Modulul 1 - Recunoașterea și sprijinirea îngrijitorilor informali

Modulul 1- Introducere

Acest modul îi introduce pe participanți în contextul îngrijirii pe termen lung în Europa, cu accent pe diferențele dintre îngrijirea formală și cea informală, precum și pe tipurile de servicii disponibile la nivel național în fiecare țară parteneră. Modulul evidențiază tendințele demografice care determină creșterea nevoii de îngrijire, precum și dependența de membrii familiei pentru a acoperi lacunele existente în sistemele naționale de îngrijire.

Modulul explorează, de asemenea, impactul îngrijirii informale asupra diferitelor aspecte ale vieții indivizilor, precum sănătatea fizică și mentală, ocuparea forței de muncă și dezvoltarea profesională, recunoașterea și formarea, precum și stabilitatea economică. Prin combinarea conținutului teoretic cu activități interactive, modulul urmărește să crească nivelul de conștientizare în rândul managerilor, angajatorilor și specialiștilor în resurse umane, să încurajeze reflecția și să contribuie la dezvoltarea unor strategii practice pentru sprijinirea îngrijitorilor informali.

Obiective de învățare

Obiectivele de învățare ale acestui modul sunt:

- Înțelegerea distincției dintre îngrijirea formală și cea informală. Conștientizarea limitărilor serviciilor formale de îngrijire pe termen lung existente în țările partenere.
- Conștientizarea schimbărilor demografice care conduc la creșterea cererii pentru îngrijirea pe termen lung.
- Înțelegerea importanței serviciilor bazate pe comunitate și a familiei în îngrijirea pe termen lung, precum și a motivului pentru care îngrijirea informală este necesară.
- Recunoașterea provocărilor întâlnite de către îngrijitorii informali în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, sănătatea fizică, bunăstarea emoțională și stabilitatea financiară.
- Explorarea aspectelor pozitive ale activităților de îngrijire, precum împlinirea personală și dezvoltarea de competențe.
- Identificarea modalităților prin care angajatorii, managerii și profesioniștii în resurse umane pot sprijini angajații cu responsabilități de îngrijire.

Sfaturi practice pentru formatori

La livrarea modulului de formare, formatorii sunt încurajați să ia în considerare următoarele aspecte:

- Adaptarea materialului de formare la contextul național. Serviciile de îngrijire pe termen lung și culturile organizaționale la locul de muncă pot diferi semnificativ între țări.
- Manifestarea respectului și atenției față de experiența personală a participanților. Unii pot oferi în prezent îngrijire sau pot fi beneficiari ai îngrijirii, iar acest lucru poate influența modul în care se raportează la conținutul modulului.
- Încurajarea discuțiilor deschise și a ascultării active. Crearea de spațiu pentru perspective diferite, în special în ceea ce privește rolurile de gen și așteptările culturale legate de îngrijire.

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].

- Corelarea materialului de învățare cu rolurile profesionale ale participanților. Demonstrarea modului în care informațiile prezentate în acest modul sunt relevante pentru locul lor de muncă și responsabilitățile cotidiene.
- Utilizarea activităților interactive pentru a stimula implicarea și reflecția, asigurând totodată un mediu de învățare suportiv.

Unitatea 1.1: Îngrijirea pe termen lung: o prezentare generală

Această unitate oferă o prezentare generală a îngrijirii pe termen lung (ÎTL) în Europa, plasând subiectul în context demografic, social și economic. Unitatea începe prin examinarea crizei demografice din Europa, determinată de îmbătrânirea populației, împreună cu consecințele sale sociale, economice și asupra sănătății. Ulterior, sunt evidențiate tendințele naționale din țările partenere, cu exemple din România, Cipru, Grecia, Spania și Italia. În continuare, unitatea abordează creșterea nevoilor de îngrijire ale populațiilor vulnerabile, concentrându-se asupra persoanelor vârstnice, care se confruntă din ce în ce mai frecvent cu boli cronice și limitări în activitățile zilnice. Apoi, este analizată distincția dintre îngrijirea formală și cea informală pe termen lung, precum și limitările sistemelor actuale de îngrijire formală, în special în ceea ce privește disponibilitatea, accesibilitatea economică și calitatea, care conduc adesea la o dependență sporită de îngrijirea informală. Aceasta reprezintă, de asemenea, un subiect central al unității, cu accent pe rolul esențial al îngrijitorilor din familie și pe provocările cu care aceștia se confruntă în absența unei recunoașteri și susțineri adecvate.

În final, unitatea se încheie cu activități interactive care îi încurajează pe participanți să reflecteze asupra importanței îngrijirii pe termen lung și să se implice în scenarii realiste de îngrijire.

Conținut teoretic

Criza demografică în Europa

Progresele în domeniul asistenței medicale și al tehnologiei din ultimele decenii au condus la fenomenul demografic al îmbătrânirii populației, numărul persoanelor cu vârsta de 65 de ani și peste fiind în creștere și ajungând chiar să depășească numeric cohortele mai tinere de populație.

Eurostat (2024a) definește îmbătrânirea demografică drept **scăderea ponderii persoanelor de vârstă activă în cadrul UE concomitent cu creșterea populației vârstnice.**

- Se estimează că populația vârstnică din UE-27 va crește de la 90,5 milioane în 2019 la aproape 130 de milioane până în 2050 (Eurostat, 2020).
- Speranța de viață a crescut, însă speranța de viață sănătoasă nu a ținut același ritm:

Sursa: Imagine generată de autori folosind 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].

în 2022, numărul anilor de viață sănătoși la naștere era de 62,8 ani pentru femei și 62,4 ani pentru bărbați, ceea ce indică faptul că majoritatea anilor de viață de la vârste înaintate tind să fie trăiți cu limitări ale activității (European Commission, 2024). Acest trend demografic are consecințe ample sociale, economice și asupra sistemelor de sănătate, impunând adaptarea sistemelor de îngrijire pentru a asigura o bună calitate a vieții populațiilor vârstnice.

Consecințe sociale

- Creșterea numărului de persoane vârstnice va conduce la o creștere a numărului de gospodării formate dintr-o singură persoană și, în consecință, la un risc mai ridicat de izolare socială.
- Între 2015 și 2024, numărul gospodăriilor formate dintr-un singur adult în UE a crescut cu 16,9%, comparativ cu o creștere de 5,8% a numărului total de gospodării (Eurostat, 2024b).
- În 2024, aproape o treime dintre persoanele cu vârsta de 65 de ani sau peste din UE trăiau singure, ceea ce evidențiază vulnerabilitatea crescută a persoanelor vârstnice la izolare socială și singurătate (Eurostat, 2024b).

Acest trend va remodela structurile comunitare și va spori nevoia de sprijin atât formal, cât și informal.

Consecințe economice

- Reducerea populației active va pune presiune asupra pieței muncii și asupra productivității.
- Raportul de dependență a persoanelor vârstnice în UE a crescut de la 27,7% în 2013 la 33,9% în 2024, ceea ce înseamnă că există deja mai puțin de trei persoane de vârstă activă pentru fiecare persoană de 65 de ani și peste (Eurostat, 2024c).
- Proiecțiile arată că până în 2100 raportul de dependență a persoanelor vârstnice ar putea ajunge la 59,7%, exercitând o presiune fără precedent asupra sistemelor de pensii și a bugetelor publice (Eurostat, 2024c).

Consecințe legate de sănătate și îngrijire

- Cererea de servicii de sănătate și de îngrijire pe termen lung va crește, de asemenea (Houggard Jensen, Pinkus & Ruer, 2024; OECD, 2025).
- În același timp, se estimează că deficitul de personal calificat din aceste sisteme se va accentua (Eurofound, 2020).
- Ponderea persoanelor cu vârsta de 85 de ani și peste – grupul cu cea mai mare probabilitate de a necesita îngrijire intensivă – a ajuns deja la aproape 3% din populație în 2022 și se estimează că se va dubla în următoarele decenii (Eurostat, 2024d).
- Bolile cronice și dizabilitățile asociate vârstei înaintate vor deveni, prin urmare, provocări majore atât pentru furnizorii de servicii medicale, cât și pentru îngrijitorii informali (Daly, 2025).

Implicații pentru politici publice

Guvernele vor trebui să adapteze sistemele de pensii, de sănătate și de îngrijire socială la aceste noi realități. Acest lucru va necesita:

- Politici mai puternice pentru promovarea îmbătrânirii active (prevenție în domeniul sănătății, promovarea activității fizice, diete sănătoase, programe de învățare pe tot parcursul vieții etc.) (Malley & Zigante, 2025).
- Incluziune socială mai eficientă prin măsuri orientate spre reducerea singurătății și izolării în rândul persoanelor vârstnice (de exemplu, programe intergenerationale, comunități prietenoase cu vârstnicii etc.) (Eurofound, 2024).
- Digitalizarea serviciilor de sănătate și a celor sociale pentru a îmbunătăți accesibilitatea și a reduce excluziunea în rândul persoanelor vârstnice (de exemplu, telemedicină, dosare

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].

electronice de sănătate, programări online, platforme online pentru solicitarea sprijinului social etc.) (World Health Organization, 2021).

- Adaptarea pieței muncii pentru a menține lucrătorii vârstnici mai mult timp în activitate (de exemplu, stimulente precum contracte flexibile, oportunități de muncă part-time), combinate cu măsuri de combatere a discriminării pe criterii de vârstă (Eurostat, 2020).
- Reforma sistemelor de pensii prin ajustarea treptată a vârstei de pensionare în concordanță cu speranța de viață și promovarea schemelor de pensii private (OECD, 2023).
- Recunoașterea formală și sprijinirea îngrijirii informale, care rămâne o componentă esențială a furnizării îngrijirii pe termen lung (compensații financiare pentru îngrijitori, concedii pentru îngrijitori și aranjamente flexibile de muncă, servicii de tip „respiro", formare și consiliere pentru îngrijitori etc.) (Costa-Font & Vilaprana-Pietro, 2025).
- Investiții în îngrijirea formală (în forța de muncă din domeniul îngrijirii pe termen lung, îmbunătățirea condițiilor de muncă, modele integrate de îngrijire, parteneriate public-private în domeniul îngrijirii pe termen lung, utilizarea tehnologiei în îngrijire etc.) (Barber et al., 2021; Cés & Coster, 2019).
- Modele de îngrijire bazate pe comunitate, care sunt mai puțin costisitoare și mai sustenabile decât modelele de îngrijire instituționalizată.

Tendințe naționale în țările partenere

România

- În 2024, 20% din populație avea vârsta de 65 de ani sau peste (Eurostat, 2025c).
- Grupul de vârstă 65–79 de ani a crescut cu 34% între 2001 și 2024, peste media UE.
- Grupul de vârstă de 80 de ani și peste a înregistrat a doua cea mai mare creștere la nivelul UE, reprezentând 144,4%, comparativ cu 79,4% pentru UE27 (Eurostat, 2024e).

Cipru

- În 2024, aproape 18% din populație avea vârsta de 65 de ani sau mai mult (Eurostat, 2025c).
- Până în 2060, aproape 32% din populație va avea 65+ ani (Trading Economics, 2024).
- Speranța de viață fără dizabilități este de 62,4 ani pentru femei și 62 de ani pentru bărbați, valori apropiate de media UE (Eurocarers, 2023).

Grecia

- În 2024, 23,3% din populație avea 65+ ani (Eurostat, 2025c).
- Până în 2050, proporția grecilor cu vârsta de 65 de ani sau peste va depăși 32%, conducând la o criză demografică inevitabilă (Pavlopoulos & Rachiotis, 2024).

Spania

- În 2024, 20,3% din populație avea vârsta de 65 de ani sau peste (Eurostat, 2025c).
- Până în 2035, speranța de viață la naștere va fi de 83,2 ani pentru bărbați și 87,7 ani pentru femei (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Italia

- În 2024, 24,3% din populație avea vârsta de 65 de ani sau peste (Eurostat, 2025c).
- Italia are unul dintre cei mai ridicați indici de îmbătrânire la nivel mondial: în 2023, la fiecare copil reveneau aproape 6 persoane vârstnice (Istituto Nazionale di Statistica [ISTAT], 2023).
- Până în 2023, indicele de îmbătrânire a atins 200% (Istituto Nazionale di Statistica, 2025).

Creșterea nevoilor de îngrijire în rândul populațiilor vulnerabile

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].

Persoanele vârstnice sunt mai predispuse să se confrunte cu boli cronice, limitări funcționale și dificultăți în realizarea rutinei de autoîngrijire (de exemplu, îmbăierea, îmbrăcarea, alimentația, utilizarea toaletei etc.) sau în desfășurarea activităților vieții cotidiene (prepararea meselor, cumpărăturile, administrarea medicației, mersul la medic etc.) (Cleveland Clinic, 2024). Din cauza creșterii numărului de persoane aflate la „a patra vârstă" (80+), cerințele de îngrijire s-au intensificat, de asemenea.

Dovezi statistice

- La nivelul UE, în 2018, aproape jumătate dintre persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste au raportat dificultăți în cel puțin o activitate de îngrijire personală sau gospodărească.
- 46,6% din populația vârstnică a UE cu dificultăți sporite în activitățile de îngrijire personală sau gospodărești a raportat lipsa asistenței pentru aceste activități (Eurostat, 2022).
- Aproape 30% din populația vârstnică a UE cu dificultăți în activitățile de îngrijire personală sau gospodărești a utilizat servicii de îngrijire la domiciliu pentru nevoi personale (Eurostat, 2022).

Îngrijirea pe termen lung: dimensiuni formale și informale

Definiții

Îngrijirea pe termen lung (ÎTL): un ansamblu de servicii și forme de sprijin din domeniul sănătății, social și al îngrijirii personale, acordate persoanelor care, din cauza îmbătrânirii, bolilor cronice sau dizabilităților, nu sunt capabile să gestioneze în mod autonom activitățile vieții cotidiene pe o perioadă îndelungată. Aceasta nu se limitează la tratamentele medicale, ci include asistență pentru îngrijirea personală (precum îmbăierea, îmbrăcarea, alimentația, mobilitatea), activități gospodărești (precum prepararea meselor, curățenia și cumpărăturile), precum și sprijin emoțional și participare socială. Îngrijirea pe termen lung poate îmbrăca două forme: formală și informală (World Health Organization, 2022).

- **Îngrijirea formală** se referă la serviciile de îngrijire plătite, furnizate de profesioniști instruiți din domeniul sănătății sau de instituții medicale (Li & Song, 2019):
    - Spre deosebire de îngrijirea informală oferită de familie și prieteni, îngrijirea formală este furnizată de profesioniști sau organizații remunerate.
    - Aceasta poate fi asigurată în diferite contexte, inclusiv prin servicii bazate pe comunitate, unități rezidențiale și la domiciliul persoanelor.
    - Sprijinul include servicii oferite de asistente medicale, îngrijitori la domiciliu, fizioterapeuți și alți profesioniști instruiți.
    - La nivelul UE, aproximativ 6,3 milioane de persoane lucrează în sectorul formal al îngrijirii pe termen lung (Eurofound, 2020).
- **Îngrijirea informală** implică, de regulă, sprijin neremunerat oferit de îngrijitori fără calificare profesională, inclusiv membri ai familiei, prieteni sau vecini (Li & Song, 2019):
    - Îngrijirea informală pe termen lung joacă un rol central în acoperirea nevoilor de îngrijire ale populației.
    - La nivelul Europei, până la 80% din totalul serviciilor de îngrijire este asigurat de îngrijitori informali (European Commission, 2021).
    - Cel puțin 44 de milioane de persoane (12% din populația adultă) oferă îngrijire informală în mod regulat (Eurocarers, 2021).

