Avizul Comitetului Economic și Social European pe tema „Rolul membrilor de familie care îngrijesc persoane cu handicap și persoane în vârstă: explozia fenomenului în timpul pandemiei”

(aviz din proprie inițiativă)

(2023/C 75/11)

Raportor: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Decizia Adunării Plenare	24.2.2022
Baza procedurală	Articolul 52 alineatul (2) din Regulamentul de procedură
	Aviz din proprie inițiativă
Secțiunea competentă	Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie
Data adoptării în secțiune	29.9.2022
Data adoptării în sesiunea plenară	26.10.2022
Sesiunea plenară nr.	573
Rezultatul votului	
(voturi pentru/voturi împotrivă/abțineri)	170/0/0

1. **Concluzii și recomandări**

1.1. CESE își exprimă îngrijorarea cu privire la condițiile de viață ale cetățenilor care oferă îngrijire pe termen lung rudelor cu handicap și cu afecțiuni cronice și degenerative, inclusiv celor care suferă de tulburări cognitive și cancer.

1.2. CESE observă că aceste situații au devenit și mai dramatice în timpul pandemiei de COVID-19, făcând ca intervențiile structurale în politicile și serviciile sociale să devină indispensabile.

1.3. CESE subliniază că, pentru a optimiza politicile sociale și a adapta în mod mai adecvat sprijinul necesar, trebuie să se ajungă la o definiție comună a rolului și a statutului membrilor de familie care oferă îngrijire pe termen lung rudelor cu handicap, cu afecțiuni cronice și degenerative, inclusiv celor cu tulburări cognitive și cu cancer, definindu-le de asemenea trăsăturile specifice și clasificându-le sarcinile, și prin valorificarea rolului acestor persoane, inclusiv în domeniul serviciilor de tip comunitar.

1.4. CESE observă că este necesar să se delimiteze în continuare acest fenomen prin intermediul unor studii și studii sociologice și statistice care să acorde atenție impactului activităților de îngrijire pe termen lung a rudelor asupra membrilor de familie, indiferent dacă ei mai exercită în același timp o altă activitate profesională.

1.5. CESE consideră că gestionarea îngrijirii de către unii membri de familie ar trebui să fie sprijinită prin acțiuni comune ale politicilor publice, ale angajatorilor (prin intermediul dialogului social) și, în fine, ale membrilor de familie înșiși care acordă îngrijire și ale organizațiilor care îi reprezintă, garantându-le participarea la întregul proces, de la elaborarea politicilor publice și până la punerea lor în aplicare.

1.6. CESE insistă că este important să se asigure servicii de protecție a sănătății, inclusiv asistență medicală preventivă și examinări medicale specializate periodice, și să se promoveze o formare adecvată cu privire la modul de îngrijire a propriei stări de sănătate pentru cetățenii care le oferă rudelor îngrijire pe termen lung.

1.7. CESE solicită să se prevadă cercetări specifice în sistemele naționale de pensii, menite să colecteze elementele utile care să moduleze și să configureze dreptul la forme alternative de remunerare a persoanelor care sunt constrânse să renunțe la un loc de muncă pentru a îngriji pe termen lung o rudă cu afecțiuni cronice și degenerative sau cu handicap.

1.8. Constatând persistența inegalității de gen și în siajul avizului *„Strategia privind egalitatea de gen”* ([1]), CESE solicită să se ia măsuri de combatere a acestui fenomen, inclusiv prin consolidarea punerii în aplicare a recomandărilor deja stabilite în Directiva (UE) 2019/1158 a Parlamentului European și a Consiliului ([2]).

1.9. Constatând gradul limitat de conștientizare a condițiilor în care trăiesc aceste persoane, CESE, solicită instituirea unei Zile europene a persoanelor care își îngrijesc rudele pe termen lung, pentru a sensibiliza cu privire la acest fenomen și a încuraja politici adecvate și măsuri de sprijin.

1.10. CESE subliniază că este important să se asigure sprijin pentru locuință și servicii la domiciliu, punând un accent deosebit pe nevoile în materie de sănătate și de asistență medicală, alături de servicii de asistență psihologică pentru îngrijitori și anturajul lor familial și pentru persoanele cu handicap.

1.11. CESE subliniază că este important să fie încurajate și asigurate servicii de urgență în cazul unor evenimente neprevăzute, care fac imposibilă furnizarea unui tratament temporar sau mai lung și a serviciilor de asistență, limitând efectele unei supraîncărcări excesive și prelungite. De asemenea, ar trebui să existe înlesniri și proceduri de facilitare care să reducă procedurile birocratice impuse îngrijitorilor.

