

# Open Care

**Più uomini nella cura**

**OpenCARE – Deliverable 2.4 – LIBRO BIANCO**

**Cofinanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.**



Co-funded by  
the European Union

101190943



the European Association  
for Social Innovation

# Indice

1. Perché OpenCare e il Libro bianco .....	3
2. Esplorare lo stigma di genere nei confronti degli uomini che lavorano nell'assistenza a lungo termine.....	4
2.1 Definizioni.....	4
2.2 Breve spiegazione del tema e descrizione del problema.....	6
3. Punti salienti della ricerca OpenCare.....	7
4. Implicazioni per il settore dell'assistenza a lungo termine: cosa possiamo fare .	15
5. La soluzione innovativa OpenCare.....	18
Riferimenti.....	22

## **Authors**

APROXIMAR: Jessica Carvalho, Joana Portugal

CUT: Theologia Tsitsi, Rafailia Zavrou, Katerina Philippou and Katerina  
Christophidou

# 1. Perché OpenCare e il Libro bianco

Con l'aumento dell'aspettativa di vita, crescerà inevitabilmente anche la domanda di assistenza. Si stima infatti che il numero di cittadini dell'UE che necessiteranno di cure a lungo termine (LTC) passerà da 19,5 milioni nel 2016 a 23,6 milioni nel 2030, fino a raggiungere 30,5 milioni nel 2050. Un incremento di tale portata comporterà una maggiore richiesta di personale in tutti i servizi sanitari dell'Unione.

In questo contesto, la letteratura mostra come i professionisti uomini impegnati in ruoli tradizionalmente considerati "femminili" e poco retribuiti affrontino specifiche forme di stigma. Price-Glynn e Rakovski (2010) evidenziano che gli uomini traggono meno benefici e risultano più esposti a stereotipi negativi quando ricoprono occupazioni fortemente femminilizzate. Storm (2019), intervistando operatori assistenziali uomini, ha rilevato che molti si sentono subordinati ad alcune colleghe e ritengono di avere scarse possibilità di modificare tali dinamiche, con la conseguenza di autoescludersi e mantenere un profilo basso. Questi risultati sono in linea con la metafora dell'"ascensore di vetro" proposta da Williams (1992): nei lavori a predominanza femminile appartenenti alla classe operaia, gli usuali vantaggi di status e di avanzamento di carriera spesso attribuiti agli uomini tendono a ridursi o a scomparire. D'altra parte, anche i datori di lavoro risentono di influenze culturali. Andersson (2012) mostra che i manager uomini nel settore dell'assistenza domiciliare svedese sperimentano tanto vantaggi quanto dilemmi legati al genere: se da un lato vengono apprezzati per forza fisica e capacità di esercitare autorità, dall'altro alcuni pazienti rifiutano l'assistenza da parte di uomini, con un conseguente incremento del carico di lavoro per le colleghe.

È su queste premesse che nasce OpenCare, un progetto cofinanziato dalla Commissione Europea attraverso il programma *Citizens, Equality, Rights and Values* (CERV), che coinvolge organizzazioni del terzo settore, imprese e università di cinque Paesi europei: Portogallo, Italia, Francia, Romania e Cipro. Il progetto mira ad affrontare gli stereotipi di genere incoraggiando una maggiore partecipazione degli uomini nel settore LTC. Al tempo stesso si invita a leggere tutte le raccomandazioni incluse nel presente libro bianco in un'ottica di migliorare la qualità dei servizi, promuovere il benessere delle organizzazioni e a ridurre le disparità per ogni genere, con l'obiettivo di costruire un sistema di cura realmente equo e sostenibile in tutti i vari contesti nazionali presi in esame. Pertanto alcune raccomandazioni potranno essere più in linea con alcuni ambiti piuttosto che con altri.

La strategia di OpenCare è dunque duplice poiché da un lato intende ridurre lo stigma e gli stereotipi associati agli uomini che svolgono lavori di cura e dall'altro vuole promuovere pari opportunità di carriera all'interno del settore, per tutti. L'obiettivo prioritario del progetto non è solo favorire la presenza maschile nella cura, ma rafforzare l'inclusività complessiva del settore, contribuendo alla creazione di ambienti di lavoro più equi, diversificati e sensibili alle questioni di genere.



## 2. Esplorare lo stigma di genere nei confronti degli uomini che lavorano nell'assistenza a lungo termine

### 2.1 Definizioni

Comprendere lo **stigma di genere** nell'assistenza a lungo termine (LTC) richiede definizioni concettuali chiare che evidenzino il modo in cui stereotipi, norme sociali e strutture istituzionali influenzano la partecipazione degli uomini in un ambito storicamente considerato “lavoro femminile” (Alvarez-Roldan & Bravo-González, 2025; Mudrazija & Angel, 2015). In questo contesto, il **genere** è inteso non soltanto come una distinzione biologica, ma come un sistema socialmente costruito di aspettative, ruoli e significati che orientano comportamenti, identità e percorsi professionali (Lorber, 2018). È radicato nelle narrazioni culturali e nelle pratiche organizzative, configurandosi al contempo come esperienza personale e come forza strutturale che modella concretamente la realtà lavorativa (Williams, Muller & Kilanski, 2012).