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].

- Există o diviziune clară de gen în domeniul îngrijirii informale, în medie 59% dintre îngrijitorii informali din UE sunt femei (Eurocarers, 2021).
- Cei mai mulți îngrijitori pe termen lung sunt soți/soții, fiice sau nurori care oferă îngrijire neremunerată membrilor familiei, susținând în mod invizibil munca de îngrijire plătită și neplătită la nivel global (UN Women, 2024).

- **Îngrijirea mixtă** reprezintă un model hibrid în care îngrijirea formală și cea informală sunt combinate pentru a răspunde nevoilor complexe ale beneficiarilor (Sörensen & Pinquart, 2002; Lee et al., 2020):
  - În practică, multe aranjamente de îngrijire pe termen lung implică atât servicii profesionale, cât și sprijin familial, care funcționează împreună, nu ca sisteme complet separate (Kemp et al., 2013; Kerpershoek et al., 2016).
  - Modelele de îngrijire mixtă permit familiilor să își mențină rolul de îngrijire, beneficiind în același timp de sprijin profesional pentru sarcini medicale sau de îngrijire personală mai complexe (Pfaff et al., 2024).
  - Această abordare poate contribui la prevenirea epuizării îngrijitorilor informali, asigurând totodată faptul că beneficiarii primesc îngrijire profesională specializată atunci când este necesar (Gérain & Zech, 2019; ASPE, 1993).
  - Integrarea îngrijirii formale și informale poate oferi aranjamente de îngrijire mai flexibile și mai receptive, adaptate nevoilor care evoluează în timp (Kemp et al., 2013).

Limitările îngrijirii formale pe termen lung

Sistemul formal de îngrijire pe termen lung, deși esențial pentru mulți beneficiari, prezintă limitări semnificative legate de **disponibilitatea, accesibilitatea economică și calitatea serviciilor** furnizate. Aceste provocări creează adesea bariere substanțiale pentru persoanele și familiile care caută sprijin.

1. Disponibilitatea

Accesul la serviciile formale de îngrijire pe termen lung este influențat de un ansamblu de factori geografici, factori legați de infrastructură și factori sistemici. Chiar și în centrele urbane dens populate, indivizii se pot confrunta cu bariere semnificative, precum liste de așteptare îndelungate, capacitate limitată a unităților și procese administrative complexe necesare pentru admitere (Scott et al., 2024).

Cine este cel mai afectat? → **Grupurile vulnerabile**, inclusiv persoanele cu dizabilități, gospodăriile cu venituri reduse și membrii minorităților lingvistice sau culturale, sunt deosebit de susceptibile la aceste lacune în furnizarea serviciilor (OECD, 2024).

Tendințe la nivelul UE

- În pofida faptului că majoritatea statelor membre ale UE dispun de strategii de dezinstituționalizare, numărul persoanelor (copii, adulți cu dizabilități și persoane vârstnice) din unități rezidențiale a crescut în decursul celor zece ani ai perioadei 2022–2023 (Eurofound, 2024).
- În consecință, nevoia de îngrijire pe termen lung este în creștere, ceea ce înseamnă că serviciile și ofertele de îngrijire formală se confruntă cu o cerere ridicată (Eurocarers, 2021; Eurofound, 2024).
- Limitările observate ale serviciilor formale de îngrijire pe termen lung conduc la dependență accentuată față de îngrijirea informală (European Commission, 2022). Majoritatea țărilor

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].

analizate operează un sistem fragmentat și mixt de servicii de îngrijire pe termen lung, incluzând resursele publice, private și familiale (OECD, 2025).

Rolul îngrijitorilor informali

- Familia rămâne în continuare coloana vertebrală a îngrijirii pe termen lung, deși schimbările demografice (îmbătrânirea populației, scăderea natalității) fac ca acest model să devină din ce în ce mai nesustenabil.
- Îngrijitorii informali joacă un rol bine definit ca principal sistem de sprijin pentru îngrijirea pe termen lung a persoanelor vârstnice, ajutând numeroși indivizi să continue să trăiască la domiciliu (National Institute on Aging, 2023).
- Îngrijitorii informali oferă îngrijire persoanelor cu care au o legătură personală, precum membri ai familiei, prieteni sau vecini.
- Sprijinul lor implică în principal asistență în realizarea sarcinilor personale, inclusiv în activitățile vieții cotidiene (ADL), precum îmbăierea, îmbrăcarea, mobilitatea, alimentația, utilizarea toaletei, continența, precum și alte activități, cum ar fi menajul, spălatul rufelor, pregătirea meselor, administrarea medicației, cumpărăturile, gestionarea finanțelor, transportul și utilizarea dispozitivelor de comunicare (Edemekong et al., 2025).

Bariere suplimentare în zonele rurale/izolate

În mediul rural și în localitățile izolate, aceste obstacole sunt frecvent amplificate. Multe regiuni se confruntă cu:

- Insuficiența facilităților de îngrijire pe termen lung, unele regiuni fiind lipsite în totalitate de servicii rezidențiale de bază sau de tip „respiro” (OECD, 2020).
- Deficitul de profesioniști specializați, inclusiv asistente medicale de geriatrie, fizioterapeuți și terapeuți ocupaționali, impune adesea ca rezidenții să parcurgă distanțe considerabile pentru a obține îngrijirea necesară, dacă aceasta este disponibilă. Astfel de circumstanțe complică logistica pentru familii și pot descuraja implicarea constantă în utilizarea serviciilor esențiale de sănătate și sprijin social.
- Constrângeri de infrastructură, care agravează și mai mult aceste probleme. În anumite cazuri, starea facilităților existente, caracterizată prin clădiri învechite, echipamente insuficiente sau accesibilitate inadecvată, poate compromite atât calitatea, cât și siguranța furnizării îngrijirii.
- Dificultăți persistente în atragerea și menținerea personalului calificat, parțial din cauza limitărilor de finanțare. Acestea contribuie la variații în furnizarea serviciilor și limitează capacitatea unor organizații de a oferi îngrijire cuprinzătoare și individualizată.
- Politicile și reglementările au un impact decisiv asupra disponibilității serviciilor. Restricțiile de reglementare privind dezvoltarea de noi facilități, cerințele riguroase de licențiere sau investițiile publice insuficiente pot împiedica extinderea rețelelor de îngrijire pe termen lung și pot accentua disparitățile regionale.

Consecințe

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].

- În situațiile în care opțiunile de îngrijire formală sunt limitate, familiile și comunitățile suportă adesea o responsabilitate sporită pentru sprijinirea persoanelor vârstnice, a copiilor/adulților cu dizabilități și a persoanelor cu boli cronice.
- Deși această dinamică poate favoriza coeziunea comunitară și sprijinul interpersonal, ea impune, în același timp, cerințe substanțiale asupra îngrijitorilor informali, care pot duce lipsă de formare adecvată, resurse sau oportunități de respiro.

Sistemele formale de îngrijire pe termen lung se confruntă în prezent cu dificultăți în a răspunde cererii tot mai mari generate de îmbătrânirea populațiilor, lăsând numeroși indivizi fără sprijinul de care au nevoie, aceștia apelând la îngrijirea informală oferită de persoanele apropiate, în principal de femeile din familie.

2. Accesibilitatea economică

Accesibilitatea economică poate reprezenta o provocare semnificativă în accesarea îngrijirii formale pe termen lung, influențând alegerile multor persoane și familii (OECD, 2024). Presiunea legate de accesibilitate se intensifică pe fondul schimbărilor demografice rapide și al furnizării publice limitate de servicii.

Date-cheie

- Îngrijirea pe termen lung reprezintă domeniul cu cea mai rapidă creștere în cadrul cheltuielilor sociale în UE, fiind estimată o creștere de la 1,7% la 2,5% din PIB între 2019 și 2050. Cu toate acestea, investițiile insuficiente au generat lacune profunde, care pun presiune atât asupra familiilor, cât și asupra lucrătorilor și furnizorilor de servicii (European Commission, 2022).
- Creșterea cererii pentru servicii de îngrijire pe termen lung a creat un deficit semnificativ de îngrijire care, dacă nu este redus, va afecta negativ calitatea vieții la vârste înaintate și va exercita presiuni suplimentare asupra forței de muncă aflate în scădere, întrucât tot mai multe persoane, în special femei, vor fi nevoite să ofere îngrijire neremunerată (Hougaard et al., 2024).

Tipuri de costuri în îngrijirea pe termen lung

Costuri directe pentru servicii

- centre rezidențiale de îngrijire
- îngrijire medicală la domiciliu
- programe de zi
- terapii specializate
- diverse costuri indirecte și mai puțin vizibile, care se pot acumula în timp (OECD, 2024).

Costurile directe includ, de regulă:

- tarife lunare sau zilnice pentru unitățile rezidențiale
- plăți către îngrijitorii sau asistentele medicale profesioniste
- taxe pentru terapii sau tratamente medicale neacoperite de sistemele publice de asistență medicală (Barber et al., 2021).

Aceste costuri variază substanțial în funcție de factori precum localizarea, nivelul și complexitatea îngrijirii necesare, precum și reputația sau specializarea instituției. Centrele private de îngrijire pe termen lung pot fi, în unele cazuri, atât de costisitoare, încât pot afecta semnificativ economiile gospodăriilor sau pot obliga familiile să își lichideze activele (Barber et al., 2021).

Costuri indirecte / ascunse (mai puțin vizibile, dar la fel de importante) includ:

- reducerea orelor de muncă și a veniturilor îngrijitorilor,

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].

- pensionarea anticipată,
- morbiditate crescută și niveluri ridicate de stres,
- costuri de oportunitate și externalități asupra altor membri ai familiei (Costa-Font & Vilaplana-Prieto, 2025).

Cine are nevoie de îngrijire?

- În 2019, în UE, aproape jumătate dintre persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste au raportat dificultăți în cel puțin o activitate de îngrijire personală sau gospodărească (Eurostat, 2022).
- 46,6% din populația vârstnică a UE cu dificultăți sporite în activitățile de îngrijire personală sau gospodărești a raportat lipsa asistenței pentru aceste activități.
- Aproape 30% din populația vârstnică a UE cu dificultăți în activitățile de îngrijire personală sau gospodărești a utilizat servicii de îngrijire la domiciliu pentru nevoi personale (Eurostat, 2022).

Barierele de accesibilitate economică afectează în mod disproporționat populațiile vulnerabile, generând inegalități sociale în accesul la îngrijire.

Nevoia de îngrijire pe termen lung crește semnificativ riscul de sărăcie al gospodăriilor, în special în țările mediteraneene și din Europa de Est, unde furnizarea publică de servicii este tradițional limitată, iar familiile poartă responsabilitatea principală a îngrijirii (Casanova et al., 2024).

Îngrijirea are o puternică dimensiune de gen:

- Femeile alcătuiesc aproape în întregime forța de muncă din îngrijirea formală;
- Responsabilitățile de îngrijire mențin un număr semnificativ mai mare de femei decât de bărbați în afara pieței muncii;
- Femeile sunt mai predispuse să aibă nevoie de îngrijire pe termen lung, dar au o capacitate mai redusă de a o suporta financiar.

Trăitul în condiții deja dezavantajate crește și mai mult probabilitatea alunecării în sărăcie atunci când apar nevoi de îngrijire pe termen lung, accentuând inegalitățile sociale existente (European Commission, 2022).

3. Calitatea

Calitatea îngrijirii formale pe termen lung variază între furnizori și în funcție de reglementările naționale (Daly, 2025; Malley & Zigante, 2025). Raportul personal–pacient, standardele de formare, reglementările privind supravegherea și disponibilitatea resurselor joacă un rol important în determinarea nivelului de calitate a îngrijirii furnizate (Cés & Coster, 2019).

Probleme precum deficitul de personal, formarea insuficientă sau finanțarea limitată pot afecta bunăstarea și demnitatea persoanelor care beneficiază de îngrijire (Raffnson, Shankar & Steptoe, 2015). Asigurarea constantă a unor servicii de înaltă calitate, orientate către persoană, continuă să reprezinte o provocare pentru sistemele de îngrijire pe termen lung (Daly, 2025).

Diferențe între țările UE

Diferențele semnificative dintre statele membre ale UE în ceea ce privește anumite caracteristici și politici din domeniul îngrijirii pe termen lung fac dificilă realizarea unor comparații relevante din perspectiva calității serviciilor (Daly, 2025).

Cu toate acestea, Strategia europeană pentru îngrijirea pe termen lung evidențiază patru provocări comune, toate strâns legate de calitatea serviciilor (Daly, 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].

- asigurarea unui acces adecvat la îngrijirea pe termen lung pentru toate persoanele care au nevoie;
- garantarea furnizării unor servicii de îngrijire pe termen lung de înaltă calitate;
- asigurarea unei forțe de muncă adecvate și sustenabile, concomitent cu sprijinirea îngrijitorilor informali;
- finanțarea îngrijirii pe termen lung în concordanță cu cererea tot mai mare pentru astfel de servicii.

Evaluarea calității în îngrijirea pe termen lung

Evaluarea calității serviciilor de îngrijire pe termen lung presupune, de regulă, examinarea principalelor dimensiuni ale acestora și identificarea unor indicatori adecvați pentru a surprinde situația analizată (Malley & Zigante, 2025). Primele modele de evaluare a calității în îngrijirea pe termen lung își au originea în cadrele conceptuale dezvoltate în domeniul științelor medicale.

Diferite cadre de analiză utilizate pentru evaluarea calității îngrijirii pe termen lung

- Modelul Donabedian (1980, citat în Malley & Zigante, 2025): distinge între rezultate (efectele asupra stării de sănătate a beneficiarului), procese (interacțiunea dintre pacienți și furnizorii de servicii) și structuri (contextul îngrijirii, precum facilitățile, echipamentele sau personalul implicat în furnizarea îngrijirii). Acest model rămâne o referință fundamentală în domeniu.
- Cadrul OECD (2013) propune evaluarea calității îngrijirii pe termen lung pe baza a patru dimensiuni principale (Malley & Zigante, 2025):
    - eficacitatea îngrijirii,
    - siguranța beneficiarilor,
    - orientarea către persoană, capacitatea de răspuns și abilitarea,
    - coordonarea și integrarea îngrijirii.
- Indicatorii de calitate interRAI: dezvoltați de către consorțiul de cercetare interRAI, utilizează instrumente standardizate de evaluare pentru a genera indicatori de calitate pentru unitățile de îngrijire pe termen lung. Acest sistem permite benchmarking-ul și monitorizarea proceselor și rezultatelor îngrijirii la nivel internațional și se bazează pe indicatori specifici pentru îngrijirea la domiciliu, îngrijirea instituționalizată și serviciile de sănătate mintală.
- Cadrul European de Calitate pentru Îngrijirea pe Termen Lung: dezvoltat de către Cadrul European de Calitate pentru Serviciile Sociale, se concentrează pe îngrijirea bazată pe drepturi și orientată către persoană, promovând demnitatea, autonomia și participarea beneficiarilor. Acesta subliniază implicarea utilizatorilor și a familiilor acestora în planificarea și furnizarea serviciilor.

