicilio
- Programmi diurni
- Terapie specializzate
- Vari costi indiretti e meno visibili che possono accumularsi nel tempo (OCSE, 2024)

I costi diretti comprendono generalmente:

- Tariffe mensili o giornaliere per le strutture residenziali.
- Pagamenti a operatrici/operatori sanitari o infermiere/i professioniste/i.
- Onorari per terapie o trattamenti medici non coperti dai piani sanitari pubblici (Barber et al., 2021).

Questi costi variano notevolmente in base a fattori quali l'ubicazione, il livello e la complessità dell'assistenza richiesta e la reputazione o la specializzazione della struttura. In alcuni casi, il costo mensile delle strutture private che forniscono servizi di assistenza a lungo termine può essere talmente alto da incidere in modo significativo sui risparmi delle famiglie o costringerle a liquidare i propri beni (Barber et al., 2021).

Costi indiretti/nascosti (meno visibili, ma altrettanto importanti):

- Riduzione dell'orario di lavoro e della retribuzione delle/degli assistenti
- Pensionamento anticipato
- Aumento di malattie e stress
- Costi opportunità ed esternalità per gli altri membri della famiglia (Costa-Font & Vilaplana-Prieto, 2025)

Chi ha bisogno di assistenza?

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

Gli ostacoli legati all'accessibilità economica incidono in modo sproporzionato sulle popolazioni vulnerabili, creando disuguaglianze sociali nell'accesso all'assistenza.

L'assistenza a lungo termine aumenta in modo significativo il rischio di povertà delle famiglie, in particolare nei Paesi del Mediterraneo e dell'Europa orientale, dove l'erogazione di servizi pubblici è limitata e le famiglie si assumono la responsabilità primaria dell'assistenza (Casanova et al., 2024).

L'assistenza ha una forte dimensione di genere:

- Le donne costituiscono la quasi totalità della forza lavoro formale nel settore dell'assistenza.
- Le responsabilità di assistenza portano all'esclusione dal mercato del lavoro di un numero significativamente maggiore di donne rispetto agli uomini.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Le donne hanno tendenzialmente più bisogno di assistenza a lungo termine, ma meno possibilità di potersela permettere.

Vivere in condizioni già svantaggiate aumenta ulteriormente la probabilità di scivolare nella povertà quando sorgono esigenze di assistenza a lungo termine, il che esaspera le disuguaglianze sociali esistenti (Commissione europea, 2022).

Qualità

La qualità dell'assistenza formale a lungo termine varia a seconda dei fornitori e delle normative nazionali (Dayly, 2025; Malley & Zigante, 2025). Il rapporto tra personale e pazienti, gli standard di formazione, la supervisione normativa e la disponibilità di risorse giocano un ruolo determinante nel definire lo standard dell'assistenza (Cés, & Coster, 2019).

Alcuni fattori, quali la carenza di personale, la formazione insufficiente o finanziamenti limitati, possono influire sul benessere e sulla dignità delle persone che ricevono assistenza (Raffnson, Shankar &S Steptoel, 2015).

Il raggiungimento di servizi di alta qualità e incentrati sulla persona continua a rappresentare una sfida per i sistemi di assistenza a lungo termine (Daly, 2025).

Differenze tra i Paesi dell'UE

Le differenze significative tra gli Stati membri dell'UE in termini di pratiche e politiche di assistenza a lungo termine rendono difficile la comparazione tra i diversi Paesi in termini di qualità del servizio (Daly, 2025).

Tuttavia, la strategia europea sull'assistenza a lungo termine evidenzia quattro sfide comuni, tutte strettamente legate alla qualità dei servizi (Daly, 2025):

- Garantire un accesso adeguato all'assistenza a lungo termine a tutti coloro che ne hanno bisogno.
- Garantire la fornitura di servizi di assistenza a lungo termine di alta qualità.
- Assicurare una forza lavoro adeguata e sostenibile e sostenere le/i *caregiver* informali.
- Finanziare l'assistenza a lungo termine in linea con la crescente domanda di tali servizi.

Valutazione dell'assistenza a lungo termine

La valutazione della qualità dei servizi richiede generalmente l'analisi degli aspetti chiave e l'identificazione di indicatori appropriati (Malley & Zigante, 2025). I primi modelli di valutazione si basano su quadri sviluppati nell'ambito delle scienze mediche.

La valutazione della qualità dell'assistenza a lungo termine si basa sui seguenti quadri di riferimento:

- Modello Donabedian (1980, citato in Malley & Zigante, 2025): distingue *risultati* (gli effetti sulla salute delle persone assistite), *processi* (l'interazione tra le/i pazienti e i fornitori di servizi) e *strutture* (il contesto dell'assistenza, come le strutture, le attrezzature o il personale coinvolto nella fornitura dell'assistenza). Questo modello rimane un riferimento fondamentale nel settore.
- Il quadro dell'OCSE (2013) propone di valutare la qualità dell'assistenza a lungo termine attraverso quattro criteri principali (Malley & Zigante, 2025):
  - Efficacia dell'assistenza
  - Sicurezza delle/degli utenti
  - Centralità della persona, reattività ed emancipazione
  - Coordinamento e integrazione dell'assistenza

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Indicatori di qualità INTERRAI: sviluppati dal gruppo di ricerca interRAI[1], utilizzano strumenti di valutazione standardizzati per generare indicatori di qualità per le strutture di assistenza a lungo termine. Consentono il *benchmarking* e il monitoraggio dei processi e dei risultati dell'assistenza a livello internazionale e si basano su indicatori di qualità specifici per l'assistenza domiciliare, l'assistenza istituzionale e i servizi di salute mentale.
- Quadro europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine: sviluppato dal Quadro europeo per la qualità dei servizi sociali[2], si concentra sull'assistenza basata sui diritti e incentrata sulla persona e promuove la dignità, l'autonomia e la partecipazione delle persone assistite. Sottolinea il coinvolgimento di queste ultime e delle famiglie nella pianificazione e nella fornitura dei servizi.

Fattori chiave che influenzano la qualità

La qualità dell'assistenza formale a lungo termine è influenzata da molteplici fattori interconnessi che incidono sulle esperienze individuali del personale e delle/degli utenti dei servizi (Zigante & King, 2019):

- *Rapporto tra personale e pazienti*: quando il personale è insufficiente, le operatrici/gli operatori sanitari possono avere meno capacità di fornire un'attenzione personalizzata, rispondere prontamente o mantenere un ambiente terapeutico. Un personale adeguato favorisce la continuità dell'assistenza, la costruzione di relazioni e l'identificazione precoce dei problemi di salute.
- *Formazione e qualifiche del personale di assistenza*: gli ambienti di assistenza di alta qualità spesso danno grande importanza allo sviluppo professionale continuo, affinché il personale rimanga aggiornato sulle migliori pratiche, tra cui l'assistenza alle persone affette da demenza, le cure palliative, il controllo delle infezioni e la comunicazione. La formazione continua consente al personale di affrontare esigenze complesse, aumenta la loro fiducia e riduce i rischi di errori o esiti negativi (Zigante & King, 2019).
- *Supervisione normativa e applicazione degli standard:* questi meccanismi aiutano a mantenere la qualità dei servizi. Gli organismi di accreditamento e le autorità sanitarie svolgono ispezioni, verificano la conformità ai requisiti di salute e sicurezza e monitorano gli esiti assistenziali. Le strutture che soddisfano in modo sistematico i criteri previsti assicurano generalmente standard più elevati di assistenza centrata sulla persona; al contrario, carenze nei controlli o un'applicazione disomogenea delle norme possono favorire pratiche non conformi, con effetti negativi sulla sicurezza delle persone assistite e sulla fiducia pubblica. (Malley & Zigante, 2025).
- *Disponibilità di risorse*: le strutture che hanno accesso a dotazioni adeguate, quali attrezzature mediche moderne, ausili per la mobilità e spazi ricreativi, sono maggiormente in grado di sostenere il benessere generale e l'indipendenza. Le limitazioni finanziarie, soprattutto in contesti sottofinanziati o in aree rurali, possono compromettere l'accesso a tali risorse e incidere su aspetti quali la qualità dell'alimentazione, le condizioni igieniche, la manutenzione delle strutture e la varietà delle attività proposte, con effetti diretti sulla qualità della vita delle persone assistite. (Zigante & King, 2019; Raffnson, Shankar &S Steptoel, 2015).
- Comunicazione e cooperazione tra il personale sanitario, le persone assistite e le famiglie influiscono sull'esperienza di assistenza: un processo decisionale trasparente, aggiornamenti regolari e il coinvolgimento delle persone assistite e delle loro famiglie nella pianificazione favoriscono l'autonomia e il rispetto delle esigenze personali di ogni persona. Una comunicazione inadeguata può portare a malintesi e a bisogni disattesi.

La qualità dell'assistenza a lungo termine dipende non solo dalle normative, dagli standard professionali e dalla disponibilità delle risorse, ma anche da un'adeguata dotazione di personale, sia

[1] https://interrai.org/

[2] https://www.age-platform.eu/

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

in termini numerici sia di qualifiche, nonché dal coinvolgimento attivo dei team di assistenza, delle persone assistite e delle loro famiglie.

Il ruolo delle famiglie

Le famiglie spesso forniscono un'assistenza a lungo termine essenziale, soprattutto quando le opzioni formali sono limitate. Il loro contributo copre un'ampia gamma di esigenze quotidiane ed emotive.

Le principali responsabilità sono:

- Assistenza per l'igiene, i pasti, i farmaci.
- Supporto per appuntamenti, finanze e faccende domestiche.
- Compagnia e sostegno emotivo (Eurocareres, 2021; Commissione europea, 2021).

Sfide affrontate dalle famiglie

A causa dei costi significativi associati ai servizi di assistenza formale a lungo termine, molte famiglie si trovano ad affrontare una serie di sfide finanziarie, emotive e logistiche (Commissione europea, 2021).

Sfide finanziarie

- Servizi quali strutture di assistenza residenziale, assistenza infermieristica a domicilio e terapie specializzate comportano costi elevati.
- La copertura assicurativa o i sussidi pubblici spesso non riescono a coprire interamente le spese (OCSE, 2024).
- Di conseguenza, per far fronte a queste spese, i familiari si trovano spesso a compiere significativi sacrifici personali, come ridurre l'attività lavorativa retribuita, rinunciare a momenti di svago o utilizzare risparmi e beni personali per sostenere le esigenze di assistenza. (Eurofound, 2025).

