Le politiche di sostegno ai caregivers informali: uno sguardo internazionale dall'ultimo Rapporto OECD

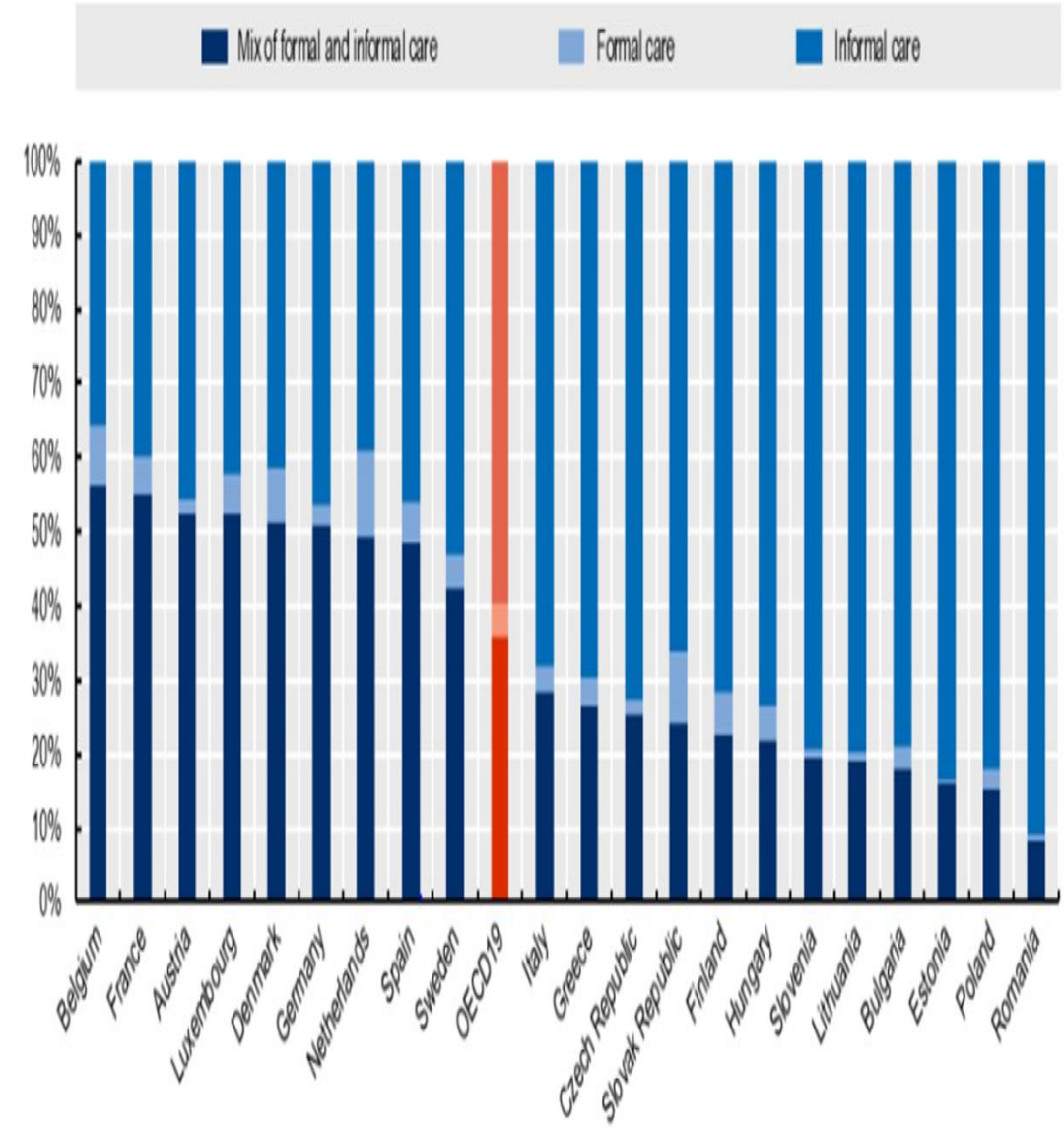
Il Rapporto OECD "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind" si concentra sul ruolo svolto dai caregivers informali a sostegno dei soggetti più fragili. Questo lavoro offre una analisi dettagliata della situazione dei caregivers informali nei diversi paesi indagati e propone significativi spunti conoscitivi per approfondire le esperienze, in corso nei diversi paesi, a sostegno del ruolo sociale, di cura e assistenza ai più fragili, svolto da essi. L'articolo propone una sintesi ragionata del Rapporto.

Di Veruska Menghini *(I Luoghi della cura oline)*

Questo articolo propone ai lettori una sintesi ragionata di quanto contenuto nel Rapporto OECD "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind". In particolare, ci si concentra sui capitoli dedicati all'identificazione di chi sono i caregivers informali, anche rispetto all'identità di genere (cap.1), alle conseguenze della pandemia, all'importanza del riconoscimento del ruolo di caregivers informale (cap. 2 e 3), e nell'ultima parte, ci si sofferma sui servizi di sollievo garantiti nei diversi paesi (cap. 4).

