



COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 7.9.2022
COM(2022) 440 final

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO,
AL CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E
AL COMITATO DELLE REGIONI**

sulla strategia europea per l'assistenza

{SWD(2022) 440 final}

"Ogni sera [durante la pandemia] eravamo tutti alle finestre o sulla soglia di casa ad applaudire coloro che lavoravano in prima linea. Eravamo tutti consapevoli di quanto dipendessimo da loro: donne e uomini che si prodigano anima e corpo nonostante stipendi bassi, scarsa protezione e poca sicurezza. Gli applausi si sono forse spenti, ma la forza delle nostre emozioni deve restare viva. [...] Proporremo perciò una nuova strategia europea per l'assistenza, perché ciascun uomo e ciascuna donna possano beneficiare della migliore assistenza possibile e trovare il miglior equilibrio di vita"¹.

Ursula von der Leyen, presidente della Commissione europea

1. INTRODUZIONE



Si stima che **1 europeo su 3** abbia responsabilità di assistenza e oltre **9,1 milioni** di persone, per lo più donne, lavorano nel settore dell'assistenza.

L'assistenza riguarda tutti noi. Crea il tessuto che tiene unite le nostre società e riunisce le nostre generazioni. **Noi e i nostri cari, nel corso della vita, ci troveremo a fornire assistenza o ad averne bisogno.**

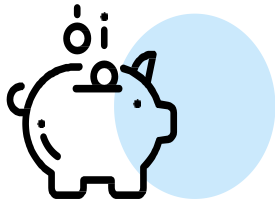
Con centri per l'infanzia e asili nido temporaneamente chiusi e l'impatto sproporzionato che la pandemia ha avuto sugli anziani, **la crisi della COVID-19** ha evidenziato l'importanza di disporre di solidi servizi di assistenza formale per garantire la continuità dell'assistenza. Esponendone le debolezze

strutturali preesistenti, la pandemia ha messo decisamente in evidenza la necessità di migliorare la resilienza dei nostri sistemi di assistenza. Ha inoltre avuto ripercussioni significative in termini di problemi di salute mentale e delle conseguenti esigenze di assistenza che occorre affrontare. Tutti questi aspetti sono particolarmente importanti per il benessere dei beneficiari e dei prestatori di assistenza, per la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e per il conseguimento dell'equilibrio tra attività professionale e vita familiare.

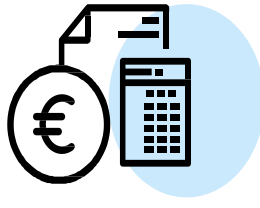
Servizi di assistenza di alta qualità offrono benefici evidenti per tutte le fasce di età. I **bambini** necessitano di assistenza per sviluppare le loro abilità e competenze cognitive, linguistiche e fisiche. La partecipazione all'educazione della prima infanzia ha effetti positivi sul loro sviluppo, accresce le loro opportunità di occupazione più avanti nella vita e le loro possibilità di avere una vita e una carriera appaganti e contribuisce a ridurre il rischio di povertà e di esclusione sociale. Di conseguenza contribuisce a spezzare il circolo vizioso della disuguaglianza e degli svantaggi. Servizi di educazione e cura della prima infanzia di qualità promuovono stili di vita sani e attivi nell'infanzia, una circostanza questa che ha ripercussioni positive per tutta l'età adulta fino alla vecchiaia. Allo stesso tempo, un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili sostiene gli **anziani**, aiutandoli a mantenere la loro autonomia e a vivere dignitosamente. Ciò è particolarmente importante in un contesto di **cambiamento demografico**, nell'ambito del quale gli europei vivono più a lungo e maggiormente in salute e la domanda di assistenza sta crescendo in modo esponenziale. Le

¹ Discorso sullo stato dell'Unione, 15 settembre 2021.

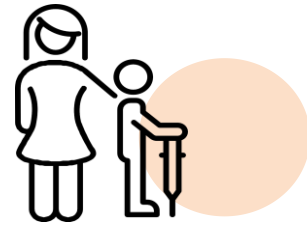
politiche in materia di invecchiamento attivo, così come l'intervento precoce, la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, possono sostenere ulteriormente una vita più indipendente, sana e attiva e ritardare l'insorgenza di esigenze di assistenza.



1/3 delle famiglie con esigenze di assistenza a lungo termine non fruisce di servizi di assistenza domiciliare perché non può permetterseli.



Il **13 % dei genitori** non fruisce dell'assistenza all'infanzia a causa del suo costo e l'**11 %** incontra difficoltà moderate o notevoli nel sostenerne i costi. Tali percentuali arrivano a più del doppio, rispettivamente al **28 %** e al **27 %**, per le famiglie a rischio di povertà.

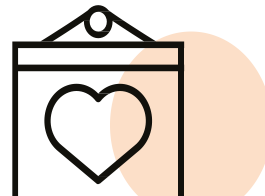


La metà dei bambini con disabilità è assistita soltanto dai genitori.

Nonostante gli evidenti benefici derivanti da servizi di assistenza di alta qualità, per molte persone tali servizi continuano a non essere disponibili, accessibili o a costi sostenibili. Circa un terzo dei bambini di età inferiore ai 3 anni e quasi il 90 % dei bambini di età compresa tra i 3 anni e l'età dell'obbligo scolastico fruiscono di servizi di educazione e cura della prima infanzia, ma sono ancora molti i genitori che non sono in grado di iscrivere i propri figli perché tali servizi semplicemente non sono disponibili o sono troppo costosi. Analogamente, le esigenze di assistenza in relazione alla cura personale o ad attività domestiche restano insoddisfatte per quasi la metà delle persone di età pari o superiore a 65 anni con esigenze di assistenza a lungo termine. In molti casi i servizi di assistenza non sono disponibili nei luoghi e nei tempi in cui le persone ne hanno bisogno e si registrano lunghe liste di attesa e procedure complesse. Sebbene l'aspettativa di vita in buona salute non sia mai stata così alta, invecchiando le persone hanno maggiori possibilità di sviluppare una fragilità, una malattia o una disabilità, e quindi di necessitare di assistenza a lungo termine. Per numerose persone con disabilità, l'insufficienza dei servizi di assistenza, del sostegno alle famiglie e dell'assistenza personale mina il loro diritto a una vita indipendente, sancito dalla convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.



Le responsabilità di assistenza non retribuita escludono circa **7,7 milioni di donne** in Europa dalla partecipazione al mercato del lavoro, rispetto a 450 000 uomini soltanto. Ciò contribuisce al divario di genere nei livelli di occupazione (11 pp), al divario retributivo di genere (13 %) e al divario pensionistico di genere (29 %).



Quasi **tutte le donne** nell'UE (**92 %**) prestano regolarmente assistenza e l'**81 %** lo fa quotidianamente, rispetto al **68 %** e al **48 %** degli uomini.

Servizi di assistenza inadeguati incidono in maniera sproporzionata sulle donne dato che le responsabilità di assistenza supplementare o informale continuano a ricadere prevalentemente su di loro e ciò influisce sul loro equilibrio tra attività professionale e vita familiare e sulla loro possibilità di svolgere un lavoro retribuito.

Ne derivano per le donne lunghe assenze per congedi familiari, una riduzione dell'orario di lavoro e un'uscita anticipata dal mercato del lavoro. Per numerose donne ciò si traduce in minori opportunità di carriera e salari e pensioni inferiori rispetto a quelli di cui godono i colleghi maschi. Dato che in media vivono più a lungo ma meno spesso in buona salute rispetto

agli uomini, le donne necessitano di assistenza a lungo termine più intensa e per periodi di tempo più estesi, ma spesso sono meno in grado di permettersela a causa delle disparità di genere subite nel corso della vita in termini di retribuzioni e pensioni.

Buone condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza sono essenziali per la resilienza e l'attrattiva del settore, nonché per la parità di genere. Le donne costituiscono il 90 % della forza lavoro nel settore dell'assistenza, dove spesso occupano posti di lavoro precari e scarsamente retribuiti. Anche se è rivolto alle persone a noi più care, il lavoro di assistenza è spesso sottovalutato. Inoltre sovente non ci sono prospettive di avanzamento di carriera per i prestatori di assistenza e la formazione disponibile non è commisurata alle loro esigenze di miglioramento delle competenze. L'elevata prevalenza del lavoro a tempo parziale nel settore dell'assistenza fa sì che numerosi lavoratori percepiscano redditi mensili persino inferiori. Per taluni gruppi vulnerabili di prestatori di assistenza, quali prestatori di assistenza conviventi o lavoratori domestici, le condizioni di lavoro possono essere addirittura di sfruttamento.



L'Organizzazione internazionale del lavoro stima che investendo ogni anno l'**1,1 %** del PIL nell'educazione e cura della prima infanzia e l'**1,8 %** del PIL nell'assistenza a lungo termine si creerebbero **26,7 milioni** di posti di lavoro supplementari in Europa entro il **2035**.

L'inadeguatezza dei sistemi di assistenza ha un costo economico e mina il potenziale del settore di creare posti di lavoro. Gli investimenti nei servizi di assistenza aiutano un maggior numero di donne a entrare nel mercato del lavoro e generano maggiori entrate per i bilanci pubblici.

La presente strategia stabilisce un'agenda per il miglioramento della situazione tanto per i prestatori quanto per i beneficiari di assistenza. Invita a promuovere l'accesso a servizi di assistenza di qualità, accessibili e a costi sostenibili, nonché a migliorare le condizioni di lavoro e l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i prestatori di assistenza. Contribuirà a realizzare **i principi in materia di accesso a un'assistenza di buona qualità e a costi sostenibili enuncati nel pilastro europeo dei diritti sociali** nonché a conseguire gli obiettivi principali in materia di occupazione e di riduzione della povertà nell'UE per il 2030, che sono stati accolti con favore dai leader dell'UE in occasione del vertice di Porto tenutosi nel maggio 2021 e approvati dal Consiglio europeo.

Il fulcro della presente strategia è costituito da due proposte di raccomandazione del Consiglio: una relativa alla revisione degli obiettivi di Barcellona in materia di educazione e cura della prima infanzia e l'altra relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili. Tali documenti forniscono quadri strategici per riforme e investimenti a livello nazionale, regionale e locale. Entrambi riguardano l'adeguatezza, la disponibilità e la qualità dell'assistenza, nonché le condizioni di lavoro dei prestatori di assistenza. La presente comunicazione delinea ulteriori azioni di sostegno a livello europeo e invita ad agire a livello nazionale².