Difficoltà emotive e logistiche

- Oltre al sostegno finanziario, le famiglie forniscono un supporto essenziale basato sulla fiducia, l'affetto e le norme culturali (Costa & Vilaplana-Pietro, 2025). In diverse società esiste una forte tradizione di solidarietà intergenerazionale, in cui i membri più giovani sono tenuti a prendersi cura degli anziani come forma di dovere e rispetto.

Sebbene tali pratiche possano rafforzare i legami familiari e favorire la reciproca stima, possono anche imporre un carico significativo a chi presta assistenza, in particolare quando le esigenze sono notevoli e le risorse sono inadeguate (Gérain & Zech, 2019; Raffnson, Shankar &S Steptoel, 2015). Inoltre, il contributo delle/dei caregiver familiari, sebbene essenziale, rimane in gran parte invisibile e non adeguatamente considerato nelle politiche sociali e nel dibattito pubblico. (Costa-Font & Villaprana-Pietro, 2025).

Il valore di questo lavoro non retribuito è rilevante, poiché contribuisce alla sostenibilità dei sistemi sanitari e sociali, colmando le lacune nella fornitura di servizi formali.

La mancata valorizzazione e il limitato supporto possono contribuire al burnout tra i/le caregiver, al peggioramento della loro salute e al loro isolamento sociale.

Le strategie di assistenza a lungo termine devono riconoscere e sostenere il ruolo cruciale delle famiglie, assicurando loro risorse adeguate, opportunità di sollievo e il giusto riconoscimento per il contributo

(Kemp, Ball & Perkins, 2019).

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Attività interattive

Attività 1 - Riflessione sul ruolo professionale: comprendere l'assistenza formale a lungo termine

Obiettivo

- Coinvolgere il gruppo e sensibilizzarlo sui sistemi di erogazione dell'assistenza a lungo termine e sui ruoli professionali.
- Incoraggiare i membri del gruppo a riflettere e a condividere le proprie conoscenze sugli ambienti di assistenza istituzionale, sui quadri normativi e sulla collaborazione interdisciplinare.

Materiali

- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca
- Pennarelli
- Quadernetti
- Penne
- Opzionale: casi di studio stampati relativi a contesti di assistenza formale o organigrammi

Formato A: riflessione individuale e condivisione di gruppo

Fase 1	Fare una breve introduzione sui sistemi formali di assistenza a lungo termine, menzionando le strutture residenziali, le agenzie di assistenza domiciliare, i centri diurni e i ruoli delle/dei *caregiver* professionisti all'interno di queste strutture.
Fase 2	Presentare un caso di studio tratto da un contesto di assistenza formale (esempio: "Un centro di assistenza per persone anziane ospita 45 pazienti. Ana, un'infermiera professionista, coordina l'assistenza con tre assistenti: un fisioterapista e un'assistente sociale. Oggi dovrà gestire i programmi di somministrazione dei farmaci e condurre una riunione con le famiglie sull'assistenza terminale e la formazione del personale sui nuovi protocolli di controllo delle infezioni").
Fase 3	Ogni partecipante risponde individualmente a domande di riflessione sulle responsabilità professionali, il coordinamento dell'assistenza e la conformità normativa.
Fase 4	Tavola rotonda di gruppo: le/i partecipanti condividono le risposte per promuovere la discussione sulla diversità delle strutture di assistenza formale e sulle sfide professionali.
Fase 5	Fai un riepilogo dei temi comuni e le differenze su una lavagna a fogli mobili o una lavagna bianca, sottolineando la complessità dell'erogazione dell'assistenza formale.

Formato B: mappatura dei ruoli e analisi del sistema

Fase 1	I membri del gruppo identificano e descrivono i contesti di assistenza formale di cui hanno esperienza (case di cura, agenzie di assistenza domiciliare, programmi di *hospice*, centri diurni per persone adulte).
Fase 2	Ogni partecipante presenta il proprio contesto, spiegandone la struttura organizzativa, i modelli di personale e i requisiti normativi.
Fase 3	Discussione di gruppo per mappare la gamma di contesti di assistenza formale, ruoli professionali e standard di qualità.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Fase 4 Mappatura visiva su una lavagna a fogli mobili o bianca per creare un ecosistema organizzativo che mostri l'interconnessione tra i diversi servizi di assistenza formale.

Link e risorse

- Risorse della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro sul personale addetto all'assistenza a lungo termine.
- Standard di qualità nazionali per le strutture di assistenza residenziale.
- Quadri di riferimento delle competenze professionali per le operatrici e gli operatori sanitari formali.
- Linee guida sulla collaborazione tra team interdisciplinari.

Istruzioni per il personale formativo

- Aprire la sessione sottolineando la professionalità e la complessità dei sistemi formali di erogazione dell'assistenza a lungo termine.
- Spiegare entrambi i formati di attività e scegli quello più adatto alle dimensioni del gruppo e al livello di esperienza professionale.
- Distribuire domande di riflessione incentrate sulle sfide organizzative, i dilemmi etici e i confini professionali.
- Facilitare la discussione di gruppo, assicurandoti che siano rappresentati diversi contesti di assistenza e ruoli professionali.
- Concludere l'attività evidenziando le sfide comuni, quali carenza di personale, conformità normativa, requisiti di documentazione e iniziative di miglioramento della qualità.

Note per il personale formativo

- Sottolineare la diversità dei contesti di assistenza formale: case di cura, agenzie di assistenza domiciliare, centri di riabilitazione, unità di cure palliative, programmi diurni per persone adulte.
- Evidenziare la natura interdisciplinare dell'assistenza formale: personale infermiere, di assistenza sanitaria e sociale, terapeutico, medico e amministrativo.
- Affrontare i confini professionali, la prevenzione del burnout e l'importanza della cura di sé per le operatrici e gli operatori sanitari formali.
- Dibattere su l'intersezione tra politiche organizzative, standard professionali e quadri normativi.

Risultati attesi per il gruppo partecipante

- Identificare l'assistenza formale a lungo termine come un'assistenza professionale regolamentata fornita attraverso strutture istituzionali o agenzie.
- Conoscere il funzionamento delle strutture organizzative, i modelli di personale e i requisiti normativi che regolano l'assistenza formale.
- Identificare le sfide chiave, tra cui la carenza di personale, l'alto turnover, gli oneri di documentazione, la conformità normativa e i limiti delle risorse.
- Individuare temi comuni (ad esempio, esigenze di documentazione, coordinamento del personale) e prospettive specifiche del contesto (ad esempio, sfide dell'assistenza residenziale rispetto a quella domiciliare).
- Riconoscere l'importanza della collaborazione interdisciplinare e dello sviluppo professionale nei contesti di assistenza formale.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Attività 2 - Analisi di casi professionali: approccio alla gestione di cure complesse in contesti formali

Obiettivo

- Sviluppare competenze pratiche nel coordinamento dell'assistenza, nella collaborazione interdisciplinare e nel processo decisionale professionale.
- Incoraggiare il pensiero critico in materia di conformità normativa, standard di qualità e questioni etiche negli ambienti di assistenza formale.

Materiali

- Dispense con scenari che descrivono contesti di assistenza formale
- Penne
- Lavagna a fogli mobili e pennarelli
- Lavagna bianca per annotare i piani di assistenza e le strategie di coordinamento

Fasi

Fase 1 Presentazione dello scenario

Fornire al gruppo uno scenario tratto da un contesto di assistenza formale (vedi gli scenari riportati di seguito). Distribuire le dispense con lo scenario e concedi il tempo necessario per esaminare le sfide professionali presentate.

Fase 2 Assegnazione dei ruoli e preparazione

Dividere il gruppo in team interdisciplinari (idealmente 4-6 persone per gruppo). Assegnare i ruoli professionali: infermiera/e responsabile, assistente sanitaria/o, assistente sociale, fisioterapista, referente per le famiglie, amministratrice/amministratore della struttura. Chiarire brevemente le responsabilità, l'ambito di competenza e le prospettive di ciascun ruolo.

Fase 3 Valutazione professionale

Incoraggiare le/i partecipanti a valutare la situazione dal punto di vista professionale loro assegnato. Chiedere loro di considerare le esigenze di assistenza, i fattori di rischio, i requisiti normativi e i vincoli organizzativi. Concedere 10-15 minuti per la valutazione iniziale e la discussione all'interno di ciascun team.

Fase 4 Sviluppo del piano di assistenza

Chiedere a ciascun team di sviluppare un piano di assistenza completo e interdisciplinare che affronti le esigenze mediche, le questioni relative alla sicurezza, la qualità della vita e la comunicazione con la famiglia. I team devono documentare il loro piano utilizzando formati standard di pianificazione dell'assistenza. Registrare gli elementi chiave su una lavagna a fogli mobili per la presentazione.

Fase 5 Identificazione di risorse e protocolli

Invitare ciascun team a identificare le politiche organizzative, i protocolli clinici, gli standard normativi e le risorse esterne pertinenti. Spiegare come le strutture di assistenza formali debbano bilanciare l'assistenza incentrata sulla persona con i requisiti istituzionali e gli standard di sicurezza.

Fase 6 Coordinamento e comunicazione

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Guida i team nella discussione su come coordinare l'assistenza tra i turni e le discipline. Includere strategie per passaggi di consegne efficaci, documentazione, riunioni con le famiglie e comunicazione con fornitori esterni. Sviluppare un piano di comunicazione che garantisca la continuità dell'assistenza.

Fase 7 Previsione delle sfide professionali

Sollecitare ogni gruppo a identificare potenziali sfide quali limitazioni del personale, richieste contrastanti da parte delle famiglie, questioni di conformità normativa, dilemmi etici o limitazioni delle risorse. Discutere in che modo le politiche organizzative e gli standard professionali guidano il processo decisionale.

Fase 8 Analisi della qualità e della sicurezza

Incoraggiare il team ad analizzare gli indicatori di qualità e i rischi per la sicurezza. Identificare le opportunità di miglioramento della qualità e di mitigazione dei rischi. Valutare in che modo la documentazione e il monitoraggio supportano la responsabilità e il miglioramento continuo.

Fase 9 Presentazione e debriefing

Invitare ogni team a presentare il proprio piano di assistenza e la propria strategia di coordinamento. Facilitare la discussione sui diversi approcci, sulle considerazioni etiche e sulle lezioni apprese. Incoraggiare i team a riflettere su come i ruoli professionali si completano a vicenda nei contesti di assistenza formale.