1.12. CESE consideră esențial să fie oferite servicii și sprijin care să le permită persoanelor cu handicap să se lanseze în demersuri de autonomie personală în afara familiei din care provin, inclusiv prin procese care să ducă la dobândirea autonomiei, prin soluții locative alternative și parcursuri de viață independente pentru persoanele cu handicap. Este vorba de politici care produc inevitabil efecte pozitive inclusiv asupra sarcinii de îngrijire a membrilor familiei, care – altfel – ar fi obligați să facă apel la îngrijire pe termen lung.

1.13. CESE pledează pentru luarea în considerare de către statele membre a adoptării de măsuri, inclusiv prin transferuri monetare, de prevenire a riscului de sărăcire a celor care – în ciuda politicilor, serviciilor și sprijinului specific pentru combaterea acestui fenomen – sunt nevoiți să renunțe total sau parțial la locuri de muncă remunerate pentru a le oferi rudelor îngrijire pe termen lung.

1.14. CESE solicită ca politicile statelor membre să stimuleze o ofertă adecvată – în termeni de calitate și volum – de personal care oferă îngrijire pe termen lung.

1.15. CESE solicită să fie stimulați și sprijiniți acei angajatori care favorizează forme de flexibilitate profesională și de măsuri sociale în cadrul întreprinderilor, în plus față de cele prevăzute deja în reglementările statelor membre, pentru lucrătorii care oferă asistență constantă unor membri ai familiei.

2. **Descrierea fenomenului**

2.1. Statisticile Eurostat privind concilierea vieții profesionale ([3]) cu cea de familie, publicate în 2018, arată că peste 300 de milioane de rezidenți din UE se aflau în grupa de vârstă 18-64 de ani și că, în cadrul acestui grup, aproximativ o treime aveau responsabilități de îngrijire. Aceasta înseamnă că circa 100 de milioane de persoane îngrijeau copii sub 15 ani și/sau membri de familie dependenți (bolnavi, în vârstă și/sau cu handicap) în vârstă de 15 ani sau mai mult. Pe de altă parte, aproximativ 200 de milioane de persoane din UE nu aveau nicio responsabilitate în termeni de asistență. Dintre cei care oferă servicii de îngrijire, cei mai mulți (74 %) aveau în îngrijire copii cu vârsta sub 15 ani care locuiau în cadrul familiei. Din restul de 26 %, 3 % îngrijesc copii care trăiesc în afara gospodăriei, 7 % se ocupă de copii care trăiesc atât în interiorul, cât și în afara gospodăriei, 4 % se ocupă de copii și membri de familie dependenți și, în fine, 12 % doar de membri de familie dependenți.

([1]) JO C 364, 28.10.2020, p. 77.
([2]) Directiva (UE) 2019/1158 a Parlamentului European și a Consiliului din 20 iunie 2019 privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a părinților și îngrijitorilor și de abrogare a Directivei 2010/18/UE a Consiliului (JO L 188, 12.7.2019, p. 79).
([3]) „Concilierea vieții profesionale cu viața de familie”, Eurostat 2018.

2.2. În 2018, o treime din rezidenții din UE cu vârste cuprinse între 18 și 64 de ani aveau responsabilități de îngrijire (34,4 %, comparativ cu 65,6 % care nu aveau o astfel de responsabilitate). Cele 34,4 procente din grupul cu responsabilități în materie de asistență se defalcau după cum urmează: 28,9 % se ocupau doar de copii sub 15 ani, 4,1 % se îngrijeau de rude dependente cu vârsta de peste 15 ani, iar mai puțin de 2 % acordau asistență rudelor aparținând celor două categorii.

2.3. Cele mai multe persoane care îngrijeau rude aflate în stare de incapacitate erau femei, cu un procent de 63 %, față de 37 % bărbați. În cadrul grupei de vârstă luate în considerare (18-64 de ani), acești îngrijitori se încadrau în principal în grupele de vârstă mai înaintată: 48,5 % din ei aveau între 55 și 64 de ani, iar 35 % aveau vârsta cuprinsă între 45 și 54 de ani. Doar 5,5 % dintre ei aveau vârste cuprinse între 18 și 44 de ani.