Caregivers informali: chi sono e come si sentono

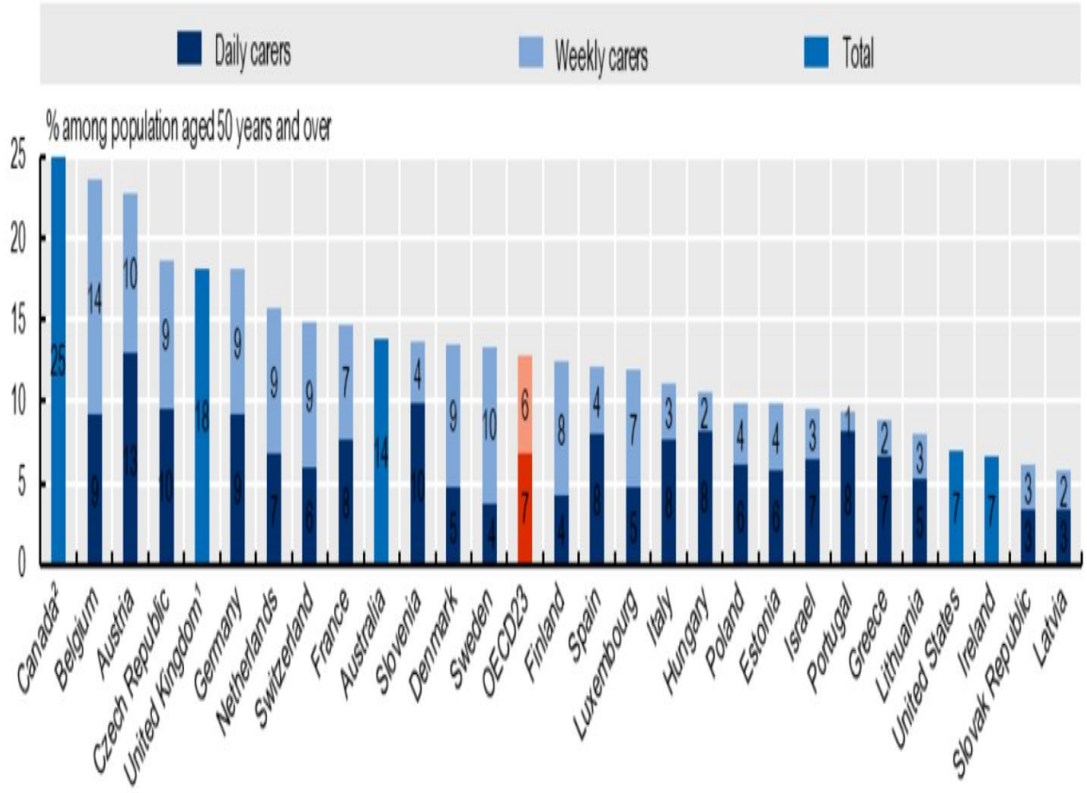
La prima linea di sostegno per le persone anziane non autosufficienti è rappresentata dalla famiglia, dalla rete amicale e di vicinato che forniscono assistenza non retribuita, definita come assistenza informale[1]. Questo tipo di assistenza consente, in tutti i paesi indagati dal Rapporto OECD, la permanenza a domicilio delle persone anziane e aiuta a contenere i costi dell'assistenza a lungo termine. **Tuttavia ciò ha un prezzo pesantissimo per i caregivers familiari.** Scarsa possibilità di conciliazione del ruolo di assistenza con le attività lavorative, riduzione dei salari e conseguente impoverimento, peggioramento dello stato di salute e della partecipazione alla vita sociale sono solo alcune delle conseguenze che gravano sui caregivers. **Tutto questo inoltre ha anche un costo per i paesi in termini di contributi sociali e tasse perse. In tutti i paesi OECD circa il 60% delle persone anziane che ricevono assistenza riferisce di ricevere in media solo cure informali** (Figura 1).



Note: le persone anziane si riferiscono alle persone di età pari o superiore a 65 anni.