Risultati attesi per il gruppo partecipante

- Maggiore fiducia nel coordinamento interdisciplinare dell'assistenza e nella collaborazione professionale.
- Migliore comprensione dei requisiti normativi e degli standard di qualità nell'assistenza formale.
- Migliore capacità di bilanciare l'assistenza incentrata sulla persona con i requisiti organizzativi e di sicurezza.
- Capacità di mettere in pratica la comunicazione professionale e la risoluzione collaborativa dei problemi.

SCENARIO 1: CRISI COMPORTAMENTALE IN UNA CASA DI CURA

Ambiente: struttura di assistenza infermieristica specializzata con 120 posti letto e unità di cura per i disturbi della memoria

Contesto: il signor Adrian, 78 anni, recentemente ricoverato nell'unità di cura per i disturbi della memoria, presenta una demenza moderata e una storia di ansia. Nell'ultima settimana, durante i turni serali, ha mostrato un crescente stato di agitazione, urlando, rifiutando le cure e tentando di lasciare l'unità; la scorsa notte ha spinto un assistente sanitario. La famiglia è preoccupata, il personale teme per la propria incolumità e la struttura deve garantire il rispetto delle normative sulla riduzione al minimo delle restrizioni, assicurando al contempo la protezione di tutti.

Considerazioni professionali:

- Il team di assistenza comprende una/un infermiera/e responsabile, tre assistenti sanitarie/i, una direttrice/un direttore delle attività, una/un assistente sociale e una/o perito psichiatra.
- La politica della struttura richiede piani di intervento comportamentale e il parere della famiglia.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Le norme regolamentari vietano l'uso di misure di contenzione chimiche o fisiche, se non come ultima risorsa.
- Il personale palesa le proprie preoccupazioni e richiede ulteriore supporto.

Sfide nel coordinamento dell'assistenza:

- Documentazione incoerente dei fattori scatenanti e degli interventi tra i turni.
- La famiglia richiede la somministrazione immediata di farmaci per "gestire" l'aggressività dell'assistito.
- Il personale di assistenza sanitaria riferisce di sentirsi impreparato a gestire comportamenti aggressivi.
- L'amministrazione è preoccupata per la responsabilità civile e la conformità normativa.

Punti critici:

- Capire come condurre una valutazione comportamentale completa in tutte le discipline.
- Sviluppare interventi non farmacologici e modifiche ambientali.
- Coordinare il piano di assistenza su tre turni con un'attuazione coerente.
- Strategia di comunicazione con la famiglia sulle aspettative realistiche e sull'approccio assistenziale.
- Esigenze di formazione e supporto del personale.
- Quando e come coinvolgere il medico o la/il perito psichiatrica/o.

Suggerimenti per la riflessione:

- Quali dati di valutazione dovrebbe fornire ciascun ruolo professionale?
- In che modo il team può conciliare la sicurezza con un'assistenza centrata sulla persona, garantendo al contempo il minor livello di restrizione possibile?
- Quale documentazione è necessaria per supportare le decisioni cliniche e la conformità normativa?
- Come dovrebbe il team affrontare le preoccupazioni del personale e prevenire il burnout?

SCENARIO 2: PIANIFICAZIONE COMPLESSA DELLA DIMISSIONE

Ambiente: unità di riabilitazione in una struttura di assistenza a lungo termine.

Contesto: la signora Elena, 82 anni, è stata ricoverata sei settimane fa a seguito di un intervento di sostituzione dell'anca. Pur avendo compiuto significativi progressi fisici, presenta diabete, un declino cognitivo precoce e vive da sola. Il team interdisciplinare non è concorde sulla sua idoneità alla dimissione: il/la fisioterapista ritiene che possa gestirsi a casa con adeguati supporti, mentre il personale infermieristico esprime preoccupazioni circa la gestione dei farmaci e la sicurezza. L'assistente sociale ha evidenziato un supporto familiare limitato e vincoli finanziari. La copertura sanitaria è prossima alla scadenza e la famiglia esercita pressioni affinché la paziente venga dimessa.

Considerazioni professionali:

- Il team interdisciplinare comprende infermiere/i *Case Manager,* fisioterapiste/i, terapiste/i occupazionali, assistenti sociali, dietiste/i e medici.
- La pianificazione delle dimissioni deve tenere conto della sicurezza, dei requisiti normativi, della responsabilità civile e delle preferenze della paziente.
- Sono coinvolte diverse agenzie esterne: assistenza sanitaria domiciliare, pasti a domicilio, terapia ambulatoriale.
- La documentazione deve giustificare la permanenza in ospedale o supportare una dimissione sicura.

Sfide nel coordinamento dell'assistenza:

- Valutazioni contrastanti sulla disponibilità alla dimissione tra i membri del team.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- La paziente esprime il desiderio di tornare a casa, ma dimostra scarsa consapevolezza della sicurezza.
- La famiglia non è in grado di fornire supporto pratico ma si oppone all'assistenza formale.
- Servizi sanitari domiciliari limitati disponibili nella zona rurale in cui vive la paziente.
- Vincoli assicurativi e finanziari che influenzano le possibili opzioni.

Punti chiave:

- Capire come facilitare una comunicazione interdisciplinare efficace e il raggiungimento di un consenso.
- Bilanciare il giudizio professionale con l'autonomia della/del paziente e le preferenze della famiglia.
- Coordinare la transizione dell'assistenza tra vari fornitori e contesti.
- Gestione del rischio a sostegno dell'indipendenza.
- Documentazione a supporto delle decisioni cliniche avallate in caso di eventuali controversie dopo le dimissioni.

Suggerimenti per la riflessione:

- In che modo il team dovrebbe risolvere i disaccordi professionali in merito al rischio e alla preparazione?
- Qual è la responsabilità di ogni professionista nella pianificazione delle dimissioni e nella valutazione dei rischi?
- In che modo le operatrici e gli operatori sanitari possono sostenere la scelta della/del paziente mantenendo gli standard professionali?
- Quali sistemi di follow-up e comunicazione garantiscono la continuità dopo la dimissione?

SCENARIO 3: CRISI DEL PERSONALE E ASSISTENZA DI QUALITÀ

Ambiente: struttura di assistenza con 60 posti letto.

Contesto: Una struttura pubblica di assistenza residenziale sta vivendo una grave carenza di personale. Tre assistenti alla cura hanno dovuto assentarsi durante il turno serale, lasciando un solo infermiere e due assistenti a gestire 60 residenti. Numerose/i ospiti richiedono supporto significativo per la somministrazione dei farmaci, la mobilità e le cure personali, e una/o di loro è caduto due volte di recente. Le famiglie segnalano ritardi nelle risposte ai campanelli di chiamata, mentre l'amministrazione non riesce a reperire personale sostitutivo. Il team rimasto deve quindi stabilire priorità nell'assistenza, garantire la sicurezza e rispettare le normative, affrontando contemporaneamente lo stress e la fatica derivanti dalla situazione.

Considerazioni professionali:

- L'infermiera/e responsabile deve valutare le esigenze della persona assistita e delegare in modo appropriato.
- I membri del personale lavorano oltre i limiti di sicurezza e si sentono sopraffatti.
- I requisiti normativi per la somministrazione dei farmaci, la documentazione e la supervisione rimangono invariati.
- Il rischio di errori, infortuni e burnout è elevato.
- La reputazione della struttura e la licenza sono a rischio.

Sfide nel coordinamento dell'assistenza:

- Personale insufficiente per fornire il consueto standard di assistenza.
- Dare priorità alle cure essenziali e rinviare le attività non urgenti.
- Comunicare adeguatamente alle famiglie le limitazioni del servizio.
- Sostenere il morale del personale e prevenire il burnout.
- Mantenere aggiornati i registri anche sotto vincoli di tempo

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Determinare quando la situazione diventa pericolosa e richiede un intervento.

Punti chiave:

- Stabilire le priorità e valutare le esigenze delle/dei pazienti in modo etico e sicuro.
- Capire quali compiti possono essere rinviati o modificati in modo sicuro.
- Capire quando e come segnalare le criticità all'amministrazione.
- Strategie di comunicazione con le/i pazienti e le famiglie.
- Registrazione dettagliata della situazione del personale e delle decisioni cliniche adottate.
- Promozione della cura di sé e del sostegno reciproco tra i membri del personale rimasti in servizio.
- Sostegno a lungo termine per garantire condizioni di lavoro e personale adeguati.

Suggerimenti per la riflessione:

- In che modo gli standard professionali e l'etica guidano il processo decisionale in situazioni di carenza di risorse?
- Qual è la responsabilità di ciascun membro del team quando il personale è insufficiente?
- In che modo il personale sanitario può farsi promotore di cambiamenti sistemici, pur rispondendo alle esigenze immediate?
- Quali misure di sostegno organizzativo potrebbero prevenire o mitigare le crisi di personale?

Unità 1.2 Impatto dell'assistenza informale e necessità di sostegno alle/ai caregiver

Questa unità fornisce informazioni sugli effetti dell'assistenza informale sulle/sui *caregiver* e sulla loro necessità di sostegno. La prima parte esamina l'impatto dell'assistenza informale sul benessere dei caregiver, tenendo conto di aspetti fondamentali della loro vita, quali occupazione, salute fisica, benessere emotivo e stabilità economica. Per quanto riguarda l'occupazione, vengono presentati dati sia a livello europeo che nazionale per Romania, Cipro, Grecia, Spagna e Italia.

La seconda parte discute invece l'impatto positivo dell'assistenza informale, evidenziando benefici quali la realizzazione personale e il senso del dovere, legami familiari più forti e gratificazioni emotive, lo sviluppo di nuove competenze e la crescita personale, nonché il contributo alla società e la difesa dei diritti delle/degli assistenti.

Infine, l'unità affronta la necessità cruciale del sostegno da parte delle datrici/dei datori di lavoro, sottolineando che il riconoscimento delle esigenze delle/dei dipendenti con responsabilità di assistenza porta molteplici benefici. Presenta inoltre esempi di pratiche favorevoli alle/ai *caregiver*, quali accordi di lavoro flessibili, congedi e sostegno finanziario, empowerment e riconoscimento, formazione e sviluppo delle competenze. L'unità si conclude con attività interattive volte a sensibilizzare sulle sfide che devono affrontare le/i dipendenti con responsabilità di assistenza sul posto di lavoro, a promuovere l'empatia e a sostenere l'identificazione di pratiche favorevoli alle/ai *caregiver*.

Contenuti teorici

Impatto dell'assistenza informale sul benessere delle/dei *caregiver*

Le responsabilità di assistenza incidono in modo significativo su molteplici dimensioni della vita quotidiana dei/delle *caregiver*, con effetti che spesso si estendono anche oltre la fase immediata di assistenza. Questa sezione esplora gli effetti dell'assistenza informale su aspetti fondamentali della vita

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

di coloro che la prestano, quali l'occupazione e la sostenibilità economica, la salute fisica e il benessere emotivo.