Lo **stigma** si riferisce ai processi sociali attraverso cui individui o gruppi vengono svalutati, marginalizzati o considerati “devianti” rispetto alle aspettative dominanti (Yang et al., 2007). Nell'assistenza a lungo termine, lo stigma emerge quando la presenza degli uomini nei ruoli di cura è percepita come insolita, sospetta o incompatibile con le rappresentazioni normative della mascolinità. Questo può manifestarsi in microcomportamenti sottili (come sorpresa, dubbio o evitamento) oppure in forme più esplicite, incluse pratiche di selezione discriminatorie, ostacoli alla gestione delle cure intime o assunzioni infondate sulle capacità emotive degli uomini. Lo stigma non agisce solo a livello interpersonale, ma è incorporato nelle strutture organizzative attraverso divisioni del lavoro basate sul genere, forme diseguali di riconoscimento e culture che valorizzano implicitamente norme tradizionalmente femminili dell'assistenza (Zwar et al., 2021; Yang et al., 2007).

Gli **stereotipi di genere** sono scorciatoie cognitive e narrazioni culturali che attribuiscono tratti stabili a uomini e donne (Eapen, 2024). Nei contesti di LTC, alle donne vengono tipicamente associate capacità emotive, pazienza e predisposizione alla cura, considerate spesso come qualità “naturali”. Agli uomini, al contrario, si attribuiscono forza fisica, autorità e razionalità (OCSE, 2023). Tali

stereotipi influenzano le aspettative di competenza: gli uomini vengono più frequentemente assegnati a mansioni fisicamente impegnative e sono considerati meno adatti alle componenti emotive o intime dell'assistenza (Kvigne & Kirkevold, 2003). Nel volume "La cura degli anziani: una prospettiva di genere", basato su 150 interviste e focus group con responsabili dei servizi e operatori di sesso maschile, diversi partecipanti hanno descritto chiaramente questa dinamica. "Mandano gli uomini ai casi più difficili, a sollevare, a spostare le persone con maggiori esigenze... come se fosse l'unica cosa che sappiamo fare", ha osservato un operatore assistenziale cipriota. Tali aspettative rafforzano la segregazione delle mansioni e limitano la piena espressione delle competenze degli uomini.

Lo **stigma di genere** nell'assistenza a lungo termine si intensifica quando questi stereotipi assumono un peso morale. Ciò include l'idea che gli uomini che scelgono di lavorare nell'assistenza possiedano tratti considerati distanti dalla mascolinità tradizionale, o che la loro motivazione sia sospetta (Simpson, 2004). Un responsabile rumeno ha descritto chiaramente questo atteggiamento: "Quando incontriamo un uomo che lavora come operatore o operatore assistenziale, lo guardiamo con sospetto. Ci chiediamo: cosa ci fa qui?". Queste percezioni non solo minano l'identità professionale degli operatori maschi, ma influenzano anche le loro relazioni con colleghi, persone assistite e famiglie.

Il **lavoro di assistenza** è l'insieme delle attività relazionali, fisiche, emotive e pratiche che sostengono il benessere, l'indipendenza e la dignità di una persona (Daly & Lewis, 2000). Nell'ambito della LTC comprende la cura della persona (igiene, mobilità), il supporto sanitario di base, l'assistenza nella vita quotidiana, la compagnia e la presenza emotiva. Sebbene storicamente femminilizzato, richiede un ampio ventaglio di competenze: tecniche, interpersonali, etiche e organizzative (Organizzazione Internazionale del Lavoro, 2018). Molti operatori di sesso maschile hanno sottolineato questa natura multidimensionale: "L'assistenza professionale non è solo un mestiere, ma un ambito che offre un sostegno completo... e le persone ne hanno bisogno", ha affermato un partecipante cipriota. L'idea che l'assistenza sia "naturalmente" femminile oscura l'elevato livello di abilità richiesto e contribuisce alla persistente svalutazione di questa professione.



## 2.2 Breve spiegazione del tema e descrizione del problema

In tutta Europa, i sistemi di assistenza a lungo termine si trovano ad affrontare una grave carenza di personale, aggravata dall'invecchiamento della popolazione, dagli elevati livelli di burnout e dalla scarsa attrattiva delle carriere nel settore. Tuttavia, metà della forza lavoro potenziale, ovvero gli uomini, rimane in gran parte vacante. Questa sottorappresentanza si suppone non derivi da una mancanza di interesse o competenze, ma dallo stigma sociale e dalle barriere strutturali che scoraggiano gli uomini dall'intraprendere professioni di assistenza professionale o li fanno sentire fuori posto una volta entrati nel settore (Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, 2020).

La ricerca OpenCare, condotta a Cipro, in Portogallo, Italia, Romania e Francia, ha messo in luce un pattern comune, ovvero che gli uomini che scelgono di diventare operatori assistenziali lo fanno spesso per ragioni profondamente umane (empatia, solidarietà o senso di utilità sociale) ma incontrano lo scetticismo della società, dei colleghi e persino delle famiglie. Un partecipante ha sintetizzato così questa esperienza:

*“Molti dicono: ‘È un lavoro da donne. Cosa ci fai lì?’. Ma io credo che anche gli uomini possano dare il loro contributo”.*

Queste percezioni limitano la piena partecipazione degli uomini e rafforzano l'idea che l'assistenza professionale sia “naturalmente” un ambito femminile. Le conseguenze in questo scenario sono ampie poiché si riduce il bacino di competenze disponibili, si perpetuano le disuguaglianze di genere e si ostacola la piena professionalizzazione del settore. I datori di lavoro coinvolti nella ricerca hanno riconosciuto tale pregiudizio, osservando che gli operatori uomini sono “rari” e che le campagne di reclutamento raramente si rivolgono a loro in modo esplicito.