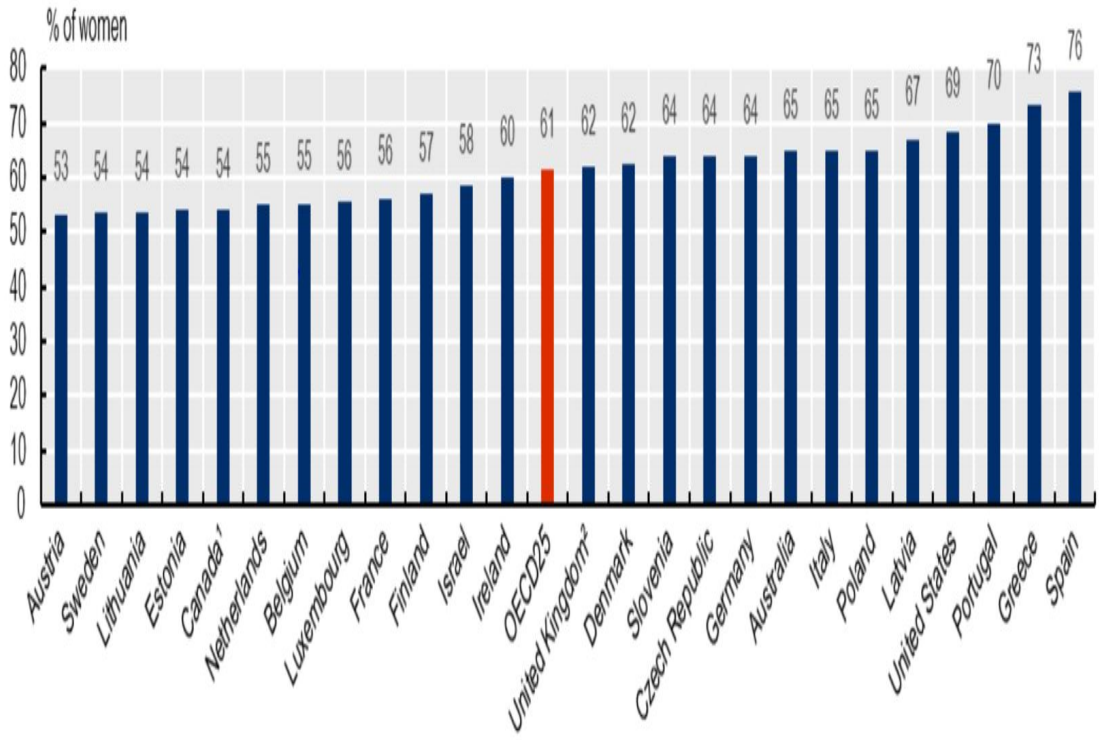
Fonte: Rocard E., Llena-Nozal A. (2022), "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", OECD Health Working Papers, n. 140.

Circa il 13% delle persone di 50 anni e oltre riferisce di fornire cure informali in media settimanale in 23 paesi OCSE (figura 2). Nei paesi dell'UE una significativa percentuale della popolazione adulta (si stima tra il 12 e il 18%) forniscae assistenza informale su base settimanale o giornaliera agli adulti disabili o agli anziani (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021).



Fonte: Rocard E., Llena-Nozal A. (2022), "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", OECD Health Working Papers, n. 140.

La maggior parte dell'assistenza informale è svolta da donne. Nei paesi dell'OCSE, le donne svolgono 4,4 ore di lavoro non retribuito al giorno – compresa l'assistenza agli anziani e ai bambini, rispetto a 2,3 ore al giorno per gli uomini. Le donne sono responsabili di due terzi dell'assistenza non retribuita e del lavoro domestico. Nello specifico le donne rappresentano in media il 61% dei caregivers informali che svolgono attività di cura con frequenza giornaliera in 25 paesi dell'OCSE (figura 3). Nella stragrande maggioranza dei paesi dell'OCSE, le donne dedicano più tempo totale all'assistenza retribuita e non retribuita e al lavoro domestico rispetto agli uomini (OCSE, 2017). Non si intravvedono inversioni di tendenza nel prossimo futuro[2].. Tutto ciò ha effetti negativi sulla capacità delle donne di partecipare al mercato del lavoro, determinando disparità di genere nei risultati occupazionali, retribuzioni e pensioni (OCSE, 2017)[3].



Fonte: Rocard E., Llena-Nozal A. (2022), "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", OECD Health Working Papers, n. 140.

L'assistenza informale influisce anche sulla salute dei caregivers informali. Molti studi hanno evidenziato l'associazione tra l'attività di caregiving e la cattiva salute fisica e mentale (*European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion*, 2021; Schmitz e Westphal, 2015). Una percentuale di caregivers familiari si sente costretta a prendersi cura, per pressioni normative e sociali o necessità: Nei Paesi Bassi, uno studio ha rilevato che il 36% dei caregivers familiari ha deciso di "*prendersi cura*" perché "*era il loro [mio] dovere*", il 20% perché erano "*i più adatti*", il 15% perché erano "*l'unico nell'ambiente che aveva tempo a disposizione*". In confronto, il 7% ha deciso di prendersi cura perché "*lo ha trovato piacevole*" e il 3% perché "*il destinatario della cura non voleva diversamente*" (Brouwer et al., 2005). Uno studio britannico ha rilevato che mentre l'81% dei caregivers familiari intervistati ha riferito di prendersi cura per scelta, il 65% di essi ha affermato di aver avuto una limitata possibilità di scelta (Al Janabi, Carmichael e Oyebode, 2017). In Canada, nel 2018 due terzi delle donne anziane ritenevano di non avere altra scelta che assumersi responsabilità assistenziali e il 58% per gli uomini (Arriagada, 2020).