2.4. În prezent, din totalul de 27 de state membre actuale, plus Regatul Unit înainte de ieșirea sa din UE (UE-28), exista un decalaj de 3,3 puncte procentuale între bărbați (2,5 %) și femei (5,9 %) din totalul persoanelor care au declarat că și-au redus programul de lucru sau au încetat să lucreze mai mult de o lună în postul actual sau anterior pentru a se ocupa de rude bolnave, în vârstă și/sau cu handicap. Cel mai mare decalaj a fost constatat în Bulgaria (6,8 procente), iar cel mai scăzut – în Cipru (1,1 procente), dar femeile și-au modificat viața profesională în toate cazurile mai des decât bărbații (Eurostat, 2018).

2.5. În 2018, 29,4 % dintre angajații din UE-28 declarau că, în general, puteau lucra în cadrul unor programe flexibile (adaptate) și erau în măsură să ia zile întregi de concediu pentru a se ocupa de îngrijirea rudelor. Cu toate acestea, se observă diferențe între statele membre ale UE în această privință. Cea mai mare rată a angajaților care aveau posibilitatea de a lucra cu un program flexibil și de a lua concediu de îngrijire a fost înregistrată în Slovenia (60,4 %), urmată de Finlanda (57,1 %) și de Danemarca (55,1 %). Cele mai scăzute rate erau înregistrate în Ungaria (7,5 %), Polonia (7,3 %) și în Cipru (3,8 %). Pe de altă parte, unul din patru angajați (25,2 %) declara că nu avea posibilitatea de a lucra în condiții de program de lucru flexibil sau de a beneficia de zile întregi de concediu pentru a îngriji rude. Ca în cazul primului grup, adică cei care aveau această posibilitate, existau – de asemenea – diferențe însemnate între statele membre, variind de la 6,9 % în Letonia și de la 7,7 % în Slovenia la 58,6 % în Polonia și 58,7 % în Cipru (Eurostat, 2018).

2.6. În ce privește efectele acestor situații asupra sănătății, Elizabeth Blackburn, Carol Greider și Jack Szostak au câștigat Premiul Nobel pentru Medicină în 2009 pentru a fi descoperit impactul biologic al stresului tipic în cazul îngrijitorilor pe termen lung. Astfel, mamele care își îngrijesc pe termen lung copii cu nevoi speciale prezintă o reducere a telomerilor care le scurtează speranța de viață cu 9 până la 17 ani. Literatura științifică internațională coroborează în mare măsură aceste constatări privind impactul acestui stres prelungit.

2.7. În cadrul audierii din 4 iulie 2022, Comisia Europeană a declarat că îngrijirea acordată în cadru informal ar reprezenta între 33 și 39 de miliarde de ore, echivalentul a 2,4 % până la 2,7 % din PIB-ul UE. Cadrul financiar multianual (CFM), adică valoarea investițiilor UE în proiecte inovatoare pentru viitor reprezintă mai puțin de jumătate din această sumă sau circa 1,02 % din PIB.

2.8. Experiențele de viață ale celor care îngrijesc rude (date colectate de ONG-urile persoanelor cu handicap) arată că ocaziile de a întreține relații sociale și de a exersa constant activități culturale și sportive sunt foarte limitate și condiționate, din cauză că activitățile de îngrijire personală sunt adesea imprevizibile și că nu există alternative la asistența oferită, situație adesea agravată de lipsa de timp și de spații auxiliare.

2.9. Așa cum reiese din literatura statistică și din experiențele de viață, în desfășurarea activităților de îngrijire pe termen lung a rudelor cu handicap, cu boli cronice și degenerative și cu afecțiuni există o disparitate de gen care determină o povară excesivă în cazul femeilor. Cel mai mare impact se concretizează în renunțarea la locul de muncă, la limitarea evoluției în carieră, la trecerea obligată la munca cu fracțiune de normă și, în general, la situații de sărăcie materială și imaterială mai pronunțată.

2.10. În UE, 25 % din femei și 3 % din bărbați afirmă că nu pot avea acces la un loc de muncă remunerat sau nu pot lucra decât cu fracțiune de normă pentru că sunt nevoiți să-și îngrijească rudele, copiii, persoane în vârstă și pe cei bolnavi ([4]).

2.11. Aceste persoane care renunță adesea la un loc de muncă nu mai au șansa de a fructifica participarea la contribuții de securitate socială pentru pensia de vechime aferentă și, ca atare, sunt predispuse să intre astfel în circuitul de îngrijire sau de asistență împotriva sărăciei.

