Co-funded by the European Union

Più uomini nella cura

Progetto OpenCare

WP3 D3.4 Guida di sensibilizzazione per abbattere gli stereotipi nei confronti dei professionisti di genere maschile nella cura a lungo termine

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

Indice

1. Introduzione 4

2. Dati di riferimento: cosa sappiamo degli uomini nel settore della cura 5

2.1. Cosa dicono i numeri 5

2.2 Miti e realtà 6

2.3. Il ruolo degli uomini nella cura 7

3. Stereotipi di genere nella cura 8

4. Quali sono gli ostacoli? 12

4.1. Barriere sociali e culturali 12

4.2. Barriere istituzionali 12

4.3 Barriere legate agli utenti dei servizi 13

4.4. Barriere economiche 13

5. Come gli stereotipi influenzano gli operatori di sesso maschile 14

5.1. I costi dell'esclusione 16

6. Vantaggi di equipe di cura diversificate 17

6.1. Diversità di competenze nelle equipe 17

6.2. Equipe che rispecchiano meglio la società 17

6.3. Gli operatori uomini come modelli positivi 18

7. Linguaggio e comunicazione inclusivi 19

7.1. Lista di controllo: comunicazione inclusiva nei servizi di cura 20

8. Guida pratica per i datori di lavoro 21

8.1. Reclutamento e assunzioni 21

8.2. Cultura del posto di lavoro 21

8.3. Gestire la resistenza degli utenti 22

8.4. Formazione e sviluppo 22

9. Guida pratica per gli utenti dei servizi 23

9.1. Risposte alle domande più frequenti 24

10. Guida pratica per formatori e facilitatori 25

10.1. Materiali didattici per le sessioni di sensibilizzazione 26

11. Guida pratica per responsabili politici e *parti interessate* 32

11.1. Il quadro sistemico 32

11.2. Leve delle politiche pubbliche 33

12. Buone pratiche 34

12.1. Iniziative di reclutamento inclusive 34

12.2. Campagne di sensibilizzazione per attirare gli uomini nel settore 35

12.3. Programmi di formazione e sensibilizzazione 35

13. Conclusioni 36

1. Introduzione

L'aumento dell'aspettativa di vita media in Europa ha portato a una crescita significativa della domanda di servizi di cura a lungo termine che garantiscano la qualità della vita, l'autonomia e la dignità.

Si stima che il numero di cittadini europei bisognosi di cure passerà da 19,5 milioni (2016) a circa 30,5 milioni nel 2050, il che comporterà un aumento sostanziale della necessità di professionisti in tutto il settore sanitario, assistenziale e di cura. Senza strategie specifiche volte a rendere queste professioni più attraenti e a rafforzare la fidelizzazione dei lavoratori, la carenza di professionisti rimarrà una sfida significativa.

Tuttavia, nonostante il crescente fabbisogno di risorse umane, il settore della cura rimane fortemente caratterizzato da disuguaglianze di genere. Nel contesto dell'Unione europea, la forza lavoro del settore della cura è fortemente femminilizzata: le donne rappresentano circa il 76% del totale. La loro presenza è ancora più marcata nei ruoli di assistenza diretta alla persona, ovvero coloro che supportano quotidianamente gli utenti nelle attività di base come igiene, alimentazione e mobilità, dove raggiungono l'86%, a fronte di una presenza maschile pari al 14%.

Storicamente, **il lavoro di cura è stato socialmente associato alle donne ed è spesso percepito come un'estensione dei ruoli di genere tradizionali legati alla sfera domestica**. Questa sottorappresentazione è in gran parte legata a fattori strutturali e socioculturali, alla mancanza di visibilità dei modelli di riferimento maschili, ai bassi livelli retributivi e alle limitate opportunità di avanzamento di carriera.

In questo contesto, il progetto *OpenCARE — Opening Careers for Males in Care* è un'iniziativa che mira a promuovere una maggiore partecipazione maschile nel settore della cura a lungo termine, contribuendo al contempo a sfidare gli stereotipi di genere e a rafforzare l'attrattiva e la sostenibilità del settore. Il progetto mira a sensibilizzare diversi destinatari sull'importanza della parità di genere nelle professioni di cura, promuovendo una visione più inclusiva e diversificata di queste carriere.

La presente Guida di sensibilizzazione è destinata a un pubblico ampio: **strutture di cura a lungo termine, datori di lavoro, formatori, responsabili, politici e chiunque lavori nel settore della cura o in ambiti correlati.** Essa raccoglie i principali risultati dei workshop di

sensibilizzazione tenutisi nei cinque paesi partner tra gennaio e aprile 2026 e li traduce in indicazioni pratiche che possono essere utilizzate da chiunque sia impegnato a costruire una forza lavoro nel settore della cura più inclusiva.

Nello specifico, la guida mira a:

- Sensibilizzare sull'importanza della parità di genere nel settore della cura a lungo termine.
- **Decostruire gli stereotipi e i pregiudizi** associati alla presenza degli uomini nelle professioni di cura.
- **Promuovere luoghi di lavoro inclusivi**, in cui i professionisti di entrambi i sessi possano svolgere il proprio ruolo con riconoscimento, rispetto e pari opportunità.
- **Fornire indicazioni pratiche** per aiutare le strutture a valorizzare e integrare gli uomini nel settore della cura.

Contribuendo a una maggiore consapevolezza e riflessione su questi temi, la guida cerca di sostenere un cambiamento positivo nelle pratiche organizzative e nella percezione sociale del lavoro di cura.

2. Dati di riferimento: cosa sappiamo degli uomini nel settore della cura

Prima di approfondire gli stereotipi e le barriere, è importante basare la discussione sui fatti. Le percezioni degli uomini nel settore della cura spesso divergono dalla realtà documentata. Questa sezione espone i dati essenziali.

2.1. Cosa dicono i numeri

- Nell'Unione Europea, **gli uomini rappresentano circa il 14% degli operatori della cura**. Nei cinque paesi partner di OpenCare, la quota di operatori di prima linea di genere maschile varia tra il 10% e il 15%.
- **Si prevede che la domanda di professionisti della cura a lungo termine in Europa crescerà per sostenere circa 30,5 milioni di persone entro il 2050** (rispetto ai 19,5 milioni del 2016). Senza ampliare il bacino di potenziali lavoratori, questa crescita non potrà essere soddisfatta.

- **La discriminazione nei confronti degli operatori di genere maschile costituisce uno dei fattori che contribuiscono direttamente alla carenza di manodopera nel settore:** escludere di fatto metà della popolazione da determinati ruoli o contesti organizzativi riduce inevitabilmente il bacino di professionisti disponibili a rispondere a una domanda di cura in costante crescita.
- I workshop OpenCare (251 partecipanti in 5 paesi, gennaio-aprile 2026) hanno evidenziato che la maggior parte dei datori di lavoro e degli utenti dei servizi condivide già, sul piano dei principi, il riconoscimento del diritto alla parità di trattamento per i professionisti di sesso maschile. Il nodo critico non risiede quindi nella necessità di modificare gli atteggiamenti di fondo, bensì **nell'assenza di un linguaggio condiviso, di strumenti operativi adeguati e di un quadro istituzionale in grado di tradurre tale consenso in pratiche concrete**.