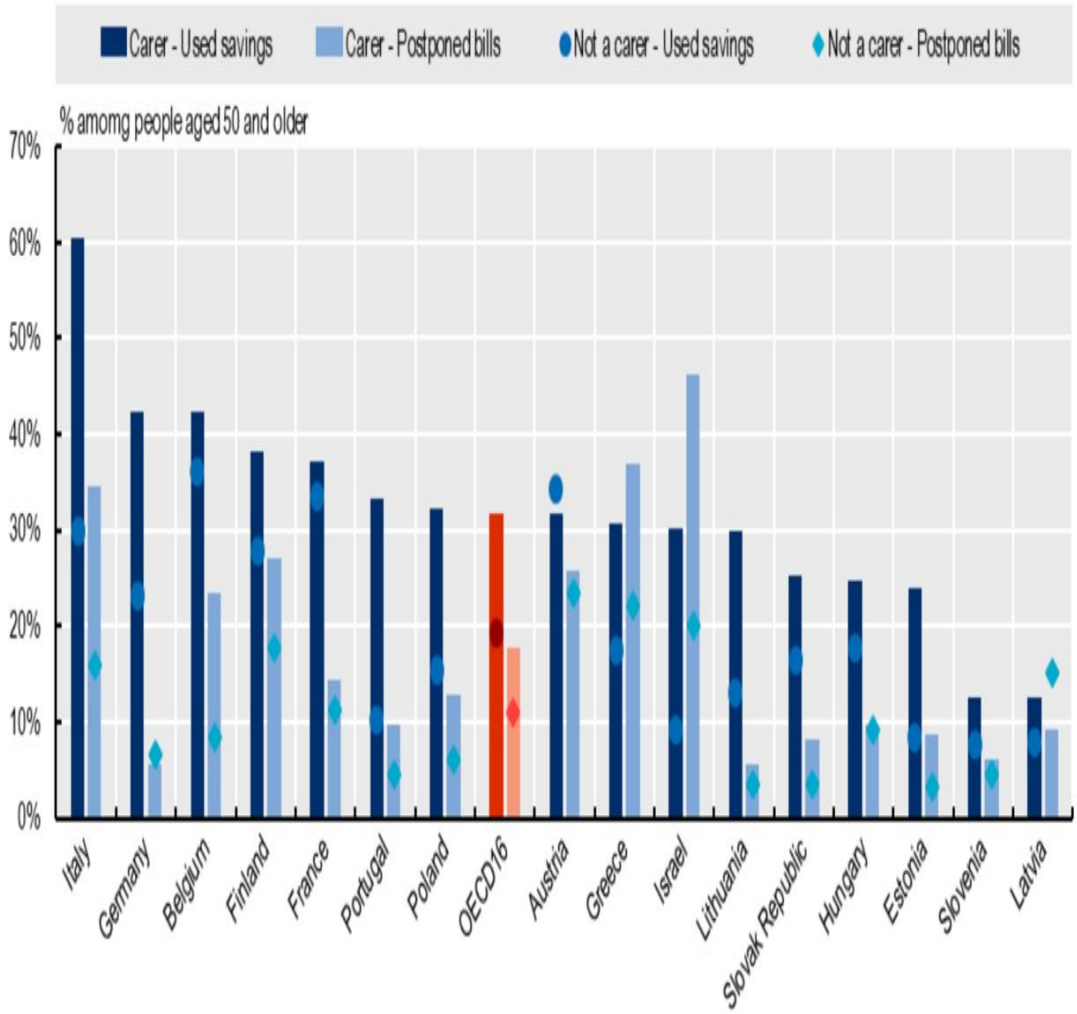
Il contributo alla società fornito dai caregivers informali: le stime

Stimare il numero di caregivers informali nei diversi paesi rappresenta un passo fondamentale per comprendere appieno il significato e il valore del loro contributo. Sebbene non esista una metodologia unificata e accettata a livello internazionale per stimare il valore dell'assistenza informale (Eurocarers, 2019), alcuni studi forniscono una buona panoramica del contributo economico dei caregivers informali in alcuni paesi. **In Francia, il contributo dei caregivers informali degli anziani è stato stimato tra 12-21 miliardi di EUR nel 2019 (0,5% e 0,9% del PIL) (Roy, 2019). Nel Regno Unito, le stime del valore dell'assistenza informale (di anziani e adulti) vanno da 58,6 miliardi di sterline a quasi 100 miliardi di sterline all'anno (o 2,1% e 3,5% del PIL) (National Audit Office, 2018). In Canada, il contributo economico dei caregivers informali che prestano assistenza agli anziani è stato stimato in 25-26 miliardi di CAN nel 2009**