Gli uomini che entrano nel settore segnalano spesso una forma di segregazione orizzontale, venendo assegnati prevalentemente a compiti fisici o tecnici piuttosto che a quelli relazionali o emotivi. Queste pratiche riflettono presupposti impliciti che sottovalutano la capacità degli uomini di svolgere attività di cura complesse e ad alto contenuto relazionale. Nel tempo, ciò può generare frustrazione, esaurimento e abbandono del settore, alimentando un circolo vizioso di invisibilità.

Sul piano sociale, lo stigma contribuisce anche a mantenere l'assistenza professionale come un'occupazione percepita “a basso prestigio” o “femminile”, con effetti culturali di svalutazione della professione e su retribuzioni e riconoscimento professionale. Ne deriva il paradosso che un bisogno crescente di operatori assistenziali e, allo stesso tempo, un quadro culturale che continua a svalutare chi svolge questo lavoro.

Affrontare lo stigma di genere che colpisce gli uomini nell'assistenza a lungo termine non è solo una questione di equità, ma una necessità strategica. Superare gli stereotipi, promuovere un reclutamento realmente inclusivo e ridefinire l'assistenza professionale come un percorso di valore per ogni genere significa rafforzare la forza lavoro e sostenere l'uguaglianza di genere. Il progetto OpenCare

interpreta questa sfida come un'opportunità per ridefinire l'assistenza come una responsabilità sociale condivisa e come una scelta professionale dignitosa e accessibile sia alle donne sia agli uomini.

### 3. Punti salienti della ricerca OpenCare

Il progetto OpenCare ha prodotto una delle raccolte di dati qualitativi più completi attualmente disponibili in Europa sulle esperienze degli operatori assistenziali, dei fornitori di servizi e dei destinatari di assistenza di sesso maschile in cinque Paesi: Cipro, Italia, Portogallo, Romania e Francia. Attraverso oltre 150 interviste e focus group, la ricerca restituisce un quadro vivido di un settore in transizione. L'assistenza a lungo termine, storicamente modellata da pregiudizi di genere, è oggi chiamata a evolvere verso una forza lavoro più inclusiva, diversificata e sostenibile.

Le testimonianze degli operatori assistenziali uomini mettono in luce non solo le loro motivazioni e le difficoltà incontrate, ma anche una profonda riserva di resilienza, intelligenza emotiva e impegno professionale, qualità spesso trascurate nel dibattito pubblico.

Questo capitolo sintetizza i principali risultati della ricerca OpenCare e non si limita a riportare i dati tecnici, ma li trasforma in una narrazione coerente e centrata sulle persone, rivolta direttamente ai decisori politici, agli attori del settore e ai professionisti. Mette in evidenza il potenziale, le tensioni e il valore trasformativo che emergono dalla quotidianità degli uomini che lavorano nell'assistenza professionale. Mostra inoltre come le norme di genere influenzino le opportunità di carriera, la percezione delle competenze e il clima emotivo negli ambienti di lavoro.

#### **3.1. Gli uomini nell'assistenza: una minoranza con un potenziale trasformativo**

In tutti i Paesi partner, gli uomini rappresentano una minoranza evidente nell'assistenza a lungo termine, oscillando tra il 10% e il 25% della forza lavoro a seconda del contesto nazionale. Tuttavia, la loro presenza è molto più significativa di quanto non indichino i numeri. Gli operatori assistenziali uomini descrivono spesso il proprio lavoro spesso non come una scelta di ripiego, ma come un

percorso motivato da un profondo senso di scopo fondato sull'empatia, sull'esperienza di vita e su valori etici radicati.

Come ha affermato un partecipante cipriota:

*“L’assistenza professionale non è solo una professione, ma un campo che offre un sostegno olistico... e le persone assistite hanno davvero bisogno di quell’attenzione completa che noi operatori siamo in grado di offrire”.*

Molti intervistati hanno espresso un forte senso di vocazione e di appagamento relazionale che trascende le aspettative esterne. In Romania, un partecipante ha descritto il proprio lavoro come fonte di profonda gratificazione emotiva:

*“Tutto lo stipendio che ricevo non vale nulla in confronto a quando uno di loro mi dice: ‘Papà, ti voglio bene’”.*

Queste testimonianze smentiscono l'idea, ancora diffusa, secondo cui gli uomini entrino nel settore dell'assistenza solo per motivi di stabilità economica o per mancanza di alternative. Al contrario, evidenziano una forte motivazione intrinseca, un intenso coinvolgimento emotivo e un impegno etico che arricchiscono il settore.

Allo stesso tempo, i partecipanti hanno evidenziato la tensione tra le proprie motivazioni interne e i giudizi esterni con cui devono confrontarsi. Un operatore rumeno lo ha espresso con chiarezza:

*“Molti dicono: ‘Sei un uomo, reagisci con forza... Perché ti siedi a parlare con lui invece di picchiarlo?’ Questa è la mentalità popolare da queste parti”.*

Il contrasto tra identità personale ed aspettative sociali ricorre in tutti i Paesi. In Portogallo, diversi operatori assistenziali uomini hanno sottolineato la complessità emotiva del lavorare in un settore a prevalenza femminile, un ambiente che al tempo stesso apprezza e mette in discussione la loro presenza. Come ha osservato un partecipante:

*“Il rapporto con le persone assistite, l’appagamento emotivo... è questo che mi fa rimanere qui”.*



Nel loro insieme, queste narrazioni mostrano che gli uomini non solo apportano competenze essenziali, ma **contribuiscono anche a ridefinire le norme culturali legate al lavoro di assistenza, diventando un potenziale motore di cambiamento** per tutto il settore.