Occupazione

L'occupazione è uno degli ambiti della vita maggiormente influenzati dalle responsabilità di assistenza informale.

- Conciliare il lavoro retribuito con l'assistenza non retribuita genera sfide significative per le persone con responsabilità di assistenza.
- Queste sfide non sono distribuite in modo uniforme: le donne sono molto più propense ad adeguare la propria carriera per soddisfare le esigenze di assistenza.
- Il lavoro di cura è distribuito in modo diseguale tra uomini e donne, il che rafforza le disuguaglianze di genere e i ruoli tradizionali (EIGE, 2023; Commissione europea, 2021). I ruoli di assistenza sono infatti tradizionalmente assegnati alle donne in misura molto maggiore rispetto agli uomini (Banca mondiale, 2022; Guga & Șindreșan, 2021).

Fonte: immagine generata dalle autrici/dagli autori utilizzando Canva AI (2025)

Impatto sulle scelte lavorative

L'assistenza informale può influenzare l'occupazione in diversi modi:

- Riduzione dell'orario di lavoro
- Transizione a lavori part-time o flessibili
- Rifiuto di promozioni
- Uscita dal mercato del lavoro

Le donne sono più propense a ridurre l'orario di lavoro, a transitare verso impieghi part-time o ad anticipare l'uscita dal mercato del lavoro per fornire assistenza. (Commissione Europea, 2021).

Conseguenze

- Nel tempo, questi adeguamenti contribuiscono alle disuguaglianze di genere in termini di reddito, crescita professionale e diritti pensionistici.
- Allo stesso tempo, le datrici/i datori di lavoro e le economie devono affrontare livelli di produttività più bassi e una minore partecipazione alla forza lavoro, soprattutto con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della domanda di assistenza.

Differenze in Europa

Gli effetti dell'assistenza informale sull'occupazione variano in Europa a seconda dei regimi previdenziali, delle strutture del mercato del lavoro e della disponibilità di servizi di assistenza formale a lungo termine.

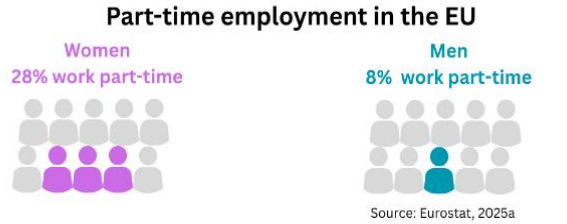
Nei Paesi in cui il sostegno pubblico all'assistenza è limitato, le famiglie, e in particolare le donne, si fanno carico di una parte maggiore dell'onere, il che porta a disparità di genere nell'occupazione.

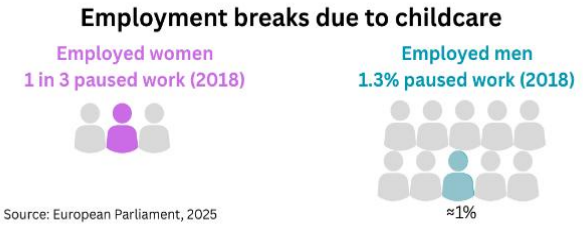
Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Dati a livello UE

- Quasi il **28 % delle donne lavora a tempo parziale**, rispetto all'8 % degli uomini (Eurostat, 2025a).
- **Una donna su tre** ha interrotto il proprio lavoro per occuparsi delle/dei figlie/i, rispetto all'1,3% degli uomini (2018) (Parlamento europeo, 2025).
- Le/gli assistenti informali sono spesso al di sotto dell'età pensionabile, il che crea forti conflitti tra vita lavorativa e vita privata (Parlamento europeo, 2025).





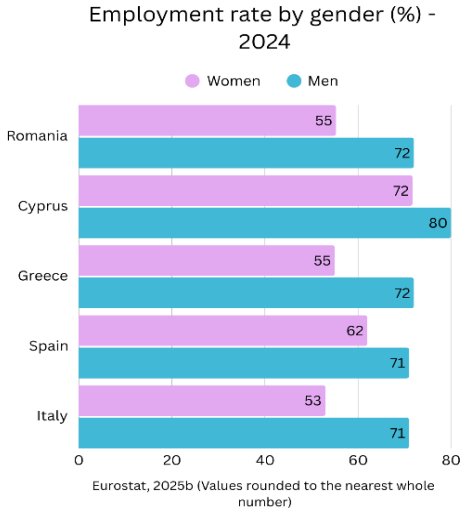
Dati a livello nazionale

I tassi di occupazione delle donne rimangono significativamente inferiori a quelli degli uomini in tutti e cinque i Paesi.

Il divario di genere varia da circa 9 punti percentuali in Spagna a oltre 15 punti in Romania e Grecia e quasi 20 punti in Italia.

Queste differenze riflettono sia le barriere strutturali sia la **distribuzione ineguale delle responsabilità di assistenza tra uomini e donne**.

Inoltre, i dati nazionali rivelano specifiche vulnerabilità tra le donne che prestano assistenza e le lavoratrici anziane:



- A **Cipro**, solo il 21% delle donne di età compresa tra i 50 e i 64 anni che prestano assistenza ha un lavoro, rispetto al 62% degli uomini della stessa fascia d'età.
- In **Spagna**, tra le donne con responsabilità di assistenza, il 17,4% lavora a tempo parziale, rispetto al solo 3,5% degli uomini.

Stabilità economica

- La riduzione dell'occupazione e l'assistenza non retribuita implicano una vulnerabilità finanziaria per le donne. Le assistenti informali dipendono spesso dal sostegno finanziario della loro famiglia o da aiuti governativi minimi (Eurofound, 2020). L'assistenza informale aumenta lo stress finanziario e riduce l'indipendenza finanziaria a lungo termine (Koomson et al., 2024).
- **Divario pensionistico di genere nell'UE: 26%** → In media, le donne ricevono circa un quarto in meno di pensione rispetto agli uomini (EIGE, 2024).
- L'impatto del pensionamento è più forte tra le donne con responsabilità di assistenza: il calo percentuale dei redditi dopo il pensionamento è più elevato tra le donne in pensione e più persistente nel tempo. Ciò comporta un rischio maggiore di difficoltà finanziarie e povertà in età avanzata (Maura & Profeta, 2024).
- Anche le donne attive guadagnano meno degli uomini: in media, nell'UE le donne con un partner **guadagnano il 69% del reddito di quest'ultimo**, il che può comportare una minore influenza nel processo decisionale, una maggiore dipendenza finanziaria, un'autonomia limitata e una maggiore vulnerabilità.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Nel 2019, nell'UE il 21% delle donne in coppia di età compresa tra i 18 e i 64 anni viveva in una famiglia in cui il partner era l'unico percettore di reddito, rispetto al solo 6% degli uomini (EIGE, 2024).

Barriere strutturali

Le disparità non sono solo il risultato di scelte individuali, ma sono anche fortemente influenzate da barriere strutturali:

- Accesso limitato ai servizi di assistenza formali, con mercati del lavoro rigidi che non consentono modalità di lavoro flessibili e politiche insufficienti a favore della famiglia (ad esempio, congedi flessibili, sostegno finanziario per assistenti, ecc.) rendono più difficile per le donne mantenere un lavoro stabile e ben retribuito mentre si prendono cura dei familiari.
- Mancanza di riconoscimento dell'assistenza informale, spesso considerata un dovere femminile, porta all'assenza di compensi finanziari per le/i *caregiver* e a una ridotta visibilità del loro lavoro.
- La mancanza di una formazione adeguata incide sia sul benessere delle/dei *caregiver* che sulla qualità dell'assistenza fornita.

Valore economico dell'assistenza informale

- Sebbene spesso non venga riconosciuto, il lavoro delle/dei *caregiver* informali ha un **valore economico significativo**, che è in gran parte assente nelle statistiche ufficiali e rappresenta un contributo trascurato al welfare nazionale e ai sistemi di assistenza.
- Se l'assistenza informale fosse retribuita ai tassi di mercato, rappresenterebbe tra il 2,4 % e il 2,7 % del PIL dell'UE.
- Allo stesso tempo, la riduzione dell'occupazione e il pensionamento anticipato delle/degli assistenti comportano una perdita di gettito fiscale pari a circa l'1% del PIL (Huis in 't Veld et al., 2022).
- In pratica, le persone che forniscono assistenza informale stanno sovvenzionando i sistemi pubblici di assistenza a lungo termine con il loro lavoro non retribuito.

Vi è quindi un'urgente necessità di compensazione finanziaria e di investimenti nei sistemi di assistenza sia formali che informali, nonché di riconoscimento dell'assistenza informale.

Impatti significativi sulle donne che prestano assistenza:

- A lungo termine, l'interruzione della carriera e la riduzione dell'orario di lavoro contribuiscono al persistere dei divari di genere in termini di reddito, crescita professionale e diritti pensionistici.
- Vivere in uno stato di maggiore dipendenza finanziaria dal partner è associato a:
  - Effetti negativi sulla salute fisica e mentale.
  - Riduzione delle opportunità di partecipare alla formazione o al lavoro retribuito.
  - Rischio più elevato di essere vittima di violenza domestica (EIGE, 2024).
- Anche le datrici/i datori di lavoro e le economie sostengono i costi di queste disparità di genere, attraverso la perdita di produttività e la diminuzione della partecipazione alla forza lavoro, in particolare con l'aumento della domanda di assistenza.

Salute fisica

Sforzo fisico ed effetti immediati sulla salute:

- Le assistenti spesso accusano dolori alla schiena, disturbi muscoloscheletrici e affaticamento persistente (Montero-Cuadrado et al., 2022). Compiti ripetitivi e fisicamente intensi come sollevare, lavare e assistere nella mobilità creano affaticamento fisico (Darragh et al. 2013).
- Tra le assistenti professionali, i turni irregolari e i carichi di lavoro elevati sono associati a peggiori condizioni di salute fisica, minore qualità della vita e aumento del rischio di malattie croniche (Awosoga et. al. 2020).

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Impatto sullo stile di vita e sulla cura di sé

Le assistenti familiari non retribuite spesso trascurano la propria salute e riferiscono:

- Riduzione dell'attività fisica
- Diete non salutari
- Minore ricorso all'assistenza sanitaria preventiva (Vitaliano et al., 2003).