(Hollander, Liu e Chappell, 2009). Negli Stati Uniti, il valore dell'assistenza informale agli anziani è stato stimato a 522 miliardi di USD[4]all'anno nel 2011/12 (Chari et al., 2014). Uno studio finanziato dalla CE ha stimato che il valore del numero di ore di assistenza informale agli anziani e agli adulti disabili variava complessivamente dall'1,4% al 5,2% del PIL dell'UE, a seconda della metodologia e delle ipotesi, con valori più probabili compresi tra il 2,4% e 2,7%. In confronto, il costo della spesa pubblica per le Long-Term Care è stimato all'1,7% del PIL dell'UE nel 2019 in base al Rapporto sull'invecchiamento del 2021 (Commissione europea, Direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione, 2021). **L'assistenza informale ha un costo in termini di perdita di entrate derivanti dai contributi sociali e dalle imposte.** Nei paesi dell'UE, le perdite di entrate stimate hanno rappresentato lo 0,76% del PIL dell'UE nel 2019, soprattutto a causa della diminuzione dell'occupazione femminile tra i 45 e i 64 anni (*European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion*, 2021).

L'impatto della pandemia sui caregivers informali

Sin dall'inizio della pandemia, la diminuzione della disponibilità di sostegni formali alle cure e la chiusura, talvolta completa, dei servizi sociali e sanitari hanno avuto un impatto importante sui caregivers informali con un conseguente aumento del carico di cura associato ad un incremento delle esigenze di assistenza. A causa della difficoltà di conciliare le responsabilità di assistenza con l'occupazione lavorativa, molti caregivers hanno dovuto ridurre la loro attività lavorativa o lasciare completamente il mercato del lavoro, sacrificando quindi il loro reddito da lavoro. Mentre sono disponibili pochi dati sul numero di caregivers informali che hanno ridotto o smesso di lavorare a causa delle necessità di maggiore assistenza causata dalla pandemia, da diverse fonti risulta evidente che la loro situazione si è aggravata dal punto di vista finanziario (Lorenz-Dant e Comas-Herrera, 2021). Circa un terzo delle persone che hanno fornito assistenza ha investito in risparmi per coprire le spese quotidiane necessarie entro il terzo trimestre del 2020 dall'inizio della pandemia in 16 paesi OCSE (figura 4)[5].



Fonte: Rocard E., Llena-Nozal A. (2022), "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", OECD Health Working Papers, n. 140.

Durante la pandemia **la limitatezza dei servizi di assistenza disponibili, l'aumento della disoccupazione e le aumentate esigenze di cure all'interno delle famiglie[6]hanno aumentato lo stress psicologico** sperimentato dai caregivers informali[7]. **L'importanza di garantire la sicurezza dei lavoratori delle Long-Term Care dal rischio di contrarre il COVID-19 non ha ricompreso i caregivers informali, a parità di esposizione ai medesimi fattori di rischio.** Una eccezione riguarda il Regno Unito dove i caregivers non retribuiti non conviventi con il beneficiario di assistenza hanno beneficiato di DPI gratuiti attraverso un nuovo regime nazionale dal febbraio 2021. Al momento della stesura del Report OECD, i due terzi degli enti locali avevano sottoscritto la creazione di sistemi di distribuzione (governo britannico, 2021). Analogamente, i paesi dell'OCSE, ad eccezione dell'Australia e dell'Italia, non hanno incluso i caregivers informali come popolazione prioritaria nelle campagne vaccinali, a differenza dei lavoratori nei servizi sanitari e di Long-Term Care. **La maggior parte dei paesi non ha attuato un sostegno specifico per i caregivers informali.** Tuttavia, Canada[8], Germania[9]., Giappone[10], Corea[11], Lituania, Lussemburgo[12], Paesi Bassi, Norvegia, Scozia[13]e alcuni Stati degli Stati Uniti hanno adottato almeno una misura specifica. In Australia, un finanziamento aggiuntivo di 3,5 milioni di AUD è stato assegnato ai fornitori di servizi per aumentare il sostegno psicologico ai caregivers come parte dell'*Australian National Mental Health and Wellbeing Pandemic Response Plan*.