2.12. Din cauza limitărilor și restricțiilor impuse serviciilor personale și de asistență în familie din diversele state membre ale UE, povara generată este și mai mare pentru cetățenii care le oferă servicii de îngrijire pe termen lung rudelor cu handicap, cu afecțiuni cronice și degenerative, inclusiv cu cancer.

2.13. Întrucât acești îngrijitori nu își desfășoară activitatea în cadrul unui raport de muncă, ei nu beneficiază de măsuri de protecție a sănătății și de prevenire a bolilor, măsuri care au fost definite și consolidate în cazul lucrătorilor angajați.

2.14. Din experiențele de viață ale celor care oferă îngrijire rudelor rezultă că activitatea constantă de asistență pe termen lung este adesea o sarcină impusă sau forțată de insuficiența serviciilor de asistență, pe lângă dorința de a nu-i plasa pe apropiați în mediu instituțional. Chiar și când serviciile sunt de bună calitate, rămâne oricum asumată o sarcină mai mult sau mai puțin însemnată de îngrijire.

2.15. Din momentul în care lipsa de alternativă, de sprijin și ajutor îi plasează într-o situație de dependență în raport cu familia de origine, adesea persoanele cu handicap nu sunt în măsură să se angajeze în parcursuri de viață autonome și independente.

2.16. Studiul „Viață, muncă și COVID-19” ([5]) al Eurofound constată că, în timpul pandemiei, e existat o creștere semnificativă a activității de îngrijire la domiciliu, atât formală, cât și informală, și scăderea utilizării serviciilor de îngrijire de tip rezidențial.

2.17. În ceea ce privește costurile cu protecția socială ale țărilor UE, tendința dominantă și cu caracter strategic este de a le aloca pentru plasare instituționalizată în centre rezidențiale, unde persoanele riscă să se simtă izolate, în detrimentul unor politici de sprijin pentru autonomie și viață independente, în contradicție cu principiile și orientările din Strategia UE privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030, în care Comisia Europeană a invitat statele membre ca, în domeniul sănătății mintale și în raport cu toate persoanele cu handicap și cu copiii, să implementeze bune practici de dezinstituționalizare, pentru a consolida tranziția de la îngrijirea instituțională la serviciile de sprijin în cadrul comunității.

2.18. Fenomenul suprasolicitării îngrijitorilor se referă la îngrijirea unor persoane ale căror trăsături specifice condiționează tipul de îngrijire primită, intensitatea și durata sa, posibilitatea ca intensitatea sa să crească și, prin urmare, să ducă la suprasolicitare, fie că ele suferă de deficiențe psihologice, de handicap intelectual grav, de demență senilă, de afecțiuni cronice, degenerative sau oncologice. În multe cazuri, inclusiv componenta strict sanitară cade în sarcina rudei care acordă îngrijirea.

2.19. Chiar dacă există diferențe mari, pot fi constatate încă multe stereotipuri cu privire la îngrijirea oferită de rude: că aceste situații rezultă dintr-o fatalitate inevitabilă sau, dimpotrivă, că este vorba de o simplă opțiune afectivă și conștientă a rudelor care oferă îngrijirea. Inexistența unei alternative la dependența de asistența oferită de rude induce, în unele situații specifice, dificultăți de acces la autonomie personală sau la o viață independentă pentru persoanele cu handicap, subminând sau limitându-le opțiunile și oportunitățile de a-și realiza propriile parcursuri de viață.

2.20. Deși există diferențe mari legate de calitatea serviciilor de asistență, gestionarea situațiilor de urgență (îngrijitor indisponibil din motive de boală, situații foarte critice, nevoi locative urgente, conflicte sau situații de stres necontrolat) este un factor foarte important atât în situații excepționale, cât și din perspectiva stresului și a anxietății asociate.

([4]) JO C 194, 12.5.2022, p. 19, punctul 3.8.
([5]) https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19

2.21. În situații de presiune intensă și în lipsa unor soluții alternative la asistența directă oferită de rude, perspectiva probabilă de a nu mai dispune de îngrijitor (pentru că și-a pierdut autonomia personală, din cauza unor maladii degenerative, a vârstei sau a perspectivei morții) reprezintă un factor de anxietate profundă și întemeiată, iar această anxietate este accentuată dacă nu există nicio alternativă viabilă de asistență. Încredințarea costurilor de îngrijire exclusiv în sarcina familiei devine, mai ales în cazurile cele mai acute, o cauză pentru care întreaga gospodărie riscă situații de izolare, cu efecte previzibile, uneori chiar de tip patologic.