Conseguenze a lungo termine

- Le conseguenze negative dell'assistenza non si limitano al periodo di assistenza.
- Le prove suggeriscono che le limitazioni fisiche possono persistere per anni dopo la fine dell'assistenza, in particolare tra coloro che forniscono assistenza intensiva e a lungo termine (Capistrant et al., 2012).

Benessere emotivo

Sebbene l'assistenza possa rafforzare i legami familiari, essa comporta anche un notevole stress per la salute mentale (Schulz & Sherwod, 2008; Raffnson, Shankar &S Steptoe, 2015). Le sfide principali possono essere diverse, ad esempio:

- Indebolimento dei confini personali nel fornire un sostegno intimo (ad esempio, assistenza igienica o medica).
- Conflitti e tensioni all'interno delle famiglie quando si prendono decisioni sulle routine quotidiane o sull'organizzazione dell'assistenza.
- Stress e preoccupazioni costanti per la salute e il benessere della/del familiare non autosufficiente, che possono rappresentare un pesante fardello emotivo.
- Isolamento sociale: l'impegno sociale diventa difficile e limitato a causa delle responsabilità di assistenza.
- Aumento del rischio di problemi di salute mentale come ansia, depressione ed esaurimento emotivo (Raffnson, Shankar &S Steptoel, 2015; Shulz & Sherwood, 2008).
- Elevata probabilità di burnout, soprattutto nell'assistenza a lungo termine senza accesso a centri di assistenza o reti di sostegno (Gérain & Zech, 2019).
- Scarso ricorso ai servizi professionali di salute mentale: le/gli assistenti spesso trascurano i propri bisogni, mancano di tempo e addirittura danno la priorità alle esigenze del parente non autosufficiente rispetto alle proprie (Awosoga, et al., 2020).

Possibili soluzioni per le **datrici/datori di lavoro** e **i servizi pubblici** per proteggere il benessere emotivo delle/dei **caregiver informali che hanno anche un'occupazione.**

Soluzioni	**Datrici/datori di lavoro**	**Servizi pubblici**
Strutture e diritti di lavoro flessibile per ridurre lo stress cronico e il burn-out	- Creare un processo riservato di autoidentificazione delle/dei *caregiver*. - Fornire orari di lavoro flessibili. - Offrire opzioni di lavoro a distanza/ibrido. - Garantire micro-pause retribuite. - Consentire turni frazionati o settimane corte. - Consentire adeguamenti temporanei del carico di lavoro.	- Fornire indicazioni su soluzioni abitative adatte alle/ai *caregiver*. - Sviluppare e condividere modelli di politiche di sostegno alle/ai *caregiver* per le/i dipendenti. - Istituire una linea telefonica dedicata per le lavoratrici/i lavoratori e le risorse umane sulle questioni relative all'assistenza.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

	- Fornire almeno 3-5 giorni retribuiti per l'assistenza, senza penalizzazioni per la carriera.	
Cofinanziare periodi di riposo con obiettivi di recupero per ridurre il sovraccarico emotivo e l'isolamento	- Offrire indennità o buoni per servizi di assistenza domiciliare/diurna. - Consentire di programmare il servizio di assistenza durante l'orario di lavoro. - Integrare i link di prenotazione nei portali delle risorse umane per un accesso diretto.	- Ampliare i servizi di assistenza diurna (6-10 ore) per coprire l'orario di lavoro. - Fornire assistenza residenziale (con alloggio per 2-3 notti) per le/i *caregiver.* - Garantire servizi di assistenza di emergenza per bisogni urgenti, ricoveri ospedalieri o sovraccarico/esaurimento delle/dei *caregiver*. - Semplificare i criteri di ammissibilità per l'accesso al servizio di assistenza. - Fornire servizi di trasporto dove necessario.
Fornire sostegno tra pari sul posto di lavoro per migliorare le capacità di coping	- Organizzare gruppi mensili tra pari (in loco o virtuali) co-facilitati da una/uno psicologa/o. - Offri sessioni di micro-apprendimento sulla delimitazione dei confini e sulle comunicazioni familiari più delicate.	- Assegnare una/un assistente sociale alle/ai *caregiver* che lavorano per metterli in contatto con i servizi di assistenza, sollievo e salute mentale.
Dotare le abitazioni di attrezzature che riducano lo sforzo fisico	- Offrire indennità o buoni per ausili essenziali (sollevatori/lenzuola scorrevoli, cinture di trasferimento, letti/sedie regolabili). - Negoziare sconti per acquisti all'ingrosso di attrezzature per l'assistenza. - Fornire permessi retribuiti per la consegna/installazione delle attrezzature. - Garantire l'accesso a una linea diretta di fisioterapia/terapia occupazionale (OT).	- Fornire sovvenzioni in base al reddito per attrezzature di assistenza essenziali. - Creare biblioteche comunitarie di attrezzature (prestiti a breve termine). - Accelerare le valutazioni domiciliari di terapia occupazionale (obiettivo: entro 7 giorni dalla richiesta). - Applicare l'esenzione/il rimborso dell'IVA per i dispositivi prescritti.
Telemedicina intelligente e programmazione coordinata	- Cofinanziare sensori di caduta, distributori di farmaci con allarmi e allarmi di uscita dal letto. - Fornire licenze per app di calendario condiviso/coordinamento dell'assistenza.	- Sovvenzionare la teleassistenza per le famiglie con elevate esigenze - Integrare gli allarmi di teleassistenza con i sistemi di triage infermieristico/medico di base della comunità. - Stabilire standard di interoperabilità affinché i

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

	- Consentire deroghe alle notifiche relative all'assistenza durante il lavoro. - Includere una breve formazione/introduzione agli strumenti di teleassistenza.	dispositivi alimentino i piani di assistenza. - Fornire una formazione di base sulle competenze digitali per le/gli assistenti e le famiglie.

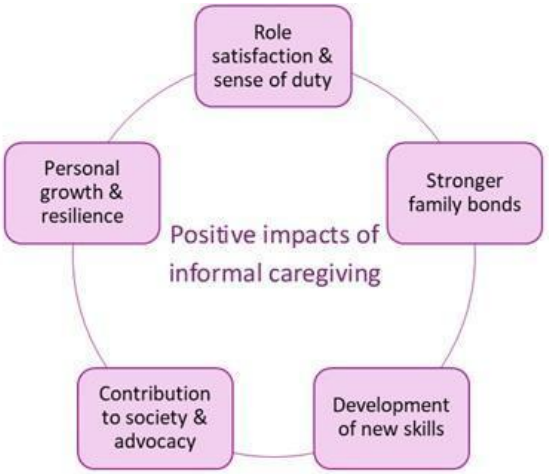
Sebbene i sistemi nazionali non siano esplicitamente discriminanti, le norme e le aspettative sociali attribuiscono in modo sproporzionato le responsabilità di assistenza alle donne.

Le società "familiste" si aspettano e normalizzano il fatto che l'assistenza informale debba pesare sulla famiglia, e in particolare sulle donne, il che porta alla stigmatizzazione dell'istituzionalizzazione e aumenta il senso di colpa e di obbligo tra le giovani generazioni.

Invece di essere riconosciuta come un lavoro che merita una retribuzione, l'assistenza informale è considerata una questione familiare, il che espone le/i caregiver all'insicurezza economica e alla disuguaglianza sociale.

Impatto positivo dell'assistenza informale

Sebbene, come discusso finora, l'assistenza rappresenti spesso un peso, alcuni studi dimostrano che può avere anche effetti positivi sulla vita familiare, lo sviluppo personale e il contributo alla società.



Soddisfazione e senso del dovere

L'assistenza informale è profondamente radicata nelle norme culturali e nelle aspettative morali, in particolare nelle società che valorizzano la solidarietà intergenerazionale (Broese Van Groenou & De Boer, 2016). Per molte persone, fornire assistenza quotidiana a un genitore anziano, alla/al coniuge o a una/un familiare non è necessariamente un peso, ma **l'adempimento di un dovere e di un rapporto di reciprocità**.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Le/gli assistenti spesso descrivono il loro ruolo come un **atto volto a ricambiare** le cure ricevute durante l'infanzia o nel corso della vita, **che rafforza la continuità tra le generazioni**.
- Questo senso di obbligo morale conferisce alle/ai *caregiver* un senso di **soddisfazione** e di realizzazione derivante dal successo nell'adempimento di un ruolo significativo e socialmente apprezzato.
- Da questo punto di vista, l'assistenza informale soddisfa non solo i bisogni strumentali, ma anche il desiderio della/del *caregiver* di coerenza morale e affermazione della propria identità (Broese Van Groenou & De Boer, 2016).
- La ricerca dimostra che la soddisfazione del ruolo e la capacità di identificare gli aspetti positivi dell'assistenza informale sono associate a **sintomi depressivi più lievi** e a **un minor carico** tra le/i *caregiver*, suggerendo che queste valutazioni positive attenuano le conseguenze negative dell'assistenza sulla salute mentale. Gli studi dimostrano che gli aspetti positivi dell'assistenza, tra cui il senso di competenza e il tornaconto personale derivante dall'adempimento del proprio dovere, aiutano a regolare il carico di lavoro della/del *caregiver* e **a mediare il rapporto tra soddisfazione esistenziale e disagio psicologico** (Fauziana et al., 2018; Van Droogenbroeck et al., 2025).

Legami familiari più forti e gratificazioni emotive

L'assistenza informale è relazionale, tanto da influire e rimodellare le dinamiche familiari.

- La condivisione delle responsabilità di assistenza spesso favorisce la **cooperazione tra sorelle e/o fratelli**, parenti e coniugi, rafforzando così **la solidarietà all'interno della famiglia**.
- L'intimità quotidiana dell'assistenza (aiutare con i pasti, l'igiene personale o la mobilità) può **approfondire i legami emotivi** tra chi presta assistenza e chi la riceve.
- Questi processi relazionali producono significative **gratificazioni emotive**. La ricerca dimostra che i comportamenti prosociali come l'assistenza informale migliorano il benessere generando sentimenti di empatia, compassione e gratitudine. Le/i *caregiver* spesso provano soddisfazione quando vedono la persona amata più a suo agio o più riconoscente dei loro sforzi. Questi scambi affettivi creano un circolo virtuoso che rafforza sia il rapporto di assistenza che la resilienza emotiva della/del *caregiver*. È importante sottolineare che queste gratificazioni emotive possono **attenuare i fattori di stress dell'assistenza,** offrendo equilibrio in contesti altrimenti impegnativi (Lee & Li, 2022).