### 3.2. Percorsi di genere e stereotipi persistenti

Nonostante i progressi compiuti verso una maggiore inclusività, la ricerca mette in evidenza il persistere di norme di genere radicate. In tutti i contesti analizzati, il lavoro di assistenza rimane fortemente femminilizzato, soprattutto nelle sue componenti emotive e relazionali. Molti datori di lavoro descrivono ancora questo ambito come un “lavoro femminile”, eredità di tradizioni legate all’assistenza domestica.

Un datore di lavoro rumeno lo ha espresso chiaramente:

*“Qui abbiamo una cultura che risale a molto tempo fa. La donna era la casalinga, la persona che si prendeva cura di tutti, dai figli ai genitori”.*

Questo contesto culturale influenza il reclutamento, le aspettative sul posto di lavoro e la percezione degli operatori assistenziali uomini. A Cipro, diversi partecipanti hanno raccontato di essere stati assegnati a mansioni fisicamente impegnative in base a pregiudizi legati alla forza fisica:

*“Sei un uomo, vieni a spostare la persona assistita”.*

Altri hanno riferito di sentirsi contemporaneamente apprezzati e sovraccaricati:

*“Offro assistenza... ho più forza fisica e posso spostare una persona più facilmente”.*

In Francia, alcuni operatori assistenziali uomini hanno descritto la presenza di forme di pregiudizio più sottili ma persistenti:

*“C’è un preconcetto... quando si tratta di cure intime, sembra un po’ inappropriato assegnare un uomo”.*

Allo stesso tempo, la ricerca mostra che molte di queste aspettative di genere tendono ad attenuarsi con l’esperienza diretta. Quando persone assistite e colleghi



osservano professionalità, empatia e competenza negli operatori assistenziali uomini, gli stereotipi si riducono sensibilmente. Un datore di lavoro rumeno ha descritto bene questo cambiamento:

*“Alcuni hanno capito, altri no. Quelli che hanno capito sono stati poi molto soddisfatti”.*

Questa dinamica evidenzia che **l'esposizione a modelli professionali diversificati contribuisce a ridurre i pregiudizi e ad ampliare l'accettazione**. Nella pratica, le norme di genere non sono immutabili, ma **si trasformano** attraverso le interazioni quotidiane, le culture organizzative e le scelte di leadership.

### **3.3 Il panorama emotivo dell'assistenza: connessione, fiducia e vulnerabilità**

Una delle intuizioni più significative emerse da OpenCare riguarda la profondità emotiva con cui gli operatori assistenziali uomini descrivono il loro rapporto con le persone assistite. Lontani dal considerare l'assistenza professionale come un'attività esclusivamente tecnica, molti partecipanti hanno sottolineato il ruolo centrale della connessione umana, della compassione e della fiducia reciproca.

In tutti i Paesi coinvolti, numerosi operatori assistenziali uomini hanno identificato la relazione con le persone assistite come l'elemento più appagante del proprio lavoro. In Italia, ad esempio, un partecipante ha affermato:

*“Il rapporto con le persone assistite: al 100%. È la parte più soddisfacente del mio lavoro”.*

In Romania, gli operatori hanno richiamato il senso di appartenenza e l'affetto ricevuto, particolarmente nei contesti residenziali di assistenza a lungo termine:

*“Dopo aver iniziato a lavorare con loro, non è stato più un problema. Si sono abituati a me e mi hanno considerato parte della famiglia”.*

Per molti, sia uomini che donne, questi legami rappresentano una fonte di motivazione e significato, ma possono anche esporre a un forte carico emotivo. Il burnout è un tema ricorrente, soprattutto quando mancano adeguati strumenti di

sostegno istituzionale. Un partecipante cipriota ha descritto così la propria esperienza:

*“Avevo raggiunto il burnout... Mi faceva male il corpo e questo influiva sul mio sonno”.*

Un altro operatore ha evidenziato l'assenza di supporto organizzativo:

*“Devo trovare dei modi da solo... il servizio non fornisce nulla”.*

Queste testimonianze mettono in evidenza il lavoro emotivo intrinseco all'assistenza professionale, un lavoro che riguarda tutti, indipendentemente dal genere, e sottolineano l'importanza di sistemi strutturati di supporto, spazi di confronto e risorse dedicate al benessere psicologico del personale.

Anche i beneficiari hanno spesso richiamato la dimensione emotiva della relazione con gli operatori assistenziali uomini. Molti anziani li hanno descritti come pazienti, rassicuranti o persino calmanti, sfidando così gli stereotipi che attribuiscono agli uomini una minore sensibilità emotiva. Un beneficiario italiano ha raccontato:

*“Quando lui è con me, mi sento bene, mi sento bene. Quando non è in servizio, non mi sento bene”.*

Queste dinamiche relazionali sono al centro di un'assistenza di qualità. Dimostrano che **la competenza nell'assistenza professionale non dipende dal genere, ma dalla capacità profondamente umana di creare relazione, ascoltare e costruire fiducia.**

### **3.4 Culture istituzionali tra inclusione e barriere invisibili**

Sebbene molti operatori assistenziali uomini abbiano descritto contesti collaborativi e team di supporto, la ricerca evidenzia la presenza di barriere strutturali e culturali che continuano a influenzare il loro lavoro quotidiano. Tra queste emergono:

- retribuzioni basse e scarse opportunità di progressione professionale
- assegnazione dei compiti sulla base del genere
- mancanza di percorsi di tutoraggio strutturati