Factori-cheie care influențează calitatea

La nivel individual, calitatea îngrijirii formale pe termen lung este influențată de multiple factori intercorelați care afectează experiențele rezidenților și ale utilizatorilor de servicii (Zigante & King, 2019):

- *Raportul personal–pacient;* atunci când nivelul de personal este insuficient, îngrijitorii pot avea o capacitate mai redusă de a oferi atenție individualizată, de a răspunde prompt sau de a

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].

menține un mediu terapeutic. Un nivel adecvat de personal sprijină continuitatea îngrijirii, construirea relațiilor și identificarea timpurie a problemelor de sănătate.

- *Formarea și calificările personalului de îngrijire*. Mediile de îngrijire de înaltă calitate pun adesea accent pe dezvoltarea profesională continuă, astfel încât personalul să rămână la curent cu bunele practici, inclusiv în domenii precum îngrijirea persoanelor cu demență, îngrijirea paliativă, controlul infecțiilor și comunicarea. Formarea continuă le permite angajaților să răspundă nevoilor complexe, le sporește încrederea în sine și reduce riscurile de erori sau rezultate adverse (Zigante & King, 2019).
- *Supravegherea reglementară și aplicarea standardelor* constituie mecanisme care contribuie la menținerea calității. Organismele de licențiere și autoritățile din domeniul sănătății efectuează inspecții, evaluează conformitatea cu cerințele de sănătate și siguranță și monitorizează rezultatele îngrijirii. Unitățile care respectă criterii constante oferă, de regulă, standarde mai ridicate de îngrijire orientată către persoană, în timp ce deficiențele de supraveghere sau aplicarea inconsecventă a reglementărilor pot permite practici neconforme cu standardele, afectând siguranța rezidenților și încrederea publică (Malley & Zigante, 2025).
- *Disponibilitatea resurselor*. Unitățile care dispun de echipamente medicale moderne, dispozitive de mobilitate și spații recreative sunt mai capabile să sprijine bunăstarea generală și autonomia. Limitările financiare, în special în zonele subfinanțate sau rurale, pot restrânge accesul la aceste resurse și pot influența alimentația, curățenia, întreținerea și diversitatea activităților disponibile, toate contribuind la calitatea vieții (Zigante & King, 2019; Raffnson, Shankar & Steptoe, 2015).
- *Comunicarea și cooperarea* dintre echipele de îngrijire, rezidenți și familii influențează, de asemenea, experiența îngrijirii. Luarea transparentă a deciziilor, informările regulate și includerea rezidenților și a reprezentanților acestora în procesul de planificare susțin autonomia și respectarea preferințelor. Comunicarea inadecvată poate conduce la neînțelegeri și la nevoi neacoperite.

Calitatea îngrijirii pe termen lung nu depinde doar de reglementări, standarde profesionale și resurse, ci și de un nivel adecvat de personal – atât din perspectiva numărului, cât și a calificărilor – precum și de implicarea echipelor de îngrijire, a rezidenților și a familiilor.

Rolul familiilor

Familiile oferă adesea îngrijire esențială pe termen lung, în special acolo unde opțiunile formale sunt limitate. Contribuția acestora acoperă o gamă largă de nevoi zilnice și emoționale:

Principalele responsabilități de îngrijire:

- Asistență pentru igienă, alimentație și administrarea medicației;
- Sprijin pentru programări medicale, gestionarea finanțelor și sarcini gospodărești;
- Companie și sprijin emoțional (Eurocarers, 2021; European Commission, 2021).

Provocările cu care se confruntă familiile

Din cauza costurilor semnificative asociate serviciilor formale de îngrijire pe termen lung, multe familii se confruntă cu un ansamblu complex de dificultăți financiare, emoționale și logistice (European Commission, 2021).

Provocări financiare

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].

- Servicii precum unitățile rezidențiale de îngrijire, îngrijirea medicală la domiciliu și terapiile specializate presupun costuri ridicate;
- Asigurările sau subvențiile publice nu reușesc, adesea, să acopere integral aceste cheltuieli (OECD, 2024);
- În consecință, membrii familiilor fac adesea sacrificii personale considerabile, inclusiv reducerea activității profesionale remunerate, renunțarea la activități recreative sau utilizarea economiilor și a activelor personale pentru finanțarea nevoilor de îngrijire (Eurofound, 2025).

Provocări emoționale și logistice

- Pe lângă aspectele financiare, familiile oferă un sprijin esențial fundamentat pe încredere, afecțiune și norme culturale (Costa & Vilaplana-Pietro, 2025). În numeroase societăți există o puternică tradiție a solidarității intergenerationale, în cadrul căreia membrii mai tineri sunt așteptați să aibă grijă de cei vârstnici ca dovadă de responsabilitate și respect.

Deși astfel de aranjamente pot consolida legăturile familiale și pot favoriza aprecierea reciprocă, ele pot impune, de asemenea, o presiune semnificativă asupra îngrijitorilor, în special atunci când cerințele de îngrijire sunt ridicate, iar resursele pentru respiro sau sprijin sunt insuficiente (Gérain & Zech, 2019; Raffnson, Shankar & Steptoe, 2015). În plus, contribuțiile esențiale, dar adesea nerecunoscute, ale îngrijitorilor din familie rămân în mare măsură ignorate în politicile sociale și în discursul public (Costa-Font & Vilaprana-Pietro, 2025).

Valoarea acestei munci neremunerate este considerabilă, susținând viabilitatea sistemelor de sănătate și de asistență socială prin acoperirea lacunelor din furnizarea serviciilor formale.

Recunoașterea și sprijinirea insuficientă pot contribui la epuizarea îngrijitorilor, la afectarea sănătății acestora și la izolarea socială.

Strategiile cuprinzătoare de îngrijire pe termen lung trebuie să recunoască și să abordeze rolul central jucat de familii, asigurându-le resurse adecvate, oportunități de respiro și recunoaștere pentru contribuțiile lor (Kemp, Ball & Perkins, 2019).

Activități interactive

Activitatea 1: Reflecție asupra rolului profesional – Înțelegerea sistemelor formale de îngrijire pe termen lung

Scop

- Inițierea implicării de grup și cultivarea gradului de conștientizare a participanților cu privire la sistemele de furnizare a îngrijirii pe termen lung și la rolurile profesionale din domeniul îngrijirii
- Încurajarea participanților să reflecteze și să își împărtășească înțelegerea mediilor de îngrijire instituționalizată, a cadrelor de reglementare și a colaborării interdisciplinare

Materiale necesare

- Flipchart sau tablă
- Markere
- Caiete de notițe
- Pixuri
- Opțional: studii de caz tipărite care prezintă contexte de îngrijire formală sau organigrame

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].

Format A: reflecție individuală și împărtășire în grup

Pasul 1 Scurtă introducere a sistemelor formale de îngrijire pe termen lung, incluzând unități rezidențiale, agenții de îngrijire la domiciliu, centre de zi și rolurile îngrijitorilor profesioniști în cadrul acestor structuri.

Pasul 2 Participanților li se prezintă un studiu de caz dintr-un cadru de îngrijire formală (de exemplu: „un centru de îngrijire a persoanelor vârstnice are 45 de rezidenți. Ana, asistentă medicală autorizată, coordonează îngrijirea împreună cu trei îngrijitori, un fizioterapeut și un asistent social. Astăzi, ea trebuie să gestioneze programările pentru administrarea medicației, o întâlnire cu familia privind îngrijirea la finalul vieții și instruirea personalului cu privire la noile protocoale de control al infecțiilor.").

Pasul 3 Fiecare participant răspunde individual la întrebări de reflecție privind responsabilitățile profesionale, coordonarea îngrijirii și conformitatea cu reglementările.

Pasul 4 Discuție de tip masă rotundă: participanții își împărtășesc răspunsurile pentru a stimula discuția despre diversitatea contextelor de îngrijire formală și provocările profesionale.

Pasul 5 Formatorul sintetizează temele comune și diferențele pe un flipchart sau pe tablă, evidențiind complexitatea furnizării îngrijirii formale.

Format B: cartografierea rolurilor și analiza sistemului

Pasul 1 Formatorul solicită participanților să identifice și descriu cadrele de îngrijire formală cu care au experiență (cămine de îngrijire, agenții de îngrijire la domiciliu, programe hospice, centre de zi pentru adulți).

Pasul 2 Fiecare participant își prezintă cadrul, explicând structura organizațională, modelele de personal și cerințele de reglementare.

Pasul 3 Discuție de grup pentru a cartografia varietatea mediilor de îngrijire formală, a rolurilor profesionale și a standardelor de calitate.

Pasul 4 Reprezentare vizuală pe flipchart/tablă pentru a crea un ecosistem organizațional care să arate modul în care diferitele servicii de îngrijire formală sunt interconectate.

Linkuri și resurse

- Resurse ale Fundației Europene pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă privind forța de muncă din domeniul îngrijirii pe termen lung
- Standarde naționale de calitate pentru unitățile rezidențiale de îngrijire
- Cadre de competențe profesionale pentru îngrijitorii formali
- Ghiduri privind colaborarea în echipe interdisciplinare

Instrucțiuni pentru formatori

- Deschideți sesiunea subliniind profesionalismul și complexitatea sistemelor formale de furnizare a îngrijirii pe termen lung.
- Explicați ambele formate de activitate și alegeți varianta care se potrivește cel mai bine dimensiunii grupului și nivelului de experiență profesională.
- Distribuiți întrebări de reflecție axate pe provocări organizaționale, dileme etice și limite profesionale.

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].

- Facilitați discuția de grup, asigurând reprezentarea diferitelor contexte de îngrijire și roluri profesionale.
- Încheiați prin evidențierea provocărilor comune, precum deficitul de personal, conformitatea cu reglementările, cerințele de documentare și inițiativele de îmbunătățire a calității.

Note pentru formatori

- Sublinierea diversității cadrelor de îngrijire formală: cămine de îngrijire, agenții de îngrijire la domiciliu, centre de reabilitare, unități de îngrijire paliativă, programe de zi pentru adulți.
- Evidențierea caracterului interdisciplinar al îngrijirii formale: asistente medicale, îngrijitori, asistenți sociali, terapeuți, medici, administratori.
- Abordarea limitelor profesionale, prevenirea epuizării și importanța autoîngrijirii pentru îngrijitorii formali.
- Discutarea intersecției dintre politicile organizaționale, standardele profesionale și cadrele de reglementare.

Rezultate așteptate

- Participanții identifică îngrijirea formală pe termen lung drept îngrijire furnizată profesionist, reglementată și asigurată prin cadre instituționale sau prin agenții.
- Participanții înțeleg structurile organizaționale, modelele de personal și cerințele de reglementare care guvernează îngrijirea formală.
- Participanții recunosc principalele provocări, inclusiv deficitul de forță de muncă, fluctuația ridicată a personalului, sarcinile de documentare, conformitatea cu reglementările și constrângerile de resurse.
- Cartografierea de grup evidențiază teme comune (de exemplu, cerințele de documentare, coordonarea personalului) și perspective specifice fiecărui tip de cadru (de exemplu, provocări în îngrijirea rezidențială versus îngrijirea la domiciliu).
- Participanții apreciază importanța colaborării interdisciplinare și a dezvoltării profesionale în cadrele de îngrijire formală.

Activitatea 2: Analiza profesională a unui caz – Gestionarea îngrijirii complexe în contexte formale

Scop

- Dezvoltarea competențelor practice în coordonarea îngrijirii, colaborarea interdisciplinară și luarea deciziilor profesionale
- Stimularea gândirii critice cu privire la conformitatea cu reglementările, standardele de calitate și aspectele etice din mediile de îngrijire formală

Materiale

- Fișe cu scenarii care prezintă contexte de îngrijire formală
- Pixuri
- Flipchart și markere
- Tablă pentru consemnarea planurilor de îngrijire și a strategiilor de coordonare

Pași

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].

Pasul 1 Prezentarea scenariului.

Oferiți participanților un scenariu dintr-un cadru de îngrijire formală (a se vedea scenariile de mai jos). Distribuiți fișele cu scenarii și acordați timp participanților pentru a analiza provocările profesionale prezentate.

Pasul 2 Atribuirea rolurilor și organizarea.

Împărțiți participanții în echipe interdisciplinare (ideal 4–6 persoane per grup). Atribuiți roluri profesionale: asistent medical coordonator, îngrijitor, asistent social, fizioterapeut, responsabil de relația cu familia, administrator de unitate. Clarificați pe scurt responsabilitățile, aria de practică și perspectivele fiecărui rol.

Pasul 3 Evaluarea profesională.

Încurajați participanții să evalueze situația din perspectiva rolului profesional atribuit. Solicitați-le să ia în considerare nevoile de îngrijire, factorii de risc, cerințele de reglementare și constrângerile organizaționale. Acordați 10–15 minute pentru evaluarea inițială și discuția în cadrul fiecărei echipe.

Pasul 4 Elaborarea planului de îngrijire.

Cereți fiecărei echipe să elaboreze un plan de îngrijire cuprinzător, interdisciplinar, care să abordeze nevoile medicale, aspectele de siguranță, calitatea vieții și comunicarea cu familia. Echipele trebuie să documenteze planul folosind formate standard de planificare a îngrijirii. Elementele-cheie se consemnează pe flipchart pentru prezentare.

Pasul 5 Identificarea resurselor și a protocoalelor.

Invitați echipele să identifice politicile organizaționale relevante, protocoalele clinice, standardele de reglementare și resursele externe. Discutați modul în care cadrele de îngrijire formală trebuie să echilibreze îngrijirea orientată către persoană cu cerințele instituționale și standardele de siguranță.

Pasul 6 Coordonare și comunicare.

Ghidați echipele în discutarea modului de coordonare a îngrijirii între ture și discipline. Luați în considerare strategii pentru predări eficiente, documentare, întâlniri cu familia și comunicarea cu furnizorii externi. Elaborați un plan de comunicare care să asigure continuitatea îngrijirii.

Pasul 7 Anticiparea provocărilor profesionale.

Solicitați fiecărei echipe să identifice potențiale provocări, precum limitările de personal, solicitările divergente ale familiei, problemele de conformitate cu reglementările, dilemele etice sau constrângerile de resurse. Discutați modul în care politicile organizaționale și standardele profesionale ghidează procesul decizional.

Pasul 8 Analiza calității și a siguranței.

Încurajați echipele să analizeze indicatorii de calitate și riscurile de siguranță. Identificați oportunități de îmbunătățire a calității și de reducere a riscurilor. Luați în considerare modul în care documentarea și monitorizarea susțin responsabilitatea și îmbunătățirea continuă.

Pasul 9 Prezentare și reflecție.

Invitați fiecare echipă să își prezinte planul de îngrijire și strategia de coordonare. Facilitați discuția privind abordările diferite, considerațiile etice și lecțiile învățate. Reflectați asupra modului în care rolurile profesionale se completează reciproc în cadrele de îngrijire formală.

Rezultate așteptate

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].