Sviluppo di nuove competenze

L'assistenza è anche un potente strumento di **acquisizione di abilità e sviluppo di competenze**.

- Le esperienze di assistenza possono aumentare la fiducia degli individui nella loro capacità di gestire situazioni complesse e instabili.
- Le/gli assistenti riferiscono spesso miglioramenti in:
    - Pazienza, coltivata attraverso la gestione di routine ripetitive, recuperi lenti o declini progressivi.
    - Empatia, sviluppata attraverso il confronto quotidiano con la vulnerabilità e la dipendenza.
    - Gestione del tempo, per coordinare compiti specifici, come visite mediche, faccende domestiche e responsabilità lavorative (CEDEFOP, 2024).
- Queste competenze sono altamente trasferibili ad altri ambiti della vita, compreso il posto di lavoro e l'impegno civico.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Alcuni progetti finanziati dalla Commissione Europea come Care4Skills[3] e Care4U[4] affrontano nello specifico le esigenze di formazione del personale assistenziale, facilitando lo scambio di conoscenze sulle pratiche quotidiane e migliorando le competenze digitali e di assistenza incentrata sulla persona in tutti i Paesi dell'UE. Pertanto, l'assistenza funge da **processo di apprendimento esperienziale**, in quanto trasforma la/il *caregiver* in un individuo più adattabile, attento alla sicurezza e socialmente competente, con competenze sempre più riconosciute e apprezzate nei contesti sanitari e socio-assistenziali europei.

Crescita personale e resilienza

L'assistenza può favorire la resilienza, ovvero la capacità di adattarsi positivamente alle avversità.

- L'imprevedibilità quotidiana dell'assistenza (crisi sanitarie, stress emotivo o sfide burocratiche) richiede flessibilità, intraprendenza e capacità di risolvere i problemi.
- Nel tempo, queste strategie di *coping* **rafforzano la resistenza psicologica**.
- L'assistenza spesso contribuisce alla **crescita personale**. Chi presta assistenza riferisce un maggiore apprezzamento della vita, relazioni più forti e obiettivi più marcati. In molti casi, l'assistenza trasforma il concetto di sé: le persone si vedono più forti, più pazienti e più compassionevoli. Questo processo dimostra che l'assistenza, sebbene impegnativa, può essere un profondo catalizzatore per lo sviluppo dell'identità e la realizzazione personale (Autio et al., 2024; Opsomer et al., 2022).

Contributo alla società e difesa dei diritti all'assistenza

A livello sociale, l'assistenza non retribuita rappresenta una forma significativa di **capitale sociale.**

- Nei Paesi in cui i sistemi di assistenza a lungo termine rimangono sottosviluppati o frammentati, le famiglie forniscono la maggior parte dell'assistenza quotidiana, sostituendo di fatto i servizi professionali.
- Il **valore economico** del lavoro non retribuito è notevole, in quanto alleggerisce i sistemi pubblici dai costi che non sono in grado o non sono disposti a sostenere. Pertanto, le/i *caregiver* sostengono non solo le proprie famiglie, ma anche la resilienza dei sistemi di welfare in generale (EIGE, 2021, EIGE, 2023).
- Le/gli assistenti spesso sostengono attivamente il diritto all'assistenza. Avendo a che fare in modo diretto con le carenze sistemiche (servizi limitati, difficoltà finanziarie, mancanza di formazione), spesso decidono di agire in modo collettivo, ad esempio partecipando ad associazioni di *caregiver*, facendo pressione per ottenere migliori politiche di sostegno o sensibilizzando l'opinione pubblica sui diritti delle/dei beneficiari dell'assistenza e delle/degli assistenti.
- Inquadrata nell'ambito dell'impegno civico, l'assistenza informale si estende quindi oltre la sfera privata nel dominio pubblico, contribuendo al cambiamento delle politiche e al riconoscimento dell'assistenza come diritto sociale fondamentale. (EIGE, 2023).
- Le donne che prestano assistenza, in particolare, diventano agenti decisivi del cambiamento politico e contribuiscono al riconoscimento dell'assistenza come diritto sociale fondamentale piuttosto che come semplice responsabilità privata e femminizzata (Alvariño, 2025).

Prendersi cura di qualcuno è spesso vissuto come un dovere e un atto di reciprocità, e non solo come un peso. La condivisione delle responsabilità di assistenza favorisce la cooperazione e rafforza la solidarietà tra i membri della famiglia.

[3] https://care4skills.eu

[4] https://www.care4youproject.eu

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

L'assistenza informale permette a chi la presta di acquisire o sviluppare nuove competenze come la gestione del tempo, l'empatia e la pazienza.

La cura contribuisce alla crescita personale, favorendo un maggiore apprezzamento della vita e un senso di scopo più forte.

Le/i caregiver informali sostengono i sistemi di welfare e difendono sempre più i diritti all'assistenza.

Necessità di sostegno da parte di datrici/datori di lavoro e organizzazioni

Conciliazione tra lavoro e assistenza

L'assistenza informale a lungo termine è una realtà sempre più diffusa per molte/i dipendenti che comporta notevoli oneri fisici, emotivi e finanziari:

- Conciliare le responsabilità lavorative con i compiti di assistenza può causare stress, affaticamento e riduzione della produttività.
- In alcuni casi, le/i dipendenti con responsabilità di assistenza possono persino essere costretti a lasciare del tutto il mondo del lavoro.
- Senza un sostegno adeguato, le/i *caregiver* informali sono esposti a un rischio maggiore di burnout, cattive condizioni di salute e insicurezza economica.
- Questi rischi finiscono per ripercuotersi anche sulle datrici/datori di lavoro, attraverso un aumento dell'assenteismo, del turnover del personale e un calo delle prestazioni (Eurofound, 2025).

Perché le datrici e i datori di lavoro dovrebbero agire?

L'equilibrio tra vita professionale e vita privata è essenziale per le/i dipendenti in generale, e lo è ancora di più per coloro che hanno responsabilità di assistenza.

- Riconoscendo le esigenze delle/dei dipendenti con responsabilità di assistenza, le datrici e i datori di lavoro possono ridurre lo stress, fidelizzare il personale e migliorare la produttività (Hlebec et al., 2024).
- Per le/i *caregiver* inoccupati, le datrici e i datori di lavoro potrebbero attuare pratiche di assunzione mirate in linea con la **direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata**:
    - Offrire programmi per il reinserimento professionale.
    - Fornire accordi di lavoro part-time o di condivisione del lavoro.
    - Indicare esplicitamente le opzioni di lavoro flessibile negli annunci di lavoro.
    - Eliminare i pregiudizi nei confronti delle interruzioni di carriera nei processi di selezione.
    - Le/i manager potrebbero anche prendere in considerazione programmi di rientro graduale al lavoro, opportunità di lavoro a distanza e percorsi chiari di avanzamento che tengano conto delle realtà dell'assistenza (Commissione europea, 2019a).

Il ruolo delle datrici e dei datori di lavoro e delle organizzazioni

Le datrici e i datori di lavoro e le organizzazioni svolgono quindi un ruolo fondamentale nel sostenere le/i dipendenti che sono *caregiver*.

- Attraverso l'attuazione di modalità di lavoro flessibili, l'offerta di accesso a informazioni e servizi di consulenza e la promozione di una cultura basata sulla comprensione, le organizzazioni possono aiutare le/i dipendenti a gestire in modo più efficace le loro doppie responsabilità.
- Tali misure non solo migliorano il benessere e la resilienza delle/dei *caregiver*, ma contribuiscono anche alla fidelizzazione delle/dei dipendenti, alla loro lealtà e alla stabilità organizzativa a lungo termine (Hlebec et al., 2024).

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Fornire un sostegno strutturato alle/ai *caregiver* informali è in linea con obiettivi di responsabilità sociale più ampi e contribuisce a creare un ambiente di lavoro più inclusivo ed equo. Con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della domanda di assistenza a lungo termine, le organizzazioni lungimiranti che riconoscono e affrontano le esigenze delle/dei *caregiver* che lavorano saranno in una posizione migliore per rispondere ai cambiamenti demografici, mantenendo al contempo una forza lavoro sana e motivata (Hlebec et al., 2024, Eurofound, 2015).

Le datrici e i datori di lavoro non possono più considerare l'assistenza come "un problema altrui". Una percentuale crescente di dipendenti si fa infatti carico di un secondo lavoro “invisibile”, e il sostegno proattivo è diventato una strategia fondamentale per la forza lavoro, in quanto protegge la produttività, fidelizza il personale esperto e promuove l'inclusione.

Il secondo lavoro invisibile: l’impatto dell'assistenza informale sul posto di lavoro

Una parte significativa e crescente della forza lavoro odierna si destreggia tra un secondo lavoro, spesso invisibile, a tempo pieno: fornire assistenza informale a genitori anziani, coniugi malati o parenti con disabilità. Questo doppio ruolo di dipendente e *caregiver* crea un enorme stress fisico ed emotivo, che inevitabilmente si ripercuote sul posto di lavoro. Gestire appuntamenti, finanze e necessità di assistenza quotidiana può portare al **presenteismo,** ovvero una situazione in cui le/i dipendenti sono fisicamente presenti sul posto di lavoro ma mentalmente distratti e meno produttivi. Ciò comporta anche tassi più elevati di **assenteismo** a causa di emergenze legate all'assistenza. Senza un sostegno adeguato, le organizzazioni rischiano di esaurire e perdere dipendenti che sono costretti a ridurre le ore di lavoro, rifiutare promozioni o lasciare completamente la forza lavoro per gestire le loro responsabilità a casa (Das et al., 2024).

Un investimento strategico: piano aziendale per il sostegno

Implementare il sostegno alle/ai dipendenti che prestano assistenza informale non è semplicemente un gesto compassionevole, ma una strategia aziendale fondamentale con un chiaro ritorno sull'investimento. Offrendo modalità di lavoro flessibili, fornendo accesso alle risorse per le/i *caregiver* e promuovendo una cultura manageriale comprensiva, le datrici e i datori di lavoro possono mitigare direttamente gli effetti negativi dello stress legato all'assistenza (Hlebec et al., 2024). È dimostrato che il sostegno aumenta la **fidelizzazione del personale,** poiché le/i dipendenti che si sentono apprezzati e sostenuti sono molto più propensi a rimanere fedeli all'azienda. Inoltre, ridurre i fattori di stress esterni aumenta la concentrazione e migliora la **produttività e l'impegno**. Il sostegno è quindi un investimento nella creazione di una forza lavoro resiliente, stabile e altamente motivata (Fuller, 2024).