- pregiudizi impliciti nei processi di reclutamento
- diffidenza sociale verso gli operatori assistenziali uomini, in particolare nell'ambito dell'assistenza intima

In Romania, un operatore ha richiamato l'attenzione sulle carenze strutturali che caratterizzano l'intero settore:

*“Esiste una formula di emergenza [...] viene garantito il minimo indispensabile, ma non possiamo mettere in pratica una visione”.*

Altri hanno espresso preoccupazione per la scarsa qualità della formazione disponibile:

*“Le scuole di formazione per operatori sono superficiali [...] rilasciano diplomi senza formazione pratica”.*

In tutti i Paesi coinvolti, gli operatori assistenziali uomini hanno riferito di incontrare stereotipi che possono essere sottili o espliciti. Dai pregiudizi secondo cui sarebbero meno capaci nelle dimensioni emotive dell'assistenza alla percezione di inadeguatezza durante le attività intime, queste dinamiche condizionano la loro esperienza professionale. Un partecipante portoghese ha dichiarato:

*“La metà di noi ha subito discriminazioni o pregiudizi sul lavoro”.*

Nonostante ciò, molti datori di lavoro hanno riconosciuto che gli operatori assistenziali uomini apportano equilibrio e stabilità ai team. Un datore di lavoro rumeno ha osservato:

*“Uomini e donne vanno molto d'accordo... meglio di quanto le colleghe donne vadano d'accordo tra loro”.*

Un altro ha sottolineato la loro affidabilità:

*“Il personale maschile che abbiamo è estremamente disciplinato, più di alcune delle donne”.*

In tutti i contesti analizzati, i datori di lavoro concordano sul fatto che **team caratterizzati da una maggiore diversità di genere migliorano la comunicazione, la resilienza e la capacità di risolvere i problemi**. Tuttavia, molte

culture istituzionali restano implicitamente femminilizzate, rendendo più difficile per gli uomini sentirsi pienamente integrati, rappresentati e valorizzati.

### **3.5 Il punto di vista dei destinatari dell'assistenza: la competenza prima del genere**

Uno dei risultati più significativi emersi dalla ricerca OpenCare riguarda l'elevato livello di accettazione degli operatori assistenziali uomini da parte delle persone assistite, soprattutto dopo un periodo di interazione continuativa. Sebbene nelle fasi iniziali non fosse raro riscontrare un certo disagio, in particolare rispetto alla modestia o all'assistenza intima, la maggior parte dei beneficiari ha attribuito priorità a elementi quali:

- professionalità
- fiducia
- empatia
- qualità della comunicazione
- rispetto della dignità

A Cipro, un beneficiario ha sintetizzato questa prospettiva affermando:

*“Ciò che conta è il comportamento di una persona, non il suo genere.”*

In Francia, un altro ha evidenziato:

*“L'importante è che svolgano il loro lavoro con serietà.”*

In Italia, nonostante aspettative culturali più tradizionali, i destinatari dell'assistenza hanno mostrato un atteggiamento di apertura e tranquillità:

*“Tutti i partecipanti hanno dichiarato di non avere preferenze.”*

Questo modello si ripete in tutti i Paesi coinvolti, evidenziando il genere può influenzare la prima impressione, ma tende a diventare un elemento secondario una volta instaurata una relazione di fiducia.

Esistono tuttavia alcune eccezioni. In Romania, alcune donne anziane hanno manifestato esitazione, riflesso di norme tradizionali legate alla modestia:

*“Di solito ci sono molte donne che sono riluttanti... ma è anche una questione di mentalità.”*

Tuttavia, anche queste partecipanti hanno spesso riconosciuto che la competenza professionale supera la questione del genere:

*“Se gli piace fare questo lavoro... ciò che conta è la passione con cui lo fa.”*

Queste osservazioni rivelano un disallineamento importante. Infatti **mentre gli stereotipi sociali rimangono diffusi, l'esperienza diretta delle persone assistite spesso li smentisce**. Per i responsabili politici, ciò suggerisce che l'opinione pubblica può evolvere in modo significativo attraverso una maggiore visibilità degli operatori assistenziali uomini, una rappresentanza equilibrata e interventi educativi mirati.

### **3.6 Sottovalutazione, opportunità e cambiamento culturale**

In tutti i Paesi coinvolti, partecipanti, operatori assistenziali uomini, datori di lavoro e persone assistite hanno evidenziato una persistente sottovalutazione dell'assistenza a lungo termine, che vale per entrambi i sessi. Bassi salari, carenza di personale, mancato riconoscimento e percorsi di carriera limitati compromettono la capacità del settore di attrarre e trattenere una forza lavoro stabile, indipendentemente dal genere.

Un datore di lavoro rumeno ha riassunto la sfida con chiarezza:

*“Sono necessari salari migliori per tutti... questa professione deve essere resa più attraente”.*

Analogamente, gli operatori assistenziali hanno sottolineato l'assenza di strategie nazionali mirate a favorire l'ingresso degli uomini nel settore:

*“Lo Stato non ha un programma per incoraggiare gli uomini a entrare in questo settore”.*

Nonostante queste criticità, la ricerca evidenzia anche importanti opportunità di trasformazione. Gli operatori assistenziali uomini possono agire come ponti culturali, sfidando pregiudizi obsoleti legati alla mascolinità e dimostrando che empatia, resilienza emotiva e capacità di prendersi cura degli altri sono qualità universali, indipendenti dal genere.