Riconoscere il ruolo svolto dai caregivers informali per garantire diritti e sostegno

Spesso i caregivers familiari non si identificano come tali in quanto il sostegno fornito può essere considerato come qualcosa che "ci si aspetta da loro" a causa delle norme sociali, della cultura, degli accordi o delle aspettative familiari e sociali esistenti. **Quando i caregivers non si riconoscono come tali, ci sono meno probabilità che essi cerchino sostegno per sé stessi. Il fatto che essi cerchino o meno un sostegno dipende in larga misura dal fatto che siano o meno riconosciuti come caregivers dalle Istituzioni. Alcuni paesi hanno introdotto definizioni formali tra cui Australia, Francia, Belgio, Finlandia e Portogallo e l'Inghilterra**[14]. Nella maggior parte dei paesi i criteri utilizzati per identificare il caregiver informale sono il tipo di rapporto, la residenza, il tipo di assistenza fornita e il numero di ore garantite. **La maggior parte delle definizioni volte ad identificare lo status di caregiver informale si concentra sullo stretto legame con la persona bisognosa di cure** (ad es. in Belgio, Canada, Finlandia, Francia, Italia, Portogallo, Spagna e Stati Uniti, ma non in Australia, Inghilterra, Germania). Dal 2015, la Francia si riferisce a un caregiver informale come "*qualsiasi persona che convive o ha una relazione stretta e stabile con la persona bisognosa di cure, che aiuta frequentemente e regolarmente, su base non professionale, a svolgere tutte o parte delle attività della vita quotidiana*"(UNECE, 2019). Dal 2016, la Finlandia ritiene che ""i*l caregiver è un parente o un'altra persona che è vicina al ricevente dell'assistenza che ha firmato un accordo informale con il comune*". In Belgio, la definizione ad hoc del 2019 si riferisce a "*una persona che aiuta o sostiene in modo continuo o regolare una persona con un bisogno di assistenza, con un rapporto di fiducia o un rapporto stretto, affettivo o geografico con la persona assistita, e fornisce assistenza a titolo gratuito e non professionale*". **Nei paesi dell'Europa meridionale, in Canada e negli Stati Uniti, la definizione di caregiver informale è più restrittiva, concentrandosi sui legami familiari o sulla co-residenza**. In Spagna, la normativa definisce un caregiver informale come "*un membro della famiglia fino al terzo grado convivente con la persona a carico per almeno un anno, tranne se la persona a carico vive in una zona in cui vi è una mancanza di servizi pubblici, o in una zona rurale o remota*[15]". **In Portogallo, la legge del 2019 ha introdotto due tipi di caregiver informale: principale e non principale**[16]. In Italia, il caregiver informale è un membro della famiglia che si prende cura di un familiare bisognoso di assistenza globale e continua, di lunga durata, con riconoscimento di invalidità. **In altri paesi, la definizione giuridica si concentra meno sulle relazioni**, anche se il sostegno può essere associato a cure più intense. In Germania, i caregivers informali sono legalmente definiti come "*persone che forniscono assistenza domiciliare non professionale a persone che hanno bisogno di cure a lungo termine*". La Germania sostiene i caregivers registrati che forniscono almeno 14 ore di assistenza settimanale a una persona a carico. In Inghilterra, il Care Act 2014 riconosce il diritto all'indennità in denaro per i caregivers che forniscono aiuto o assistenza per almeno 35 ore a settimana. **Nei paesi dell'Europa nordica (ad eccezione della Finlandia) e nei Paesi Bassi, i comuni stabiliscono i criteri di ammissibilità per le prestazioni di assistenza informale e lo status dei caregivers informali si concentra generalmente meno sul tipo di relazione e più sulle ore e sul tipo di assistenza fornita.** In Corea non esiste una definizione legale o ad hoc di badante informale. Tuttavia, l'introduzione di un'assicurazione pubblica per l'assistenza a lungo termine nel 2008 ha contribuito a sviluppare fortemente l'assistenza formale, alleviando la pressione sui caregivers informali in una certa misura (dallo 0,2% del PIL nel 2007 all'1,1% del PIL nel 2019 secondo l'OCSE *Health Statistics Database*).

Valutare le esigenze dei caregivers familiari

Una modalità efficace per garantire che i caregivers familiari siano identificati e sostenuti consiste nell'effettuare una valutazione del caregiver informale, fornendo contestualmente consigli su diritti, opportunità e sostegni a loro disposizione. **Tuttavia, questo approccio non è diffuso nei paesi OCSE.** Solo in Inghilterra, nei Paesi Bassi e in alcuni comuni della Svezia è garantito il diritto ad una valutazione del caregiver familiare. In Australia invece è necessaria una valutazione per accedere ai servizi tramite Carer Gateway. Come dimostrato in Svezia, la valutazione del caregiver, **consentendo di tener conto del "suo punto di vista" in merito all'assistenza, genera forme di sostegno più individualizzate e flessibili, intervenendo con modalità proattiva e preventiva ed evitando situazioni di crisi sia per il caregiver sia per il beneficiario** delle cure (Hanson, Magnusson e Nolan, 2008). In Svezia, cinque comuni hanno sviluppato il "*The Carers Outcome Agreement Tool*" (COAT)[17].nel 2003-2005, come risultato della collaborazione tra caregivers informali e professionisti svedesi e inglesi[18]. **In Inghilterra, le esigenze dei caregivers informali vengono valutate**

contestualmente alla valutazione dei bisogni dell'anziano (e indipendentemente dai risultati di questa valutazione), anche se non necessariamente contemporaneamente. La valutazione del carer valuta come la cura influisce sulla salute fisica e mentale, sul lavoro, sul tempo libero e sulle relazioni del caregiver. La valutazione è di solito faccia a faccia, ma può anche essere condotta per telefono o online. Di solito dura almeno un'ora (Servizio Sanitario Nazionale, 2020).