2.22. În legislația UE nu există o recunoaștere uniformă privind rolul celor care oferă îngrijire rudelor care suferă de boli cronice și degenerative sau cu handicap, inclusiv valorizarea lor în relațiile cu serviciile, dar și din perspectiva riscurilor și nevoilor aferente activității pe care o desfășoară.

2.23. Situațiile de puternică expunere la excluziune, riscuri și dezavantaj par să se coreleze cu calitatea și volumul serviciilor pentru familiile persoanelor cu handicap și pentru ele însele, obiectivul fiind o viață independente și servicii la domiciliu, în special servicii de sănătate și de reabilitare. Nu există însă studii care să identifice și să delimiteze cu certitudine toate aspectele acestei posibile corelații și eventualele bune practici.

2.24. Directiva (UE) 2019/1158 privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a părinților și îngrijitorilor a prevăzut o serie de măsuri pentru a compensa inegalitățile de gen în formele de îngrijire în familie și alte măsuri pentru a reconcilia mai bine partea de asistență cu cea de activitate profesională. În afară de analiza impactului real în statele membre, directiva nu ia însă în considerare membrii de familie care nu sunt lucrători, care au renunțat la locul de muncă sau care sunt pensionați.

2.25. În multe contexte, sprijinul pentru cetățenii care oferă servicii de îngrijire pe termen lung rudelor cu handicap sau cu afecțiuni cronice sau degenerative este susținut chiar de organizații non-profit ale rudelor, după cum s-a arătat în audierea organizată la 16 septembrie 2021 de Grupul de studiu tematic privind drepturile persoanelor cu handicap.

2.26. În UE-27, aproximativ 6,3 milioane de persoane lucrează în sectorul îngrijirii pe termen lung, reprezentând 3,2 % din întreaga forță de muncă a UE (pe baza datelor AFM din 2019). Există diferențe mari între statele membre, iar rata foarte scăzută din unele țări (Grecia, Cipru, România, Polonia, Bulgaria, Estonia, Lituania, Croația, Italia, Ungaria), de cel mult 1,8 % reflectă probabil dependența de îngrijirea cu caracter informal (în familie) în aceste țări și de asistența oferită de îngrijitori angajați de familie, neincluși în aceste statistici.

2.27. Un studiu publicat de Eurofound (2020) arată că salariile din serviciile de îngrijire pe termen lung și din alte servicii sociale sunt cu 21 % sub medie și, pentru a aborda această problemă, preconizează promovarea negocierii colective în acest sector ([6]).

3. **Elaborarea unei politici în favoarea îngrijitorilor**

3.1. Se subliniază că trebuie să se ajungă la o definiție comună a rolului și a statutului membrilor de familie care oferă îngrijire pe termen lung rudelor cu handicap, cu afecțiuni cronice și degenerative, inclusiv celor cu tulburări cognitive și cu cancer, definindu-le de asemenea trăsăturile specifice și clasificându-le sarcinile, adică o definiție utilă pentru recunoașterea statutului, a politicilor și a serviciilor de sprijin în țările UE.

3.2. În cadrul unei revizuiri cuprinzătoare a politicilor de protecție socială, este necesar și adecvat să se fructifice și să se asigure implicarea și participarea cetățenilor (îngrijitori și beneficiari) la programarea în comun a serviciilor care îi privesc și, mai ales, la elaborarea politicilor strategice.

3.3. Pentru a circumscrie fenomenul, se consideră că este esențial să se realizeze un studiu privind situația și condițiile de viață ale cetățenilor care oferă îngrijire pe termen lung persoanelor cu handicap, cu afecțiuni cronice și degenerative, inclusiv celor cu afecțiuni cognitive și cu cancer.

([6]) Eurofound (2020), *Forța de muncă din domeniul îngrijirii pe termen lung: Ocuparea forței de muncă și condițiile de muncă.*

3.4. În scopul unei informări corecte pentru elaborarea politicilor, Eurostat ar trebui să actualizeze ancheta „Reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie (2018)" și să detalieze în continuare impactul activităților de îngrijire pe termen lung a rudelor asupra membrilor familiei, indiferent dacă aceștia desfășoară sau nu simultan alte activități.