2.2 Miti e realtà

I workshop hanno individuato i seguenti pregiudizi come i più frequenti e persistenti tra gli utenti dei servizi e i professionisti:

Mito frequente	Realtà documentata
Il lavoro di cura è intrinsecamente femminile.	La capacità di prendersi cura non è determinata dal genere. È un'abilità umana sviluppata attraverso la formazione, l'esperienza e l'impegno professionale.
Gli utenti dei servizi rifiuteranno gli operatori di genere maschile.	La resistenza iniziale diminuisce significativamente quando c'è un'introduzione graduale e si instaura un rapporto di fiducia. Molte persone che inizialmente nutrivano riserve riferiscono un alto grado di soddisfazione dopo il contatto effettivo.
Assumere uomini aumenta il rischio organizzativo.	La discriminazione è di per sé un rischio: limita il reclutamento, riduce la diversità delle equipe e può creare ambiguità giuridica. I processi inclusivi riducono il rischio.
Il genere dell'operatore determina la qualità della cura.	La qualità della cura è determinata dalla competenza, dalla formazione e dalla condotta professionale, non dal genere. Le equipe diversificate tendono a rispondere meglio alla gamma di esigenze degli utenti del servizio.

2.3. Il ruolo degli uomini nella cura

Sebbene rappresentino ancora una minoranza nel settore, gli uomini che operano nelle professioni di cura, in ambito professionale o come informale, testimoniano quotidianamente che la cura non è una prerogativa di genere, bensì l'espressione di competenze profondamente umane: empatia, senso di responsabilità, capacità di ascolto e orientamento al benessere altrui. La loro presenza contribuisce alla costruzione di contesti professionali più diversificati ed equilibrati, maggiormente in grado di rispondere alla pluralità e alla complessità dei bisogni delle persone assistite.

Nell'analisi del sistema di cura è fondamentale distinguere tra assistenza formale e assistenza informale, in quanto entrambe costituiscono componenti strutturali del sistema di supporto nelle comunità. L'assistenza formale designa l'insieme delle attività di cura erogate da professionisti nell'esercizio delle loro funzioni, all'interno di contesti organizzativi strutturati quali strutture residenziali, servizi di assistenza domiciliare, centri diurni, organizzazioni di comunità e altri servizi sociali e sanitari.

L'assistenza informale si riferisce, per contro, al sostegno prestato al di fuori di un quadro professionale istituzionalizzato, prevalentemente nell'ambito delle reti familiari o di prossimità. Si tratta di un'attività generalmente non retribuita, che emerge spesso come risposta diretta e spontanea ai bisogni di una persona cara. Nonostante la sua frequente invisibilità sul piano statistico e del riconoscimento sociale, l'assistenza informale rappresenta una quota rilevante del sostegno complessivamente disponibile nelle società contemporanee

3. Stereotipi di genere nella cura

Gli stereotipi di genere influenzano il modo in cui vengono percepite le professioni e possono creare barriere invisibili alla partecipazione di persone diverse in determinati settori. Nel contesto della cura, questi preconcetti hanno contribuito **all'associazione storica tra la cura e il ruolo femminile, limitando la partecipazione maschile e influenzando le scelte di carriera di molte persone.**

Sfatare questi miti è un passo importante verso la promozione di luoghi di lavoro più inclusivi e il riconoscimento del contributo di tutti i professionisti del settore.

La tabella seguente illustra alcuni degli stereotipi più comuni associati agli uomini nel settore della cura e li contrappone a prove e prospettive basate sulla realtà del lavoro di cura.

Stereotipo	Realtà
Gli uomini non sono per natura operatori della cura.	La capacità di prendersi cura non è determinata dal genere. È un'abilità umana che può essere sviluppata attraverso l'apprendimento, l'esperienza e la pratica professionale.
Gli uomini non sono abbastanza empatici per lavorare nella cura.	L'empatia è una capacità relazionale che chiunque può sviluppare.
Gli uomini scelgono di lavorare nel settore della cura solo quando non riescono a trovare altre opportunità di lavoro.	Molti uomini riferiscono di aver scelto di lavorare in questo settore per vocazione, per interesse nel lavorare con le persone o per il desiderio di contribuire al benessere degli altri. Come in ogni professione, ci sono diversi percorsi che portano i professionisti a entrare nel settore.
Alcuni compiti di cura sono più adatti alle donne.	Tutte le mansioni relative alla cura possono essere svolte da professionisti di qualsiasi genere, purché abbiano la formazione adeguata e lavorino in un ambiente professionale rispettoso e sicuro.
La presenza degli uomini può mettere a disagio le persone assistite.	Molte persone apprezzano le equipe diversificate e traggono beneficio dalla possibilità di scegliere il professionista con cui si sentono più a loro agio. La diversità di genere nelle equipe può aiutare a rispondere

	meglio alle diverse preferenze e necessità delle persone in cura.
Gli uomini sono più adatti alle attività fisiche nella cura.	Sebbene alcuni uomini possano avere una maggiore forza fisica, le attività di cura dovrebbero essere organizzate in modo sicuro e condivise da tutta l'equipe. La cura richiede molte competenze che vanno oltre la dimensione fisica, come la comunicazione, l'osservazione e il sostegno emotivo.
Gli uomini non sono bravi a gestire le emozioni di coloro che curano.	La gestione delle emozioni è una competenza che si può apprendere e sviluppare. Molti uomini dimostrano una grande capacità di ascolto, sostegno e comprensione nei loro ruoli professionali.
Gli utenti dei servizi o le famiglie preferiscono sempre le operatrici donne.	Le preferenze variano da persona a persona. Alcuni apprezzano la possibilità di scegliere tra professionisti di genere diverso, il che può contribuire a un'esperienza di cura più confortevole.

Situazione quotidiana	**Stereotipo**	**Possibile impatto**
Si chiama sempre un collega uomo quando è necessario sollevare o spostare un utente del servizio.	Gli uomini sono naturalmente responsabili dei compiti fisici.	Può limitare la distribuzione equilibrata dei compiti e rafforzare ruoli di genere rigidi.
A un uomo viene chiesto ripetutamente perché ha scelto di lavorare nel settore della cura.	Gli uomini nel settore sono visti come un'eccezione o come qualcosa di insolito.	Può generare un senso di isolamento o la costante necessità di giustificare la propria scelta professionale.
A una collega viene automaticamente affidato il compito di calmare un utente in difficoltà emotiva.	Le donne sono viste come più empatiche o emotivamente disponibili.	Questo può sovraccaricare alcuni professionisti e limitare le opportunità di sviluppo per gli altri membri dell'equipe.
Commenti del tipo "è bene avere un uomo	La presenza maschile è vista come eccezionale o come	Può rafforzare l'idea che il genere definisca le

nell'equipe per bilanciare le cose".	necessaria per "bilanciare" il gruppo.	competenze o i ruoli professionali.
Durante le riunioni, ci si aspetta che le donne prendano appunti o si occupino di compiti amministrativi.	Le donne sono associate a ruoli di supporto o organizzativi.	Può rendere invisibili competenze professionali più ampie e rafforzare i ruoli tradizionali.
Un professionista di genere maschile viene evitato per determinati compiti di cura personale senza alcuna preferenza espressa da parte dell'utente della struttura.	Il presupposto che gli uomini siano meno adatti alla cura intima.	Può limitare le opportunità di apprendimento e creare disuguaglianza nella distribuzione dei compiti.
Un uomo viene spesso elogiato per compiti considerati "normali" quando svolti da donne.	Aspettative inferiori nei confronti degli uomini nella cura diretta.	Può generare percezioni di ingiustizia o svalutazione tra i colleghi.
Una donna viene automaticamente associata a ruoli legati ai bambini o alla famiglia.	Le donne sono considerate più adatte a lavorare con i bambini.	Può limitare le scelte di carriera e rafforzare la segregazione occupazionale.