La formazione dipende fortemente dal settore del volontariato

Da una serie di ricerche emerge che i caregivers informali desiderano ricevere una maggiore formazione per poter fornire cure migliori (COFACE, 2017). **La disponibilità di formazione ai caregivers informali è frammentata nei paesi dell'OCSE** e, nella maggior parte dei casi, essa **è fornita attraverso iniziative locali e si basa fortemente sul settore del volontariato**. Nella maggior parte dei paesi dell'OCSE, la formazione gratuita (almeno online) è disponibile. Ad esempio, in Grecia, le organizzazioni di volontariato hanno collaborato con le istituzioni accademiche per creare corsi di formazione gratuiti per i caregiver familiari – il programma "*Incare*"- e in Spagna, le organizzazioni di beneficenza o le organizzazioni religiose (ad es. Caritas) forniscono la maggior parte della formazione. In Canada, Francia, Irlanda e Regno Unito, i paesi collaborano con organizzazioni di volontariato per fornire consulenza e formazione. Ad esempio, il sito web francese "Per gli anziani" offre un elenco dei centri di informazione locali in Francia in cui sono disponibili informazioni per i caregiver informali (CNSA, 2020). Uno di questi centri è la "Casa per anziani e caregivers" che fornisce assistenza sia ai destinatari delle cure che ai caregivers consentendo di avviare un legame tra i servizi, la famiglia e il caregiver (*Ministère des Solidarités et de la Santé*, 2019). Allo stesso modo, a Parigi, l'associazione di volontariato "Autonomie Paris Saint Jacques" offre un hub per i caregivers che offrono supporto psicologico, parlando di gruppo e formazione terapeutica fornita da un team multidisciplinare (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019[41]). In Francia ciò è garantito anche in molte zone più rurali; significativa è l'esperienza dell'associazione di volontariato "The Company of Carers" ha allestito una carovana dove, all'interno essa, i caregivers possono parlare con gli assistenti sociali. La carovana ha raggiunto anche le persone nelle città, sedendo nel parcheggio di ospedali o grandi supermercati. Tra il 2018 e il 2020, la carovana aveva visitato circa 10 città (Corcuff, 2019). In Irlanda, una serie di programmi di formazione viene fornita dall'esecutivo per la salute e la sicurezza, insieme ad organizzazioni rappresentative di caregivers familiari come *Family Carers Ireland*, o direttamente da esse. Nel Regno Unito, associazioni di volontariato come Carers Trust e Carers UK sono convenzionate per fornire formazione. Anche in Australia viene fornito un programma completo di formazione pubblica in collaborazione con le organizzazioni di volontariato; l'accesso alla formazione tramite Carer Gateway è gratuito. Al contrario, **la Corea ha un programma di formazione pubblico completo che non si avvale del volontariato**[19]. La formazione può essere legata a un'indennità di assistenza, come in Finlandia, Germania, Portogallo, Lussemburgo e Norvegia, e comprende più spesso la formazione "di persona". In Germania, la cassa assicurativa per le Long-Term Care offre **consulenza professionale in famiglia** [20]privata, due volte l'anno se il destinatario dell'assistenza ha esigenze moderate (livelli 2 e 3 su 5) o quattro volte l'anno se il destinatario dell'assistenza ha bisogni gravi (livelli 4 e 5). In Norvegia, i comuni sono obbligati a fornire formazione ai caregiver che forniscono cure intense, in condizioni specifiche. In Lussemburgo, l'assicurazione LTC copre 2 ore all'anno di formazione sulla tecnologia assistenziale e 6 ore al l'anno di formazione per assistere le persone a carico a svolgere attività di vita quotidiana. Sebbene la medicina di famiglia non sia molto coinvolta nelle attività legate ai caregivers informali, interessante è l'esperienza dei **Paesi Bassi dove è stato recentemente approvato un piano per garantire che i medici di famiglia possano rilevare, segnalare e supportare i caregivers informali potenzialmente sovraccarichi**. Negli Stati Uniti, la formazione attraverso il Programma nazionale di sostegno al caregiver familiare (NFCSP) è fornita di persona o online. Uno studio ha mostrato che il 24% dei caregiver clienti NFCSP ha ricevuto educazione/ formazione caregiver, consulenza individuale o servizi di supporto di gruppo negli ultimi 6 mesi nel 2018. Tra questi, il 52% ha utilizzato servizi di sostegno di gruppo, il 36% formazione in gruppi o online, e il 24% ha ricevuto consulenza individuale. Gli Stati e i territori sono tenuti a offrire vari servizi di base in collaborazione con centri pubblici locali e fornitori di servizi locali, tra cui consulenza individuale, gruppi di sostegno e formazione di caregiver, per ricevere finanziamenti. Il finanziamento del PNIC è stato di circa 180 milioni di USD nel 2018 (Avison et al., 2018 [42]). Oltre alla formazione per apprendere o rafforzare le competenze dei caregivers informali alcuni stati forniscono progetti specifici per il sostegno psicologico. In Australia[21], Danimarca[22], Lettonia[23]e