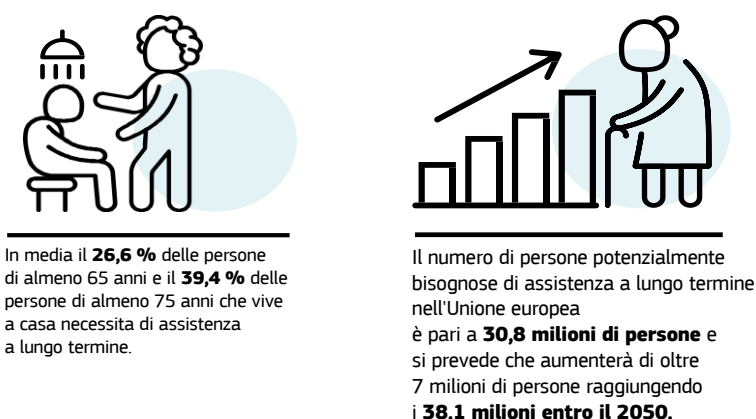
La strategia risponde alle richieste di vari portatori di interessi a livello UE e nazionale. Il Parlamento europeo³, il Consiglio, il Comitato economico e sociale europeo, il Comitato delle regioni, le parti sociali e la società civile hanno tutti chiesto un rafforzamento dell'azione

² Un documento di lavoro dei servizi della Commissione che accompagna la proposta della Commissione di raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (SWD(2022) 441) fornisce prove a dimostrazione delle principali sfide del settore ed esempi specifici di risposte a tali sfide, ispirandosi a misure adottate negli Stati membri dell'UE.

³ Risoluzione del Parlamento europeo, del 5 luglio 2022, verso un'azione comune europea in materia di assistenza e cura (2021/2253(INI))

dell'UE in questo settore⁴. Essa tiene conto dell'esperienza acquisita in precedenza in relazione agli obiettivi di Barcellona, in particolare per quanto riguarda la mancanza di progressi nel conseguimento degli obiettivi in diversi Stati membri. La strategia risponde inoltre alla proposta della Conferenza sul futuro dell'Europa⁵ in materia di transizione demografica, che chiede un'assistenza a lungo termine di qualità, accessibile e a prezzi sostenibili che soddisfi le esigenze tanto dei prestatori quanto dei beneficiari di assistenza, così come la garanzia di un'assistenza all'infanzia di qualità, accessibile e a costi sostenibili in tutta l'UE, affinché madri e padri possano conciliare con fiducia vita professionale e familiare.

2. MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA



È opportuno ampliare i servizi di assistenza al fine di soddisfare le esigenze di assistenza attuali e future. L'aumento della disponibilità di servizi di assistenza deve procedere di pari passo con il miglioramento della loro qualità, sostenibilità dei costi ed accessibilità.

La **qualità** non riguarda soltanto le infrastrutture e i servizi, ma anche le interazioni e le relazioni umane tra i prestatori di assistenza e le persone che ricevono assistenza.

I servizi di educazione e cura della prima infanzia devono essere di alta qualità, inclusivi e non segregati al fine di apportare benefici a tutti i bambini. La qualità è inoltre fondamentale per aumentare la fiducia dei genitori nei servizi così come per garantire che tali servizi contribuiscano a un sano sviluppo emotivo ed educativo del bambino.

Un'assistenza a lungo termine di qualità promuove il benessere, la dignità e i diritti fondamentali dei beneficiari di assistenza, anche prevenendo e alleviando l'isolamento, la solitudine e il loro impatto a livello fisico e psicologico. Per conseguire tali obiettivi sono necessari livelli elevati di qualità, che dovrebbero applicarsi allo stesso modo ai prestatori di assistenza pubblici e privati e dovrebbero essere sostenuti da solidi meccanismi di garanzia della qualità e di applicazione, da pratiche di monitoraggio e quadri esaustivi di riferimento per la qualità, che spesso mancano. Contesti di assistenza innovativi, ad esempio gli alloggi condivisi nell'ambito dei quali le persone con esigenze di assistenza a lungo termine condividono servizi di assistenza e sostegno a domicilio, nonché gli alloggi adattati o le strutture abitative multigenerazionali possono favorire i contatti e la solidarietà intergenerazionali, sostenendo nel contempo una vita indipendente e le interazioni sociali, generando così un impatto positivo sul benessere di coloro che necessitano di cure e coesione sociale. I contesti di assistenza adattati ai cambiamenti climatici possono inoltre proteggere le

⁴ Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD(2022) 440.

⁵ Conferenza sul futuro dell'Europa, relazione sul risultato finale, maggio 2022, proposta 15.

persone vulnerabili, come gli anziani, da condizioni meteorologiche difficili quali le ondate di calore.

Il miglioramento della sostenibilità dei costi dei servizi di assistenza determina un accesso più equo all'assistenza. I costi elevati sono uno degli ostacoli più significativi per i genitori che iscrivono i propri figli a servizi di educazione e cura della prima infanzia. La scarsa accessibilità economica costituisce una sfida anche per l'assistenza a lungo termine, poiché la copertura della protezione sociale per l'assistenza a lungo termine è frammentata e in generale limitata, una circostanza questa che rende l'assistenza economicamente inaccessibile per numerose persone. Circa un terzo delle famiglie con esigenze di assistenza a lungo termine non utilizza i servizi di assistenza domiciliare perché non può permetterseli e per molte persone con esigenze di assistenza a lungo termine e le loro famiglie si prospettano costi non rimborsati elevati. Di conseguenza numerose persone sono a rischio di povertà di reddito e di trovarsi in difficoltà finanziarie qualora sviluppino esigenze di assistenza a lungo termine.

Rendere accessibili i servizi di assistenza significa consentire alle persone che necessitano di assistenza (e alle loro famiglie) di fruire in maniera efficace dei servizi disponibili e fornire loro i mezzi per poterlo fare. Ciò potrebbe richiedere l'adattamento delle strutture per consentire l'accesso fisico ai prestatori e ai beneficiari di assistenza con disabilità. Le azioni nel quadro della strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 contribuiranno a migliorare la qualità e l'accessibilità dell'assistenza e a sostenere una vita indipendente e l'inclusione nella comunità. Inoltre rendere accessibili i servizi significa tener conto del fatto che modelli di orario di lavoro diversi potrebbero richiedere assistenza in orari atipici, ad esempio per i lavoratori turnisti o notturni. Anche la disponibilità di strutture di assistenza a una distanza ragionevole ed entro tempi di spostamento contenuti per accedere ai servizi di assistenza è un fattore importante. Disporre di tali strutture presso il luogo di lavoro o nelle sue vicinanze può semplificare le sfide logistiche dei genitori, in particolare per i lavori che richiedono una presenza fisica. Infine procedure amministrative di iscrizione complesse, anche online, non dovrebbero costituire un ostacolo per i genitori che vogliono iscrivere i propri figli a servizi di educazione e cura della prima infanzia, comprese le famiglie a rischio di povertà o di esclusione sociale. Analogamente una procedura di richiesta di prestazioni eccessivamente complessa potrebbe essere sproporzionata rispetto al tempo e alla capacità di gestire tale procedura da parte di chi necessita di assistenza.

Le zone rurali e remote e le regioni a bassa densità di popolazione sono particolarmente colpite dalla mancanza o carenza di servizi di assistenza, tanto per l'educazione e cura della prima infanzia quanto per l'assistenza a lungo termine, in ragione delle lunghe distanze o delle limitate opzioni di trasporto pubblico. L'accesso all'assistenza a lungo termine e la varietà delle opzioni disponibili per questo tipo di assistenza sono insufficienti, il che desta preoccupazioni in materia di equità. Tradizionalmente le opzioni di assistenza consentivano di scegliere tra assistenza informale (in genere fornita da familiari o amici, in misura ampiamente predominante donne) e strutture residenziali. Altre opzioni come l'assistenza domiciliare e sul territorio, hanno cominciato a diffondersi, seppure in modo poco omogeneo, all'interno dell'UE.

2.1. EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA

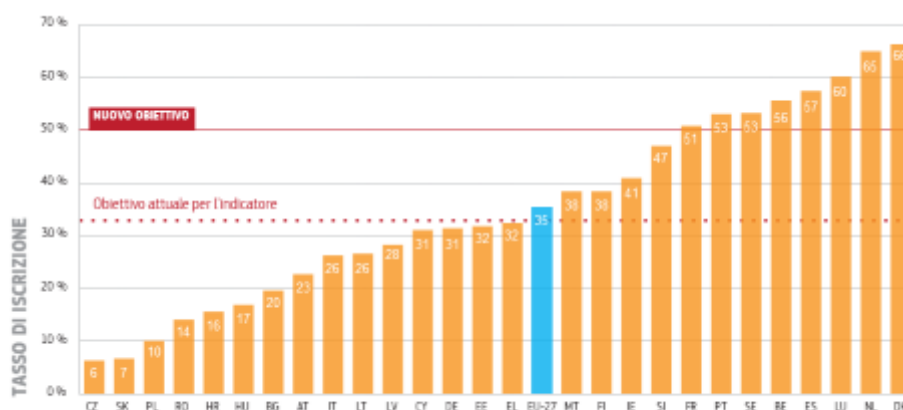
Il principio 11 del pilastro europeo dei diritti sociali riconosce il diritto dei bambini a un'educazione e cura della prima infanzia a costi sostenibili e di buona qualità. La raccomandazione del Consiglio relativa ai sistemi di educazione e cura di alta qualità della

prima infanzia⁶ sostiene gli Stati membri nei loro sforzi volti a migliorare l'accessibilità e la qualità dell'educazione e cura della prima infanzia e li incoraggia ad adottare un quadro di riferimento per la qualità. La strategia dell'UE sui diritti dei minori⁷ e la garanzia europea per l'infanzia⁸ costituiscono un nuovo quadro strategico globale dell'UE per proteggere i diritti di tutti i minori e garantire l'accesso ai servizi di base per i minori in situazioni di vulnerabilità o provenienti da contesti svantaggiati. In particolare la garanzia europea per l'infanzia mira a garantire che tutti i bambini in Europa a rischio di povertà o di esclusione sociale dispongano di un accesso effettivo e gratuito a un'educazione e cura della prima infanzia di alta qualità. Richiede agli Stati membri di elaborare piani d'azione nazionali per attuare tali obiettivi.

Nel contesto del semestre europeo, l'UE monitora i progressi in materia di educazione e cura della prima infanzia, il legame tra l'assistenza all'infanzia e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro nonché i miglioramenti in materia di inclusione sociale, in particolare per i bambini provenienti da contesti svantaggiati. Sostiene le riforme e gli investimenti degli Stati membri attraverso i fondi dell'UE.