I partecipanti hanno espresso chiaramente questa prospettiva emergente:

*“Credo che solo l'empatia conti”.*

*“Mi sento realizzato... So di aver avuto una buona giornata”.*

*“Gli uomini possono essere molto bravi”.*

In molti contesti, l'ingresso degli uomini nel settore dell'assistenza professionale rappresenta un simbolo di cambiamento culturale più ampio, orientato al riconoscimento dell'assistenza come responsabilità sociale condivisa. Questo scenario sottolinea **l'urgenza di interventi da parte dei responsabili politici per allineare le narrazioni pubbliche alle esperienze reali** degli operatori assistenziali e delle persone assistite, valorizzando il ruolo cruciale di tutti gli operatori nel garantire servizi di qualità.

## 4. Implicazioni per il settore dell'assistenza a lungo termine: cosa possiamo fare

La ricerca OpenCare evidenzia la realtà urgente che riguarda il settore dell'assistenza a lungo termine (LTC) che non può permettersi di escludere metà della sua potenziale forza lavoro. La persistente sottorappresentanza degli uomini non è un fenomeno marginale, ma un problema sistemico, che rappresenta un'opportunità persa per promuovere inclusione, innovazione e sostenibilità nei sistemi di assistenza europei. I risultati della ricerca richiedono un cambiamento profondo, che vada dal semplice riconoscimento dello squilibrio di genere alla riprogettazione attiva di strutture, culture e politiche che lo perpetuano.

### 4.1 Ridefinire l'assistenza come professione inclusiva dal punto di vista del genere

Il primo passo consiste nello sfidare la narrativa culturale secondo cui l'assistenza sarebbe una responsabilità “femminile”. Come emerso nel corso del progetto, gli operatori assistenziali uomini sono professionisti motivati, competenti e impegnati, il cui contributo arricchisce la diversità dei team e migliora la qualità dei servizi. Per costruire un settore dell'assistenza realmente inclusivo, il dibattito pubblico e le politiche devono rappresentare l'assistenza professionale come un campo qualificato e neutro rispetto al genere.

Campagne che presentano gli operatori assistenziali uomini come modelli di riferimento, iniziative educative nelle scuole e strategie di comunicazione inclusive a livello nazionale ed europeo possono contribuire a normalizzare la partecipazione maschile nel settore. Questa visibilità non ha solo valore simbolico, ma influisce

direttamente sul reclutamento, sulle aspirazioni di carriera e sul riconoscimento sociale dell'assistenza professionale come lavoro prezioso e qualificato per tutti.

## 4.2 Creare luoghi di lavoro inclusivi

L'inclusione non si limita all'assunzione e i luoghi di lavoro devono essere progettati per trattenere e valorizzare sia gli operatori assistenziali uomini sia quelli donne. Ciò richiede misure concrete, come una gestione sensibile alle questioni di genere, un'assegnazione equilibrata dei compiti e modalità di lavoro flessibili, che riconoscano i diversi punti di forza senza rinforzare stereotipi.

I risultati di OpenCare evidenziano come gli operatori assistenziali uomini spesso affrontino burnout, opportunità di carriera limitate e mancanza di sostegno emotivo. Affrontare queste sfide richiede un impegno istituzionale per garantire supervisione, mentoring e percorsi di sviluppo professionale accessibili a tutti i generi.

I programmi di formazione dovrebbero integrare la consapevolezza di genere, le competenze comunicative e le abilità emotive come componenti fondamentali dell'assistenza professionale, promuovendo una visione olistica che valorizzi sia le competenze tecniche sia quelle relazionali. Come ha osservato un partecipante:

*"Bisogna voler imparare, perché il settore sanitario è in continua evoluzione."*

Questa mentalità orientata all'apprendimento deve essere sostenuta attraverso l'istruzione continua e la creazione di culture lavorative che favoriscano riflessione, confronto e supporto reciproco.

## 4.3 Rafforzare il riconoscimento politico e istituzionale

I quadri politici in tutta Europa devono riconoscere che l'inclusione di genere nell'assistenza professionale non è solo una questione di equità, ma una risposta strategica alla carenza di personale. Incrementare la partecipazione maschile può contribuire a contrastare la cronica scarsità di operatori, migliorando la qualità dei servizi nelle strutture di assistenza a lungo termine.

Governi e parti sociali dovrebbero collaborare per:

- introdurre incentivi all'assunzione e percorsi di carriera inclusivi;
- garantire parità di retribuzione e opportunità di avanzamento;
- sostenere campagne pubbliche che valorizzino l'assistenza come infrastruttura sociale essenziale;
- integrare modelli maschili di riferimento e portavoce nelle iniziative nazionali e regionali.

Inoltre, i programmi di riconoscimento professionale e gli standard formativi dovrebbero considerare la partecipazione maschile come indicatore di progresso verso equità e qualità. Collegare l'equilibrio di genere alla sostenibilità della forza lavoro consente ai responsabili politici di trasformare l'inclusione da imperativo morale a risultato concreto e misurabile.





## **4.4 Promuovere il cambiamento culturale attraverso istruzione e ricerca**

Il cambiamento a lungo termine parte dall'istruzione. Incoraggiare i giovani uomini a considerare carriere nell'assistenza professionale richiede un'esposizione precoce a questa come scelta professionale legittima e rispettata. Istituti di istruzione professionale e superiore dovrebbero proporre moduli che sfidino gli stereotipi di genere e mettano in luce l'importanza sociale e la complessità intellettuale dell'assistenza.

Parallelamente, ricerca e monitoraggio continuo sono essenziali. OpenCare ha fornito una prima comprensione delle esperienze degli operatori assistenziali uomini, ma ulteriori studi dovrebbero esplorare le intersezioni tra genere, migrazione, classe sociale e diversità culturale. Politiche basate su dati concreti garantiranno interventi equi, efficaci e sostenibili.