- Creșterea încrederii în coordonarea interdisciplinară a îngrijirii și în colaborarea profesională
- Îmbunătățirea înțelegerii cerințelor de reglementare și a standardelor de calitate în îngrijirea formală
- Dezvoltarea capacității de a echilibra îngrijirea orientată către persoană cu cerințele organizaționale și de siguranță
- Oportunitatea de a exersa comunicarea profesională și rezolvarea colaborativă a problemelor

SCENARIUL 1: CRIZĂ COMPORTAMENTALĂ ÎNTR-UN CĂMIN DE ÎNGRIJIRE

Context general: unitate de îngrijire medicalizată cu 120 de paturi, cu secție de îngrijire pentru tulburări de memorie

Context clinic: Domnul Adrian, 78 de ani, recent internat în secția de îngrijire a persoanelor cu tulburări de memorie, prezintă demență moderată și antecedente de anxietate. În ultima săptămână, a devenit din ce în ce mai agitat în timpul turelor de seară, strigă, refuză îngrijirea și încearcă să părăsească secția. Noaptea trecută a împins un îngrijitor. Familia este revoltată, membrii personalului sunt îngrijorați în privința siguranței, iar unitatea trebuie să respecte reglementările privind minimizarea utilizării mijloacelor de constrângere, asigurând simultan siguranța tuturor.

Considerații profesionale:

- Echipa de îngrijire include asistentul coordonator, trei îngrijitori, directorul activităților, asistentul social și un psihiatru consultant
- Politica unității prevede planuri de intervenție comportamentală și consultarea familiei
- Standardele de reglementare interzic utilizarea contenției chimice sau fizice, cu excepția ultimului recurs
- Personalul își exprimă teama și solicită sprijin suplimentar

Provocări în coordonarea îngrijirii:

- Documentarea inconsecventă a factorilor declanșatori și a intervențiilor de la o tură la alta
- Familia solicită administrarea imediată de medicație pentru a „controla” comportamentul
- Îngrijitorii declară că se simt nepregătiți pentru gestionarea comportamentului agresiv
- Conducerea este preocupată de răspunderea juridică și de conformitatea cu reglementările

Puncte decizionale:

- Modalitatea de realizare a unei evaluări comportamentale cuprinzătoare, interdisciplinare
- Elaborarea intervențiilor non-farmacologice și a modificărilor de mediu
- Coordonarea planului de îngrijire pe durata celor trei ture, cu implementare consecventă
- Strategia de comunicare cu familia privind așteptările realiste și abordarea îngrijirii
- Nevoile de formare și sprijin ale personalului
- Momentul și modalitatea implicării medicului sau a consultantului psihiatric

Întrebări de reflecție:

- Ce date de evaluare ar trebui să furnizeze fiecare rol profesional?
- Cum poate echipa să echilibreze siguranța cu îngrijirea orientată către persoană, în cea mai puțin restrictivă manieră?
- Ce documentație este necesară pentru a susține deciziile clinice și conformitatea cu reglementările?

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].

- Cum ar trebui echipa să răspundă preocupărilor personalului și să prevină epuizarea profesională?

SCENARIUL 2: PLANIFICAREA COMPLEXĂ A EXTERNĂRII

Context general: secție de recuperare într-o unitate de îngrijire pe termen lung

Context clinic: Doamna Elena, 82 de ani, a fost internată în urmă cu șase săptămâni după o intervenție de protezare de șold. A înregistrat progrese fizice bune, însă suferă de diabet, prezintă semne de declin cognitiv incipient și locuiește singură. Echipa interdisciplinară are opinii divergente cu privire la pregătirea pentru externare. Kinetoterapia consideră că poate face față la domiciliu cu sprijin. Asistența medicală este îngrijorată de gestionarea medicației și de siguranță. Asistența socială a identificat sprijin familial limitat și constrângeri financiare. Asigurarea medicală se apropie de final, iar familia face presiuni pentru externare.

Considerații profesionale:

- Echipa interdisciplinară include manager de caz (asistent medical), fizioterapeut, terapeut ocupațional, asistent social, dietetician și medic
- Planificarea externării trebuie să ia în considerare siguranța, cerințele de reglementare, răspunderea juridică și preferințele pacientei
- Sunt implicate multiple agenții externe: îngrijire la domiciliu, „mese pe roți", terapie ambulatorie
- Documentația trebuie să justifice menținerea internării sau să susțină o externare sigură

Provocări în coordonarea îngrijirii:

- Evaluări conflictuale ale gradului de pregătire pentru externare între membrii echipei
- Pacienta își exprimă dorința de a merge acasă, dar demonstrează conștientizare scăzută a riscurilor
- Familia nu poate oferi sprijin direct, dar se opune internării într-un centru rezidențial asistat
- Disponibilitate limitată a serviciilor de îngrijire la domiciliu în zona rurală unde locuiește pacienta
- Constrângeri financiare și de asigurare care influențează opțiunile

Puncte decizionale:

- Modalități de facilitare a unei comunicări interdisciplinare eficiente și de obținere a consensului
- Echilibrarea judecăților profesionale cu autonomia pacientei și preferințele familiei
- Coordonarea tranziției îngrijirii între mai mulți furnizori și contexte
- Gestionarea riscurilor, susținând în același timp independența
- Documentația necesară pentru susținerea deciziilor clinice în cazul apariției unor evenimente adverse post-externare

Întrebări de reflecție:

- Cum ar trebui echipa să soluționeze dezacordurile profesionale privind riscul și gradul de pregătire pentru externare?
- Care este responsabilitatea fiecărui profesionist în planificarea externării și evaluarea riscului?
- Cum pot furnizorii de îngrijire formală să sprijine alegerea pacientei, menținând în același timp standardele profesionale?
- Ce sisteme de urmărire și comunicare asigură continuitatea îngrijirii după externare?

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].

SCENARIUL 3: CRIZĂ DE PERSONAL ȘI CALITATEA ÎNGRIJIRII

Context general : unitate de locuire asistată cu 60 de paturi

Context clinic: O unitate publică de locuire asistată se confruntă cu un deficit sever de personal. Trei îngrijitori au anunțat că sunt în concediu medical pentru tura de seară, rămânând un singur asistent medical și doi îngrijitori pentru 60 de rezidenți. Mai mulți rezidenți necesită asistență semnificativă pentru administrarea medicației, mobilitate și îngrijire personală. Un rezident a suferit două căderi recente. Familiile se plâng de întârzieri în răspunsul la apelurile de urgență. Administrația nu reușește să găsească personal de înlocuire. Echipa rămasă trebuie să prioritizeze îngrijirea, să mențină siguranța și să respecte cerințele de reglementare, gestionând simultan propriul stres și oboseala.

Considerații profesionale:

- Asistentul medical coordonator trebuie să trieze nevoile și să împartă corespunzător sarcinile către personalul disponibil
- Membrii personalului lucrează peste se simt copleșiți
- Cerințele de reglementare privind administrarea medicației, documentarea și supravegherea rămân neschimbate
- Riscul de erori, accidentări și epuizare profesională este ridicat
- Reputația unității și licența de funcționare sunt în joc

Provocări în coordonarea îngrijirii:

- Personal insuficient pentru a asigura standardul obișnuit de îngrijire
- Necesitatea prioritizării îngrijirii esențiale și amânării sarcinilor non-urgente
- Comunicarea cu familiile privind limitările serviciilor
- Susținerea moralului personalului și prevenirea epuizării
- Menținerea documentației în ciuda presiunilor de timp
- Stabilirea momentului în care situația devine nesigură și necesită intervenție

Puncte decizionale:

- Modalitatea de prioritizare și triere a nevoilor rezidenților într-un mod etic și sigur
- Ce sarcini pot fi amânate sau modificate în siguranță?
- Când și cum trebuie escaladate preocupările către conducere
- Strategii de comunicare cu rezidenții și familiile
- Documentarea situației de personal și a deciziilor clinice
- Autoîngrijirea și sprijinul reciproc între membrii personalului rămași
- Demersuri pe termen mai lung pentru susținerea unui nivel adecvat de personal și a unor condiții de muncă corespunzătoare

Întrebări de reflecție:

- Cum ghidează standardele profesionale și etica procesul decizional în situații cu resurse insuficiente?
- Care este responsabilitatea fiecărui membru al echipei atunci când nivelul de personal este nesigur?
- Cum pot îngrijitorii formali să susțină schimbări sistemice, gestionând în același timp cerințele imediate?

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].

- Ce tip de sprijin organizațional ar preveni sau ar diminua crizele de personal?

Unitatea 1.2: Impactul îngrijirii informale și necesitatea sprijinului pentru îngrijitori

Această unitate oferă informații privind efectele îngrijirii informale asupra îngrijitorilor și nevoia acestora de sprijin. Prima secțiune examinează impactul îngrijirii informale asupra bunăstării îngrijitorilor, având în vedere domenii-cheie ale vieții lor — ocuparea forței de muncă, sănătatea fizică, bunăstarea emoțională și stabilitatea economică. În ceea ce privește ocuparea forței de muncă, sunt prezentate date atât la nivel european, cât și la nivel național pentru România, Cipru, Grecia, Spania și Italia.

A doua secțiune discută impactul pozitiv al îngrijirii informale, evidențiind beneficii precum împlinirea personală și simțul responsabilității, consolidarea legăturilor familiale și recompensele emoționale, dezvoltarea de noi competențe și creșterea personală, precum și contribuțiile la societate și susținerea drepturilor îngrijitorilor.
În final, unitatea abordează necesitatea crucială a sprijinului din partea angajatorilor, subliniind că recunoașterea nevoilor angajaților cu responsabilități de îngrijire aduce beneficii multiple. Sunt prezentate, de asemenea, exemple de practici favorabile îngrijitorilor, precum aranjamentele flexibile de muncă, concediile și sprijinul financiar, emanciparea și recunoașterea, formarea profesională și dezvoltarea competențelor.
Unitatea se încheie cu activități interactive concepute pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la provocările cu care se confruntă angajații cu responsabilități de îngrijire la locul de muncă, pentru a stimula empatia și pentru a sprijini identificarea unor practici favorabile îngrijitorilor.

Conținut teoretic

Efectele îngrijirii informale asupra bunăstării îngrijitorilor

Responsabilitățile de îngrijire afectează multiple dimensiuni ale vieții cotidiene a îngrijitorilor, iar efectele acestora se extind adesea dincolo de perioada imediată de acordare a îngrijirii. Această secțiune analizează modul în care îngrijirea informală influențează domenii-cheie din viața îngrijitorilor informali – ocuparea forței de muncă și sustenabilitatea economică, sănătatea fizică și bunăstarea emoțională.

Ocuparea forței de muncă

Ocuparea forței de muncă este unul dintre domeniile de viață cel mai profund afectate de responsabilitățile de îngrijire informală.

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].

Sursă: Imagine generată de autori folosind Canva AI (2025)

- Echilibrarea muncii remunerate cu îngrijirea neremunerată generează provocări semnificative pentru persoanele cu responsabilități de îngrijire.
- Aceste provocări nu sunt distribuite în mod egal: femeile sunt mult mai predispuse să își ajusteze traiectoria profesională pentru a răspunde cerințelor de îngrijire.
- Munca de îngrijire este distribuită inegal între femei și bărbați, consolidând inegalitățile de gen și rolurile tradiționale de gen (EIGE, 2023; European Commission, 2021). Rolurile de îngrijire sunt atribuite în mod tradițional femeilor într-o măsură mult mai mare decât bărbaților (World Bank, 2022; Guga & Șindreșan, 2021).

Impactul asupra opțiunilor de angajare

Îngrijirea poate influența angajarea în multiple moduri:

- Reducerea numărului de ore de lucru;
- Tranziția către locuri de muncă part-time sau flexibile;
- Refuzarea promovărilor;
- Părăsirea completă a pieței muncii.

Femeile sunt mai predispuse să își reducă programul de lucru, să treacă la locuri de muncă part-time sau să se pensioneze anticipat pentru a oferi îngrijire (European Commission, 2021).

Consecințe

- În timp, aceste ajustări contribuie la inegalități de gen în ceea ce privește veniturile, evoluția profesională și drepturile de pensie.
- În același timp, angajatorii și economiile se confruntă cu niveluri mai scăzute de productivitate și cu o participare redusă pe piața muncii, în special pe fondul îmbătrânirii populației și al creșterii cererii de îngrijire.

Diferențe la nivel european

Efectele îngrijirii informale asupra ocupării forței de muncă variază în Europa, în funcție de regimurile de bunăstare, structurile pieței muncii și disponibilitatea serviciilor formale de îngrijire pe termen lung.

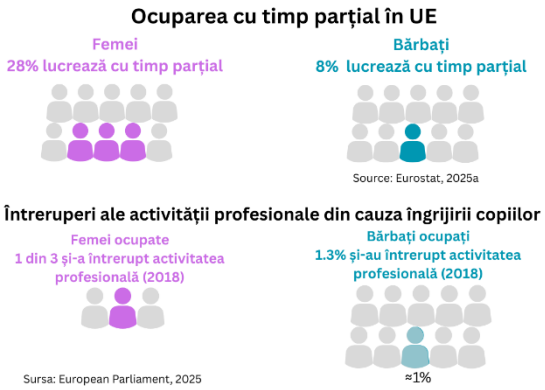
În țările în care sprijinul public pentru îngrijire este limitat, familiile — și în special femeile — suportă o parte mai mare a poverii, ceea ce conduce la diferențe de gen în ocuparea forței de muncă.

Date la nivelul UE

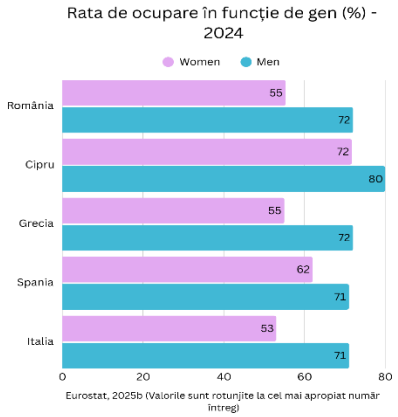
Co-funded by the European Union

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].

- Aproape 28% dintre femei lucrează part-time, comparativ cu doar 8% dintre bărbați (Eurostat, 2025a).
- Una din trei femei angajate și-a întrerupt activitatea din cauza îngrijirii copiilor, comparativ cu doar 1,3% dintre bărbați (2018) (European Parliament, 2025).
- Furnizorii de îngrijire informală pe termen lung se află adesea sub vârsta de pensionare, ceea ce generează conflicte puternice între viața profesională și cea privată (European Parliament, 2025).



Date la nivel național



Ratele de ocupare a forței de muncă în rândul femeilor rămân semnificativ mai scăzute decât cele ale bărbaților în toate cele cinci țări.

Diferențele de gen variază de la aproximativ 9 puncte procentuale în Spania, la peste 15 puncte procentuale în România și Grecia, și aproape 20 de puncte procentuale în Italia.

Aceste diferențe reflectă atât bariere structurale, cât și **distribuția inegală a responsabilităților de îngrijire între femei și bărbați.**

În plus, datele naționale evidențiază vulnerabilități specifice în rândul femeilor îngrijitoare și al lucrătoarelor în vârstă:

- În Cipru, doar 21% dintre femeile îngrijitoare cu vârste între 50 și 64 de ani sunt angajate, comparativ cu 62% dintre bărbații din aceeași grupă de vârstă.
- În Spania, dintre femeile cu responsabilități de îngrijire, 17,4% lucrează part-time, comparativ cu doar 3,5% dintre bărbați.