Nel 2002 il Consiglio europeo ha fissato gli obiettivi di Barcellona⁹, che mirano a eliminare i disincentivi alla partecipazione delle donne al mercato del lavoro aumentando l'offerta di assistenza all'infanzia. Negli ultimi 20 anni sono stati compiuti notevoli progressi e, in media, a livello di UE gli obiettivi iniziali sono stati conseguiti. Tuttavia permangono differenze notevoli tra gli Stati membri e numerosi non hanno raggiunto gli obiettivi, in particolare per il gruppo più giovane di bambini e per i bambini provenienti da contesti svantaggiati. **La Commissione propone pertanto di rivedere gli obiettivi di Barcellona per fissare nuovi obiettivi ambiziosi ma realistici e stimolare la convergenza verso l'alto in tutta l'UE, garantendo progressi reali in tutti gli Stati membri e in tutte le regioni.**

Grafico 1: tasso di iscrizione all'educazione e cura della prima infanzia per i bambini di età inferiore a 3 anni (obiettivo attuale: 33 %, dati EU-SILC 2019)



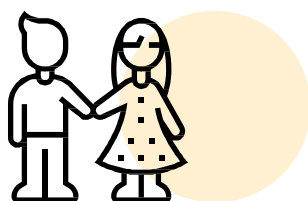
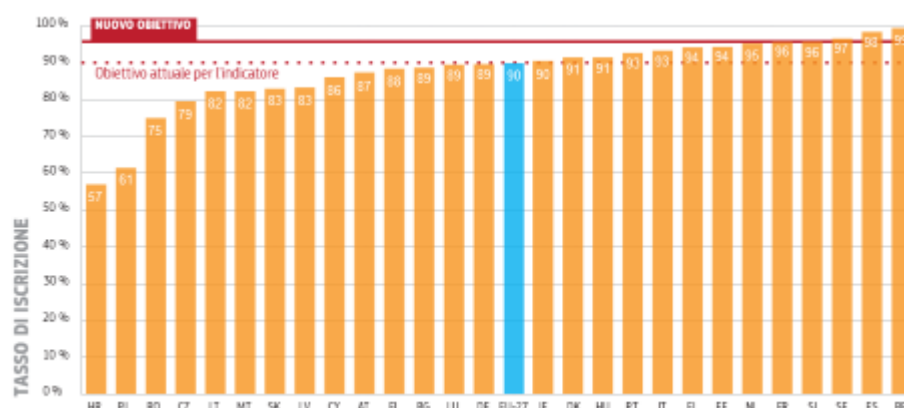
⁶ Raccomandazione del Consiglio del 22 maggio 2019, GU C 189 del 5.6.2019.

⁷ COM(2021) 142 final.

⁸ Raccomandazione del Consiglio del 14 giugno 2021, GU C 223 del 22.6.21.

⁹ Consiglio europeo di Barcellona, 15 e 16 marzo 2002 (2002) (SN 100/1/02 REV 1).

Grafico 2: tasso di iscrizione all'educazione e cura della prima infanzia per i bambini di età superiore a 3 anni (obiettivo attuale: 90 %, dati EU-SILC 2019)



Obiettivi di Barcellona riveduti:

almeno il **50 %** dei bambini di età inferiore ai tre anni e almeno il **96 %** dei bambini dai 3 anni fino all'età della scuola primaria dell'obbligo dovrebbe partecipare all'educazione e cura della prima infanzia.



Aumentando al 50 % la quota di bambini di età inferiore a 3 anni che partecipano all'educazione e cura della prima infanzia

si determinerebbe un aumento sostanziale del numero di madri che lavorano (che oscillano **dai 2 % al 32 %**, a seconda di quanto il paese sia vicino all'obiettivo del **50 %**, della domanda di manodopera e del tasso di occupazione femminile nel paese).

La revisione proposta degli obiettivi di Barcellona aggiunge dimensioni nuove: 1) la partecipazione dei bambini a rischio di povertà o di esclusione sociale e **2)** l'intensità in termini temporali della partecipazione all'educazione e cura della prima infanzia (ossia il numero di ore settimanali di frequenza).

Tali nuovi aspetti sono particolarmente importanti per i **bambini in situazioni di vulnerabilità** o provenienti da contesti svantaggiati e le loro famiglie. Rientrano in tale contesto in particolare i bambini con disabilità, i bambini a rischio di povertà o di esclusione sociale, i bambini provenienti da famiglie senza fissa dimora, i bambini Rom¹⁰ e quelli appartenenti a minoranze, i bambini provenienti da un contesto migratorio, i bambini rifugiati e i bambini in fuga dai conflitti armati. Incoraggiare la partecipazione all'educazione e cura della prima infanzia rientra nell'interesse superiore del minore in termini di suoi risultati futuri nella vita, al fine di promuovere l'inclusione sociale e spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale. Allo stesso tempo le madri appartenenti a famiglie a basso reddito possono incontrare ostacoli maggiori nel trovare un lavoro se dispongono di competenze od esperienze professionali di basso livello od obsolete. Possono altresì incontrare ostacoli al (re)inserimento nel mondo del lavoro, quali costi relativamente elevati per l'assistenza all'infanzia e potenziali disincentivi

¹⁰ COM(2020) 620 final del 7.10.2020 e GU C 93 del 19.3.2021, pag. 1.

fiscali. Incoraggiare la partecipazione all'educazione e cura nella prima infanzia da parte di una quota maggiore di bambini provenienti da famiglie a basso reddito può quindi incidere positivamente sul ritorno al lavoro delle loro madri.

Dovrebbero essere forniti servizi di educazione e cura della prima infanzia per un **numero sufficiente di ore** tale da consentire ai genitori, in particolare alle madri, di svolgere in modo significativo un lavoro retribuito. Un'intensità molto bassa di educazione e cura della prima infanzia non favorisce un forte attaccamento al mercato del lavoro. I progressi compiuti nella fornitura di servizi di educazione e cura della prima infanzia negli Stati membri devono pertanto essere valutati tenendo conto tanto della partecipazione complessiva quanto del numero di ore di assistenza all'infanzia, poiché tali elementi evidenziano aspetti diversi.

Una soluzione per garantire l'offerta adeguata di servizi di educazione e cura della prima infanzia consiste nello stabilire un diritto legale a tali servizi, in forza del quale le autorità pubbliche garantiscono un posto a tutti i bambini i cui genitori lo richiedano. Nella maggior parte degli Stati membri il suddetto diritto legale esiste già, mentre varia in modo significativo l'età a partire dalla quale esso si applica. Idealmente non dovrebbe esserci soluzione di continuità tra la fine del congedo familiare adeguatamente retribuito e il diritto legale a disporre di un posto nell'educazione e cura della prima infanzia.

Le responsabilità di assistenza nei confronti dei bambini non si esauriscono quando questi iniziano la scuola primaria. Laddove l'orario di lavoro dei genitori non sia compatibile con l'orario scolastico, l'assistenza fuori dall'orario scolastico a costi sostenibili e di qualità svolge un ruolo importante per i bambini. Possono rientrare in tale contesto altri servizi di sostegno, come l'aiuto nello svolgimento dei compiti per casa, in particolare per i bambini provenienti da contesti svantaggiati. Inoltre i bambini dovrebbero crescere, giocare e socializzare in contesti che promuovono uno stile di vita sano a 360 gradi.



Il 27 % dei bambini a rischio di povertà o di esclusione sociale di età compresa tra 0 e 2 anni era iscritto a servizi di educazione e cura della prima infanzia nell'UE nel 2019. Tale dato è **sostanzialmente inferiore alla media complessiva**, pari al **35 %**. Vi sono inoltre disparità all'interno degli Stati membri, con la disponibilità di servizi che differisce ampiamente tra le zone rurali o remote e le città.

*Unitamente alla presente strategia, la Commissione presenta una **proposta di raccomandazione del Consiglio relativa alla revisione degli obiettivi di Barcellona**, che invita gli Stati membri a:*

- conseguire gli obiettivi riveduti per la partecipazione all'educazione e cura della prima infanzia entro il 2030: almeno il 50 % dei bambini di età inferiore ai tre anni e almeno il 96 % dei bambini dai 3 anni fino all'età della scuola primaria dell'obbligo dovrebbero partecipare all'educazione e cura della prima infanzia, dove il secondo obiettivo è in linea con quello dello spazio europeo dell'istruzione;*
- garantire un numero sufficiente di ore di educazione e cura della prima infanzia al fine di consentire ai genitori di svolgere in modo significativo un lavoro retribuito;*
- colmare il divario di partecipazione all'educazione e cura della prima infanzia tra i bambini a rischio di povertà o di esclusione sociale e la popolazione complessiva dei bambini;*
- adottare misure destinate a migliorare la qualità, l'accessibilità e la sostenibilità dei costi di servizi inclusivi di educazione e cura della prima infanzia per tutti i bambini e introdurre*

un diritto legale all'educazione e cura della prima infanzia, tenendo conto della disponibilità e della durata del congedo familiare adeguatamente retribuito;

- migliorare le condizioni di lavoro per il personale del settore dell'educazione e cura della prima infanzia, adottando nel contempo misure destinate a migliorare l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e colmando il divario di genere nell'assistenza.

La Commissione intende:

- continuare a sostenere fermamente gli Stati membri nei loro sforzi destinati a progettare e attuare riforme nel settore dell'educazione e cura della prima infanzia tramite il quadro strategico dello spazio europeo dell'istruzione e lo strumento di sostegno tecnico, anche per garantire l'accessibilità, la sostenibilità dei costi, la qualità e l'inclusività dell'educazione e cura della prima infanzia e lo sviluppo di solidi sistemi di monitoraggio e valutazione. Intende continuare a monitorare e guidare l'azione degli Stati membri in questo settore nel contesto del semestre europeo con un'analisi e un sostegno mirati nonché attraverso la promozione e la facilitazione dello scambio di buone pratiche, dell'apprendimento reciproco e delle attività di sviluppo di capacità tecniche.

2.2. ASSISTENZA A LUNGO TERMINE

Numerosi strumenti e iniziative a livello di UE forniscono la base per una visione strategica condivisa per l'assistenza a lungo termine nell'UE. La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea riconosce il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale. Riconosce e rispetta il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità. Il principio 18 del pilastro europeo dei diritti sociali sancisce il diritto all'accesso a servizi di assistenza a lungo termine di qualità e a prezzi accessibili, in particolare ai servizi di assistenza a domicilio e ai servizi locali. La Commissione aiuta gli Stati membri ad affrontare le sfide dell'assistenza a lungo termine svolgendo un lavoro congiunto di analisi e favorendo lo scambio di migliori pratiche e l'apprendimento reciproco. Monitora gli sviluppi politici durante il semestre europeo e sostiene le riforme e gli investimenti attraverso i finanziamenti dell'UE.

Tuttavia è necessaria un'azione dell'UE più mirata per stimolare la riforma delle politiche. I servizi di assistenza a lungo termine spesso non sono commisurati alle esigenze, sono economicamente inaccessibili e non rispettano livelli elevati di qualità. Inoltre persistono sfide significative per quanto concerne il rispetto dei principi di uguaglianza, libertà di scelta, diritto a una vita indipendente e divieto di ogni forma di segregazione per le persone che necessitano di assistenza a lungo termine. Le condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza sono difficili e i salari sono bassi, il che spiega in parte le carenze di personale registrate nel settore. Per contribuire a superare tali debolezze strutturali, la Commissione propone una raccomandazione del Consiglio che stabilisce un quadro strategico globale per orientare gli investimenti e le riforme in materia di assistenza a lungo termine e diverse misure di sostegno aggiuntive.

*Unitamente alla presente strategia, la Commissione presenta una **proposta di raccomandazione del Consiglio relativa all'assistenza a lungo termine**, che invita gli Stati membri ad agire per affrontare le sfide condivise in materia di assistenza a lungo termine. In particolare, la proposta di raccomandazione:*

- incoraggia gli Stati membri a rafforzare la protezione sociale per l'assistenza a lungo termine e a migliorare l'adeguatezza, la disponibilità e l'accessibilità dei servizi di assistenza a lungo termine;
- propone una serie di principi di qualità e orientamenti per la garanzia della qualità, basandosi su precedenti lavori del comitato per la protezione sociale in questo settore;
- invita all'azione per migliorare le condizioni di lavoro e le opportunità di miglioramento delle competenze e riqualificazione nel settore dell'assistenza, sottolineando nel contempo il contributo significativo fornito dai prestatori di assistenza informale e la loro necessità di sostegno;
- stabilisce diversi principi per una corretta governance della politica e per finanziamenti sostenibili.