Molte delle situazioni sopra descritte **si verificano in modo sottile e spesso senza alcuna intenzione di discriminare.** Commenti informali, piccole decisioni quotidiane o aspettative implicite possono sembrare banali se considerati isolatamente. Tuttavia, quando queste situazioni si ripetono nel tempo, **finiscono per rafforzare modelli che influenzano la distribuzione del lavoro, la percezione delle competenze e le opportunità professionali offerte** alle diverse persone.

Rispondere a questo tipo di stereotipo non significa creare conflitti o confrontarsi direttamente con i colleghi in modo negativo. Spesso, **piccoli interventi costruttivi possono aiutare a mettere in discussione i preconcetti e incoraggiare una riflessione più ampia all'interno dell'equipe.** La tabella sottostante offre esempi di come queste situazioni possano essere affrontate in un contesto professionale.

Situazione	Possibile risposta costruttiva	Obiettivo della risposta
Un collega dice: *"Possiamo chiedere a Giovanni di sollevare l'utente, è un uomo."*	«Potremmo organizzare questo compito a rotazione, seguendo le linee guida di sicurezza valide per tutta l'équipe.»	Promuovere una distribuzione equa dei compiti e prevenire l'assegnazione automatica basata sul genere.
Qualcuno commenta: *«È interessante vedere un uomo che lavora nella cura.»*	«Sempre più persone provenienti da contesti diversi scelgono questo settore. Ciò che conta è la competenza e l'impegno nella cura.»	Normalizzare la presenza maschile nelle professioni di cura.
Un collega afferma: *"Gli uomini non hanno abbastanza pazienza per questo tipo di lavoro."*	«La pazienza è una competenza che qualsiasi professionista può sviluppare con l'esperienza e la formazione.»	Decostruire l'associazione tra caratteristiche personali e appartenenza di genere.
Un collega sostiene che certi compiti siano «più adatti alle donne».	«Forse potremmo pensare ai compiti in base alle competenze e alla formazione di ciascun professionista».	Affermare un approccio basato sulle competenze, anziché sugli stereotipi di genere.
Un utente presume automaticamente che l'équipe sia composta solo da donne.	«La nostra equipe di lavro comprende professionisti di entrambi i sessi, tutti formati per fornire una cura di qualità.»	Rendere visibile la diversità professionale del settore.

4. Quali sono gli ostacoli?

Le barriere che i lavoratori di genere maschile del settore della cura si manifestano simultaneamente su più livelli di analisi. Una comprensione sistematica di tali ostacoli costituisce il presupposto indispensabile per un'efficace azione di contrasto.

4.1. Barriere sociali e culturali

A un livello macro-sociale, nella maggior parte dei contesti europei, il lavoro si cura è culturalmente codificato come attività femminile. Tale rappresentazione si riproduce attraverso il linguaggio, narrazione mediatica e processi di socializzazione primaria che orientano già dai primi anni di vita verso ruoli professionali considerati di genere. Ne conseguono, quindi, dinamiche di esclusione che operano sia prima che dopo l'ingrasso nel mercato del lavoro.

- I percorsi formativi e orientativi raramente propongono la cura come opzione professionale per i soggetti di sesso maschile;
- Gli uomini che intraprendono un lavoro di cura sono frequentemente esposti a forme di stigmatizzazione sociale da parte di colleghi, familiari e comunità di appartenenza;
- Sebbene gli atteggiamenti culturali presentino variazioni significative tra i diversi paesi, la costruzione di genere del lavoro di cura risulta trasversale a tutti e cinque i paesi partner del progetto OpenCare.

4.2. Barriere istituzionali

Le organizzaizoni che operano nel settore possono perpetuare meccanismi di esclusione in maniera non intenzionale, anche in presenza di espliciti impegni istituzionali a favore della parità di genere. Tali meccanismi si manifestano a diversi livelli del ciclo di vita lavorativo:

- Il linguaggio degli annunci di selezione può veicolare connotazioni di genere implicite;
- Le parti responsabili di assunzioni possono essere soggette a bias cognitivi inconsci circa l'adeguatezza dei candidati maschili a mansioni di cura personale;
- I programmi di formazione professionale raramente contemplano le sfide specifiche che gli operatori di sesso maschile si trovano ad affrontare;

- La cultura organizzativa può risultare escludente o isolante per i lavoratori maschi che assumono ruoli di cura.

4.3 Barriere legate agli utenti dei servizi

Le persone destinatarie delle cure e i loro familiari esprimono talvolta disagio nei confronti di professionisti di sesso maschile, in particolare in relazione ad attività di cura personale intima quali l'igiene, la vestizione o la gestione dell'incontinenza. Tale disagio, comprensibile e meritevole di rispetto sul piano individuale, può tuttavia generare, sul piano sistemico, forme di esclusione strutturale:

- Alcuni datori di lavoro evitano del tutto di assumere operatori della cura di sesso maschile per prevenire eventuali obiezioni;
- Gli operatori di sesso maschile possono essere sistematicamente esclusi da determinati compiti o gruppi di utenti senza una valutazione individuale;
- Tale pratica configura un'asimmetria di trattamento rilevante, in quanto le operatrici di sesso femminile non sono soggette ad analoghe esclusioni generalizzate sulla base del genere.

4.4. Barriere economiche

La scarsa remunerazione del lavoro di cura rispetto all'intensità delle sue componenti fisiche ed emotive rappresenta un fattore deterrente che agisce sull'intera forza lavoro del settore, ma che interagisce con la variabile di genere in modi specifici e analiticamente rilevanti:

- I soggetti di sesso maschile sono spesso esposti a pressioni sociali e familiari più marcate verso percorsi professionali caratterizzati da maggiore remunerazione e riconoscimento sociale;
- La compresenza di bassa retribuzione e basso status professionale amplifica l'effetto deterrente già esercitato dallo stigma sociale;
- Le opportunità di progressione di carriera all'interno delle strutture di cura a lungo termine rimangono strutturalmente limitate.

5. Come gli stereotipi influenzano gli operatori di sesso maschile

Gli stereotipi di genere associati al lavoro di cura esercitano un'influenza pervasiva su molteplici dimensioni dell'esperienza professionale degli uomini che operano in questo settore o che ne valutano l'accesso. Tali costruzioni sociali condizionano non soltanto la percezione collettiva delle professioni di cura, ma anche le modalità attraverso cui i professionisti stessi elaborano e vivono la propria identità lavorativa quotidiana.

Gli effetti di questi stereotipi si dispiegano lungo l'intero arco della traiettoria professionale: dalla fase dell'orientamento e della scelta formativa, ai processi di selezione e reclutamento, fino all'integrazione nel contesto organizzativo, alle prospettive di avanzamento di carriera e alle forme di riconoscimento sociale del lavoro svolto. È importante rilevare che molte di queste dinamiche non trovano origine in atti espliciti di discriminazione intenzionale, ma si configurano piuttosto come meccanismi impliciti e strutturali capaci di produrre barriere sottili che condizionano in modo significativo tanto la partecipazione degli uomini al settore della cura quanto la qualità della loro esperienza professionale.

Dimensione	Come si manifestano gli stereotipi	Possibili impatti
Assunzione e attrazione di professionisti	Il settore è spesso descritto come un ambito prevalentemente femminile.	Sono pochi gli uomini che considerano o valutano queste professioni come opzione di carriera.
Ambiente di lavoro	Aspettative diverse riguardo ai compiti che uomini e donne dovrebbero svolgere.	Assegnazione informale dei compiti in base al genere.
Interazioni professionali	Alcuni uomini potrebbero essere osservati più da vicino mentre svolgono compiti di cura intima.	Un senso di sfiducia o la necessità di giustificare determinati compiti.
Progressione di carriera	Si presuppone che gli uomini cerchino ruoli di leadership piuttosto che di cura diretta.	Aspettative o pressioni diverse riguardo ai percorsi di carriera.