3.5. Cetățenilor care le oferă rudelor îngrijire pe termen lung ar trebui să li se garanteze protecția în domeniul sănătății (care să cuprindă prevenirea accidentelor survenite în timp ce-și efectuează sarcinile de îngrijire, precum și a bolilor și a îmbolnăvirilor care rezultă din obligațiile de îngrijire), oferind o protecție adecvată cât mai similară cu cea garantată angajaților și persoanelor care desfășoară o activitate independentă.

3.6. Ar fi de dorit să se lanseze analize economice, juridice și de impact menite să identifice criterii comune, echitabile și durabile pentru recunoașterea condițiilor grele de muncă ale persoanelor care desfășoară în același timp activități profesionale clasice și de îngrijire pe termen lung a rudelor.

3.7. De asemenea, ar trebui efectuate analize economice, juridice și de impact menite să identifice măsuri de sprijin economic pentru cei care renunță la locul de muncă pentru a avea grijă de o rudă în vârstă sau care suferă de afecțiuni cronice și degenerative sau de handicap.

3.8. În conformitate cu avizul pe tema „*Strategia privind egalitatea de gen*" ([7]), este necesar să se ia măsuri pentru a aborda inegalitatea de gen care afectează îngrijirea pe termen lung a rudelor, inclusiv prin consolidarea punerii în aplicare a orientărilor deja exprimate în Directiva (UE) 2019/1158.

3.9. Succesul și eficiența politicilor și serviciilor în favoarea celor care le oferă rudelor servicii de îngrijire pe termen lung sunt strâns legate de politicile și sprijinul acordat persoanelor cu handicap care doresc sau pot iniția parcursuri de viață independente în afara familiei lor de origine, în cazul în care sunt legate de acestea prin dependență în materie de îngrijire.

3.10. Cunoașterea și conștientizarea fenomenului par a fi încă fragmentate, parțiale și limitate la câteva observatoare și câțiva actori sociali. Această conștientizare limitată ar trebui compensată, inclusiv prin inițiative specifice, pentru a consolida și stimula politici și măsuri de sprijin adecvate. Prin urmare, CESE solicită instituirea unei Zile europene a persoanelor care le asigură rudelor îngrijire pe termen lung.

3.11. CESE îndeamnă Uniunea Europeană să coopereze îndeaproape cu statele membre pentru a îmbunătăți condițiile de viață atât ale celor care le oferă rudelor îngrijire pe termen lung, cât și ale familiilor lor și pentru a evita ca ei să fie obligați la această activitate. Măsurile specifice pentru a atinge acest rezultat ar trebui să includă:

— recunoașterea și consolidarea rolului părților interesate și în domeniul serviciilor destinate comunității;

— furnizarea de servicii și sprijin locative, pentru a evita izolarea, marginalizarea și epuizarea psihologică și fizică;

— consolidarea serviciilor la domiciliu, acordând atenție specială nevoilor în materie de sănătate și asistență medicală;

— asigurarea unor servicii de asistență psihologică îngrijitorului și familiei acestuia;

— asigurarea unor înlesniri și facilitarea procedurilor de executare a procedurilor administrative;

— asigurarea unor servicii de urgență în caz de evenimente neprevăzute sau de situații în care nu poate fi asigurată asistență;

— asigurarea unor servicii de sprijin, care limitează efectele sarcinilor psihofizice excesive și prelungite ale rudelor;

— abordarea riscului de sărăcire, inclusiv prin transferuri monetare, în cazul celor care renunță la un loc de muncă remunerat sau își văd redusă cariera profesională și, în general, al familiei de referință;

— favorizarea, în cadrul politicilor statelor membre, a ofertei (calitative și cantitative) de personal de îngrijire pe termen lung;

([7]) JO C 364, 28.10.2020, p. 77.

— promovarea, acolo unde este posibil, a unor parcursuri de autonomie, a unor soluții alternative în materie de locuințe și a unor moduri de viață independente pentru persoanele cu handicap;

— măsuri în favoarea celor care le oferă rudelor îngrijire, bazate pe acțiuni comune între politicile publice (recunoașterea și consolidarea rolului îngrijitorilor familiali, disponibilitatea și fiabilitatea serviciilor, sănătatea îngrijitorilor, promovarea unor soluții de rezistență, protecția socială și sistemele de compensare pentru îngrijitori etc.), angajatori (prin intermediul dialogului social) și, în cele din urmă, îngrijitorii familiali înșiși și organizațiile lor reprezentative, asigurând implicarea lor din momentul elaborării politicilor publice și până la punerea lor în aplicare.

Bruxelles, 26 octombrie 2022.

Președinta
Comitetului Economic și Social European
Christa SCHWENG