È necessario un approccio strategico e integrato all'assistenza. Spesso mancano approcci incentrati sulla persona e favorevoli alla vita indipendente, situazione esacerbata dall'insufficiente integrazione tra assistenza a lungo termine e assistenza sanitaria, o tra assistenza informale, assistenza domiciliare, assistenza sul territorio e assistenza residenziale. La centralità della persona implica offrire una scelta di servizi in linea con le esigenze delle persone e migliorare la transizione dall'assistenza istituzionale ai servizi di assistenza domiciliare e sul territorio. Servizi di assistenza a lungo termine ben integrati con l'assistenza sanitaria e che forniscono buone soluzioni di assistenza, anche per le persone che ricevono cure palliative, migliorano la qualità della vita e i risultati sanitari e possono favorire l'efficacia in termini di costi contribuendo altresì a ridurre l'onere per gli ospedali e altre strutture sanitarie. Un'assistenza mirata da parte di esperti può aiutare gli Stati membri a ideare e applicare approcci assistenziali integrati a beneficio tanto dell'assistenza a lungo termine quanto dei sistemi sanitari.



Si prevede che il mercato globale delle soluzioni TIC per il **monitoraggio dell'assistenza sanitaria presso le abitazioni private** aumenterà passando da quasi **11 miliardi di EUR** nel **2016** a circa **32 miliardi di EUR** entro il **2021**, mentre si stima che il mercato europeo dei robot e di altri dispositivi per l'assistenza agli anziani valesse circa 13 milioni nel 2016, con evidenti prospettive di ulteriore crescita.

Anche la transizione digitale offre molteplici opportunità. Sebbene la tecnologia non possa e non debba sostituire l'interazione umana, che è al centro del lavoro di assistenza, soluzioni digitali innovative quali le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), la tecnologia assistiva, la teleassistenza, la telemedicina, l'intelligenza artificiale e la robotica possono migliorare l'accesso a servizi di assistenza di alta qualità e a prezzi accessibili e favorire una vita indipendente. Presentano altresì il potenziale per migliorare la produttività della forza lavoro nel settore svolgendo determinati compiti laboriosi o pericolosi al posto dei prestatori di assistenza, migliorando la gestione dei casi e la salute e la sicurezza sul lavoro, contribuendo al monitoraggio remoto dei beneficiari di assistenza e facilitando la formazione e l'assunzione di

prestatori di assistenza. Gli investimenti in tali tecnologie devono essere accompagnati da investimenti anche a favore delle competenze digitali, dall'eliminazione degli ostacoli all'accessibilità per le persone con disabilità e dal miglioramento della connettività nelle zone rurali e remote.

La Commissione sostiene un'ampia gamma di attività di ricerca e innovazione sugli strumenti digitali per una vita attiva e sana, così come sull'assistenza integrata e incentrata sulla persona. Le politiche europee promuovono la trasformazione digitale,

compresa la digitalizzazione dei servizi pubblici attraverso il decennio digitale europeo, così come servizi pubblici digitali inclusivi e accessibili alle persone con disabilità. La proposta di istituire uno spazio europeo dei dati sanitari¹¹ mira a dare alle persone maggiori possibilità di condividere i loro dati sanitari con prestatori di assistenza di loro scelta per una migliore prestazione di assistenza sanitaria. Sebbene esistano numerose pratiche di successo e l'innovazione in questo settore sia in costante crescita, intensificare il ricorso a tecnologie innovative e soluzioni digitali per l'assistenza richiede la creazione di un quadro favorevole al trasferimento di buone pratiche.

Le riforme politiche possono essere sostenute anche dalla cooperazione internazionale.

La pandemia di COVID-19 e le sfide demografiche hanno posto l'assistenza a lungo termine in cima all'agenda politica globale. Le competenze disponibili a livello internazionale possono rafforzare lo sviluppo di politiche basate su dati concreti anche a livello di UE. Il documento dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) "Appello globale all'azione per una ripresa incentrata sulla persona dalla crisi causata dal COVID-19 che sia inclusiva, sostenibile e resiliente" del 2021 ha sottolineato le significative opportunità di lavoro dignitoso nell'economia dell'assistenza. Ha evidenziato la necessità di investire nel settore dell'assistenza, affrontare la questione della carenza di risorse e migliorare le condizioni di lavoro. Il lavoro dell'ILO in materia di protezione sociale e condizioni di lavoro per i prestatori di assistenza, compresi i lavoratori domestici e i prestatori di assistenza conviventi, fornisce una buona base di analisi delle sfide presenti nel settore in tutto il mondo e delle norme internazionali pertinenti. L'assistenza integrata e l'assistenza a lungo termine sono altresì al centro delle azioni attuate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel contesto del decennio dell'invecchiamento in buona salute delle Nazioni Unite. Uno stretto coordinamento tra gli Stati membri può contribuire ad aumentare l'impatto di tali iniziative e fare assumere all'UE un ruolo più preminente nell'affrontare le sfide demografiche globali. Il lavoro di analisi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE), sostenuto dalla Commissione, sulla misurazione dell'efficacia della protezione sociale può contribuire altresì a orientare una solida definizione delle politiche per aumentare la protezione sociale per l'assistenza a lungo termine.

La Commissione intende:

- offrire agli Stati membri sostegno tecnico diretto utilizzando lo strumento di sostegno tecnico nel contesto di un nuovo progetto **faro "Verso un'assistenza integrata incentrata sulla persona"**. Tale sostegno mira a facilitare le riforme in linea con la proposta di raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili. Detto progetto **faro** aiuterà gli Stati membri, su richiesta, a progettare e attuare riforme destinate a rafforzare il coordinamento tra sanità, assistenza sociale e assistenza a lungo termine nonché l'integrazione dei diversi livelli di erogazione dell'assistenza, mettendo la persona al centro dei servizi al fine di garantire un migliore accesso e una migliore qualità dell'assistenza in ogni fase della vita;
- finanziare, nell'ambito dell'imminente **partenariato di Orizzonte Europa "Trasformazione dei sistemi sanitari e assistenziali"**, un polo di conoscenze per tecnologie innovative e/o soluzioni digitali nel settore dei servizi sanitari e assistenziali. Questo polo sosterrà la valutazione e la trasferibilità delle buone pratiche e fungerà da consesso per la creazione di comunità e lo scambio. A integrazione di ciò, saranno disponibili finanziamenti nel contesto

¹¹ COM(2022) 197 final.

dei programmi Orizzonte Europa ed Europa digitale destinati alla ricerca e all'innovazione per l'assistenza incentrata sulla persona e l'adozione di soluzioni digitali;

- istituire un **partenariato strategico con l'OMS** per fornire sostegno specifico per paese per progettare e attuare misure strategiche per l'assistenza a lungo termine di alta qualità, anche attraverso servizi di assistenza integrati. Tali misure saranno integrate da un archivio di conoscenze ad accesso aperto e sostegno per gli scambi interdisciplinari dei portatori di interessi.

La Commissione invita:

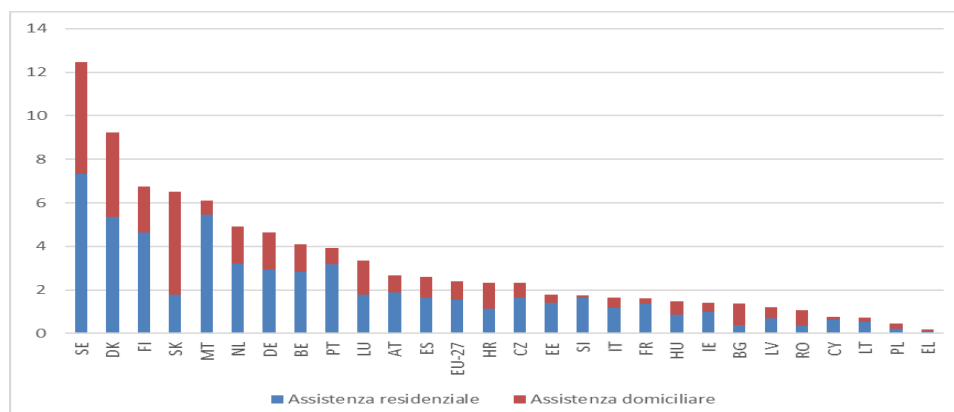
- gli Stati membri, le parti sociali e la società civile **a sfruttare il potenziale delle soluzioni digitali e a integrarle** durante la progettazione, l'attuazione e il monitoraggio delle politiche e dei corrispondenti finanziamenti per l'assistenza.

3. RENDERE IL SETTORE DELL'ASSISTENZA PIÙ RESILIENTE ED EQUILIBRATO IN TERMINI DI GENERE

3.1. MIGLIORARE LE CONDIZIONI DI LAVORO NEL SETTORE DELL'ASSISTENZA

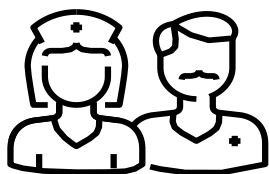
Il settore dell'assistenza offre possibilità elevate per creare più posti di lavoro, in ragione in particolare dell'invecchiamento della popolazione. Per mantenere allo stesso livello la copertura dell'assistenza a lungo termine saranno necessari più di 1,6 milioni di prestatori di assistenza a lungo termine supplementari entro il 2050. Per rispondere alla crescente domanda di assistenza, il settore deve non solo trattenere il personale attuale, ma anche attrarre più lavoratori aventi le giuste competenze.

Grafico 3: numero di prestatori di assistenza a lungo termine (equivalenti a tempo pieno) ogni 100 persone di età superiore ai 65 anni, 2019



Fonte: indagine sulle forze di lavoro nell'UE, 2019, in: Barslund, M., et al., 2021.

Tuttavia le **carenze di manodopera** nell'UE sono sempre più evidenti, anche nel contesto della ripresa del mercato del lavoro dopo la pandemia. Rispecchiano sfide strutturali quali l'invecchiamento, la duplice transizione in materia di digitalizzazione e lotta alla crisi climatica, le cattive condizioni di lavoro in taluni settori e occupazioni nonché le carenze di competenze. Il settore dell'assistenza è particolarmente colpito dalle carenze di manodopera in ragione di condizioni di lavoro spesso difficili e dei bassi salari.



Nel 2021 **gli infermieri professionali**, gli infermieri di livello intermedio e gli addetti all'assistenza personale a domicilio erano tra le 19 occupazioni con **gravi carenze di manodopera** in svariati Stati membri dell'UE.



Numerosi Stati membri stanno già sperimentando carenze di manodopera nel settore e oltre 1 annuncio di lavoro su 6 riguarda l'assistenza a lungo termine.