## **4.5 La visione per il futuro**

Il messaggio di OpenCare è che la trasformazione del settore dell'assistenza è un'opportunità concreta. Aprendo le carriere agli uomini, non si affronta soltanto uno squilibrio di genere, ma si ridefinisce il significato stesso dell'assistenza professionale. Un sistema inclusivo rafforza le comunità, migliora la qualità dei servizi e promuove un nuovo contratto sociale basato su empatia, rispetto e responsabilità condivisa.

Come ha affermato un partecipante:

*"L'assistenza non ha genere. Ciò che conta è il cuore, la pazienza e la professionalità che ci mettiamo."*

Promuovere la partecipazione maschile non è quindi simbolico, ma un passo concreto verso uguaglianza, sostenibilità e dignità, sia per chi fornisce assistenza sia per chi la riceve. La sfida consiste nel garantire che questa trasformazione non dipenda dalla buona volontà individuale, ma sia sostenuta da un cambiamento sistemico nelle politiche, nelle istituzioni e nelle mentalità.

## 5. La soluzione innovativa OpenCare

### ➤ Missione e obiettivi

Il progetto OpenCare Care è stato concepito sulla base dei seguenti elementi:



#### **PROBLEMA IDENTIFICATO**

I pregiudizi culturali presenti nelle strutture di assistenza possono rendere più difficoltoso per gli operatori assistenziali uomini accedere a pieno alle opportunità professionali, influenzando la fiducia, il benessere e le interazioni con le istituzioni e con le persone assistite.



#### **SOLUZIONE PROGETTUALE**

Metodologia innovativa, centrata sulle esperienze dirette dei gruppi target, che integra programmi di sensibilizzazione, percorsi formativi e strumenti pedagogici volti a favorire l'inclusione di genere nei luoghi di lavoro del settore dell'assistenza.



#### **OBIETTIVI**

- I) Ridurre lo stigma e gli stereotipi associati agli operatori assistenziali uomini;
- II) Promuovere pari opportunità di carriera per donne e uomini nel settore dell'assistenza professionale.



#### **RISULTATI ATTESI**

Affrontare la carenza di personale nelle strutture di assistenza promuovendo la parità di genere, facilitando l'accesso e la permanenza degli uomini nel settore dell'assistenza a lungo termine.

## ➤ Approccio olistico e integrato: attività

OpenCare prevede un approccio olistico e integrato, che combina ricerca, workshop partecipativi, programmi educativi e un kit di strumenti pedagogici.



1) Ricerca Open Care; interviste esplorative e focus group



2) Workshop di sensibilizzazione



3) Programmi educativi e kit di strumenti

### 1. Ricerca OpenCare

Come illustrato nel Capitolo 3, la metodologia OpenCare si fonda sulla ricerca qualitativa, basata sulle esperienze dei gruppi target: destinatari dell'assistenza, operatori assistenziali uomini e responsabili dei servizi. Attraverso interviste esplorative e focus group, la ricerca ha individuato le sfide culturali, relazionali e strutturali che influenzano la partecipazione e la permanenza degli uomini nel settore dell'assistenza.

Sulla base dei risultati, sono state individuate sei aree tematiche iniziali, successivamente consolidate in tre ambiti principali, che hanno guidato le fasi successive del progetto, tra cui workshop di sensibilizzazione, programmi educativi e sviluppo di strumenti pratici:

- Stereotipi di genere e pregiudizi culturali;
- Confini e promozione della fiducia;
- Ostacoli al reclutamento e sviluppo di un ambiente di lavoro positivo.

### 2. Workshop di sensibilizzazione

A seguito dell'analisi dei risultati della ricerca, i workshop di sensibilizzazione sono stati progettati per affrontare gli stereotipi e le barriere culturali e strutturali emersi nel settore dell'assistenza. Questi workshop si rivolgono a due gruppi principali:

- Datori di lavoro nel settore dell'assistenza, con l'obiettivo di favorire pratiche inclusive, sfidare i pregiudizi culturali e promuovere pari opportunità di carriera per uomini e donne.
- Destinatari dell'assistenza, per aumentare la consapevolezza, ridurre lo stigma legato alla presenza degli operatori assistenziali uomini e promuovere la comprensione dei diversi ruoli all'interno dei servizi.

I workshop, della durata di circa quattro ore, sono strutturati come segue:



- Introduzione e contestualizzazione: presentazione degli obiettivi della sessione, dei principali risultati della ricerca e delle statistiche più rilevanti, con discussioni guidate su stereotipi, pregiudizi culturali e barriere nel settore dell'assistenza.
- Attività interattive: progettate per riflettere sulle esperienze dei partecipanti e promuovere un dialogo costruttivo e uno spazio di apprendimento condiviso.
- Conclusioni e piano d'azione: stimolo alla riflessione sui contenuti del workshop e all'applicazione delle strategie emerse nelle istituzioni e nelle pratiche quotidiane.
- Promozione della riflessione continua: suggerimenti per attività di follow-up volte a consolidare le metodologie OpenCare.

Questi workshop consentono di coinvolgere un ampio ventaglio di parti interessate e istituzioni, sensibilizzando sul tema della parità di genere e favorendo consapevolezza e conoscenza nel settore dell'assistenza a lungo termine.