Percezione sociale	Gli uomini che prestano le cure sono meno rappresentati nei discorsi pubblici sul settore.	Invisibilità e minore riconoscimento sociale del loro contributo.

Il modo in cui le professioni di cura sono rappresentate socialmente può influenzare in modo significativo chi si sente incoraggiato a considerare questi campi come opzione di carriera. Quando le immagini, le narrazioni o gli esempi legati al settore mostrano quasi esclusivamente donne, molti uomini potrebbero non identificarsi con tali rappresentazioni.

Questa mancanza di identificazione può portare alcuni potenziali candidati a ritenere che il settore non sia rivolto a loro o che la loro presenza sarebbe insolita. Di conseguenza, un numero minore di uomini finisce per candidarsi per lavori nel settore della cura, contribuendo a mantenere bassa la rappresentanza maschile.

L'esperienza professionale degli uomini nel settore della cura può anche essere influenzata dalle percezioni legate alle aspettative di leadership. In alcuni contesti, può esserci l'idea che gli uomini che entrano nel settore intendano passare rapidamente a ruoli di gestione o coordinamento. alcuni professionisti potrebbero effettivamente desiderare di intraprendere percorsi di dirigenza, altri preferiscono rimanere in ruoli di cura diretta. Tuttavia, l'interiorizzazione di tali costrutti stereotipici da parte dell'ambiente lavorativo rischia di distorcere la percezione delle reali motivazioni professionali dei singoli, esercitando, al contempo, una pressione sistemica implicita verso percorsi di carriera predefiniti.

La scarsa presenza maschile nel settore può anche far sentire alcuni professionisti isolati in determinate equipe o contesti lavorativi. Questo isolamento non deriva necessariamente da atteggiamenti negativi tra i colleghi, ma può essere legato all'assenza di altri professionisti con esperienze simili.

Un altro effetto importante degli stereotipi di genere nel settore della cura è l'invisibilità sociale degli uomini che svolgono questi ruoli. Sebbene molti uomini lavorino professionalmente nel settore o si assumano responsabilità di cura all'interno della famiglia, queste esperienze rimangono meno visibili nelle rappresentazioni pubbliche della cura.

Nei media, nelle campagne istituzionali e nel discorso sociale sulla cura, gli esempi e le immagini presentati continuano spesso a ritrarre le donne come le principali figure di cura. Questa assenza di rappresentazione maschile contribuisce a rafforzare la percezione che il lavoro di cura sia essenzialmente un'attività femminile.

5.1. I costi dell'esclusione

Quando gli uomini vengono scoraggiati o esclusi dai ruoli di cura, le conseguenze vanno oltre le statistiche sulla diversità:

- Il bacino di professionisti disponibili per l'assunzione nel settore della cura si riduce, aggravando la carenza di manodopera nel settore;
- I destinatari delle cure sono privati della possibilità di scelta: alcune persone potrebbero preferire o trarre beneficio da operatori di un determinato genere, e questo dovrebbe essere rispettato ampliando le opzioni, non restringendole;
- Gli uomini adatti al lavoro di cura e che desiderano intraprenderlo devono affrontare ostacoli inutili, con conseguenze per la loro carriera e il loro sostentamento;
- Lo status sociale della professione viene mantenuto artificialmente basso quando viene percepita come adatta a un solo genere;
- Gli stereotipi su chi può fornire le cure influiscono anche sulla qualità della struttura: quando la diversità dell'equipe viene soppressa, la gamma di prospettive e approcci a disposizione dell'equipe di cura si riducono;

6. Vantaggi di equipe di cura diversificate

Promuovere una maggiore diversità nel settore della cura a lungo termine non è solo una questione di parità di genere. Equipe diversificate possono contribuire a migliorare la qualità della struttura, arricchire le dinamiche professionali e rispondere in modo più efficace alle esigenze delle persone assistite.

6.1. Diversità di competenze nelle equipe

Ogni professionista apporta un insieme unico di competenze, esperienze e modi di interagire con gli altri. Le equipe composte da persone con background diversi tendono a beneficiare di una maggiore varietà di approcci alla risoluzione dei problemi e alla prestazione della cura.

Nella cura a lungo termine, questa diversità può tradursi in una maggiore capacità di adattarsi alle esigenze specifiche di ogni persona assistita. La condivisione delle esperienze all'interno delle equipe può inoltre promuovere l'apprendimento continuo e lo sviluppo professionale.

Competenze/Approccio	Come può arricchire la cura
Diversi stili di comunicazione	Rende più facile costruire rapporti di fiducia con i diversi utenti del servizio.
Esperienza professionale diversificata	Consente di affrontare situazioni complesse da molteplici prospettive.
Diversi modi di risolvere i problemi	Favorisce soluzioni più creative ed efficaci.
Esperienze di vita diverse	Contribuiscono a una maggiore empatia e comprensione delle realtà degli utenti dei servizi.

6.2. Equipe che rispecchiano meglio la società

Le persone che utilizzano i servizi di cura sono diverse per età, genere, storia di vita, cultura ed esperienza personale. Quando le equipe professionali riflettono meglio questa diversità, diventa più facile creare ambienti di cura più inclusivi e sensibili alle esigenze individuali.

In alcuni contesti, alcuni utenti dei servizi potrebbero sentirsi più a loro agio nel ricevere cure da professionisti di un determinato genere, specialmente nella cura personale o intima. Equipe diversificate consentono alle strutture di cura di rispondere a queste preferenze in modo più flessibile.

Situazione	In che modo le equipe diversificate possono aiutare
Cura personale o intima	La possibilità di rispettare le preferenze degli utenti del servizio riguardo al genere del professionista.
Sostegno emotivo	Stili di comunicazione diversi possono facilitare il rapporto con persone diverse.
Attività sociali o ricreative	Maggiore varietà di interessi e approcci nelle attività offerte.

6.3. Gli operatori uomini come modelli positivi

La presenza degli uomini nel settore della cura può avere un impatto importante nel trasformare le percezioni sociali associate a queste professioni. Quando gli uomini sono visibili come professionisti della cura, contribuiscono a sfidare l'idea che questi ruoli siano esclusivamente femminili.

Questa visibilità può anche incoraggiare altri uomini a considerare una carriera nel settore, contribuendo ad aumentare la diversità del personale e a ridurre gli stereotipi associati al lavoro di cura.

Uomini visibili nel settore → cambiamento delle percezioni → maggiore diversità in futuro

Impatto	Possibile risultato
Maggiore visibilità dei professionisti di sesso maschile	Meno stereotipi su chi può lavorare nella cura.
Esempi positivi sul posto di lavoro	Incoraggiamento per altri uomini a prendere in considerazione queste professioni.
Una rappresentanza più equilibrata	Una percezione sociale più inclusiva del settore della cura.

7. Linguaggio e comunicazione inclusivi

Il modo in cui le strutture di cura comunicano ha un impatto significativo su come vengono percepite le professioni e su chi si sente rappresentato o incoraggiato a intraprenderle. Nel settore della cura, **il linguaggio e le immagini utilizzati negli annunci di lavoro, nei materiali istituzionali, nelle campagne di comunicazione o anche nella comunicazione interna possono rafforzare — spesso involontariamente — gli stereotipi di genere esistenti.**

Promuovere una comunicazione inclusiva non significa rendere i testi più complessi o artificiosi. Si tratta essenzialmente di garantire che il linguaggio utilizzato non escluda o renda invisibili determinati gruppi e che i messaggi trasmessi riflettano i valori di uguaglianza e diversità che le strutture di cura cercano di promuovere.