Dato che il settore dell'assistenza è uno di quelli maggiormente segregati in termini di genere, attrarre una forza lavoro più diversificata, in particolare assumere un numero maggiore di uomini, può contribuire a ridurre la segregazione sul mercato del lavoro e contrastare gli stereotipi di genere a tutti i livelli dell'assistenza. Sebbene il potenziale di creazione di posti di lavoro sia maggiore nelle zone rurali, dove la popolazione in media è più anziana, in tali zone sono più pronunciate anche le carenze di manodopera, dato che la popolazione in età lavorativa è inferiore e le donne, in particolare, tendono ad allontanarsi da tali zone¹².

Condizioni di lavoro e salari migliori, sostenuti da un dialogo sociale forte, dall'istruzione e dalla formazione, renderanno più attraenti i posti di lavoro nel settore dell'assistenza. I prestatori di assistenza a lungo termine e di educazione e cura della prima infanzia dovrebbero essere in grado di esercitare efficacemente i propri diritti sociali e del lavoro, indipendentemente dal tipo di impiego o dallo status di lavoratori dipendenti o autonomi, compresi coloro che lavorano tramite piattaforme di lavoro digitali. Fornire ai prestatori di assistenza opportunità di sviluppo della carriera attraverso la riqualificazione e il miglioramento delle competenze contribuisce ad aumentare la resilienza del settore in relazione a shock imprevisti, come la pandemia di COVID-19, e aiuta i lavoratori a compiere avanzamenti di carriera. Condizioni di lavoro migliori contribuiranno inoltre ad attrarre più persone verso questa professione, compresi gli uomini, migliorando così l'equilibrio di genere nel settore.

I prestatori di assistenza sono essenziali per soddisfare le esigenze di assistenza della società, ma il loro lavoro è sottovalutato. La pandemia di COVID-19 ha messo in evidenza una discrepanza tra il livello di retribuzione e il valore essenziale del lavoro di assistenza. La bassa retribuzione può essere collegata anche a stereotipi di genere che individuano nelle competenze trasversali richieste per l'assistenza, quali la comunicazione, l'empatia o la cooperazione, competenze possedute per natura dalle donne e che non sono adeguatamente riconosciute nel valore economico del lavoro da loro svolto¹³. Le sfide relative alla sostenibilità dei costi dell'assistenza possono esercitare una pressione al ribasso sui salari. Data l'elevata percentuale di donne che lavorano nel settore, un aumento dei salari potrebbe contribuire a ridurre il divario retributivo complessivo di genere e quindi anche il divario pensionistico.

Il settore dell'assistenza necessita di migliori processi di dialogo sociale a livello UE e nazionale. I servizi sociali, compresa l'educazione e cura della prima infanzia e l'assistenza a lungo termine, rappresentano un vasto settore economico. Tuttavia, per una serie di ragioni, tra cui la prevalenza dell'occupazione irregolare in questo settore, in numerosi Stati membri ampie fasce della forza lavoro del settore dell'assistenza a lungo termine non sono rappresentate da processi di dialogo sociale. Ciò può creare un circolo vizioso, con condizioni di lavoro

¹² Cfr. SWD(2021) 167 final.

¹³ Cfr. SWD(2021) 41 final.

sfavorevoli e salari bassi che si traducono in tassi elevati di ricambio tra i prestatori di assistenza, una circostanza questa che, a sua volta, sfocia in una minore rappresentanza dei lavoratori e in una mancanza di pressione a migliorare le condizioni di lavoro. Un dialogo sociale e una contrattazione collettiva efficaci, anche a livello di UE, possono contribuire ad affrontare le sfide presenti nel settore dell'assistenza in termini di forza lavoro.

Altre iniziative UE contribuiscono a migliorare la situazione dei prestatori di assistenza. L'agenda europea per le competenze¹⁴, in particolare attraverso i partenariati del patto per le competenze, presenta un potenziale elevato per sostenere il miglioramento delle competenze e la riqualificazione nel settore dell'assistenza. Il diritto dell'Unione in materia di condizioni di lavoro trasparenti e prevedibili¹⁵ e di salari minimi va a beneficio dei prestatori di assistenza in tutta l'UE. Il quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027¹⁶ definisce azioni destinate a migliorare la salute e la sicurezza dei lavoratori. A seguito della raccomandazione del Consiglio sull'accesso alla protezione sociale¹⁷, gli Stati membri si sono impegnati ad estendere l'accesso ai sistemi di protezione sociale ai lavoratori atipici, comprese le persone che lavorano a tempo parziale. La Commissione ha inoltre presentato proposte legislative concernenti il miglioramento delle condizioni di lavoro nel lavoro mediante piattaforme digitali¹⁸ e il rafforzamento della trasparenza retributiva¹⁹, che, una volta adottate dal Parlamento europeo e dal Consiglio, potrebbero contribuire a migliorare le condizioni di lavoro nel settore.

Tuttavia relazioni recenti e la pandemia di COVID-19 hanno messo in evidenza le difficili condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza a lungo termine.

I prestatori di assistenza sono regolarmente esposti a rischi per la salute fisica e psicologica. Comportamenti sociali difficili, compresa la violenza verbale e fisica, il bullismo e le molestie sessuali, costituiscono un problema frequente, in particolare per i prestatori di assistenza a lungo termine. I contratti atipici e la costante espansione del lavoro mediante piattaforme digitali assumono sempre più importanza nel settore dell'assistenza. Ciò comporta una serie di sfide, come l'accesso limitato dei lavoratori alla protezione sociale, ai diritti del lavoro e a un adeguato livello di salute e sicurezza sul lavoro. È necessario intraprendere un'analisi approfondita delle lacune nell'applicazione del quadro giuridico dell'UE per quanto concerne le condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza a lungo termine. La convenzione 190 dell'ILO, unitamente alla raccomandazione 206 che l'accompagna, fornisce un quadro internazionale per prevenire la violenza e le molestie nel mondo del lavoro, nonché per porvi rimedio ed eliminarle. Inoltre, dato che gli attori dell'economia sociale sono importanti fornitori di servizi di assistenza a lungo termine e considerato il suo modello di governance partecipativa, vi è margine per una ricerca più approfondita sul contributo dell'economia sociale al miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza.

Le condizioni di lavoro dei lavoratori domestici, molti dei quali sono donne e spesso provenienti da un contesto migratorio, sono tra le peggiori della forza lavoro nel settore dell'assistenza a lungo termine. Spesso svolgono lavoro non dichiarato o lavoro autonomo



La dimensione dell'economia delle piattaforme dell'UE nel settore dei servizi domestici e domiciliari è cresciuta fino a raggiungere un importo di **1,5 miliardi di EUR nel 2020** rispetto a **0,8 miliardi di EUR nel 2016** e si prevede che continuerà ad espandersi.

¹⁴ COM(2020) 274 final.

¹⁵ Direttiva (UE) 2019/1152 del 20 giugno 2019.

¹⁶ COM(2021) 323 final.

¹⁷ 2019/C 387/01.

¹⁸ Cfr. COM(2021) 762 final.

¹⁹ Cfr. COM(2021) 93 final.

fittizio, guadagnano salari estremamente bassi e talvolta si vedono negati diritti fondamentali del lavoro, quali periodi di riposo e una retribuzione adeguati. La convenzione 189 dell'ILO prevede norme per condizioni di lavoro dignitose dei lavoratori domestici, compresi i prestatori di assistenza conviventi, ma la sua ratifica è in ritardo dato che soltanto otto Stati membri dell'UE hanno provveduto in tal senso.

La Commissione intende:

- *insieme alle parti sociali, continuare a esaminare le modalità per l'istituzione di un **nuovo dialogo sociale settoriale per i servizi sociali a livello di UE**;*
- *proporre un **maggiore sostegno allo sviluppo di capacità per il dialogo sociale a livello nazionale** nel settore dell'assistenza tramite inviti a presentare proposte per il dialogo sociale e finanziamenti del Fondo sociale europeo Plus;*
- *finanziare progetti nel contesto del programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori al fine di individuare **criteri per valutare il valore sociale ed economico del lavoro in diversi settori**, compreso quello dell'assistenza;*
- *riesaminare l'applicazione delle norme UE che disciplinano le condizioni di lavoro, anche per i prestatori di assistenza conviventi, in cooperazione con le agenzie decentrate dell'UE. Tale riesame si baserà sull'imminente analisi in materia di salute e sicurezza sul lavoro per il settore della sanità e dell'assistenza a lungo termine. I risultati di tale riesame alimenteranno i dibattiti e sosterranno una migliore applicazione a livello nazionale, eventualmente sostenuti da orientamenti sul miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza a lungo termine;*
- *utilizzare tutte le possibilità per finanziare la ricerca, nel quadro di Orizzonte Europa, sulle condizioni di lavoro nell'economia sociale, compreso il settore dell'assistenza.*

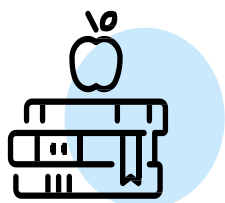
La Commissione invita:

- *gli Stati membri e le parti sociali a livello UE e nazionale a **promuovere un dialogo sociale efficace e stipulare contratti collettivi per il settore dell'assistenza** con l'obiettivo di fornire ai prestatori di assistenza condizioni di lavoro eque e salari adeguati;*
- *gli Stati membri a **colmare le lacune nell'attuazione e nell'applicazione del diritto del lavoro dell'UE e dell'acquis in materia di condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza** nonché a ratificare e attuare la **convenzione 189 dell'ILO sui lavoratori domestici**. Invita inoltre gli Stati membri ad **adottare misure per formalizzare e regolamentare la situazione specifica dei lavoratori domestici e dei prestatori di assistenza conviventi**;*
- *gli Stati membri ad affrontare i **rischi sul luogo di lavoro legati alla violenza e alle molestie** nel settore dell'assistenza e ad adottare la decisione del Consiglio che autorizza gli Stati membri a ratificare la convenzione 190 dell'ILO sulla violenza e sulle molestie nel mondo del lavoro.*

La migrazione legale può essere un fattore trainante importante per porre rimedio alla carenza di manodopera. Già oggi numerose persone provenienti da paesi terzi lavorano nel settore dell'assistenza. Spesso però i prestatori di assistenza migranti svolgono lavoro non dichiarato o lavorano in condizioni precarie. La comunicazione "Attrarre competenze e talenti nell'UE"²⁰ sottolinea che percorsi sostenibili e legali per la migrazione da paesi terzi per lavorare nel settore dell'assistenza potrebbero consentire allo stesso tempo ai prestatori di

²⁰ COM(2022) 657 final.

assistenza migranti di iniziare una carriera nell'UE e ai paesi dell'UE di soddisfare la loro domanda di forza lavoro. Le stesse opportunità possono essere preziose anche per le persone in fuga dall'aggressione russa nei confronti dell'Ucraina che desiderano cercare lavoro mentre risiedono nell'UE, in particolare per i prestatori di assistenza esperti. È necessario valutare se e in che misura gli strumenti dell'UE potrebbero contribuire a migliorare l'ammissione dei prestatori di assistenza migranti nell'UE, a reciproco vantaggio di tutti gli Stati membri e dei paesi di origine, garantendo nel contempo l'assunzione etica dei migranti.