Norvegia[24]si trovano esempi di interventi pubblici volti a fornire sostegno psicologico ai caregivers.

I servizi di sollievo per i caregivers formali: un aiuto prezioso

I servizi di sollievo[25]finalizzati a garantire ai caregivers informali una pausa dai loro compiti abituali sono spesso percepiti come la **forma di sostegno più importante per alleviare l'onere assistenziale** (COFACE, 2017). Su una scala che va da uno (meno importante) a cinque (più importante), **i paesi dell'OCSE hanno classificato l'accesso ai servizi di sollievo come particolarmente importante** (med

BIBLIOGRAFIA

Al-Janabi H. F. Carmichael and Oyebode J. (2017), *Informal care: choice or constraint?*, in Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 32/1, pp. 157-167.

Arriagada P. (2020), *The experiences and needs of older caregivers in Canada*, Statistics Canada.

Brouwer W., van Exel JA., van den Berg B., van den Bos GAM., Koopmanschap MA., (2005), "*Process utility from providing informal care: the benefit of caring*", in Health Policy, Vol. 74/1, pp. 85-99, 28 sept.

CarersUK (2020), *Caring behind closed doors: six months on*, Eurocarers.

Chari AV., Engberg J., Ray KN., Mehrotra A., (2014), *The Opportunity Costs of Informal Elder-Care in the United States: New Estimates from the American Time Use Survey*, Health Services Research, Vol. 50/3, pp. 871-882.

CNSA (2020), *Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches*.

COFACE (2017), *Study on the challenges and needs of family carers in Europe* | COFACE.

Corcuff É., (2019), ADSP n. 109 – *Les dispositions relatives aux aidants*.

Eurocarers (2019), *Valuing Informal Care in Europe*, Eurocarers.

Eurocarers (2021), *How informal caregivers' life and care situations changed during the corona-pandemic in Germany*.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, Publications Office of the European Union, 2021.

Gerbery D., (2016), *Slovakia Thematic Report on work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives*.

Government of Canada (2021), *Canada Recovery Caregiving Benefit*.

Hanson E., Magnusson L., Nolan J. (2008), *Swedish experiences of a negotiated approach to carer assessment: the Carers*

Outcome Agreement Tool, in Journal of Research in Nursing, Vol. 13/5, pp. 391-407.

Hollander M., Liu G., Chappell N., (2009), *Who Cares and How Much? The Imputed Economic Contribution to the Canadian Healthcare System of MiddleAged and Older Unpaid Caregivers Providing Care to The Elderly*, in Healthcare Quarterly, Vol. 12/2, pp. 42-49.

Lorenz-Dant K., Comas-Herrera A., (2021), *The Impacts of COVID-19 on Unpaid Carers of Adults with Long-Term Care Needs and Measures to Address these Impacts: A Rapid Review of Evidence up to November 2020*, in Journal of Long Term Care, pp. 124-153.

Ministère des Solidarités et de la Santé (2019), *Mission Grand âge et autonomie*, Atelier aidants, familles et bénévolat.

National Audit Office (NAO) (2018), *Adult social care at a glance*.

National Health Service (2020), *Carer's assessments*.

OECD (2017), *The Pursuit of Gender Equality: An Uphill Battle*, OECD Publishing.

Perista P. (2019), *A new formal status for informal carers in Portugal*

Rocard E.,Llena-Nozal A., (2022), "*Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*", OECD Health Working Papers, n. 140, OECD Publishing.

Rodrigues R., Simmons C., Schmidt AE., Steiber N., (2020), *Care in times of COVID-19: The impact of the pandemic on informal caregiving in Austria*, in Center for Open Science.

Roy D., (2019), ADSP n° 109 – *Les proches aidants ou des solidarités en action.*

Schmitz H., Westphal M., (2015), *Short- and medium-term effects of informal care provision on female caregivers' health*, in Journal of Health Economics, Vol. 42, pp. 174-185.

The Korea Herald (2020), *10 more days of family care leave granted for struggling working parents*.

UK Government (2021), *Free PPE for unpaid carers.*

UNECE (2019), *The challenging roles of informal carers.*