Alcune pratiche possono aiutare a rendere queste descrizioni più inclusive e accessibili:

- Utilizzare termini neutri dal punto di vista del genere;
- Concentrarsi sulle competenze richieste per il ruolo;
- Evitare associazioni implicite tra compiti particolari e un genere specifico;
- Evidenziare il valore sociale e professionale del lavoro di cura.

La tabella seguente mostra alcuni esempi di come il linguaggio possa essere riformulato per promuovere una maggiore inclusione:

Linguaggio stereotipato	Linguaggio inclusivo
Stiamo cercando **un'operatrice donna** per la cura gli anziani.	Cerchiamo un **operatore** per assistere gli anziani.
La candidata deve avere esperienza nella cura personale.	Il candidato deve avere esperienza nella cura personale.
Cerchiamo **un'operatrice (di sesso femminile) dedicata**.	Cerchiamo un **professionista della cura dedicato**.

La comunicazione non si limita alle parole. Anche le immagini utilizzate nei materiali istituzionali, nelle campagne di reclutamento o nei contenuti online influenzano la percezione di chi lavora nel settore della cura a lungo termine.

Quando le immagini mostrano solo donne in ruoli di cura, possono rafforzare l'idea che queste professioni appartengano a un unico genere. Al contrario, l'uso di immagini che rappresentano professionisti di diversi generi, età e background può aiutare a trasmettere una visione più realistica e inclusiva del settore.

Le descrizioni dei lavori sono uno dei primi punti di contatto tra le strutture di cura e i potenziali candidati. Il modo in cui sono scritte può influenzare chi si sente incoraggiato a candidarsi.

7.1. Lista di controllo: comunicazione inclusiva nei servizi di cura

Le strutture di cura a lungo termine possono utilizzare la seguente lista di controllo come **strumento di autovalutazione** per migliorare le loro pratiche di comunicazione.

☐ Il linguaggio utilizzato negli annunci di lavoro è neutro dal punto di vista del genere.
☐ Le descrizioni dei ruoli si concentrano sulle competenze e sulle responsabilità.
☐ I materiali presentano esempi di professionisti di entrambi i sessi.

☐ Le immagini utilizzate riflettono la diversità all'interno dell'equipe.
☐ Uomini e donne sono raffigurati mentre svolgono diversi tipi di attività di cura.
☐ Le campagne evitano di rafforzare i ruoli di genere tradizionali.

☐ La struttura di cura utilizza termini inclusivi per riferirsi all'equipe di cura.

☐ La comunicazione pubblica trasmette l'idea che il settore sia aperto a persone con profili diversi.
☐ I contenuti istituzionali valorizzano il contributo di tutti i professionisti.

☐ Il linguaggio utilizzato nei documenti e nelle riunioni è inclusivo.
☐ Esiste una sensibilizzazione interna sugli stereotipi di genere.
☐ Tutti i lavoratori sono rappresentati in modo equo nella comunicazione organizzativa.

8. Guida pratica per i datori di lavoro

8.1. Reclutamento e assunzioni

- Controllate gli annunci di lavoro per verificare la presenza di un linguaggio di genere equo. Parole come "premuroso", "compassionevole" ed "empatico" non sono intrinsecamente legate a un genere, ma spesso vengono interpretate in quel modo. Verificate gli annunci con un gruppo eterogeneo di lettori.
- Utilizzate processi di colloquio strutturati e basati su criteri oggettivi, piuttosto che una selezione basata sulle impressioni. Definite in anticipo le caratteristiche di un buon candidato e valutate tutti secondo lo stesso quadro di riferimento.
- Ove possibile, istituire commissioni di reclutamento diversificate. Le ricerche dimostrano costantemente che le commissioni diversificate prendono decisioni meno parziali.
- Valutate se il processo di candidatura crea barriere inutili per gli uomini (ad esempio, presupposti sulla disponibilità, requisiti fisici formulati in termini di genere o pubblicità solo attraverso canali in cui le donne sono più propense a vedere l'offerta di lavoro).

8.2. Cultura del posto di lavoro

- Identificate il problema. Create spazi in cui i lavoratori possano discutere apertamente della questione di genere nel lavoro di cura, compreso il disagio che alcuni colleghi o utenti dei servizi potrebbero provare.
- Sostenete gli operatori di genere maschile quando incontrano resistenze. Chiarite che l'organizzazione è dalla loro parte.
- Assegnate i compiti in base alle competenze, alle relazioni e alle preferenze degli utenti del servizio, non in base al genere dell'operatore.
- Celebrare la diversità all'interno della propria equipe, compresa la diversità di genere. Normalizzare la presenza di operatori di genere maschile attraverso materiali di inserimento, presentazioni dell'equipe e comunicazioni pubbliche.

8.3. Gestire la resistenza degli utenti

Le preferenze degli utenti del servizio devono essere rispettate. Se una persona esprime in modo chiaro e coerente la preferenza di non ricevere cura personale da un operatore uomo, tale preferenza deve essere rispettata. Il rispetto di tale preferenza, tuttavia, non deve trasformarsi in esclusione automatica.

1. Presentate gradualmente gli operatori di sesso maschile agli utenti del servizio, iniziando con compiti non intimi e costruendo la fiducia nel tempo.
2. Preparare gli utenti del servizio con una conversazione sull'equipe prima di introdurre un operatore di sesso maschile. Spiegare l'approccio, invitare a porre domande e rispondere alle preoccupazioni.
3. Non applicare mai una politica generalizzata che escluda gli operatori di genere maschile da qualsiasi categoria di attività.
4. Documentare e monitorare eventuali modelli di rifiuto. Se determinati gruppi di utenti rifiutano sistematicamente gli operatori di genere maschile, ciò potrebbe indicare l'opportunità di un lavoro di sensibilizzazione mirato.

8.4. Formazione e sviluppo

1. Includere contenuti di sensibilizzazione di genere nell'inserimento dei nuovi lavoratori e nella formazione continua.
2. Sostenere gli operatori di genere maschile affinché abbiano accesso alle stesse opportunità di formazione, tutoraggio e avanzamento di carriera dei loro colleghi.
3. Riflettete su come la cultura dell'organizzazione influisca su chi viene promosso, a chi vengono assegnati i casi più difficili e chi ha accesso alle opportunità di sviluppo.

9. Guida pratica per gli utenti dei servizi

È del tutto naturale avere delle preferenze riguardo a chi si occupa della propria cura personale. La scelta e la dignità sono fondamentali per una buona cura a lungo termine. Questa sezione non intende esercitare pressioni su nessuno affinché accetti cure con operatori con cui non si sente a proprio agio. Ha lo scopo di sostenere una scelta informata e di mettere in discussione alcuni dei preconcetti che potrebbero rendere tale scelta più difficile.

La cura personale può sembrare molto intima e mettere a nudo. Ma vale la pena riflettere da dove proviene quel disagio:

1. Si basa su un'esperienza passata con una persona specifica? O è un pregiudizio generale sugli uomini come categoria?
2. Ti sentiresti diversamente dopo aver conosciuto un operatore di genere maschile in un contesto non intimo?
3. Gli operatori di genere maschile sono professionisti qualificati. La loro preparazione, gli standard professionali che soddisfano e la responsabilità a cui sono tenuti sono gli stessi delle loro colleghe donne.
4. Molte persone che inizialmente si sentivano a disagio hanno scoperto che un rapporto di fiducia con un particolare operatore della cura di genere maschile ha dissipato quella preoccupazione.