Costruire una cultura inclusiva per il futuro

Fornire un solido sostegno alle/ai *caregiver* è un modo potente e tangibile per promuovere gli obiettivi di **diversità, equità e inclusione (DEI)**. Statisticamente, le responsabilità di assistenza continuano a ricadere in modo sproporzionato sulle dipendenti donne e la mancanza di sostegno può diventare un ostacolo importante alla loro carriera (EIGE, 2021). Creando politiche che riconoscano e tengano conto di queste responsabilità esterne, le organizzazioni possono fidelizzare i talenti femminili e garantirne un percorso più equo verso la leadership. Promuovere un ambiente favorevole alle/ai *caregiver* invia un messaggio chiaro: valorizzando le/i propri dipendenti come individui a tutto tondo e costruendo una cultura compassionevole e incentrata sulla persona, le organizzazioni rafforzano la propria reputazione e acquisiscono un valore aggiunto in un mercato competitivo (EIGE, 2023).

Esempi di pratiche favorevoli alle/ai caregiver

ORARI DI LAVORO FLESSIBILI

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Il Manifesto del lavoro familiare (Italia – NHOA Energy, 2020) promuove il lavoro a distanza, orari flessibili e il riconoscimento di diritti quali il tempo da dedicare alla famiglia, il benessere (fisico e mentale) e le responsabilità genitoriali.

CONGEDI E SOSTEGNO FINANZIARIO

KPMG Romania *(2023):* nell'ambito di un programma sperimentale, offre alle/ai dipendenti 5-7 giorni di ferie retribuite in più per favorire l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata, oltre a un congedo di studio. Riconosce l'importanza del riposo e del tempo libero, soprattutto per chi ha responsabilità di assistenza informale.

Iniziativa #RiParto *(Italia):* finanzia programmi di welfare aziendale che offrono sostegno psicologico, fisico e finanziario, insieme a incentivi per il ritorno al lavoro dopo il parto o l'adozione. L'attuazione in Italia varia a livello regionale, con diverse strategie quali buoni, asili nido e programmi di congedo parentale per migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata (Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia, 2022).

EMPOWERMENT E RICONOSCIMENTO

La Legge Regionale dell'Emilia-Romagna (Italia, 2014) è la prima legge in Europa a definire formalmente la/il *caregiver* informale. Garantisce il diritto all'informazione, alla formazione, al sostegno psicologico, alle indennità finanziarie e alla rappresentanza e prevede un *Caregiver Day*.

Citizens: Empowering Women Caregivers (Spagna), sviluppato dalla Fondazione delle Donne in Spagna, fornisce orientamento, workshop e spazi di partecipazione alle donne *caregiver* per conciliare l'assistenza con lo sviluppo personale e professionale.

Centri diurni e unità mobili per persone affette da demenza e le loro famiglie (Grecia), sviluppato dall'Associazione greca per il morbo di Alzheimer e le malattie correlate (Alzheimer Hellas). Il programma combina l'assistenza clinica con i servizi psicosociali, raggiungendo le famiglie in diverse regioni. Le/i *caregiver* beneficiano di consulenza, formazione ed empowerment attraverso programmi culturali innovativi come *Writing Our Couples' Life Book* e *Caregiver's Voice,* che sfruttano la narrazione e il teatro per costruire la resilienza emotiva e sensibilizzare l'opinione pubblica. Riconosciuto come modello di assistenza olistica alla demenza e di inclusione delle/dei *caregiver*, offre un quadro replicabile per altri Paesi.

FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE

La Scuola per caregiver (Spagna, Fondazione "la Caixa", 2018) offre workshop online su assistenza fisica, alimentazione, sostegno emotivo e cura di sé.

Entrena Empleo (Spagna), sviluppato dalla Fondazione Santa Maria la Real, sostiene le donne che rientrano nel mercato del lavoro dopo periodi di disoccupazione di lunga durata trascorsi fornendo assistenza non retribuita. Si concentra sull'importanza della salute mentale delle/dei *caregiver* e riconosce le preziose competenze acquisite attraverso l'assistenza.

Matia Eskola (Spagna) è un portale online con corsi, video e risorse per le/gli assistenti, incentrato sul buon trattamento e l'accompagnamento delle persone anziane, la consapevolezza dell'invecchiamento e le esigenze di questa categoria.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Attività interattive

Attività 1 – *Caregiver* per un giorno: gioco di ruolo sull'empatia

Obiettivo:

- Sviluppare empatia e consapevolezza riguardo alle sfide che devono affrontare le/i *caregiver* informali sul posto di lavoro.

Materiali e risorse

- Schede stampate con ruoli fittizi (una per gruppo o per partecipante se non è possibile formare gruppi)
- Template stampato della mappa dell'empatia (A3 per il lavoro di gruppo o A4 per ogni partecipante)
- Penne, pennarelli, post-it
- Note del personale formativo/Soluzioni del template
- Lettura di approfondimento: metodo per mappare l'empatia https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/

Fasi

Fase 1 Presentare l'attività, spiegare lo scopo e il funzionamento della mappa dell'empatia.

Fase 2 Le/i partecipanti vengono divisi in piccoli gruppi (3-5 persone). Ogni gruppo riceve una carta ruolo.

Fase 3 I gruppi compilano la mappa dell'empatia per il proprio personaggio, rispondendo alle domande dei 4 quadranti: "cosa sente/prova", "cosa vede", "cosa dice/fa", "cosa sente dire".

- Cosa pensa e prova la persona?
- Cosa vede nel suo ambiente?
- Cosa dice e fa al lavoro?
- Cosa dicono colleghe/i, manager e familiari?

Fase 4 I gruppi identificano le lacune di supporto sul posto di lavoro e propongono un miglioramento.

Fase 5 Ogni gruppo presenta la propria mappa dell'empatia e le raccomandazioni.

Istruzioni per il corpo formativo

- Stampare una scheda per ogni gruppo o per ogni partecipante (nei casi in cui non sia possibile lavorare in gruppo).
- È possibile adattare i dettagli demografici per riflettere il contesto del proprio pubblico.
- Incoraggiare le/i partecipanti a riflettere sulle sfide professionali e personali affrontate da ciascun personaggio.

Schede dei ruoli

MARIA	
Età	40
Lavoro	Responsabile delle risorse umane in un'azienda di medie dimensioni, a tempo pieno.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Responsabilità di assistenza	Assiste quotidianamente il padre (72 anni) affetto da Alzheimer. Circa 25 ore di assistenza alla settimana (mattina e sera).
Difficoltà sul posto di lavoro	Richiede spesso orari flessibili, ha difficoltà a partecipare alle riunioni serali, le colleghe e i colleghi a volte la considerano poco affidabile.
Obiettivi personali	Desidera avanzare nella sua carriera nel settore delle risorse umane.

JUAN	
Età	35
Lavoro	Specialista di supporto IT, a tempo pieno
Responsabilità di assistenza	Si prende cura del fratello minore (22 anni) affetto da grave disabilità motoria la sera e nei fine settimana.
Difficoltà sul posto di lavoro	Elevato tasso di assenteismo durante le emergenze mediche, impossibilità di fare straordinari, talvolta riceve feedback negativi dal proprio responsabile.
Obiettivi personali	Desidera mantenere un impiego stabile ed evitare il burnout.

REBECA	
Età	50
Lavoro	Insegnante in una scuola superiore
Responsabilità di assistenza	Si prende cura quotidianamente del marito, affetto da problemi di mobilità a seguito di un ictus. Si occupa anche delle faccende domestiche.
Difficoltà sul posto di lavoro	Ha bisogno di frequenti permessi di breve durata, lo stress emotivo a volte influisce sulla sua concentrazione e sulle sue prestazioni didattiche.
Obiettivi personali	Vuole insegnare fino al pensionamento.

FRANCESCA	
Età	28
Lavoro	Assistente di progetto
Responsabilità di assistenza	Condivide con la madre le responsabilità di assistenza alla nonna (83 anni). La aiuta con la spesa, i pasti e le visite mediche.
Difficoltà sul posto di lavoro	La datrice/datore di lavoro non è a conoscenza del suo ruolo di *caregiver* e lei è riluttante a chiedere maggiore flessibilità.
Obiettivi personali	Desidera costruire una carriera stabile e mantenere un equilibrio tra vita professionale e vita privata.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

ANA	
Età	32
Lavoro	Assistente manager in un'azienda privata
Responsabilità di assistenza	Si occupa quotidianamente di suo figlio affetto da autismo (7 anni).
Difficoltà sul posto di lavoro	Necessità di orari flessibili per gestire il programma terapeutico del figlio, assenze occasionali dovute a emergenze, stress dovuto al dover conciliare le scadenze lavorative con le responsabilità di caregiver.
Obiettivi personali	Desidera far carriera all'interno dell'azienda.

Template della mappa dell'empatia

(dispensa in formato A3 per il lavoro di gruppo/A4 per uso individuale, con domande guida in ogni quadrante)

Cosa pensa/prova

Cosa vede

Cosa pensa della propria situazione? Quali sentimenti prova più spesso?	Cosa vede nel suo ambiente? Quali difficoltà e opportunità vede?
[Spazio per appunti]	[Spazio per appunti]

Cosa dice/fa

Cosa sente dire

Cosa dice al lavoro?	Cosa dicono colleghe/i, superiori e familiari?

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Come gestisce le responsabilità lavorative in contemporanea a quelle di assistenza?	Cosa si aspettano le altre persone da lei/lui?
[Spazio per appunti]	[Spazio per appunti]
Lacune individuate nel supporto:	
Proposta di miglioramento:	

Note per il corpo formativo/soluzioni del template

Queste note sono destinate esclusivamente alla formatrice/formatore e non devono essere condivise con le/i partecipanti durante l'esercizio.

Forniscono esempi di possibili voci delle mappe di empatia e lacune comuni nel supporto o miglioramenti. Possono essere utilizzate come riferimento per guidare la discussione, evidenziare i punti mancanti dopo il lavoro di gruppo e collegare le idee delle/dei partecipanti a modelli comuni.