Stabilitatea economică

- Reducerea participării la muncă și îngrijirea neremunerată conduc la vulnerabilitate financiară în rândul femeilor. Îngrijitorii informali depind adesea de sprijinul financiar al familiei sau de ajutoare guvernamentale minime (Eurofound, 2020). Îngrijirea informală crește stresul financiar și reduce independența financiară pe termen lung (Koomson et al., 2024).
- Diferența de gen în domeniul pensiilor la nivelul UE: 26% → femeile primesc, în medie, aproximativ cu un sfert mai puțin la pensie decât bărbații (EIGE, 2024).
- Impactul pensionării este mai puternic în rândul femeilor cu responsabilități de îngrijire: scăderea procentuală a veniturilor după pensionare este mai mare în rândul femeilor și persistă mai mult în timp. Aceasta conduce la un risc crescut de dificultăți financiare și sărăcie la vârste înaintate (Maura & Profeta, 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].

- Femeile active câștigă, de asemenea, mai puțin decât bărbații: în medie, femeile din UE câștigă 69% din veniturile partenerului, ceea ce poate conduce la o influență mai redusă în procesul decizional, precum și la dependență financiară sporită, autonomie limitată și vulnerabilitate crescută.
- 21% dintre femeile aflate în cuplu din UE, cu vârste între 18 și 64 de ani, trăiau în 2019 în gospodării în care partenerul era singurul susținător financiar, comparativ cu doar 6% dintre bărbați (EIGE, 2024).

Bariere structurale

Aceste disparități nu sunt doar rezultatul unor alegeri individuale, ci sunt puternic modelate de bariere structurale:

- Accesul limitat la serviciile formale de îngrijire, corelat cu piețe ale muncii rigide, care nu permit aranjamente flexibile de lucru, și cu politici insuficient orientate spre familie (de exemplu, concedii flexibile, sprijin financiar pentru îngrijitori etc.) îngreunează menținerea femeilor în locuri de muncă stabile și bine remunerate în timp ce oferă îngrijire membrilor familiei.
- Lipsa recunoașterii îngrijirii informale, percepută cel mai adesea ca o datorie feminină, conduce la absența compensațiilor financiare pentru îngrijitori și la o vizibilitate redusă a muncii acestora.
- Lipsa unei formări adecvate afectează atât bunăstarea îngrijitorilor, cât și calitatea îngrijirii furnizate.

Valoarea economică a îngrijirii informale

- Deși adesea nerecunoscută, munca îngrijitorilor informali are o valoare economică semnificativă, care lipsește în mare măsură din statisticile oficiale și reprezintă o contribuție neglijată la sistemele naționale de bunăstare și de îngrijire.
- Dacă îngrijirea informală ar fi remunerată la tarifele pieței, aceasta ar reprezenta între 2,4% și 2,7% din PIB-ul UE.
- În același timp, reducerea participării la muncă și pensionarea anticipată în rândul îngrijitorilor generează o pierdere de venituri fiscale de aproximativ 1% din PIB (Huis in 't Veld et al., 2022).
- În practică, persoanele care oferă îngrijire informală subvenționează sistemele publice de îngrijire pe termen lung prin munca lor neremunerată.

Există o nevoie urgentă de compensare financiară și de investiții atât în sistemele de îngrijire formală, cât și în cele informale, precum și de **recunoaștere a îngrijirii informale**.

Impact asupra femeilor cu responsabilități de îngrijire

- Pe termen lung, întreruperile în activitatea profesională și reducerea programului de lucru contribuie la menținerea unor diferențe persistente de gen în ceea ce privește veniturile, evoluția carierei și drepturile de pensie.
- Trăirea într-o stare de dependență financiară crescută față de partener este asociată cu:
  - efecte negative asupra sănătății fizice și mintale;
  - oportunități reduse de participare la educație sau la muncă remunerată;
  - un risc mai ridicat de a deveni victimă a violenței domestice (EIGE, 2024).
- Angajatorii și economiile suportă, la rândul lor, costurile acestor disparități de gen, prin pierderi de productivitate și scăderea participării pe piața muncii, în special pe măsură ce cererea de îngrijire crește.

Sănătatea fizică

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].

Efortul fizic și efectele imediate asupra sănătății

- Îngrijitorii raportează frecvent dureri de spate, afecțiuni musculo-scheletice și oboseală persistentă (Montero-Cuadrado et al., 2022). Sarcinile repetitive și solicitante din punct de vedere fizic, precum ridicarea, îmbăierea și asistarea mobilității, generează un efort fizic considerabil (Darragh et al., 2013).
- În rândul îngrijitorilor profesioniști, turele neregulate și volumul ridicat de muncă sunt asociate cu rezultate mai slabe în ceea ce privește sănătatea fizică, o calitate mai scăzută a vieții și un risc crescut de boală cronică (Awosoga et al., 2020).

Impact asupra stilului de viață și a autoîngrijirii

Îngrijitorii familiali neremunerați își neglijează frecvent propria sănătate și raportează:

- reducerea activității fizice;
- diete nesănătoase;
- utilizarea redusă a serviciilor de prevenție medicală (Vitaliano et al., 2003).

Consecințe pe termen lung

- Consecințele negative ale îngrijirii nu se limitează la perioada de acordare a îngrijirii.
- Dovezile sugerează că limitările fizice pot persista ani de zile după încetarea activității de îngrijire, în special în rândul celor care au oferit îngrijire intensă, pe termen lung (Capistrant et al., 2012).

Bunăstarea emoțională

Deși îngrijirea poate întări legăturile familiale, aceasta exercită, de asemenea, o presiune considerabilă asupra sănătății mintale a îngrijitorilor (Schulz & Sherwood, 2008; Raffnson, Shankar & Steptoe, 2015). Principalele provocări pot lua diferite forme, precum:

- Estomparea limitelor personale atunci când îngrijitorii trebuie să ofere sprijin intim (de exemplu, pentru igienă sau suport medical);
- Conflicte și tensiuni în cadrul familiei la luarea deciziilor privind rutinele zilnice sau aranjamentele de îngrijire;
- Stres constant și îngrijorare cu privire la sănătatea și bunăstarea rudelor dependente, ceea ce poate reprezenta o povară emoțională majoră;
- Izolare socială, întrucât implicarea socială devine dificilă și limitată din cauza responsabilităților de îngrijire;
- Risc crescut de probleme de sănătate mintală, precum anxietatea, depresia și epuizarea emoțională (Raffnson, Shankar & Steptoe, 2015; Schulz & Sherwood, 2008);
- Probabilitate ridicată de burnout, în special în rândul îngrijitorilor pe termen lung care nu au acces la centre de respiro sau la rețele de sprijin (Gérain & Zech, 2019);
- Utilizare redusă a serviciilor profesionale de sănătate mintală, deoarece îngrijitorii își neglijează adesea propriile nevoi, nu au timp și chiar prioritizează nevoile persoanei dependente în detrimentul propriilor nevoi (Awosoga et al., 2020).

Soluții posibile pentru **angajatori** și **serviciile publice** pentru protejarea bunăstării emoționale a **îngrijitorilor informali angajați**

Soluții	Angajatori	Servicii publice

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].

Facilități și drepturi de muncă flexibilă pentru reducerea stresului cronic și a epuizării	Crearea unui proces confidențial de auto-identificare a angajaților îngrijitori Asigurarea unor programe de lucru predictibile Oferirea de opțiuni de muncă la distanță / hibride Garantarea micro-pauzelor plătite Permiterea turelor fracționate sau a săptămânilor de lucru comprimate Posibilitatea ajustării temporare a volumului de muncă Acordarea a cel puțin 3–5 zile plătite pentru îngrijire, fără penalizări de carieră	Oferirea de ghiduri privind acomodările favorabile îngrijitorilor Elaborarea și diseminarea de politici-model de sprijin pentru angajați Înființarea unei linii telefonice dedicate lucrătorilor și departamentelor HR pentru problematica îngrijirii
Centre *respiro* pentru reducerea suprasolicitării emoționale și a izolării	Oferirea de subvenții sau vouchere pentru servicii de respiro la domiciliu / de zi Permiterea programării serviciilor de respiro în timpul orelor de lucru Integrarea de linkuri de programare directă în portalurile HR	Extinderea serviciilor de respiro de zi (6–10 ore) pentru a acoperi programul de lucru Furnizarea de respiro rezidențial (cu cazare 2–3 nopți) pentru îngrijitori Asigurarea serviciilor de respiro de urgență pentru nevoi acute, spitalizări sau epuizarea îngrijitorului Simplificarea criteriilor de eligibilitate pentru accesul la respiro Furnizarea de servicii de transport acolo unde este necesar
Sprijin între egali la locul de muncă pentru îmbunătățirea mecanismelor de adaptare	Organizarea de grupuri lunare de sprijin între egali (fizic sau online), co-facilitate de un psiholog Oferirea de sesiuni de micro-învățare privind stabilirea limitelor și gestionarea conversațiilor dificile în familie	Alocarea unui „navigator de îngrijire” pentru îngrijitorii angajați, pentru conectarea acestora la beneficii, servicii de respiro și servicii de sănătate mintală
Dotarea locuințelor pentru reducerea efortului fizic	Oferirea de subvenții sau vouchere pentru echipamente esențiale (lifturi de transfer, cearșafuri de alunecare, centuri de transfer, paturi/scaune reglabile) Negocierea de reduceri pentru achiziții în volum de echipamente de îngrijire Acordarea de concediu plătit pentru livrarea și instalarea echipamentelor Asigurarea accesului rapid la o linie de asistență de fizioterapie / terapie ocupațională pentru ghidaj la instalare	Acordarea de granturi condiționate de venit pentru echipamente esențiale Crearea de biblioteci comunitare de echipamente (împrumut pe termen scurt) Evaluări rapide la domiciliu realizate de terapeuți ocupaționali (țintă: maxim 7 zile de la trimitere) Aplicarea scutirilor de TVA / rambursărilor pentru dispozitivele prescrise

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].

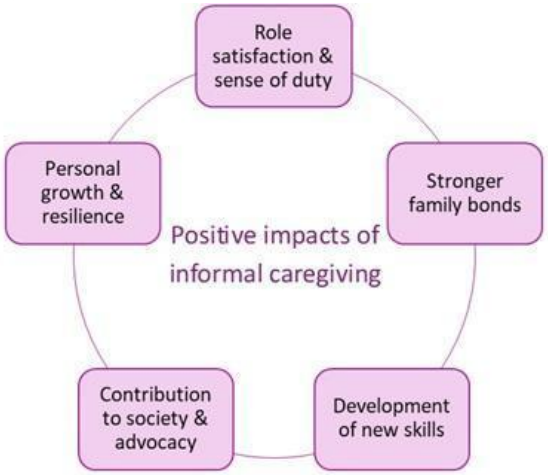
Tele-îngrijire inteligentă și programare coordonată	Cofinanțarea senzorilor de cădere, a dozatoarelor de medicație cu alerte și a alarmelor de ieșire din pat Oferirea de licențe pentru aplicații de calendar partajat / coordonare a îngrijirii Permiterea excepțiilor pentru notificări legate de îngrijire în timpul programului de lucru Includerea unei instruiri scurte pentru utilizarea instrumentelor de tele-îngrijire	Subvenționarea tele-îngrijirii pentru gospodăriile cu nevoi ridicate Integrarea alertelor de tele-îngrijire cu sistemele de triaj ale asistenței comunitare și ale medicilor de familie Stabilirea standardelor de interoperabilitate pentru ca dispozitivele să fie integrate în planurile de îngrijire Furnizarea de formare de bază în competențe digitale pentru îngrijitori și gospodării

Deși sistemele naționale nu îi discriminează în mod explicit, normele și așteptările sociale plasează responsabilitățile de îngrijire în mod disproporționat asupra femeilor.

Societățile „familiste" se așteaptă ca îngrijirea informală să fie asumată și normalizată în cadrul familiei, în special de către femei, stigmatizând instituționalizarea și amplificând sentimentele de vinovăție și obligație în rândul generațiilor mai tinere.

Îngrijirea informală nu este recunoscută ca un rol care să merite compensare, fiind considerată o chestiune exclusiv familială, ceea ce îi lasă pe îngrijitori mai expuși insecurității economice și inegalităților sociale.

Impactul pozitiv al îngrijirii informale



Deși îngrijirea este adesea asociată cu povara și dificultățile, studiile arată existența unor efecte pozitive asupra îngrijitorilor, în domenii precum viața de familie, dezvoltarea personală și contribuția la societate

Satisfacția resimțită și simțul datoriei

Îngrijirea este profund ancorată în normele culturale și așteptările morale, în special în societățile în care solidaritatea intergenerațională rămâne puternică (Broese Van Groenou & De Boer, 2016). Pentru mulți, oferirea zilnică de îngrijire unui părinte vârstnic, soț/soție sau unei rude nu este trăită exclusiv ca o povară, ci ca o **împlinire a datoriei și a reciprocității.**

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].

- Îngrijitorii descriu adesea rolul lor ca pe un act de întoarcere a îngrijirii primite în copilărie sau de-a lungul vieții, consolidând astfel continuitatea între generații.
- Acest sentiment al obligației morale le oferă îngrijitorilor satisfacția rolului, definită ca împlinirea derivată din îndeplinirea cu succes a unui rol semnificativ și valorizat social.
- Din această perspectivă, îngrijirea satisface nu doar nevoi instrumentale, ci și dorința îngrijitorului de coerență morală și de afirmare a identității (Broese Van Groenou & De Boer, 2016).
- Cercetările arată că satisfacția rolului și capacitatea de a identifica aspecte pozitive ale îngrijirii sunt asociate cu un nivel mai scăzut al simptomelor depresive și cu o povară redusă în rândul îngrijitorilor, sugerând că aceste evaluări pozitive atenuează consecințele negative ale îngrijirii asupra sănătății mintale. Studiile evidențiază faptul că aspectele pozitive ale îngrijirii, inclusiv sentimentul de competență și câștigul personal rezultat din îndeplinirea datoriei, contribuie la reglarea poverii resimțite de îngrijitori și mediază relația dintre satisfacția față de viață și distresul psihologic (Fauziana et al., 2018; Van Droogenbroeck et al., 2025).

Consolidarea legăturilor familiale și recompensele emoționale

Îngrijirea are un caracter relațional, influențând și remodelând dinamica familiei.

- Responsabilitățile de îngrijire împărtășite favorizează cooperarea între frați, rude extinse și soți, consolidând solidaritatea intrafamilială.
- Intimitatea cotidiană a îngrijirii – sprijinul oferit la mesele zilnice, igienă personală sau mobilitate – poate aprofunda legăturile emoționale dintre îngrijitor și beneficiar.
- Aceste procese relaționale generează recompense emoționale semnificative. Cercetările arată că comportamentele prosociale, precum îngrijirea, sporesc bunăstarea prin generarea de sentimente de empatie, compasiune și recunoștință. Îngrijitorii experimentează adesea satisfacție atunci când observă că persoana iubită se simte mai confortabil sau își exprimă aprecierea pentru eforturile depuse. Aceste schimburi afective creează un circuit de feedback care consolidează atât relația de îngrijire, cât și reziliența emoțională a îngrijitorului. În mod important, aceste recompense emoționale pot atenua stresorii asociați îngrijirii, oferind un echilibru în contexte altfel solicitante (Lee & Li, 2022).