1/4 dei prestatori di assistenza a lungo termine ritiene di **necessitare di ulteriore formazione** per adempiere adeguatamente alle proprie mansioni.

Le opportunità di miglioramento delle competenze e di riqualificazione aumenteranno l'attrattiva e la qualità del lavoro di assistenza. Al fine di ottenere una qualità migliore nell'erogazione dell'assistenza e ridurre il ricambio del personale, sarà necessario garantire che tutti i tipi di personale addetti all'assistenza siano in grado di partecipare tanto a un'istruzione e a una formazione iniziali di alta qualità quanto a programmi di sviluppo professionale continuo nel corso delle loro carriere. La maggior parte dei prestatori di assistenza a lungo termine dispone di un livello medio di qualifiche e le competenze richieste sono in continua evoluzione e diventano sempre più complesse. Il settore

ha bisogno di lavoratori con competenze trasversali, competenze digitali e conoscenze specialistiche (ad esempio in merito ad alcuni tipi di malattie quali l'Alzheimer o le malattie croniche oppure su metodi diagnostici e di trattamento, ad esempio tramite teleassistenza).

La Commissione intende:

- avviare entro la fine del 2022 uno studio di **mappatura delle condizioni di ammissione e dei diritti attuali dei prestatori di assistenza a lungo termine provenienti da paesi terzi** negli Stati membri. La Commissione intende inoltre esaminare il valore aggiunto e la fattibilità dello sviluppo di **regimi a livello di UE destinati ad attirare prestatori di assistenza**, tenendo conto della dimensione etica di tali regimi, come illustrato nell'iniziativa "Attirare competenze e talenti nell'UE". Si potrebbero altresì sviluppare partenariati volti ad attirare talenti per diversi settori economici, compresa l'assistenza a lungo termine, sulla base della domanda, pur nella consapevolezza dei rischi di fuga di cervelli;

- promuovere le **opportunità disponibili per il personale addetto all'educazione e cura della prima infanzia** nel quadro dei programmi Erasmus+ per sviluppare continuamente le loro competenze professionali attraverso la progettazione di programmi di educazione e cura della prima infanzia, metodi di insegnamento innovativi e materiali nuovi a sostegno dell'apprendimento dei bambini;

- promuovere l'istituzione di un **partenariato per le competenze nel quadro del patto per le competenze** per il settore dell'assistenza a lungo termine. Il partenariato dovrebbe contemplare le competenze digitali e lo sviluppo di corrispondenti programmi di formazione ed istruzione, nel contesto dell'agenda europea per le competenze e basarsi su sinergie con partenariati su larga scala nei settori pertinenti (ad esempio assistenza sanitaria, servizi di prossimità e servizi sociali). Inviti nel quadro del programma Erasmus+ sosterranno la cooperazione settoriale in materia di assistenza a lungo termine (ad esempio alleanza per la cooperazione settoriale sulle competenze);

- intraprendere azioni specifiche in merito alle **competenze digitali nei settori della sanità e dell'assistenza** nel quadro del programma Europa digitale lanciando inviti a presentare proposte per corsi master e formazione a breve termine e nel quadro del programma di

lavoro di "UE per la salute" (EU4Health) fornendo opportunità di formazione per lo sviluppo professionale rivolte ai **lavoratori del settore sanitario, compresi gli infermieri**;

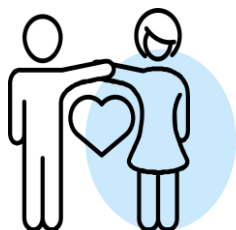
- portare avanti un'**analisi del fabbisogno di competenze in relazione alle esigenze e alle tendenze attuali e future in termini di competenze** per il settore dell'assistenza a lungo termine, in stretta cooperazione con il Centro europeo per lo sviluppo della formazione professionale (Cedefop). Questo lavoro dovrebbe basarsi sull'innovativo strumento online di analisi delle competenze per i posti vacanti per l'Europa (Skills OVATE) e sul pacchetto di strumenti per l'analisi del mercato del lavoro di Cedefop.

La Commissione invita:

- gli Stati membri e le parti sociali nazionali e a livello di UE ad agire per facilitare il **miglioramento delle competenze e la riqualificazione dei prestatori di assistenza**, in linea con l'agenda europea per le competenze e le sue azioni, in particolare il patto per le competenze.

3.2. UN MIGLIORE EQUILIBRIO TRA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI E DI ASSISTENZA

Investendo nel settore dell'assistenza si contribuirebbe a garantire che l'assistenza informale sia una scelta piuttosto che una necessità. L'assistenza fornita ai propri cari ha un elevato valore sociale ed economico. Si stima ad esempio che il valore delle ore di assistenza a lungo termine fornita da prestatori di assistenza informale sia pari a circa il 2,5 % del PIL dell'UE, superiore alla spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine. Inoltre le persone con responsabilità di assistenza dovrebbero poter scegliere la misura in cui desiderano combinare l'assistenza con il lavoro retribuito. Di conseguenza dovrebbero avere accesso a servizi che consentano loro di conciliare le loro responsabilità di assistenza con la loro vita professionale.



Si stima che in media nell'UE circa **52 milioni di persone** prestino settimanalmente **assistenza informale a lungo termine** a familiari o amici, il che rappresenta quasi l'**80 % dei prestatori di assistenza a lungo termine**.

Fornire assistenza ha conseguenze importanti per i prestatori di assistenza informale, compresi effetti negativi sul loro reddito attuale e futuro e sulla loro salute mentale.

Le donne forniscono la maggior parte dell'assistenza e tale circostanza spesso le porta ad adattare l'organizzazione della loro vita professionale alle responsabilità di assistenza, anche attuando interruzioni di carriera, lavorando a tempo parziale o abbandonando completamente e prematuramente il mercato del lavoro. Si tratta di circostanze particolarmente difficili per i genitori soli, che nella maggior parte dei casi sono donne. Alcune persone affrontano il doppio onere di prendersi cura contemporaneamente dei figli e di altri familiari non autosufficienti. Prima della pandemia, nel 2019, circa un terzo

(32,6 %) delle donne di età compresa tra i 25 e i 49 anni non appartenenti alla forza lavoro ha indicato le responsabilità di assistenza come la ragione principale per cui non cercava lavoro, rispetto al 7,6 % degli uomini inattivi.

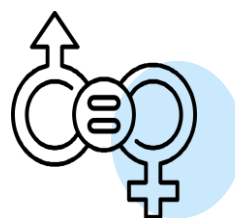
I servizi di assistenza sono essenziali per consentire alle persone di conciliare lavoro e doveri di assistenza, ma da soli non sono sufficienti. Questo è il motivo per cui il principio 9 del pilastro europeo dei diritti sociali afferma che i genitori e le persone con responsabilità di assistenza hanno diritto a un congedo appropriato, modalità di lavoro flessibili e accesso a servizi di assistenza. Le misure concernenti l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare dovrebbero aiutare i lavoratori a conciliare le loro responsabilità di assistenza con il lavoro, mentre le indennità di assistenza possono compensare in parte le ore di assistenza prestate. Un

maggiore accesso a congedi speciali e familiari e modalità flessibili di gestione dell'orario lavorativo, quali il lavoro a tempo parziale, il telelavoro e l'orario flessibile, possono aiutare i lavoratori a migliorare l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare.

Una delle cause profonde della differenza di tempo dedicato al lavoro di assistenza non retribuito da parte di donne e uomini sono gli stereotipi sui ruoli e sulle responsabilità di donne e uomini nella sfera privata e in quella professionale. Tale circostanza può essere affrontata soltanto adottando un approccio trasformativo che miri a rivalutare il lavoro di assistenza e ad affrontare gli stereotipi affinché uomini e donne siano percepiti come parimenti capaci di fornire assistenza e di essere professionisti o leader nel settore dell'assistenza.

La direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare²¹, che gli Stati membri dovevano recepire nell'ordinamento nazionale entro agosto del 2022, promuove una più equa ripartizione delle responsabilità di assistenza. Essa introduce diritti non trasferibili al congedo familiare e modalità flessibili di gestione dell'orario lavorativo tanto per le donne quanto per gli uomini. È concepita specificamente per incoraggiare l'esercizio di tali diritti da parte degli uomini. Tale direttiva stabilisce inoltre che i prestatori di assistenza che esercitano detti diritti non devono essere trattati in modo sfavorevole o discriminati sul posto di lavoro. I lavoratori con responsabilità di assistenza devono essere consapevoli dei nuovi diritti concessi dalla direttiva e i datori di lavoro devono essere incoraggiati a mettere in atto politiche favorevoli all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, anche alla luce della fruizione di nuove modalità di (tele)lavoro innescata dalle circostanze dettate dalla crisi della COVID-19.

L'accesso a servizi e misure di sostegno adeguati per i prestatori di assistenza informale, quali la consulenza, il sostegno psicologico o l'assistenza di sollievo, è spesso scarso e disomogeneo. Numerosi prestatori di assistenza informale non ricevono una formazione adeguata per prendersi cura di una persona non autosufficiente, una circostanza questa che talvolta genera la sensazione di sovraccarico o addirittura problemi di salute mentale (ad esempio burnout). Soprattutto per i prestatori di assistenza informale più anziani, le responsabilità di assistenza possono essere impegnative e incidere sulla loro possibilità di condurre una vita sana. Vi è margine per promuovere buone pratiche a sostegno dei prestatori di assistenza informale attingendo ad esempio all'esperienza dell'Organizzazione mondiale della sanità. Le politiche destinate a formalizzare l'assistenza informale, ad esempio mediante contratti di servizio stipulati con le autorità pubbliche, possono apportare benefici ai prestatori di assistenza informale e alle persone che dipendono da loro e contribuire a riconoscere e valorizzare l'offerta di un'assistenza migliore.



Il divario di genere nei livelli di occupazione nell'UE è sceso da **13,4 punti percentuali (pp)** nel 2009 a **10,8 pp** nel 2021, ma di recente i progressi si sono bloccati. L'UE dovrà invertire tale tendenza alla **stagnazione** se intende conseguire l'obiettivo di almeno **dimezzare il divario di genere nei livelli di occupazione entro il 2030** rispetto al 2019. In termini pratici, ciò significa che il tasso di occupazione delle donne dovrà aumentare almeno 3 volte più rapidamente di quello degli uomini.

Commissione europea - Centro comune di ricerca, Impatto sull'occupazione femminile della revisione degli obiettivi di Barcellona per l'assistenza all'infanzia (GENDERMOD), settembre 2022.