Soluzione modello - Scheda ruolo 1 (Maria, responsabile delle risorse umane, che si prende cura del padre affetto da Alzheimer)

Esempio di mappa dell'empatia

Cosa pensa/prova	**Cosa vede**
"Voglio essere efficiente al lavoro, ma sono costantemente stanca". Si sente in colpa per non essere pienamente presente né al lavoro né con suo padre.	"Vedo che alcuni membri del team restano fino a tardi; le riunioni sono programmate in orari scomodi". L'azienda non ha politiche a supporto di chi presta assistenza informale.
Cosa dice/fa	**Cosa sente dire**

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

"Continuo a dire che sto bene. Chiedo spesso di uscire prima. Evito di offrirmi volontaria per progetti extra".	Colleghe/i: "Maria non è più affidabile come prima". Parenti: "La famiglia viene sempre prima di tutto".
Lacuna di supporto identificata: mancanza di politiche formali di flessibilità.	
Proposta di miglioramento: introdurre politiche formali per le/gli assistenti e sessioni di sensibilizzazione per normalizzare le responsabilità di assistenza sul posto di lavoro.	

Soluzione modello – Scheda di ruolo 5 (Ana, vicedirettrice, che si prende cura di suo figlio affetto da autismo)

Esempio di mappa dell'empatia

Cosa pensa/prova	**Cosa vede**
"Le esigenze di mio figlio vengono sempre al primo posto". Si sente stressata, stanca e preoccupata di essere giudicata meno motivata sul lavoro.	Programmi terapeutici lunghi, scadenze di progetto serrate. Le/gli altri dipendenti che non hanno responsabilità di assistenza informale avanzano professionalmente in modo più rapido.
Cosa dice/fa	**Cosa sente dire**
Richiede permessi per emergenze; a volte non rispetta le scadenze. Condivide la sua situazione con le/i colleghi a lei più vicini.	Incoraggiamento da parte di amiche, amici e colleghe/i a lei più vicini, frustrazione da parte del suo responsabile per le scadenze non rispettate o la mancanza di concentrazione; consigli da parte di genitori che si trovano in situazioni simili.
Lacuna di supporto identificata: mancanza di accordi per permessi per emergenze o accordi di lavoro flessibili per chi presta assistenza.	
Proposta di miglioramento: fornire permessi per emergenze retribuiti e introdurre modalità di lavoro flessibili per le/i dipendenti con responsabilità di assistenza.	

Linee guida generiche per qualsiasi ruolo

Mappa dell'empatia - Modelli comuni

Cosa pensa/prova	**Cosa vede**
	Supporto formale limitato sul posto di lavoro.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Le/gli assistenti spesso provano stress, senso di colpa, paura di sovraccaricarsi. Vogliono svolgere bene entrambi i ruoli (dipendente e *caregiver*) e si sentono divisi tra i due fronti.	Le/i colleghe/i senza responsabilità di assistenza avanzano professionalmente in modo più rapido. Aspettative della famiglia di fornire assistenza costante.
Cosa dice/fa Spesso le/gli assistenti chiedono orari di lavoro flessibili, evitano compiti extra, sembrano distratti o stanchi. Spesso dicono "Ce la faccio".	**Cosa sente dire** Messaggi contrastanti: sostegno della sfera amicale e familiare, critiche da parte delle/dei superiori o colleghe/i riguardo all'affidabilità e all'impegno.
Tipiche lacune di supporto identificate: • Mancanza di permessi o politiche formali per le/gli assistenti • Percezioni negative sul posto di lavoro • Flessibilità limitata o supporto in caso di emergenza	
Proposte ideali di miglioramento: • Introduzione o formalizzazione dei permessi per le/gli assistenti. • Formazione del management per supportare le/i dipendenti con responsabilità di assistenza. • Creazione di campagne di sensibilizzazione per ridurre lo stigma. • Offerta di reti di pari per sostenere le/i *caregiver.*	

Attività 2 - Audit sul posto di lavoro: sostiene le/i *caregiver*?

Obiettivo

- Valutare quanto un luogo di lavoro sia favorevole alle/ai *caregiver*, identificando i punti di forza e i punti deboli e proponendo soluzioni per migliorarlo.

Materiali e risorse

- Lista di controllo stampata (Luogo di lavoro favorevole all'assistenza informale)
- Penne, pennarelli, post-it
- Profilo aziendale fittizio (facoltativo; ad esempio, *Azienda W*, fornito dalla formatrice/formatore)

Fasi

Fase Introdurre il concetto di ambiente di lavoro favorevole alle/ai *caregiver* e distribuire la lista di controllo.

Fase 2 Le/i partecipanti lavorano in coppia o in piccoli gruppi per completare la lista di controllo. Possono analizzare:

- Il proprio luogo di lavoro;

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Un profilo aziendale fittizio (ad esempio, l'azienda W con 200 dipendenti, orari flessibili ma senza permessi per le/gli assistenti familiari, manager disponibili ma senza politiche formali).

Fase 3 In coppie o piccoli gruppi, le/i partecipanti completano la lista di controllo. Esaminano ogni pratica e contrassegnano se è "presente", "assente" o "da migliorare".

- Tra le voci contrassegnate come "presente", i gruppi selezionano due pratiche che considerano punti di forza del luogo di lavoro (ad esempio: orario di lavoro flessibile, manager disponibili).
- Tra le voci contrassegnate come "assente" o "da migliorare", i gruppi selezionano due questioni prioritarie che richiedono un cambiamento urgente.
- I gruppi scrivono 2 punti di forza e 2 punti deboli/aree di miglioramento su un foglio della lavagna (o su un foglio di lavoro fornito dal personale formativo).

Fase 4 Ogni gruppo presenta i propri risultati all'intera classe.

Lista di controllo per un ambiente di lavoro favorevole all'assistenza informale

Pratica	Presente	Assente	Da migliorare
Orario di lavoro flessibile (orari di inizio/fine, opzioni part-time)			
Lavoro a distanza o accordi ibridi			
Congedo retribuito per assistenza			
Congedo di emergenza non retribuito			
Riconoscimento delle/dei *caregiver* nelle politiche delle risorse umane			
Inclusione delle/dei *caregiver* nelle strategie di diversità e inclusione (in qualità di gruppo specifico)			
Discussione riservata con la/il manager in merito alle responsabilità di assistenza informale			
Opportunità di formazione per le/i dipendenti che prestano assistenza informale			
Programma di assistenza (consulenza, gruppi di sostegno)			
Reti di pari tra *caregiver* all'interno dell'organizzazione			
Campagne di sensibilizzazione sulle questioni relative alle/ai *caregiver* sul posto di lavoro			
Sostegno finanziario o indennità (buoni, sussidi per servizi di assistenza)			
Sostegno regolare per quanto riguarda l'equilibrio tra vita professionale e vita privata			

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Profilo aziendale fittizio: azienda W

Settore e dimensioni	Azienda manifatturiera di medie dimensioni con 200 dipendenti
Organizzazione del lavoro	L'azienda offre una certa flessibilità lavorativa al personale amministrativo, mentre le/i responsabili della produzione seguono turni fissi
Lavoro a distanza	Possibile solo per i ruoli d'ufficio
Congedo per assistenza	Nessuno. Le/i dipendenti ricorrono alle ferie annuali o ai congedi non retribuiti quando devono assumersi responsabilità di assistenza
Politiche di risorse umane	Non riconoscono esplicitamente le persone che prestano assistenza informale
Programmi di sostegno	L'azienda non offre formazione, reti di colleghe/i o programmi di assistenza alle/ai dipendenti
Supporto manageriale	In generale, le/i manager sono disponibili, ma la flessibilità dipende dalla buona volontà individuale piuttosto che da politiche organizzative chiare

Punti chiave del Modulo 1

- L'Europa sta affrontando un rapido invecchiamento della popolazione: il numero di persone con più di 65 anni dovrebbe raggiungere livelli record entro il 2050.
- L'assistenza a lungo termine (LTC) sostiene le persone che non sono più in grado di gestire autonomamente la vita quotidiana, attraverso assistenza sanitaria, sociale e personale.
- L'assistenza formale (professioniste/i retribuite/i e qualificate/i in ospedali, strutture residenziali o servizi comunitari) è sempre più limitata da problemi di disponibilità, accessibilità economica e qualità. Le liste d'attesa, i costi elevati e la carenza di personale lasciano molte persone anziane senza il sostegno di cui hanno bisogno.
- L'assistenza informale (da parte di familiari, amiche/amici o vicine/i di casa) è la vera colonna portante del sistema in quanto copre fino all'80% di tutte le esigenze di assistenza in Europa. Ciò nonostante, rimane sottovalutata e invisibile.
- L'assistenza informale è fortemente influenzata dal genere: le donne, in particolare le figlie e le nuore, si assumono la maggior parte delle responsabilità.
- L'assistenza informale può portare alla realizzazione personale e allo sviluppo di competenze, ma comporta anche costi elevati, tra cui stress emotivo, sacrifici finanziari ed effetti negativi sulla salute e sull'occupazione.
- Le tradizioni culturali di solidarietà intergenerazionale sostengono l'assistenza informale, ma il ridimensionamento delle famiglie rende questo modello insostenibile senza un adeguato riconoscimento e supporto.
- In assenza di risorse o pause, le/i *caregiver* rischiano il burnout e l'isolamento sociale, il che può compromettere sia il loro benessere che la resilienza del sistema di assistenza.
- L'assistenza informale è fondamentale per sostenere i sistemi di assistenza a lungo termine in tutta Europa, ma ha effetti profondi sul benessere delle/dei *caregiver*.
- Impatto sull'occupazione: le donne sono molto più propense degli uomini a ridurre l'orario di lavoro, a lavorare part-time o a uscire prematuramente dal mondo del lavoro per fornire assistenza, il che crea persistenti disparità di genere nei tassi di occupazione in tutta Europa.
- Impatto fisico: le attività di assistenza (sollevare, lavare, aiutare a muoversi) causano problemi muscoloscheletrici, affaticamento e condizioni di salute croniche.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

- Impatto emotivo: le/gli assistenti vivono situazioni di stress, confini poco chiari, tensioni o conflitti familiari, isolamento sociale, esaurimento, ansia e tensione psicologica a lungo termine. Al contempo, a volte i legami familiari si rafforzano.
- Riconoscimento: l'assistenza è spesso considerata un dovere privato e familiare, raramente retribuito o formalmente riconosciuto. La mancanza di formazione o di sostegno istituzionale riduce la qualità dell'assistenza fornita e incide sul benessere delle/dei *caregiver*.
- Impatto finanziario: l'assistenza non retribuita porta a una vulnerabilità a lungo termine. Molte/i *caregiver* (soprattutto donne) dipendono infatti dalle risorse familiari o da aiuti statali limitati.
- Aspettative culturali: le norme "familiste" inquadrano l'assistenza come un dovere delle donne e l'istituzionalizzazione come vergognosa o inappropriata, il che rafforza il senso di colpa e l'invisibilità dell'assistenza informale nelle politiche.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. [Project Number: 101191097].