Dezvoltarea de noi competențe

Îngrijirea constituie, de asemenea, un spațiu important de dobândire a competențelor și de dezvoltare a abilităților.

- Experiențele de îngrijire pot fi înțelese ca experiențe de tip „mastery” (stăpânire), care sporesc încrederea indivizilor în propria capacitate de a gestiona situații complexe și incerte. Îngrijitorii raportează frecvent îmbunătățiri în ceea ce privește:
    - răbdarea, cultivată prin gestionarea rutinelor repetitive, a recuperării lente sau a declinului progresiv;
    - empatia, dezvoltată prin interacțiunea zilnică cu vulnerabilitatea și dependența;
    - managementul timpului, întrucât îngrijitorii trebuie să coordoneze sarcini specifice, precum vizitele medicale, activitățile domestice și responsabilitățile profesionale (CEDEFOP, 2024).
- Aceste competențe sunt înalt transferabile în alte domenii ale vieții, inclusiv la locul de muncă și în implicarea civică.

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].

- Proiecte finanțate de Comisia Europeană, precum Care4Skills și Care4U, abordează în mod specific nevoile de formare ale forței de muncă din domeniul îngrijirii, facilitând schimbul de cunoștințe privind practicile cotidiene și consolidând competențele digitale și de îngrijire centrată pe persoană în țările UE. Astfel, îngrijirea funcționează ca un proces de învățare experiențială, modelând îngrijitorul într-un individ mai adaptabil, mai atent la siguranță și mai competent din punct de vedere social, cu abilități tot mai recunoscute și valorizate în cadrul sistemelor europene de sănătate și asistență socială.

Dezvoltare personală și reziliență

Îngrijirea poate favoriza reziliența, definită ca abilitatea de a se adapta pozitiv la adversitate.

- Imprevizibilitatea zilnică a îngrijirii – crize de sănătate, tensiune emoțională sau provocări birocratice – solicită flexibilitate, ingeniozitate și capacități de rezolvare a problemelor.
- În timp, aceste strategii de adaptare consolidează rezistența psihologică.
- Îngrijirea contribuie adesea la dezvoltarea personală. Frecvent, îngrijitorii raportează o apreciere mai profundă a vieții, relații mai puternice și un sens sporit al scopului. În multe cazuri, îngrijirea transformă imaginea de sine: indivizii se percep ca fiind mai puternici, mai răbdători și mai compasivi. Acest proces ilustrează faptul că îngrijirea, deși solicitantă, poate reprezenta un catalizator profund al dezvoltării identității și al împlinirii personale (Autio et al., 2024; Opsomer et al., 2022).

Contribuția la societate și susținerea drepturilor în domeniul îngrijirii

La nivel societal, îngrijirea neremunerată reprezintă o formă semnificativă de capital social.

- În țările în care sistemele de îngrijire pe termen lung rămân subdezvoltate sau fragmentate, familiile asigură cea mai mare parte a îngrijirii zilnice, substituind, în mod efectiv, serviciile profesionale.
- Valoarea economică a acestei munci neremunerate este considerabilă, degrevând sistemele publice de costuri pe care acestea nu le pot sau nu doresc să le suporte. Astfel, îngrijitorii susțin nu doar propriile familii, ci și reziliența sistemelor de protecție socială în ansamblu (EIGE, 2021; EIGE, 2023).
- Mai mult, îngrijitorii devin adesea susținători activi ai drepturilor în domeniul îngrijirii. Prin experiența directă a deficiențelor sistemice – servicii limitate, presiuni financiare, lipsă de formare – ei dobândesc o înțelegere unică a lacunelor de politică publică. Mulți canalizează aceste experiențe în forme colective de acțiune: participarea la asociații ale îngrijitorilor, susținerea unor politici publice mai favorabile sau creșterea gradului de conștientizare privind drepturile beneficiarilor de îngrijire și ale îngrijitorilor.
- Încadrată în sfera implicării civice, îngrijirea depășește astfel spațiul privat și pătrunde în domeniul public, contribuind la schimbarea politicilor și la recunoașterea îngrijirii ca drept social fundamental (EIGE, 2023).
- Îngrijitoarele, în special, devin agenți-cheie ai schimbării de politici și contribuie la recunoașterea îngrijirii ca drept social fundamental, și nu doar ca responsabilitate privată, feminized (Alvariño, 2025).

Aspecte pozitive evidențiate

Îngrijirea este adesea trăită ca o împlinire a datoriei și a reciprocității, și nu exclusiv ca o povară.

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].

Responsabilitățile de îngrijire împărtășite favorizează cooperarea și consolidează solidaritatea dintre membrii familiei.

Îngrijirea le permite îngrijitorilor să dobândească sau să își dezvolte noi competențe, precum managementul timpului, empatia și răbdarea.

Îngrijirea contribuie la dezvoltarea personală, favorizând o apreciere mai profundă a vieții și un sens sporit al scopului.

Îngrijitorii informali susțin sistemele de protecție socială și devin tot mai activi în promovarea drepturilor în domeniul îngrijirii.

Necesitatea sprijinului din partea angajatorilor și a organizațiilor

Echilibrarea muncii cu responsabilitățile de îngrijire

Oferirea de îngrijire informală pe termen lung rudelor reprezintă o realitate în creștere pentru mulți angajați. Aceasta este frecvent asociată cu poveri semnificative de natură fizică, emoțională și financiară.

- Echilibrarea responsabilităților profesionale cu sarcinile de îngrijire poate conduce la stres, oboseală și scăderea productivității.
- În unele cazuri, angajații cu responsabilități de îngrijire pot fi chiar nevoiți să părăsească complet piața muncii.
- În absența unui sprijin adecvat, îngrijitorii informali prezintă un risc crescut de epuizare, rezultate slabe în planul sănătății și insecuritate economică.
- Aceste riscuri afectează, în cele din urmă, și angajatorii, prin creșterea absenteismului, a fluctuației de personal și prin scăderea performanței (Eurofound, 2025).

De ce ar trebui angajatorii să acționeze?

Echilibrul dintre viața profesională și cea privată este esențial pentru angajați în general și cu atât mai mult pentru cei cu responsabilități de îngrijire.

- Prin recunoașterea nevoilor angajaților cu responsabilități de îngrijire, angajatorii pot reduce stresul, pot reține personalul și pot îmbunătăți productivitatea (Hlebec et al., 2024).
- Pentru îngrijitorii care nu sunt încadrați în muncă, angajatorii pot implementa practici de recrutare țintite, aliniate Directivei privind echilibrul dintre viața profesională și viața privată:
    - oferirea de programe de reintegrare profesională;
    - furnizarea de aranjamente de muncă part-time sau job-sharing;
    - menționarea explicită a opțiunilor de muncă flexibilă în anunțurile de angajare;
    - eliminarea prejudecăților față de întreruperile în carieră în procesele de selecție;
    - managerii pot lua, de asemenea, în considerare programe de revenire treptată la muncă, oportunități de muncă la distanță și trasee clare de promovare care să țină cont de realitățile îngrijirii (European Commission, 2019a).

Rolul angajatorilor și al organizațiilor

Angajatorii și organizațiile joacă, așadar, un rol esențial în sprijinirea angajaților care au și responsabilități de îngrijire.

- Prin implementarea unor aranjamente de muncă flexibile, oferirea accesului la informații și servicii de consiliere și promovarea unei culturi a înțelegerii, organizațiile pot sprijini angajații în gestionarea mai eficientă a dublei lor responsabilități.

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].

- Astfel de măsuri nu doar că îmbunătățesc bunăstarea și reziliența îngrijitorilor, ci contribuie și la retenția personalului, la loialitatea angajaților și la stabilitatea organizațională pe termen lung (Hlebec et al., 2024).
- În plus, furnizarea unui sprijin structurat pentru îngrijitorii informali se aliniază obiectivelor mai largi de responsabilitate socială și contribuie la un mediu de lucru mai incluziv și mai echitabil. Pe măsură ce populațiile îmbătrânesc și cererea de îngrijire pe termen lung crește, organizațiile care adoptă o viziune prospectivă și recunosc nevoile îngrijitorilor angajați vor fi mai bine poziționate pentru a răspunde schimbărilor demografice, menținând în același timp o forță de muncă sănătoasă și motivată (Hlebec et al., 2024; Eurofound, 2015).

Angajatorii nu mai pot trata îngrijirea ca pe „problema altcuiva". Pe măsură ce o parte tot mai mare a angajaților realizează, în mod discret, o a doua tură de muncă invizibilă, sprijinul proactiv a devenit o strategie centrală de gestionare a forței de muncă – una care protejează productivitatea, reține personalul cu experiență și promovează incluziunea.

- „A doua tură invizibilă": de ce îngrijirea afectează locul de muncă

O parte semnificativă și în creștere a forței de muncă actuale jonglează cu un al doilea loc de muncă, adesea invizibil, cu normă întreagă: oferirea de îngrijire informală părinților vârstnici, soților bolnavi sau rudelor cu dizabilități. Acest dublu rol de angajat și îngrijitor generează o presiune fizică și emoțională considerabilă, care se reflectă inevitabil la locul de muncă. Stresul asociat gestionării programărilor medicale, a finanțelor și a nevoilor zilnice de îngrijire poate conduce la **prezenteism**, situație în care angajații sunt prezenți fizic la muncă, dar distrași mental și mai puțin productivi. De asemenea, acesta determină rate mai ridicate de **absenteism** din cauza urgențelor legate de îngrijire. În absența unui sprijin adecvat, organizațiile riscă să epuizeze și să piardă angajați cu experiență, care sunt forțați să își reducă programul de lucru, să refuze promovări sau să părăsească complet piața muncii pentru a-și gestiona responsabilitățile domestice (Das et al., 2024).

- O investiție strategică: argumentul economic pentru sprijin

Implementarea sprijinului pentru angajații-îngrijitori nu reprezintă doar un gest de compasiune, ci o **strategie de afaceri esențială**, cu un randament clar al investiției. Prin oferirea de aranjamente flexibile de muncă, acces la resurse pentru îngrijitori și promovarea unei culturi manageriale bazate pe înțelegere, angajatorii pot diminua direct impactul negativ al stresului asociat îngrijirii (Hlebec et al., 2024). Acest tip de sprijin este demonstrat ca sporind **retenția personalului**, deoarece angajații care se simt valorizați și susținuți sunt mult mai predispuși să rămână loiali organizației. De asemenea, sporește **productivitatea și implicarea**, întrucât reducerea stresului din viața privată permite angajaților să fie mai concentrați și mai eficienți în rolurile lor profesionale. În ultimă instanță, acest sprijin reprezintă o investiție în construirea unei forțe de muncă reziliente, stabile și puternic motivate (Fuller, 2024).

- Construirea unei culturi incluzive pentru viitor

În plus, oferirea unui sprijin solid pentru îngrijitori constituie o modalitate puternică și concretă de a promova obiectivele de **Diversitate, Echitate și Incluziune (DEI)**. Din punct de vedere statistic, responsabilitățile de îngrijire continuă să afecteze în mod disproporționat femeile angajate, iar lipsa sprijinului poate deveni o barieră majoră în calea progresului lor profesional (EIGE, 2021). Prin elaborarea de politici care recunosc și abordează aceste responsabilități externe, organizațiile pot reține mai eficient femeile și pot asigura un parcurs mai echitabil către poziții de conducere. Promovarea unui mediu de lucru favorabil îngrijitorilor transmite un mesaj clar că organizația își valorizează angajații,

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].

contribuind la construirea unei culturi organizaționale centrate pe om, care consolidează reputația instituției și o transformă într-un angajator dezirabil (EIGE, 2023).

Exemple de practici favorabile îngrijitorilor

ARANJAMENTE DE MUNCĂ FLEXIBILE

Family Working Manifesto *(Italia – NHOA Energy, 2020) promovează munca la distanță, programele de lucru flexibile și recunoașterea unor drepturi precum timpul pentru familie, bunăstarea (fizică și mintală) și responsabilitățile parentale*

CONCEDII ȘI SPRIJIN FINANCIAR

KPMG România (2023): *în cadrul unui program pilot, oferă 5–7 zile suplimentare de concediu plătit pentru angajați, pentru sprijinirea echilibrului dintre viața profesională și cea privată, precum și concediu pentru studii. Inițiativa recunoaște importanța odihnei și a timpului personal, în special pentru angajații cu responsabilități de îngrijire.*

*Inițiativa #RiParto (Italia): finanțează programe de welfare corporativ care oferă sprijin psihologic, fizic și financiar, precum și stimulente pentru revenirea la muncă după naștere sau adopție. Implementarea la nivelul Italiei variază regional, cu strategii diferite precum vouchere, creșe și scheme de concedii parentale pentru îmbunătățirea echilibrului dintre viața profesională și cea privată (*Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia*, 2022).*

ÎMPUNTERNICIRE ȘI RECUNOAȘTERE

Legea regională Emilia-Romagna *(Italia, 2014) este prima lege din Europa care definește îngrijitorul informal. Aceasta acordă îngrijitorilor drepturi la informare, formare, sprijin psihologic, alocații financiare și reprezentare. De asemenea, instituie o „Zi a îngrijitorului”.*

Citizens: Empowering Women Caregivers *(Spania), dezvoltat de Fundația pentru Femei din Spania, oferă ghiduri, ateliere și spații de participare pentru femeile îngrijitoare, în vederea concilierii îngrijirii cu dezvoltarea personală și profesională.*

Centre de zi și unități mobile pentru persoanele cu demență și familiile acestora *(Grecia), dezvoltate de Asociația Greacă pentru Boala Alzheimer și Tulburări Asemănătoare (Alzheimer Hellas). Programul combină îngrijirea clinică cu servicii psihosociale, ajungând la familii din mai multe regiuni. Îngrijitorii beneficiază de consiliere, educație și empowerment prin programe culturale inovatoare precum „Scriem cartea vieții noastre de cuplu” și „Vocea îngrijitorului”, care valorifică povestirea și teatrul pentru a construi reziliență emoțională și a crește gradul de conștientizare publică. Recunoscut ca model de îngrijire holistică a demenței și de incluziune a îngrijitorilor, acesta oferă un cadru replicabil pentru alte țări.*

FORMARE ȘI DEZVOLTARE DE COMPETENȚE

School for Carers *(Spania, Fundația „la Caixa”, 2018) oferă ateliere online pentru îngrijitorii familiali privind îngrijirea fizică, nutriția, sprijinul emoțional și autoîngrijirea.*

Entrena Empleo *(Spania), dezvoltat de Fundația Santa María la Real, sprijină femeile care revin pe piața muncii după perioade de șomaj de lungă durată petrecute în activități de îngrijire neremunerată. Programul pune accent pe importanța sănătății mintale a îngrijitorilor și recunoaște competențele valoroase dobândite prin activitatea de îngrijire.*

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].

Matia Eskola *(Spania) este un portal online cu cursuri, materiale video și resurse pentru îngrijitori, axat pe bune practici în îngrijirea și însoțirea persoanelor vârstnice, precum și pe conștientizarea procesului de îmbătrânire și a nevoilor specifice acestei categorii.*

Activități interactive

Activitatea 1: O zi în locul lor – joc de rol pentru dezvoltarea empatiei

Scop:

- Dezvoltarea empatiei și a conștientizării privind provocările cu care se confruntă îngrijitorii informali la locul de muncă.