Detto questo, è importante tenere presente che:

- Hai il diritto di esprimere una preferenza per un operatore di un determinato genere per le attività di cura personale;
- Hai anche il diritto di ricevere informazioni su qualsiasi operatore che lavorerà con te, comprese le sue qualifiche e la sua esperienza;
- Hai il diritto di cambiare idea man mano che il rapporto si evolve;
- Se avete dubbi sulla condotta di un operatore, avete il diritto di segnalarlo all'organizzazione, indipendentemente dal genere.

9.1. Risposte alle domande più frequenti

Domanda frequente	Cosa è utile sapere
“Non mi sento a mio agio all’idea che sia un uomo a fornirmi cure per le parti intime.”	Questa preoccupazione è legittima e sarà sempre rispettata. Puoi esprimere questa preferenza alla struttura di cura. Allo stesso tempo, è bene sapere che molte persone che inizialmente nutrivano questa preoccupazione raccontano come il loro disagio sia diminuito significativamente dopo aver conosciuto il professionista in contesti non intimi.
“Come faccio a sapere se l’operatore di genere maschile ha ricevuto la stessa formazione?”	Gli operatori di genere maschile hanno esattamente la stessa formazione, gli stessi standard professionali e gli stessi obblighi di condotta delle operatrici donne. Puoi sempre chiedere informazioni sulle qualifiche di qualsiasi professionista.
“La mia famiglia potrebbe non accettarlo.”	Hai il diritto di prendere tu le decisioni riguardo le cure che ti vengono prestate. Se lo desideri, l’organizzazione può aiutarti a parlarne con la tua famiglia.
“Mi sembra insolito.”	In molti paesi europei, gli uomini lavorano nel settore della cura da decenni. La sottorappresentazione è reale, ma non riflette incapacità o inadeguatezza: riflette stereotipi che stanno cambiando.

10. Guida pratica per formatori e facilitatori

Questa sezione fornisce indicazioni per formatori, professionisti delle risorse umane e facilitatori di workshop che desiderano organizzare sessioni di sensibilizzazione di genere in contesti di cura. Si basa sull'esperienza dei workshop OpenCare e su una più ampia base di dati relativi al cambiamento di atteggiamento.

Iniziate con i dati, non con la difesa di una causa: presentate i fatti relativi al genere nel lavoro di cura come le statistiche, le ricerche, i modelli. Lasciate che i partecipanti giungano alle proprie conclusioni prima di aggiungere interpretazioni.

Creare sicurezza psicologica: le persone non si impegneranno onestamente su argomenti scomodi se sentono che saranno giudicate per le loro risposte iniziali. Stabilite delle regole di base che rendano possibile una conversazione autentica.

Distinguere gli atteggiamenti dai comportamenti: l'obiettivo non è quello di far vergognare le persone per i loro stereotipi, ma di aiutarle a capire da dove provengono tali stereotipi e come agire in modo diverso.

Utilizzate scenari reali: le discussioni astratte sull'uguaglianza sono meno efficaci rispetto all'analisi di situazioni concrete. Presentate casi di studio tratti da contesti di cura e chiedete ai partecipanti cosa farebbero.

Domande di discussione suggerite

Per i gruppi di utenti dei servizi:

- Cosa vorreste sapere di un nuovo operatore prima del suo arrivo?
- Riuscite a ricordare una situazione in cui avete fatto un'ipotesi su qualcuno che si è rivelata errata?
- Cosa vi fa fidare di un operatore della cura?

Per i gruppi di datori di lavoro:

- Quali ostacoli potrebbe incontrare un uomo nel vostro attuale posto di lavoro se si candidasse per un ruolo di operatore della cura?
- Avete mai vissuto una situazione in cui qualcuno ha rifiutato un operatore a causa del suo genere? Come è stata gestita la situazione?

- Quali cambiamenti potreste introdurre nella vostra struttura di cura questa settimana per renderla più accogliente nei confronti degli operatori di genere maschile?

Segnali di allarme e come reagire

Segnale di allarme	Risposta suggerita
I partecipanti sono subito d'accordo su tutto (nessuna tensione)	Introdurre una tensione reale o un caso impegnativo. Il consenso senza disagio spesso significa che la vera conversazione non è ancora iniziata.
Reazioni emotive forti o difensive	Riconoscere il sentimento senza amplificarlo. Tornare ai fatti. Ricordare ai partecipanti che l'obiettivo è la comprensione, non il giudizio.
Stereotipi presentati come preoccupazioni incentrate sull'utente del servizio	Convalida la preoccupazione di fondo (la dignità dell'utente del servizio, la sua sicurezza) mettendo in discussione la conclusione (che il genere sia la variabile rilevante).
Silenzio da parte di determinati partecipanti	Creare opportunità per una riflessione scritta o una discussione in piccoli gruppi prima di invitare a rispondere a voce davanti all'intero gruppo.

10.1. Materiali didattici per le sessioni di sensibilizzazione

Il progetto OpenCare ha sviluppato una serie di materiali didattici strutturati per supportare le strutture di cura a lungo termine nell'organizzazione di sessioni di sensibilizzazione sull'inclusione di genere nella cura a lungo termine. Questi materiali sono stati progettati e testati in cinque paesi partner (Portogallo, Francia, Romania, Cipro e Italia) e sono stati adattati per l'uso con due distinti gruppi target: gli utenti della cura, gli operatori e i datori di lavoro del settore.

Le risorse sono organizzate in due strutture di workshop, ciascuna delle quali copre i tre temi centrali del progetto: stereotipi di genere e pregiudizi culturali nella cura; confini, preferenze e dignità; e ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro solidale. Tutte le attività possono essere svolte in formato in presenza o online.

Workshop A — Per gli utenti delle strutture di cura a lungo termine (due sessioni, per un totale di circa 3 ore e 30 minuti)

Questo workshop in due sessioni è pensato per le persone che attualmente ricevono, o che potrebbero ricevere, cura a lungo termine. Affronta gli stereotipi di genere dal punto di vista degli utenti dei servizi, esplora le preferenze personali e i confini e rafforza la fiducia nel comunicare tali preferenze. Le sessioni utilizzano schede e attività di discussione piuttosto che lezioni frontali, rendendole accessibili e partecipative.

MODULI TEORICI

Tre brevi interventi teorici fanno da cornice alle attività, ciascuno dei quali viene presentato da un facilitatore e introduce le basi concettuali per l'attività che segue.

Modulo	Messaggio principale
Modulo 1: Stereotipi di genere e pregiudizi culturali nella cura	I pregiudizi culturali e di genere hanno storicamente definito la cura come un lavoro femminile, influenzando chi intraprende e chi rimane in ruoli di cura. Questi stereotipi possono essere messi in discussione attraverso pratiche inclusive, sostegno strutturale e competenza professionale.
Modulo 2: Confini e preferenze dei destinatari della cura	Rispettare le preferenze di ogni persona riguardo a chi, come e quando ricevere le cure, e comunicare tali preferenze in modo rispettoso, favorisce la fiducia, la sicurezza e la dignità sia per gli utenti del servizio che per gli operatori.
Modulo 3: Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole	La cura a lungo termine deve affrontare sfide persistenti relative alla forza lavoro, determinate dalle norme di genere e dai percorsi di carriera limitati. Comprendere queste sfide aiuta gli utenti dei servizi a vedere il contesto più ampio in cui lavorano gli operatori.