### **3. Programmi educativi e kit di strumenti pedagogici**

Parallelamente, il progetto svilupperà programmi educativi e un kit di strumenti pedagogici, traducendo i risultati della ricerca e dei workshop in strumenti pratici per le istituzioni di assistenza a lungo termine. Questi materiali saranno disponibili gratuitamente online in diversi formati, come manuali e schede operative, e affronteranno le principali sfide del settore, supportando l'adozione di pratiche inclusive.

I materiali e le attività educative consentiranno alle istituzioni di promuovere pari opportunità di carriera per uomini e donne, contrastando gli stereotipi e le barriere culturali e professionali legate agli operatori assistenziali uomini. I programmi potranno essere integrati in percorsi formativi continuativi, sessioni di inserimento di nuovi operatori o incontri periodici con personale, manager e destinatari dell'assistenza.

La forza innovativa di OpenCare risiede nell'integrazione tra:

- Fase 1: Ricerca OpenCare;
- Fase 2: Workshop di sensibilizzazione;
- Fase 3: Programmi educativi e kit pedagogico.

Grazie a materiali basati su dati concreti, il progetto affronta in modo strutturato gli stereotipi e i pregiudizi incontrati dagli operatori assistenziali uomini e dai destinatari dell'assistenza. Questo approccio garantisce impatto e sostenibilità, fornendo strumenti pratici, replicabili e facilmente accessibili, volti a promuovere pratiche inclusive a lungo termine e a rafforzare l'uguaglianza di genere nel settore dell'assistenza.



### ➤ Chi ne beneficia

Il progetto avvantaggia direttamente diversi soggetti interessati, tra cui gli assistiti (anziani), i fornitori di assistenza (caregiver, operatori socio-sanitari), le istituzioni di assistenza a lungo termine e gli ospedali. Inoltre, avvantaggia indirettamente i responsabili politici e le famiglie degli assistiti. Contribuisce a un ecosistema di assistenza più ampio promuovendo la parità di genere nelle culture organizzative dell'assistenza.

### ➤ Impatto previsto

L'impatto atteso del progetto OpenCare riguarda la riduzione dei pregiudizi di genere nel settore dell'assistenza, la promozione della visibilità e dell'accettazione degli operatori assistenziali uomini, il rafforzamento delle strategie istituzionali per l'inclusione e, in ultima analisi, il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il rispetto della diversità, dei principi etici e della dignità delle persone.

Questo impatto è previsto a breve, medio e lungo termine:

<b>IMPATTI A BREVE E MEDIO TERMINE</b>	<b>IMPATTI A LUNGO TERMINE</b>
Consapevolezza e sensibilizzazione su temi chiave (Identificazione dei principali pregiudizi, stereotipi e discriminazioni)	Consapevolezza ed educazione (replica delle buone pratiche)
Empowerment degli operatori maschi	Riduzione della discriminazione di genere
Cambiamento comportamentale (maggiore accettazione da parte dei pari e dei destinatari dell'assistenza)	Promozione della parità di genere
Miglioramento del contesto istituzionale (maggiore apertura tra i datori di lavoro e le istituzioni di assistenza)	Cambiamento culturale sostenibile nelle istituzioni di assistenza
Cambiamento culturale sostenibile nelle istituzioni di assistenza	Valorizzazione del lavoro di assistenza

## Riferimenti

Alvarez-Roldan, A., & Bravo-González, F. (2025). Masculinity in Caregiving: Impact on Quality of Life and Self-Stigma in Caregivers of People with Multiple Sclerosis. *Healthcare*, 13(3), 272.

Andersson, E. (2012). Paradoxes of gender in elderly care: The case of men as care workers in Sweden. *Work, Employment & Society*, 26(3), 521–538.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.

Eapen, N. A. (2024). Stereotype: Cognition and biases. *International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 1560-1563.

European Institute for Gender Equality. (2020). *Investing in long-term care: A gender analysis of European data*. Publications Office of the European Union. <https://eige.europa.eu/publications/investing-long-term-care-gender-analysis-european-data>

International Labour Organization. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. ILO. [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_633135](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135)

Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Male nurses' experiences with intensive care nursing: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19(5), 280–288.

Lorber, J. (2018). *The social construction of gender*. In *Inequality in the 21st Century* (pp. 347-352). Routledge.

Mudrazija, S., Thomeer, M. B., & Angel, J. L. (2015). Gender differences in institutional long-term care transitions. *Women's Health Issues*, 25(5), 441-449.

OECD. (2023). *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing.

Price-Glynn, K., & Rakovski, C. (2010). Who rides the glass escalator? Gender, race, and nationality in the national nursing assistant study. *Gender & Society*, 24(5), 603–629.

Simpson, R. (2004). Masculinity at work: The experiences of men in female dominated occupations. *Work, Employment and Society*, 18(2), 349–368.

Storm, P. (2019). Managers' perceptions of masculinity and racialization in Swedish nursing homes. *Gender, Work & Organization*, 26(4), 549–565.

Williams, C. L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the "female" professions. *Social Problems*, 39(3), 253–267.

Williams, C. L., Muller, C., & Kilanski, K. (2012). Gendered organizations in the new economy. *Gender & Society*, 26(4), 549-573.



Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine*, 64(7), 1524-1535.

Zwar, L., Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Riedel-Heller, S. G., König, H. H., & Hajek, A. (2021). Are informal family caregivers stigmatized differently based on their gender or employment status?: a German study on public stigma towards informal long-term caregivers of older individuals. *BMC Public Health*, 21(1), 1868.



Co-funded by  
the European Union



# Open Care

**Più uomini nella cura**

**Cofinanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.**



Co-funded by  
the European Union

101190943



the European Association  
for Social Innovation