Materiale și resurse

- Cartonașe ficționale cu roluri tipărite (unul per grup / sau per participant dacă nu se pot forma grupuri)
- Șablon tipărit pentru harta empatiei (format A3 pentru lucru în grup sau A4 individual)
- Pixuri, markere, post-it-uri
- Notițele formatorului / Soluții-model
- Lectură de fundal: Metoda hărții empatiei https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/

Pași

Pasul 1 Formatorul introduce activitatea, explicând scopul și modul în care funcționează harta empatiei.

Pasul 2 Participanții sunt împărțiți în grupuri mici (3–5 persoane). Fiecare grup primește un cartonaș cu

Pasul 3 Grupurile completează harta empatiei pentru personajul lor — răspunzând la întrebările celor 4 cadrane: gânduri & sentimente, vede, spune & face, aude.

- Ce gândește și ce simte persoana?
- Ce vede în mediul său?
- Ce spune și ce face la locul de muncă?
- Ce aude de la colegi, manageri, membri ai familiei?

Pasul 4 Grupurile identifică nevoile de sprijin din mediul de lucru și propun modalități de îmbunătățire.

Pasul 5 Fiecare grup își prezintă harta empatiei și recomandările

Instrucțiuni pentru formatori

- Printați un cartonaș pentru fiecare grup sau fiecare participant (în situațiile în care lucrul în grup nu este posibil)
- Puteți adapta detaliile referitoare la vârsta personajelor din jocul de rol pentru a reflecta contextul participanților
- Încurajați participanții să ia în considerare atât provocările profesionale, cât și cele personale ale fiecărui personaj.

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].

Jocuri de rol

MARIA	
Vârstă	40
Ocupație	Ofițer HR într-o companie de dimensiune medie, normă întreagă
Responsabilități de îngrijire	Oferă îngrijire zilnică tatălui său (72 de ani), diagnosticat cu boala Alzheimer. Aproximativ 25 de ore de îngrijire pe săptămână (dimineața și seara)
Provocări la locul de muncă	Oferă îngrijire zilnică tatălui său (72 de ani), diagnosticat cu boala Alzheimer. Aproximativ 25 de ore de îngrijire pe săptămână (dimineața și seara)
Obiective personale	Dorește să avanseze în cariera sa în domeniul resurselor umane

JUAN	
Vârstă	35
Ocupație	Specialist IT, normă întreagă
Responsabilități de îngrijire	Oferă îngrijire seara și în weekend fratelui său mai mic (22 de ani), cu dizabilitate severă de mobilitate.
Provocări la locul de muncă	Absenteism ridicat în timpul crizelor medicale, nu se poate angaja în muncă suplimentară, primește uneori feedback negativ din partea managerului.
Obiective personale	Își dorește să își mențină locul de muncă și să evite epuizarea (burnout)

REBECA	
Vârstă	50
Ocupație	Profesor de liceu
Responsabilități de îngrijire	Oferă îngrijire zilnică soțului său, care prezintă probleme de mobilitate în urma unui accident vascular cerebral. Este, de asemenea, responsabilă de treburile gospodărești.
Provocări la locul de muncă	Are nevoie frecvent de concedii pe termen scurt, iar tensiunea emoțională îi afectează uneori capacitatea de concentrare și performanța didactică.
Obiective personale	Își dorește să profeseze în învățământ până la pensionare.

FRANCESCA	
Vârstă	28
Ocupație	Asistent de proiect
Responsabilități de îngrijire	Împarte responsabilitățile de îngrijire a bunicii sale (83 de ani) cu mama sa. O sprijină la cumpărături, la pregătirea meselor și la vizitele medicale.
Provocări la locul de muncă	Angajatorul nu este la curent cu rolul său de îngrijitoare; se simte anxioasă în legătură cu solicitarea unui program flexibil.

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].

Obiective personale	Își dorește să își construiască o carieră stabilă și să mențină un echilibru între viața profesională și cea privată.

ANA	
Vârstă	32
Ocupație	Asistent manager într-o companie privată
Responsabilități de îngrijire	Oferă îngrijire zilnică fiului său cu autism (7 ani).
Provocări la locul de muncă	Are nevoie de un program flexibil pentru a putea gestiona programul de terapie al fiului său, de absențe ocazionale din cauza urgențelor și resimte stres în echilibrarea termenelor-limită de la locul de muncă cu responsabilitățile de îngrijire.
Obiective personale	Își dorește să avanseze în cadrul companiei.

Șablon pentru harta empatiei

(cu întrebări orientative în fiecare, furnizat ca material tipărit în format A3 pentru lucrul în grup sau A4 pentru utilizare individuală)

Gândește/Simte

Vede

Ce gândește persoana despre situația sa? *Ce emoții trăiește cel mai frecvent?*	*Ce vede persoana în mediul său?* *Ce provocări și oportunități observă?*
[Spațiu pentru notițe]	[Spațiu pentru notițe]

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].

Spune/Acționează

Aude

Ce spune persoana la locul de muncă? *Cum acționează persoana pentru a gestiona atât responsabilitățile profesionale, cât și pe cele de îngrijire?*	*Ce aude persoana de la colegi, manageri, membri ai familiei?* *Ce așteptări au ceilalți de la ea?*
[Spațiu pentru notițe]	[Spațiu pentru notițe]
Nevoi de sprijin identificate:	
Propuneri de îmbunătățire:	

Note pentru formator / Soluții-model

Aceste note sunt destinate exclusiv formatorului și nu trebuie distribuite participanților în timpul exercițiului.

Ele oferă exemple de posibile completări ale hărților empatiei. Utilizați-le ca referință pentru a ghida discuția, pentru a evidenția aspectele lipsă după lucrul în grup și pentru a corela ideile participanților cu tiparele comune.

Soluție-model – Cartonaș de rol 1 (Maria, ofițer HR, îngrijire acordată tatălui cu boala Alzheimer)

Exemplu de hartă a empatiei

Gândește/ Simte	Vede
Vreau să mă descurc bine la locul de muncă, dar sunt constant obosită. Se simte vinovată pentru că nu este pe deplin prezentă nici la muncă, nici alături de tatăl său.	Îi văd pe colegii mei rămânând peste program, iar ședințele sunt programate la ore incomode. Compania nu are politici dedicate pentru îngrijitori.

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].

Spune/ Acționează Spun mereu că sunt bine. Solicită frecvent să plece mai devreme. Evită să se ofere voluntar pentru proiecte suplimentare.	**Aude** Maria nu mai este la fel de activă ca înainte. – din partea colegilor. Familia este întotdeauna pe primul loc. – din partea rudelor.
Nevoi de sprijin identificate: Lipsa unor politici formale de flexibilitate, destinate susținerii nevoilor lucrătorilor care oferă îngrijire	
Propuneri de îmbunătățire: Acordarea de concedii de urgență plătite și introducerea unor aranjamente de muncă flexibilă pentru angajații cu responsabilități de îngrijire.	

Soluție-model – Cartonaș de rol 5 (Ana, asistent manager, își îngrijește copilul cu autism)

Exemplu de hartă a empatiei

Gândește/ Simte Nevoile fiului meu sunt întotdeauna pe primul loc. Se simte stresată, obosită și îngrijorată de faptul că ar putea fi judecată ca fiind mai puțin dedicată la locul de muncă.	**Vede** Programe lungi de terapie, termene-limită strânse pentru proiecte. Alți angajați fără responsabilități de îngrijire avansează mai rapid.
Spune/ Acționează Solicită concedii de urgență; uneori nu respectă termenele-limită. Își împărtășește situația cu colegii apropiați.	**Aude** Încurajări din partea prietenilor și a colegilor apropiați, frustrare din partea managerului din cauza termenelor ratate sau a lipsei de concentrare; sfaturi din partea părinților aflați în situații similare.
Nevoi de sprijin identificate: Lipsa unor reglementări pentru acordarea concediilor de urgență sau a unor forme de muncă flexibilă pentru îngrijitori.	
Propuneri de îmbunătățire: Acordarea de concedii de urgență plătite și introducerea unor aranjamente de muncă flexibilă pentru angajații cu responsabilități de îngrijire.	

Ghiduri generale pentru orice cartonaș de rol

Harta empatiei – Tipare comune

Gândește/ Simte Îngrijitorii se confruntă adesea cu stres, vinovăție și teama de epuizare (burnout). Își doresc să se descurce bine în ambele roluri (angajat și îngrijitor) și se simt trași în două direcții.	**Vede** Sprijin formal limitat la locul de muncă. Colegii fără responsabilități de îngrijire avansează mai ușor. Așteptările familiei de a oferi îngrijire constantă.
Spune/ Acționează	**Aude** **Mesaje mixte:** sprijin din partea familiei și a prietenilor; critici din partea managerilor sau a

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].

Solicită frecvent aranjamente de muncă flexibilă, evită sarcinile suplimentare, par distrași sau obosiți. Spun adesea: **„Mă descurc."**	colegilor privind fiabilitatea și nivelul de implicare.

Nevoi identificate adesea:

- Lipsa concediilor sau a politicilor formale dedicate îngrijitorilor
- Percepții negative asupra îngrijitorilor la locul de muncă
- Flexibilitate limitată sau sprijin insuficient în situații de urgență

Propuneri identificate adesea:

- Introducerea sau formalizarea concediilor pentru îngrijitori
- Formare pentru manageri în vederea sprijinirii angajaților cu responsabilități de îngrijire
- Crearea de campanii de conștientizare pentru reducerea stigmatizării
- Oferirea de rețele de sprijin între egali pentru îngrijitori

Activitatea 2: Audit la locul de muncă – Favorabil îngrijitorilor sau nu?

Scop

- Evaluarea gradului de sprijin oferit de un loc de muncă angajaților cu responsabilități de îngrijire, prin identificarea punctelor forte și a punctelor slabe, precum și prin formularea unor soluții de îmbunătățire.

Materiale și resurse

- Listă de verificare tipărită (Loc de muncă favorabil îngrijitorilor)
- Pixuri, markere, notițe adezive
- Profil de companie fictiv (opțional; de exemplu, Compania W, furnizat de formator)

Pași

Pasul 1 Formatorul prezintă conceptul de loc de muncă favorabil îngrijitorilor și distribuie lista de verificare tipărită.

Pasul 2 Participanții lucrează în perechi sau în grupuri mici pentru a completa lista de verificare. Aceștia pot analiza:

- propriul lor loc de muncă sau
- un profil de companie fictiv furnizat de formator (de exemplu, Compania W cu 200 de angajați, program flexibil, dar fără concedii pentru îngrijitori, manageri suportivi, dar fără politici formale).

Pasul 3 În perechi sau grupuri mici, participanții completează lista de verificare. Ei analizează fiecare practică și bifează dacă aceasta este Prezentă, Absentă sau Necesită îmbunătățiri în cadrul locului de muncă analizat.

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].

- Dintre elementele bifate ca Prezent, grupurile selectează două practici pe care le consideră puncte forte ale locului de muncă (de exemplu, program de lucru flexibil, manageri suportivi).
- Dintre elementele bifate ca Absente sau Necesită îmbunătățiri, grupurile selectează două aspecte prioritare în care schimbarea este cea mai urgentă.
- Grupurile notează cele 2 puncte forte și cele 2 puncte slabe / domenii de îmbunătățire pe o foaie de flipchart (sau pe o fișă de lucru furnizată de formator).

Pasul 4 Fiecare grup își prezintă rezultatele în fața tuturor cursanților.

Listă de verificare- loc de muncă favorabil îngrijitorilor

Practica	Prezentă	Absentă	Necesită îmbunătățire
Aranjamente flexibile ale timpului de lucru (ore de început/sfârșit, opțiuni part-time)			
Aranjamente flexibile ale timpului de lucru (ore de început/sfârșit, opțiuni part-time)			
Concediu plătit pentru îngrijitori			
Concediu plătit pentru îngrijitori			
Recunoașterea îngrijitorilor în politicile de resurse umane			
Includerea îngrijitorilor în strategiile de diversitate și incluziune (recunoașterea îngrijitorilor ca grup specific)			
Discuții confidențiale cu managerul privind responsabilitățile de îngrijire			
Oportunități de formare pentru îngrijitori			
Program de asistență pentru angajați (consiliere, grupuri de sprijin)			
Rețele de sprijin între îngrijitori în cadrul organizației			
Campanii de conștientizare privind problematica îngrijitorilor la locul de muncă			
Sprijin financiar sau indemnizații (vouchere, subvenții pentru servicii de îngrijire)			
Sprijin periodic acordat angajaților pentru echilibrul dintre viața profesională și viața privată			

Profil de companie fictiv: Compania W

Sector și dimensiune	Producător de dimensiune medie, cu 200 de angajați
Angajamente privind munca	Compania oferă un anumit grad de flexibilitate a programului de lucru pentru personalul administrativ, însă lucrătorii din producție au ture fixe.
Munca la distanță	Posibilă doar pentru funcțiile de birou.

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].

Concedii pentru angajații care oferă îngrijire	Inexistente – angajații se bazează pe concediul anual sau pe concedii neplătite atunci când se confruntă cu responsabilități de îngrijire.
Politici de resurse umane	Nu recunosc în mod explicit îngrijitorii.
Programe de sprijin	Compania nu oferă programe de formare, rețele de sprijin între egali sau programe de asistență pentru angajați.
Sprijin managerial	În general, managerii sunt suportivi, însă flexibilitatea depinde de bunăvoința individuală și nu de politici organizaționale clare.

Concluzii-cheie ale Modulului 1

- Europa se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, ponderea persoanelor de 65+ ani fiind estimată să atingă niveluri record până în 2050.
- Îngrijirea pe termen lung (ÎTL) sprijină persoanele care nu mai pot gestiona independent viața zilnică, prin asistență medicală, socială și personală.
- Îngrijirea formală (furnizată de profesioniști plătiți și instruiți, în spitale, centre rezidențiale sau servicii comunitare) este tot mai constrânsă de probleme legate de disponibilitate, accesibilitate financiară și calitate. Listele de așteptare, costurile ridicate și deficitul de personal lasă mulți vârstnici fără sprijinul necesar
- Îngrijirea informală (asigurată de membri ai familiei, prieteni sau vecini) acoperă până la 80% din totalul nevoilor de îngrijire din Europa, dar rămâne subevaluată și invizibilă. Ea reprezintă, în fapt, adevărata coloană vertebrală a sistemului, însă această contribuție este adesea ignorată și insuficient recunoscută.
- Îngrijirea informală este profund marcată de dimensiunea de gen: femeile, în special fiicele și nurorile, își asumă majoritatea responsabilităților.
- Îngrijirea informală poate aduce satisfacție personală și dezvoltare de competențe, dar implică și costuri semnificative, inclusiv presiune emoțională, sacrificii financiare și efecte negative asupra sănătății și ocupării forței de muncă.
- Tradițiile culturale ale solidarității intergeneraționale susțin îngrijirea informală, însă reducerea dimensiunii familiilor face acest model nesustenabil în absența unei recunoașteri și a unui sprijin adecvat.
- În absența resurselor și a perioadelor de respiro, îngrijitorii din familie se confruntă cu epuizare și izolare socială, ceea ce afectează atât bunăstarea lor, cât și reziliența sistemului de îngrijire.
- Îngrijirea informală este esențială pentru susținerea sistemelor de îngrijire pe termen lung din Europa, dar are efecte profunde asupra bunăstării îngrijitorilor.
- Impact asupra ocupării forței de muncă: Femeile sunt mult mai predispuse decât bărbații să își reducă timpul de lucru, să lucreze part-time sau să iasă prematur de pe piața muncii pentru a oferi îngrijire. Acest fapt generează decalaje persistente de gen în ratele de ocupare în întreaga Europă.