Attività	Obiettivi e modalità
Sfatare insieme i miti: gli uomini nella cura (Scatola dei miti)	Aiutare gli utenti dei servizi a identificare e riflettere criticamente sugli stereotipi comuni sugli uomini nella cura, costruendo una comprensione condivisa del fatto che il genere non determina la capacità di prendersi cura. I partecipanti ricevono un set di 15-20 schede cartacee o digitali, ciascuna delle quali presenta un'affermazione sugli operatori della cura di genere maschile che può essere vera o falsa. Individualmente o in piccoli gruppi, rispondono a ciascuna affermazione, poi riflettono collettivamente su quali presupposti sono condivisi e da dove provengono. Un debriefing guidato dal facilitatore riassume i temi chiave.
Cosa mi fa sentire a mio agio? – Preferenze, confini e rispetto reciproco	Facilitare una riflessione onesta e sicura sulle preferenze personali e sui confini nelle situazioni di cura; distinguere le preferenze individuali dai pregiudizi generalizzati; e introdurre il principio del rispetto reciproco tra l'utente del servizio e i professionisti della cura. I partecipanti ricevono 11 carte che descrivono diversi scenari di cura (riguardanti il consenso, il genere dell'operatore, il contatto fisico, l'autonomia e il sostegno emotivo). Ogni persona ordina le carte in tre categorie — A mio agio / Dipende / A disagio — e il gruppo discute i fattori che determinano tali scelte.
Voci e connessioni	Collegare le esperienze personali di cura a realtà strutturali più ampie; convalidare le esperienze degli operatori uomini attraverso voci autentiche; e aiutare i partecipanti a comprendere come il disagio individuale e le barriere sistemiche siano interconnessi. I partecipanti ricevono 18-20 schede con citazioni contenenti testimonianze autentiche di operatori di genere maschile provenienti dai cinque paesi partner (Portogallo, Francia, Romania, Cipro e Italia). Lavorando in piccoli gruppi, classificano le citazioni in tre categorie (Esperienze / Convinzioni / Strutture), individuano sottomodelli e infine tracciano collegamenti per mappare

	le relazioni. Conclusa la fase in piccolo gruppo, è prevista una breve sessione di osservazione reciproca, per permette di confrontare le mappature realizzate, prima che una sessione plenaria di sintesi colleghi i risultati individuali ai modelli sistemici.

ATTIVITÀ

Workshop B — Per professionisti della cura e datori di lavoro (una sessione, circa 3 ore e 30 minuti in totale)

Questo workshop in un'unica sessione è pensato per professionisti della cura, coordinatori, responsabili, personale delle risorse umane, supervisori e operatori in prima linea. Affronta gli stereotipi di genere da una prospettiva organizzativa, esplora i confini etici e la gestione professionale delle preferenze degli utenti dei servizi e mappa gli ostacoli alla creazione di luoghi di lavoro inclusivi. La sessione utilizza tre diversi formati partecipativi.

MODULI TEORICI

Vengono utilizzati gli stessi tre moduli teorici, adattati nel linguaggio e nell'approccio per un pubblico professionale.

Modulo	Messaggio principale
Modulo 1: Stereotipi di genere e pregiudizi culturali nella cura	I pregiudizi culturali e di genere influenzano chi fornisce le cure, come viene valutata e come viene vissuta. I modelli di genere persistenti in tutta Europa possono essere ridotti attraverso la fiducia, la pratica professionale e strategie organizzative inclusive.
Modulo 2: Confini e preferenze dei destinatari della cura	La cura intima e personale è determinata dai confini individuali, dalle preferenze e dalle dinamiche di potere. La fiducia, costruita attraverso interazioni verbali e non verbali e il rispetto dell'autonomia, è il fondamento di una cura etica e incentrata sulla persona.
Modulo 3: Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole	Le sfide relative alla forza lavoro, determinate da uno status sociale basso, condizioni di lavoro impegnative, norme di genere e percorsi di carriera limitati, possono essere mitigate attraverso culture organizzative di sostegno e un supporto politico strutturale.

ATTIVITÀ

Attività	Obiettivi e modalità
Analisi dell'albero dei problemi: pregiudizi di genere e culturali	Sensibilizzare su come gli stereotipi di genere e i pregiudizi culturali influenzano la composizione della forza lavoro e la pratica quotidiana della cura; generare idee concrete per un reclutamento, una progettazione dei ruoli, una progressione di carriera e un abbinamento tra operatori e utenti dei servizi di cura più inclusivi. I partecipanti si dividono in due gruppi e ciascuno riceve una serie di 15-20 schede di discussione che presentano situazioni, comportamenti e strutture relative ai pregiudizi di genere nella cura. Utilizzando uno schema ad "albero" su una lavagna a fogli mobili o su una bacheca online, i gruppi mappano le cause profonde, le manifestazioni quotidiane e le conseguenze strutturali, quindi generano idee pratiche per prassi più inclusive. I gruppi condividono le loro intuizioni chiave in plenaria.
Etica, confini e rispetto nella prestazione di cura (Fishbowl)	Esplorare i dilemmi etici derivanti dalle preferenze degli utenti della struttura di cura e dal genere; sviluppare un linguaggio professionale per affrontare situazioni limite; acquisire sicurezza nella gestione di conversazioni difficili, mantenendo la dignità e la sicurezza. Due schede di scenario fanno da cornice a una discussione con la metodologia “Fishbowl”: un piccolo gruppo discute ogni scenario in un cerchio al centro della stanza mentre gli altri osservano da fuori. Lo scenario 1 si concentra sulle preferenze e sul consenso; lo scenario 2 affronta i confini, il disagio, la privacy e le potenziali situazioni di molestia. Gli osservatori riflettono dopo ogni round sulle emozioni, i rischi e le strategie di protezione. La sessione si conclude con una sintesi del facilitatore e impegni individuali a cambiare nella pratica.

Attività	Obiettivi e modalità
Etica, confini e rispetto nella prestazione di cura (Fishbowl)	Esplorare i dilemmi etici derivanti dalle preferenze degli utenti della struttura di cura e dal genere; sviluppare un linguaggio professionale per affrontare situazioni limite; acquisire sicurezza nella gestione di conversazioni difficili, mantenendo la dignità e la sicurezza. Due schede di scenario fanno da cornice a una discussione con la metodologia "Fishbowl": un piccolo gruppo discute ogni scenario in un cerchio al centro della stanza mentre gli altri osservano da fuori. Lo scenario 1 si concentra sulle preferenze e sul consenso; lo scenario 2 affronta i confini, il disagio, la privacy e le potenziali situazioni di molestia. Gli osservatori riflettono dopo ogni round sulle emozioni, i rischi e le strategie di protezione. La sessione si conclude con una sintesi del facilitatore e impegni individuali a cambiare nella pratica.
Scenari World Café: mappare le barriere e le soluzioni per un ambiente di lavoro favorevole	Aiutare i professionisti della cura e i datori di lavoro a mappare le barriere concrete che gli operatori di genere maschile devono affrontare nelle loro specifiche organizzazioni; generare soluzioni condivise e rilevanti a livello locale; e costruire la fiducia istituzionale per agire sugli impegni di inclusione. Tre volantini, ciascuno dei quali presenta uno scenario organizzativo diverso, vengono disposti nella sala. I gruppi ruotano tra i volantini ogni 10-12 minuti, scrivendo ostacoli, problematiche e riflessioni direttamente su ciascuno di essi. Il facilitatore raggruppa le risposte per tema e una discussione plenaria conclude l'attività identificando 2-3 azioni prioritarie per migliorare il reclutamento, la fidelizzazione e un ambiente di lavoro positivo.

11. Guida pratica per responsabili politici e portatori di interesse

La presente sezione è indirizzata ai responsabili delle politiche pubbliche, ai rappresentanti delle associazioni di categoria, ai soggetti finanziatori e agli altri attori dotati di influenza sistemica. La sfida della sottorappresentanza maschile nel settore della cura non può essere affrontata efficacemente dalla singola organizzazione in modo isolato: essa richiede il consolidamento di condizioni strutturali che rendano possibile e incentivino un cambiamento di sistema.