La Commissione intende:

*- monitorare l'esercizio dei nuovi diritti contemplati dalla direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, anche attraverso il **quadro di monitoraggio** elaborato dal comitato per l'occupazione e da quello per la protezione sociale sulla **fruizione di congedi***

²¹ Direttiva (UE) 2019/1158, GU L 188 del 2019.

familiari e modalità flessibili di gestione dell'orario lavorativo da parte di donne e uomini con responsabilità di assistenza;

- avviare una **campagna di sensibilizzazione** sui nuovi diritti concessi dalla direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare;

- trattare la ripartizione non equa del lavoro di assistenza non retribuito nella sua imminente **campagna di comunicazione sulla lotta contro gli stereotipi di genere;**

- collaborare con EQUINET al fine di individuare misure per **affrontare l'eventuale trattamento sfavorevole negli Stati membri dei lavoratori che fruiscono di congedi familiari**, anche attraverso la cooperazione tra gli organismi per la parità e altri soggetti;

- sostenere regimi che promuovono pratiche favorevoli alla famiglia presso le imprese, incoraggiare l'esercizio dei nuovi diritti da parte di donne e uomini e promuovere il ruolo degli uomini nelle responsabilità di assistenza e familiari nel contesto del **programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori;**

- facilitare **un utilizzo e una divulgazione** migliori **degli strumenti dell'OMS** e dei materiali di formazione sulle misure di sostegno disponibili per i prestatori di assistenza informale.

La Commissione invita gli Stati membri a:

- **combattere gli stereotipi di genere** e promuovere una più equa ripartizione delle responsabilità di assistenza tra donne e uomini;

- **progettare misure di sostegno per i prestatori di assistenza informale**, che non dissuadano dal partecipare al mercato del lavoro, ad esempio consulenza, sostegno psicologico, assistenza di sollievo e/o adeguato sostegno finanziario, unitamente a politiche che formalizzino l'assistenza informale.

4. INVESTIRE NELL'ASSISTENZA

La spesa pubblica a favore dell'assistenza varia considerevolmente tra gli Stati membri. Tale circostanza rispecchia approcci diversi all'organizzazione, alla qualità e alla valorizzazione del lavoro di assistenza e, nel caso dell'assistenza a lungo termine, un peso diverso attribuito alla prestazione di assistenza formale e informale.



Nell'UE la spesa per l'educazione e cura della prima infanzia varia tra lo **0,1 %** e l'**1,7 %** del PIL ed è leggermente aumentata negli ultimi 20 anni.



La spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine varia da valori inferiori all'**1 %** in metà degli Stati membri a oltre il **3 %** del PIL in altri paesi. In media la spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine nel 2019 ha raggiunto l'**1,7 %** del PIL dell'UE, un valore relativamente basso rispetto a quello delle ore di assistenza a lungo termine fornita da prestatori di assistenza informale (stimate a circa il **2,5 % del PIL dell'UE**).

Si prevede che l'assistenza a lungo termine sarà la voce di spesa pubblica correlata all'invecchiamento che crescerà più rapidamente, con un aumento previsto al 2,5 % del PIL entro il 2050, con variazioni marcate tra gli Stati membri²².

Il sostegno pubblico al settore dell'assistenza è un investimento sociale che, parallelamente all'azione concernente i finanziamenti sostenibili, apporta molteplici benefici per i singoli, la società e l'economia. L'aumento degli investimenti a favore dell'assistenza incide positivamente sullo sviluppo dei bambini e sul benessere e sulla dignità dei beneficiari di assistenza, contribuisce all'equità sociale e alla parità di genere oltre a promuovere la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e la creazione di posti di lavoro. Da ricerche recenti²³ emerge che gli investimenti a favore dell'assistenza possono generare contributi fiscali e previdenziali aggiuntivi derivanti dai posti di lavoro creati nonché dalla maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Complessivamente si registrerebbe un incremento delle entrate fiscali derivanti dall'aumento delle retribuzioni e dell'occupazione, riducendo il fabbisogno totale di finanziamento per le misure della politica di assistenza dal 3 % del PIL (al lordo delle imposte) a un 2 % netto del PIL (al netto delle imposte)²⁴. Secondo le stime dell'ILO, il tasso al quale gli Stati membri possono recuperare gli investimenti nel settore dell'assistenza è in media di circa il 55 %, in funzione soprattutto dell'ammontare degli investimenti necessari, della domanda di manodopera nello Stato membro interessato e del carico fiscale.

Sbloccare il potenziale delle misure di intervento precoce e di prevenzione può contribuire alla sostenibilità dei bilanci pubblici. La promozione della salute, la prevenzione delle malattie, un'assistenza sanitaria tempestiva e di buona qualità e politiche in materia di vita sana possono contribuire in larga misura a posticipare o ridurre la necessità di assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine, consentendo al tempo stesso di invecchiare a casa il più a lungo possibile.



Secondo le stime, attualmente il 3 % dei bilanci dell'assistenza sanitaria è utilizzato per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, mentre **l'80 % è destinato alle malattie non trasmissibili**, numerose delle quali possono essere prevenute o trattate meglio se individuate precocemente.

Inoltre la mancanza di investimenti a favore dell'assistenza a lungo termine e della prevenzione rischia di spostare i costi sui bilanci delle pensioni, dell'assistenza sociale e dell'assistenza sanitaria. L'iniziativa "Healthier Together" e il piano europeo di lotta contro il cancro contemplano la prevenzione, il trattamento e l'assistenza per le malattie non trasmissibili, con l'obiettivo di garantire che i pazienti possano vivere una vita lunga e soddisfacente e che siano affrontate le sfide cui devono far fronte le famiglie e i prestatori di assistenza.

La sostenibilità di bilancio dei servizi di assistenza può essere migliorata garantendone l'efficacia in termini di costi. L'efficacia in termini di costi può essere rafforzata attraverso la creazione di un quadro di governance coerente e integrato, il monitoraggio continuo e la garanzia che le risorse

disponibili siano ben mirate e, per quanto concerne l'assistenza a lungo termine, sostengano una vita indipendente e che i servizi soddisfino le esigenze dei singoli. A tal fine può essere utile mappare le infrastrutture e i servizi disponibili e predisporre un'analisi del divario, tenendo

²² Commissione europea e Comitato di politica economica, 2021, Relazione 2021 sull'invecchiamento demografico. Proiezioni economiche e di bilancio per i 27 Stati membri dell'UE (2019-2070).

²³ Relazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO), *Care at work. Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*, 2022.

²⁴ Organizzazione internazionale del lavoro (ILO). 2022. Simulatore dell'ILO degli investimenti nelle politiche di assistenza (Ginevra, di prossima pubblicazione).

conto delle disuguaglianze territoriali e delle sfide demografiche. Anche soluzioni di assistenza innovative e integrate così come l'uso etico delle nuove tecnologie nell'assistenza possono contribuire a migliorare la sostenibilità di bilancio dell'assistenza a lungo termine e dei sistemi sanitari.

I prestatori di assistenza necessitano di meccanismi di finanziamento stabili e sostenibili e di contesti normativi chiari e abilitanti. Data la loro evidente funzione sociale, i servizi di assistenza a lungo termine rappresentano un bene pubblico. Quando forniti da autorità pubbliche e associazioni, i servizi di assistenza a lungo termine sono principalmente considerati servizi sociali di interesse generale. Tanto gli investimenti pubblici quanto quelli privati a favore dell'assistenza a lungo termine dovrebbero avvenire in un contesto normativo chiaro caratterizzato da norme di alta qualità, che tenga conto del valore sociale dei servizi di assistenza e della necessità di difendere i diritti fondamentali delle persone che necessitano di assistenza e condizioni di lavoro e salari equi per il personale del settore dell'assistenza. Un sostegno maggiore ai prestatori di assistenza regionali e locali può creare posti di lavoro e responsabilizzare le comunità locali.

Gli attori dell'economia sociale apportano un valore aggiunto all'offerta di servizi di assistenza di alta qualità grazie al loro approccio incentrato sulla persona e al reinvestimento dei profitti nella loro missione e nelle comunità locali. Come richiesto nel piano d'azione per l'economia sociale²⁵, i quadri politici e giuridici dovrebbero creare il contesto adatto per ottimizzare il contributo dell'economia sociale ai servizi di assistenza. L'uso sistematico di appalti pubblici socialmente responsabili potrebbe aumentare il potenziale dell'economia sociale di contribuire a norme di alta qualità nell'assistenza e di offrire condizioni di lavoro eque. La relazione, di imminente pubblicazione, del gruppo di alto livello sul futuro della protezione sociale e degli Stati sociali nell'UE fornirà ulteriori approfondimenti sui finanziamenti sostenibili e sul ruolo dei servizi sociali negli Stati sociali.

È necessario aumentare gli investimenti pubblici e privati a livello nazionale e i finanziamenti dell'UE possono integrare tale sforzo. Gli Stati membri possono sfruttare le opportunità di finanziamento dell'UE quali il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), il Fondo sociale europeo Plus (FSE+), compresa la sua componente Occupazione e innovazione sociale, il Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale, il Fondo per una transizione giusta, i programmi Orizzonte Europa e Europa digitale. In aggiunta il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF) può finanziare riforme e investimenti ammissibili nel contesto della ripresa dalla pandemia di COVID-19. Lo strumento di sostegno tecnico può anch'esso sostenere riforme e investimenti. Allo stesso tempo gli Stati membri dovrebbero perseguire politiche che favoriscano il finanziamento sostenibile di servizi di assistenza coerenti con la sostenibilità generale delle finanze pubbliche.

Nel periodo di programmazione 2014-2020 il Fondo sociale europeo (FSE) ha sostenuto diverse azioni relative all'assistenza a lungo termine che spaziano dalla riqualificazione e dal miglioramento delle competenze della forza lavoro, all'ampliamento dell'accesso e della copertura, al sostegno ai servizi di assistenza integrati e alla vita indipendente, fino all'invecchiamento attivo e in buona salute. Le risorse del FSE sono state inoltre assegnate a progetti a livello regionale e locale destinati a migliorare l'offerta di assistenza all'infanzia, affrontare i divari sperimentati dai bambini svantaggiati, assistere i genitori nell'accesso al mercato del lavoro e compiere sforzi per affrontare le disparità occupazionali tra uomini e donne.

²⁵ COM(2021) 778 final.

La programmazione per il periodo 2021-2027 è in corso e l'accesso al FESR e al FSE+ è subordinato all'esistenza di quadri politici strategici nazionali o regionali per la sanità e l'assistenza a lungo termine.

La garanzia europea per l'infanzia offre agli Stati membri la possibilità di mobilitare i finanziamenti del FSE+ per rafforzare l'accesso all'educazione e cura della prima infanzia. Può essere utilizzata anche per sostenere la qualità dell'offerta in contesti formali e informali così come per migliorare l'inclusione dei bambini con disabilità, dei bambini a rischio di povertà o di esclusione sociale e dei bambini appartenenti a comunità emarginate.

Il Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR), sulla base delle prove e dei fatti pertinenti descritti nella visione a lungo termine per le zone rurali, offre inoltre agli Stati membri la possibilità di sostenere l'assistenza all'infanzia e quella a lungo termine nelle zone rurali.

Sebbene l'obiettivo principale del Fondo per una transizione giusta sia sostenere gli investimenti volti ad attenuare gli effetti della transizione climatica, laddove debitamente giustificato, i piani territoriali per una transizione giusta possono contemplare attività nei settori dell'istruzione e dell'inclusione sociale, compresi investimenti in infrastrutture destinate a fungere da centri di formazione e strutture di assistenza all'infanzia e assistenza a lungo termine, come indicato nei piani territoriali per una transizione giusta.