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].

- Impact fizic: Sarcinile de îngrijire (precum ridicarea, îmbăierea, sprijinul pentru mobilitate) determină probleme musculo-scheletice, oboseală și afecțiuni cronice de sănătate.
- Impact emoțional: Îngrijitorii se confruntă cu stres, estomparea limitelor personale, tensiuni și conflicte familiale, izolare socială, epuizare (burnout) și anxietate, precum și cu o presiune psihologică de lungă durată, deși uneori se consolidează și legăturile familiale.
- Recunoaștere: Îngrijirea este adesea considerată o datorie privată, de familie, fiind rareori compensată sau recunoscută formal. Lipsa formării și a sprijinului instituțional reduce calitatea îngrijirii oferite și afectează bunăstarea îngrijitorilor.
- Impact financiar: Îngrijirea neplătită conduce la vulnerabilitate pe termen lung, mulți îngrijitori (în special femeile) bazându-se pe resursele familiei sau pe sprijin public limitat.
- Așteptări culturale: Normele „familiste" definesc îngrijirea ca o datorie a femeilor și instituționalizarea ca fiind rușinoasă sau nepotrivită, consolidând vinovăția și invizibilitatea îngrijirii informale în politicile publice.

Referințe

Alvariño, M. (2025). Care at the Crossroads: How Policy Feedback Shaped Competing Feminist Advocacy for Parental Leave Reform in Spain. *Politics & Policy*, 53(1). https://doi.org/10.1111/polp.70005

Autio, T., Rissanen, S., & Hämäläinen, J. (2024). *The Path Towards Personal Growth in Spousal Caregiving*. Sage Open, 14(4), 21582440241294137. https://doi.org/10.1177/21582440241294137

ASPE (1993). *An analysis lon-term care reform proposal.* The Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.

Awosoga, O., Steinke, C., Nord, C., Doan, J., Varsanyi, S., Meadows, J., Odele, A. & Murphy, S., (2020). Exploring the role of shift work in the self-reported health and wellbeing of long-term and assisted-living professional caregivers in Alberta, Canada. *Human Resources for Health,* 18(70), https://doi.org/10.1186/s12960-020-00515-6

Barber S.L., van Gool, K., Wise, S., Woods, M., Or, Z., Penneau, A. et al. (2021). *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/09/pricing-long-term-care-for-older-persons_665e7b7b/a25246a6-en.pdf

Broese van Groenou, M. I., & de Boer, A. (2016). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing*, 13(3), 271–279. https://doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7

Capistrant, B.D., Moon, J.R. & Glymour, M.M. (2012). Spousal caregiving and incident hypertension. *American Journal of Hypertension,* 27(2), 257-263, https://doi.org/10.1093/ajh/hpt181

Casanova, G., Lillini, R., Moreno, C., & Lamura, G. (2024). Long-term care needs and the risk of household poverty across Europe: A comparative secondary data study. *BMC Geriatrics*, 24(1), 101. https://doi.org/10.1186/s12877-024-04687-x

Cés, S., & Coster, S. (2019). *Mapping long-term care quality assurance practices in the EU*. European Commission, Brussels Cleveland Clinic. (2024). *Activities of Daily Living.* https://my.clevelandclinic.org/health/articles/activities-of-daily-living-adls

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].

Costa-Font, J., & Vilaplana-Prieto, C. (2025). The Hidden Value of Adult Informal Care in Europe. *Health Economics*, 34(4), 791–812. https://doi.org/10.1002/hec.4928

Daly, M. (2025). Long-term care as a policy issue for the European Union and United Nations organisations. *International Journal of Care and Caring*. 9(1), 9-24, https://doi.org/10.1332/239788221X16887213701095

Das, N., Majumdar, I. K., Agius, P. A., Lee, P., Robinson, S., & Gao, L. (2024). Absenteeism and presenteeism among caregivers of chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine, 363, 117375. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117375

Darragh A.R., Sommerich, C.M., Lavender, S.A., Tanner, K.J., Vogel, K., Campo, M. (2015). Musculoskeletal discomfort, physical demand, and caregiving activities in informal caregivers. *Journal of Applied Gerontology,* 34(6), 734-760. https://doi.org/10.1177/0733464813496464

Edemekong, P.F., Bomgaars, D.L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2025). Activities of Daily Living. *StatsPearls.* National Center for Biotechnology Information. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/

 European Institute for Gender Equality (EIGE). (2021). *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market

 European Institute for Gender Equality (EIGE). (2023). *A better work-life balance: Bridging the gender care gap*. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications/better-work-life-balance-bridging-gender-care-gap

European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power*. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/financial-independence-and-gender-equality-joining-dots-between-income-wealth-and-power

Eurocarers. (2021). *The gender dimension of informal care.* https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2024/09/Eurocarers-Gender-dimension-of-infomal-care.pdf

Eurocarers. (2023). *Towards Carer Friendly Societies - Eurocarers Country Profiles: Cyprus.* https://eurocarers.org/country-profiles/cyprus/

Eurofound. (2015). *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*. Publications Office of the European Union. https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2015/working-and-caring-reconciliation-measures-times-demographic-change

Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions.* Publications Office of the European Union. https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2020-12/ef20028en.pdf

Eurofound. (2024). *Paths towards independent living and social inclusion in Europe*. Publications Office of the European Union. https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2024/paths-towards-independent-living-and-social-inclusion-europe

Eurofound. (2025). *Unpaid care in the EU. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/unpaid-care-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].

European Centre for the Development of Vocational Training. (2024). *Care workers: Skills, opportunities and challenges* (2023 update). https://www.cedefop.europa.eu/en/data-insights/care-workers-skills-opportunities-and-challenges-2023-update

European Commission (2019). *Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU.* Official Journal of the European Union. https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2019/1158/oj/eng

European Commission. (2021). *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU.* Publications Office of the European Union. https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382

European Commission. (2022). *Council recommendation of 8 December 2022 on access to affordable high-quality long-term care* [2022/C 476/01]. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32022H1215%2801%29

European Parliament. (2025). *Understanding the Gender Pay Gap: Definition, Facts and Causes.* https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20200109STO69925/understanding-the-gender-pay-gap-definition-facts-and-causes

Eurostat. (2020). *Ageing Europe — looking at the lives of older people in the EU — 2020 edition*. Publications Office of the European Union. https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655

Eurostat. (2022). *Disability statistics - elderly needs for help or assistance*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance

Eurostat. (2024a). *Ageing Europe - statistics on population developments.* https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments

Eurostat. (2024b). *Population structure and ageing*. [Statistics Explained]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing

Eurostat. (2024c). *Population structure and ageing — old-age dependency ratio in EU 2024* [Statistics Explained]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing

Eurostat. (2024d). *Ageing Europe – statistics on population developments* [PDF]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/80393.pdf

Eurostat. (2024e). *Population on 1 January by age group, sex and citizenship* [Dataset] https://doi.org/10.2908/DEMO_PJANIND

Eurostat. (2025a). *Employed persons working from home as a percentage of the total employment, by sex, age and professional status (%).* [Dataset]. European Union Labour Force Survey. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_ehomp__custom_12158505/default/table?lang=en

Eurostat. (2025b). Employment and activity by sex and age – annual data [Lfsi_emp_a]. https://doi.org/10.2908/LFSI_EMP_A

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].

Eurostat. (2025c). Proportion of population aged 65 and over (Tps00028). https://doi.org/10.2908/TPS00028

Fauziana, R., Sambasivam, R., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Ong, H. L., Tan, M.-E., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2018). Positive Caregiving Characteristics as a Mediator of Caregiving Burden and Satisfaction with Life in Caregivers of Older Adults. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, *31*(6), 329–335. https://doi.org/10.1177/0891988718802111

Fuller, J. (2024). *How to keep employees productive: Support caregivers*. Harvard Business School Working Knowledge. https://www.library.hbs.edu/working-knowledge/how-to-support-your-best-employees-who-are-probably-caregivers

Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10, 1748. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748

Guga, Ș & Sindreștean, A. (2021). *Inegalități economice de gen în România* [Economic gender inequalities in Romania]. Friedrich Ebert Stiftung. https://library.fes.de/pdf-files/bueros/bukarest/18613.pdf

Hlebec, V., Monarres, M. H., & Šadl, Z. (2024). Working Carers in Europe and How Their Caring Responsibilities Impact Work–Family Life Conflict: Analysis of the European Quality of Life Survey. Healthcare, 12(23), 2415. https://doi.org/10.3390/healthcare12232415

Hougaard Jensen, S., Pinkus, D., & Ruer, N. (2024). *Prepare now: Europe must get ready for the coming long-term care surge* (Policy Brief 02/2025). Bruegel. https://www.bruegel.org/policy-brief/prepare-now-europe-must-get-ready-coming-long-term-care-surge

Huis in 't Veld, T., Korver, D., Orhan, R., & Berenschot, L. (2022). The economic value of informal long-term care. European Journal of Public Health, 32(Supplement_3), ckac130.121. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.121

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Esperanza de vida* [Life expectancy]. *https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888*

Istituto Nazionale di Statistica. (2023). *Demographic indicators – Year 2022*. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2023/04/indicatori-2022-english.pdf

Istituto Nazionale di Statistica. (2025). *Demographic indicators – Year 2024*. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/03/DEMOGRAPHIC-INDICATORS_YEAR-2024.pdf

Kemp, C. L., Ball, M. M., & Perkins, M. M. (2013). *Convoys of care: Theorizing intersections of formal and informal care*. *Journal of Aging Studies, 27*(1), 15–29. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.10.002

Kerpershoek, L., de Vugt, M., Wolfs, C., Jelte, M., Verhey, F., & Kempen, G. (2016). Negotiations about helpfulness--the relationship between formal and informal care in home care arrangements. *Journal of Advanced Nursing*, 72(6).

Koomson, I., Lenzen, S., & Afoakwah, C. (2024). Informal care and financial stress: Longitudinal evidence from Australia. *Stress and Health*, 40(4), e3393. https://doi.org/10.1002/smi.3393

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].

KPMG. (2023). *Flexibilitatea este cuvântul cheie pe piața muncii la ora actuală* [Flexibility is the key word on today's labour market]. https://kpmg.com/ro/en/blogs/home/posts/2023/07/flexibilitatea-este-cuvantul-cheie-pe-piaa-muncii-la-ora-actual.html

la Caixa Foundation. (2024). *School for Carers: self-care for better caring.*https://mediahub.fundacionlacaixa.org/en/research-health/health/diseases/2024-11-05/school-carers-better-caring-6567.html

Lee, Y., & Li, L. (2022). Evaluating the Positive Experience of Caregiving: A Systematic Review of the Positive Aspects of Caregiving Scale. The Gerontologist, 62(9), e493–e507. https://doi.org/10.1093/geront/gnab092

Li, J., & Song, Y. (2019). Formal and Informal Care. In: Gu, D., & M. Dupre (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_847-1

Malley, J., & Zigante, V. (2025). How have countries worked to improve the quality of long-term care? In J. Cylus, G. Wharton, L. Carrino, S. Ilinca, M. Huber, & S. L. Barber (Eds.), *The care dividend: Why and how countries should invest in long-term care* (pp. 203–236). European Observatory on Health Systems and Policies. Cambridge University Press.

Maura, F., & Profeta, P. (2024). *Women's caring penalty at retirement in Europe* (SHARE Working Paper Series No. 95). SHARE BERLIN Institute. https://doi.org/10.6103/wp.952024

Montero-Cuadrado, F., Barrero-Santiago, L., Llamas-Ramos, R., & Llamas-Ramos, I. (2022). Musculoskeletal Pain in Family Caregivers: Does a Therapeutic Physical Program in Primary Care Work? A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 185. https://doi.org/10.3390/ijerph20010185

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

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

Opsomer, S., Lauwerier, E., De Lepeleire, J., & Pype, P. (2022). Resilience in advanced cancer caregiving. A systematic review and meta-synthesis. *Palliative Medicine*, 36(1), 44–58. https://doi.org/10.1177/02692163211057749

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health *Policy Studies*, https://www.oecd.org/en/publications/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers_92c0ef68-en.html

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/678055dd-en

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). Is Care Affordable for Older People?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/450ea778-en.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2025). How do countries compare in their design of long-term care provision. *OECD Working Papers,* https://doi.org/10.1787/44f5453a-en

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].

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

Pfaff, K., Howard, M., Kenaszchuk, C., Gregor, C., Dobbins, M., & Docherty, K. (2024). Integrating informal and formal care: An innovative, scalable program blueprint. *International Journal of Care Coordination*, 27(1), 3-11.

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia. (2022). *Avviso pubblico #RiParto [#RiParto public notice].* https://www.famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/avviso-pubblico-riparto/

Rafnsson, S. B., Shankar, A., & Steptoe, A. (2015). Informal caregiving transitions, subjective well-being and depressed mood: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Aging & Mental Health*, *21*(1), 104–112. https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1088510

Scott, E., Rudolerd, D., Ferma, J., Stilianou, H., Peckham, A. (2024). System-Level Factors Affecting Long-Term Care Wait Times: A Scoping Review. *Canadian Journal of Aging*, 43(4), 507-517. https://doi.org/10.1017/S0714980824000072

Schulz, R. & Sherwood, P., (2008). Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving, *American Journal of Nursing.* 108 (9): 23–27

Sörensen, S., & Pinquart, M. (2002). Older adults' preferences for informal, formal, and mixed support for future care needs: A comparison of Germany and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*, 54(4), 291-314.

Trading Economics. (2024). *Cyprus - Proportion of population aged 65 and over*. https://tradingeconomics.com/cyprus/proportion-of-population-aged-65-over-eurostat-data.html

UN Women. (2024). *Care: A critical investment for gender equality and the rights of women and girls.* https://www.unwomen.org/en/news-stories/statement/2024/10/care-a-critical-investment-for-gender-equality-and-the-rights-of-women-and-girls

Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., Gérain, P., Van den Borre, L., Smith, P., De Pauw, R., & Dury, S. (2025). Informal caregiving and mental health: Results from the Belgian health interview survey 2013 and 2018. *BMC Public Health*, *25*(1), 15. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20957-0

Vitaliano, P., Zhang, J., & Scanlan, J. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*(6), 946–972. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946

Zigante, V. & King, D., (2019). Quality assurance practices in Long-Term Care in Europe. Emerging evidence on care market management. European Commission. https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22183&langId=en

World Bank. (2022). *Substantiation study to inform the development of the 2023-2030 LTC Strategy and potential reforms of the legislative framework governing social assistance for the elderly* [Report].https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2022_Substantiation_Study_for_LTC_Strategy_2023-2030_EN.pdf

World Health Organization (2021). *Global strategy on digital health.* https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1f4d4a08-b20d-4c36-9148-a59429ac3477/content

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].

World Health Organization (2022). *What is long-term care.* https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care

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].