11.1. Il quadro sistemico

La scarsa partecipazione maschile nel settore della cura a lungo termine non è riconducibile a mere preferenze individuali, ma è il prodotto di una pluralità di condizioni strutturali su cui le politiche pubbliche hanno la capacità (e la responsabilità) di intervenire:

- la *bassa remunerazione* e le l**imitate opportunità di progressione di carriera** deprimono il reclutamento trasversalmente, ma interagiscono con la variabile di genere in modo specifico per cui i soggetti di sesso maschile sono esposti a pressioni sociali più intense verso percorsi professionali caratterizzati da maggiore riconoscimento economico e status;
- i **programmi di formazione professionale** nel settore della cura includono raramente contenuti relativi al genere e all'uguaglianza, lasciando le organizzazioni prive degli strumenti concettuali e metodologici necessari per affrontare la questione internamente;
- la **rappresentazione pubblica del settore** - nelle campagne istituzionali, nei curricula scolastici e nei prodotti mediali - rimane prevalentemente connotata al femminile, condizionando le scelte di orientamento professionale fin dalle prime fasi della socializzazione.

11.2. Leve delle politiche pubbliche

Area di intervento	Cosa possono fare i decisori
Formazione e certificazione	Inserire moduli sulla parità di genere e l'inclusione nei programmi di formazione professionale nel settore della cura. Finanziare attività di sensibilizzazione per i servizi di cura.
Finanziamenti e incentivi	Creare o rafforzare i flussi di finanziamento per pratiche di assunzione inclusive. Includere criteri di diversità di genere nelle valutazioni della qualità organizzativa.
Comunicazione pubblica	Sostenere campagne nazionali che mettano in luce gli uomini che prestano le cure. Promuovere la loro visibilità nei materiali istituzionali del settore.
Condizioni di lavoro	Sostenere miglioramenti salariali e di carriera che rendano il settore attraente per un pubblico più ampio. Riconoscere il valore del lavoro di cura va a beneficio dell'intera forza lavoro.
Monitoraggio	Includere dati disaggregati per genere nelle statistiche del settore. Ciò che non viene misurato non viene gestito.

12. Buone pratiche

12.1. Iniziative di reclutamento inclusive

Alcune organizzazioni hanno adottato strategie specifiche per rendere i propri processi di reclutamento più inclusivi e per attrarre candidati con profili diversi.

Queste strategie comprendono la revisione del linguaggio utilizzato negli annunci di lavoro, l'uso di immagini più rappresentative nelle campagne di reclutamento e la promozione delle opportunità attraverso diversi canali di comunicazione.

Promuovendo messaggi più inclusivi e mostrando esempi di professionisti di entrambi i sessi, questi servizi di cura comunicano in modo più chiaro che il settore della cura è aperto a tutti.



12.2. Campagne di sensibilizzazione per attirare gli uomini nel settore

In alcuni paesi europei sono state utilizzate campagne pubbliche per sfidare gli stereotipi associati alle professioni di cura e per incoraggiare un maggior numero di uomini a prendere in considerazione queste carriere.

Queste campagne mirano a presentare esempi concreti di professionisti uomini che operano nel settore della cura, mettendo in luce le loro esperienze, le loro motivazioni e il loro contributo nella cura delle persone assistite. Dando visibilità a questi professionisti, le campagne contribuiscono a normalizzare la presenza maschile nel settore e a sfatare l'idea che la cura sia un'attività esclusivamente femminile.



12.3. Programmi di formazione e sensibilizzazione

Alcuni servizi di cura hanno sviluppato programmi di formazione per i professionisti della cura volti a sensibilizzare sugli stereotipi di genere e a promuovere luoghi di lavoro più inclusivi.

Queste iniziative includono sessioni di sensibilizzazione sulla parità di genere, workshop sulla comunicazione inclusiva e momenti di riflessione collettiva sulle pratiche organizzative. Coinvolgendo l'intera equipe in questi

processi, le strutture di cura a lungo termine possono promuovere un cambiamento più coerente nella cultura istituzionale.

Tali programmi possono aiutare i professionisti a riconoscere gli stereotipi che spesso vengono riprodotti inconsciamente nel lavoro quotidiano.

13. Conclusioni

Il settore della cura a lungo termine si trova ad affrontare una duplice sfida: da un lato, una domanda crescente di professionisti qualificati; dall'altro, una persistente sotto-rappresentanza maschile che restringe inutilmente il bacino potenziale di forza lavoro disponibile. La presente guida ha inteso dimostrare come queste due realtà siano profondamente interconnesse e non possano essere affrontate in modo disgiunto.

L'analisi condotta nel corso del documento ha evidenziato con chiarezza che la scarsa partecipazione maschile al settore non è riconducibile a un deficit di capacità, vocazione o interesse da parte dei soggetti di sesso maschile. Essa è piuttosto il prodotto di stereotipi culturali radicati, di barriere istituzionali spesso implicite e di norme sociali che continuano ad associare il lavoro di cura alla sfera femminile. Tali barriere operano simultaneamente su più livelli - nei processi di reclutamento, nella cultura organizzativa, negli atteggiamenti di utenti e familiari, e nelle rappresentazioni sociali delle professioni di cura - e possono essere efficacemente contrastate solo attraverso un approccio di pari ampiezza e sistematicità.

I risultati emersi dai workshop del progetto OpenCare offrono, in questo senso, indicazioni particolarmente significative. In tutti i paesi partner e trasversalmente ai diversi gruppi di partecipanti, le sessioni di sensibilizzazione hanno prodotto cambiamenti misurabili negli atteggiamenti rilevati. I datori di lavoro hanno sviluppato una maggiore consapevolezza rispetto alle barriere che i propri processi organizzativi possono involontariamente generare. Gli utenti dei servizi di cura hanno manifestato un grado di apertura superiore a quello suggerito dalle risposte iniziali. I professionisti del settore hanno acquisito una comprensione più articolata delle modalità attraverso cui gli stereotipi si manifestano nella pratica quotidiana. Tali esiti confermano che il cambiamento è conseguibile e che l'informazione, il dialogo strutturato e la riflessione critica costituiscono strumenti efficaci per promuoverlo.

Il progetto OpenCare non aspira a proporre soluzioni univoche né a sottovalutare la complessità delle situazioni concrete. Esso riconosce la necessità di rispettare le preferenze degli utenti dei servizi, la rilevanza delle specificità culturali nazionali e la natura graduale dei processi di trasformazione degli atteggiamenti. Ciò che il progetto propone è un fondamento condiviso: la convinzione che la cura sia una competenza umana e non un attributo di genere, e che l'intera società tragga beneficio da un settore che rifletta in modo più adeguato la diversità della collettività che serve.

Le trasformazioni auspicate non richiedono interventi di scala eccezionale né risorse straordinarie. Si concretizzano, molto spesso, in decisioni di portata apparentemente limitata: la formulazione di un annuncio di selezione, le modalità di assegnazione dei compiti, la conversazione che precede la presentazione di un nuovo professionista a un utente del servizio.

È proprio l'accumulo e il consolidamento nel tempo di tali micro-decisioni che produce trasformazioni nelle culture organizzative, modifica le percezioni sociali e apre percorsi di accesso a coloro che, fino ad ora, non hanno trovato rappresentazione nel settore della cura.

.

Co-funded by the European Union

Open Care

Più uomini nella cura

Co-funded by the European Union 101190943