L'RRF offre agli Stati membri opportunità significative di finanziare riforme e investimenti a favore della resilienza sociale. Numerosi Stati membri²⁶ hanno mobilitato l'RRF per il settore dell'assistenza a lungo termine. Tra gli esempi di riforme messe a punto nel contesto dei piani per la ripresa e la resilienza (PRR) figurano il rafforzamento del sistema di assistenza a lungo termine e la promozione di un cambiamento nel modello di sostegno e di assistenza a lungo termine, l'aumento delle risorse umane e delle capacità infrastrutturali per la fornitura di servizi di assistenza a lungo termine, la formazione, la riqualificazione e il miglioramento delle competenze dei professionisti dell'assistenza a lungo termine. Si prevede inoltre che ulteriori riforme miglioreranno la prestazione di assistenza a lungo termine modernizzando o ampliando i servizi sociali, compresi i servizi sul territorio, e favorendo la sostenibilità di bilancio nel lungo periodo dei sistemi di assistenza a lungo termine. Dei 25 piani adottati al 20 luglio 2022 nel contesto del dispositivo per la ripresa e la resilienza, 12 comprendono riforme e investimenti nel settore dell'educazione e cura della prima infanzia, per un totale di circa 7,9 miliardi di EUR²⁷. Si prevede che tali investimenti aumenteranno i tassi di partecipazione, in particolare tra i gruppi svantaggiati, riducendo così le disuguaglianze. Queste misure sono inoltre sostenute da riforme destinate a migliorare l'accesso, l'inclusività e la qualità dell'educazione e cura della prima infanzia.

La Commissione invita gli Stati membri a:

- **garantire finanziamenti e investimenti adeguati e sostenibili a favore di sistemi di assistenza di alta qualità, anche:**
- *perseguendo politiche che favoriscano il **finanziamento sostenibile** di servizi di assistenza coerenti con la sostenibilità generale delle finanze pubbliche;*
- *promuovendo **tanto gli investimenti pubblici quanto quelli privati** a favore dei servizi di assistenza, garantendo nel contempo **un contesto normativo chiaro** che tenga conto del*

²⁶ Cfr. SWD(2022) 441.

²⁷ AT, BE, CY, CZ, DE, EL, ES, HR, IT, LT, RO, SK.

valore sociale dei servizi di assistenza e della necessità di difendere i diritti fondamentali delle persone;

*- utilizzando i finanziamenti dell'UE esistenti per migliorare **la parità di accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità**, in particolare all'assistenza domiciliare e sul territorio;*

*- utilizzando i finanziamenti dell'UE esistenti per garantire parità di accesso a **servizi di educazione e cura della prima infanzia inclusivi e di qualità**, anche presso il luogo di lavoro dei genitori, per tutti i bambini, in particolare per quelli a rischio di povertà o di esclusione sociale e per i gruppi emarginati quali i Rom, i bambini provenienti da un contesto migratorio, i bambini con disabilità e i bambini privati delle cure genitoriali. In questo contesto, la Commissione intende continuare a sostenere gli Stati membri nel garantire l'accesso effettivo e gratuito dei bambini a rischio di povertà o di esclusione sociale all'educazione e cura della prima infanzia, come illustrato nella garanzia europea per l'infanzia.*

5. MIGLIORARE LA BASE DI CONOSCENZE COMPROVATE E MONITORARE I PROGRESSI

Dati affidabili e comparabili sono essenziali per monitorare i progressi e per la definizione di politiche basate su elementi concreti. Ciò comprende garantire un livello sufficiente di dettaglio nei dati di riferimento sulla partecipazione all'educazione e cura della prima infanzia, ad esempio con una ripartizione per gruppi specifici o categorie di età. Inoltre il rafforzamento della base di conoscenze comprovate richiede dati migliori sul tipo e sulle conseguenze della prestazione di assistenza informale, in modo da individuare le disuguaglianze di genere, le modalità di gestione dell'orario lavorativo e la fruizione di congedi familiari.

Nonostante alcuni progressi nella creazione di indicatori comuni per l'assistenza a lungo termine relativi all'accesso e al finanziamento, le statistiche sull'assistenza a lungo termine sono ancora poco sviluppate. Mancano di dati amministrativi comparabili, ad esempio sulla spesa per l'assistenza e sulla prestazione di assistenza. Di conseguenza è necessario lavorare ancora per sviluppare e armonizzare la raccolta dei dati a livello di UE. Inoltre l'adozione di un approccio rigoroso e sistematico alla proiezione delle esigenze nazionali in evoluzione in termini di assistenza a lungo termine aiuterà gli Stati membri a pianificare in anticipo. Nonostante vi siano prove del fatto che l'accesso all'assistenza è più difficile nelle zone rurali e remote, i dati sulle disuguaglianze territoriali nella prestazione di assistenza a lungo termine sono scarsi; sono necessarie ulteriori prove sulle cause principali di tali disuguaglianze e su risposte politiche efficaci.

La Commissione intende:

*- lavorare **per migliorare la raccolta e l'analisi dei dati relativi all'assistenza**, in particolare aumentando la rendicontazione sulla partecipazione all'educazione e cura della prima infanzia, in cooperazione con gli Stati membri. Intende altresì rafforzare la **cooperazione strategica con organizzazioni internazionali** quali l'OCSE e l'ILO e gli scambi con le agenzie dell'UE, in particolare l'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE) ed Eurofound. Ove possibile e pertinente, i dati dovrebbero essere disaggregati per sesso, età, disabilità e origine etnica;*

*- **monitorare i progressi e lavorare per sviluppare e analizzare indicatori** per l'educazione e la cura della prima infanzia, con il contributo della rete Eurydice dell'Agenzia esecutiva*

europea per l'istruzione e la cultura (EACEA) e dell'EIGE. Questo lavoro si baserà su quello già svolto in risposta alle raccomandazioni sull'educazione e cura della prima infanzia e sulla garanzia per l'infanzia;

- creare una **task force per le statistiche in materia di assistenza a lungo termine** per migliorare la base di conoscenze comprovate per l'assistenza a lungo termine. Questo lavoro sosterrà il monitoraggio e lo sviluppo di indicatori comuni dell'UE sull'assistenza a lungo termine, concordati dal comitato per la protezione sociale;

- sviluppare **proiezioni** dettagliate **sulla domanda di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine** nell'UE (sulla base delle proiezioni demografiche a lungo termine disponibili a livello nazionale e regionale), per agevolare la pianificazione delle risorse;

- finanziare, tramite un invito a presentare proposte nel quadro del programma Orizzonte Europa, la ricerca sulle **modalità per affrontare le disuguaglianze territoriali nell'assistenza e la ricerca sullo sviluppo di soluzioni di assistenza integrata**, compresi gli strumenti digitali e la teleassistenza;

- sostenere gli Stati membri nella **condivisione di prove sulla prestazione di assistenza nelle zone rurali** attraverso l'Osservatorio rurale istituito nel quadro del piano d'azione rurale²⁸ e della rete della politica agricola comune.

La Commissione invita:

- le agenzie dell'Unione, quali l'EIGE, a raccogliere dati regolarmente, sviluppare indicatori e condurre analisi sul divario di genere nell'assistenza, sul divario retributivo di genere e sul tempo dedicato al lavoro retribuito e non retribuito, sulle attività individuali e sociali svolte da donne e uomini con responsabilità di assistenza e sulle modalità di lavoro durante tutta la loro vita lavorativa;

- gli Stati membri a raccogliere dati, ripartiti per genere, età e altri aspetti relativi all'uso del tempo (preferibilmente tramite indagini sull'uso del tempo svolte nel contesto delle indagini europee armonizzate sull'uso del tempo), sulla fruizione dei congedi familiari e sulle modalità flessibili di gestione dell'orario lavorativo.

L'attuazione di successo della strategia europea per l'assistenza richiede un impegno condiviso da parte di tutti i portatori di interessi. Nel portare avanti la presente strategia, la Commissione lavorerà in stretta collaborazione con altre istituzioni e altri organi dell'UE, in particolare il Parlamento europeo, il Consiglio, il Comitato delle regioni e il Comitato economico e sociale europeo, gli Stati membri, le parti sociali, gli attori dell'economia sociale, le organizzazioni della società civile e gli altri portatori di interessi.

La Commissione intende:

- **monitorare l'attuazione** delle politiche in materia di educazione e cura della prima infanzia nonché di assistenza a lungo termine, **valutare i progressi** verso il conseguimento degli obiettivi di Barcellona nel contesto del processo del **semestre europeo** e prendere in considerazione la formulazione di raccomandazioni specifiche per paese, se del caso;

- ampliare le opportunità per tutti i portatori di interessi di condividere le proprie esperienze e apprendere gli uni dagli altri, attraverso **programmi di apprendimento reciproco in merito a tutte le dimensioni dell'assistenza.**

La Commissione invita:

²⁸ COM (2021) 345 final.

- gli Stati membri a creare le condizioni per consentire ai prestatori di assistenza, comprese le organizzazioni della società civile e gli attori dell'economia sociale, di svolgere un ruolo attivo nella progettazione e nell'offerta di servizi di assistenza di alta qualità e nel miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore, nonché a sostenere gli sforzi delle autorità regionali e locali nell'investire in servizi di assistenza;

- gli Stati membri a concordare e attuare rapidamente le proposte di raccomandazioni del Consiglio sulla revisione degli obiettivi di Barcellona in materia di educazione e cura della prima infanzia e sull'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili.

6. CONCLUSIONI

L'importanza che attribuiamo all'assistenza dovrebbe rispecchiare quella che vogliamo attribuire a bambini, anziani, persone con disabilità e prestatori di assistenza.

La presente strategia costituisce una pietra miliare dell'approccio dell'UE alle politiche sociali volta a contribuire all'adattamento ai cambiamenti demografici, all'eliminazione delle persistenti disuguaglianze di genere e di altra natura, allo sfruttamento del potenziale delle transizioni verde e digitale nonché all'aumento della resilienza a shock esterni significativi. È concepita per favorire le persone di tutte le età che necessitano di assistenza, migliorando il loro accesso ad un'assistenza di alta qualità, accessibile e a costi sostenibili. È orientata a garantire una vita dignitosa, difendere i diritti umani, non lasciare indietro nessuno e offrire opportunità di vita e di carriera migliori: il fondamento del nostro stile di vita europeo.

Il miglioramento del settore dell'assistenza contribuisce a garantire che tanto le donne quanto gli uomini possano partecipare al lavoro e alla società in condizioni di parità, anche prendendosi cura dei loro cari. Mira a garantire che i prestatori di assistenza beneficino di condizioni di lavoro migliori, che dovrebbero rendere il settore più resiliente e attraente nonché contribuire a creare nuovi posti di lavoro per soddisfare l'aumento della domanda.

La Commissione invita le istituzioni dell'UE, gli Stati membri, le autorità locali e regionali, la società civile, le parti sociali e gli altri portatori di interessi ad approvare la presente strategia e a contribuire alla sua attuazione.