



This project is co-funded by
the European Union

PROGETTO FOR QUALITY!

PROGETTO EUROPEO PER LA QUALITÀ DEI LAVORI E DEI
SERVIZI NEL SETTORE DELLA CURA ALLA PERSONA E DEI
SERVIZI ALLE FAMIGLIE

Report Seminario Regionale
Roma, 6 maggio 2015



SOMMARIO

1. OBIETTIVI E METODOLOGIA	3
2. VISIONE GENERALE	5
3. RISULTATI DEL WORKSHOP	6
3.1 Osservazioni dei partecipanti al workshop su 'qualità dei lavori e servizi nel settore della Cura alla persona e alle famiglie in Francia'	
3.2 Osservazioni dei partecipanti al workshop su 'qualità dei lavori e servizi nel settore della Cura alla persona e alle famiglie in Belgio	
3.3 Osservazioni dei partecipanti al workshop su 'qualità dei lavori e servizi nel settore della Cura alla persona e alle famiglie in Italia'	
3.4 Osservazioni dei partecipanti al workshop su 'qualità dei lavori e servizi nel settore della Cura alla persona e alle famiglie in Spagna'	
4. POLITICHE CONSIGLIATE	12
5. BUONE PRATICHE	13

1. OBIETTIVI E METODOLOGIA

Il **progetto FOR QUALITY!** porta avanti una ricerca sulle **qualifiche e sulla qualità del lavoro e dei servizi nel settore della cura alla persona e dei servizi alle famiglie (PHS)**. Inoltre, sostiene il **dialogo tra gli stakeholder**, tra le diverse **organizzazioni attive** nella cura della persona e servizi alle famiglie, per mezzo di una partnership rappresentativa della **varietà di lavoratori, datori di lavoro** del settore privato di PHS e **provider pubblici** a livello locale. Questo dialogo ha lo scopo di **promuovere la qualità dei servizi e del lavoro** (condizioni di lavoro e qualifiche) nei servizi di cui il progetto si occupa. Il progetto contribuirà a rendere **l'impiego nel settore dei PHS** più gradevole, a creare **lavori di maggiore qualità**, ad incoraggiare il trasferimento dei lavoratori dall'economia sommersa o "grigia" all'**economia legale**, e ad una migliore protezione dei soggetti vulnerabili.

Il progetto For Quality! viene portato avanti nel contesto del Programma PROGRESS, da Novembre 2014 ad Aprile 2016.

I partner del progetto sono:

- European think & do tank Pour la Solidarité - PLS (project leader) (www.pourlasolidarite.eu)
- Office Européen de Recherches Sociales (ORSEU) (www.orseu.com)
- European Federation for Services to Individuals (EFSI) (www.efsi-europe.eu)
- Social Services Europe (SSE) (www.socialserviceseurope.eu)
- European Research and Development Service for the Social Economy (DIESIS) (www.diesis.coop)
- European Social Network (ESN) (www.esn-eu.org)
- European Regional Organisation of Union Network International (UNIEUROPA) (www.uniglobalunion.org)
- European Federation of Food, Agriculture and Tourism Trade Unions (EFFAT) (www.effat.org)
- European Federation of Public Service Unions (EPSU) (www.epsu.org)

Il progetto si concentra su **5 questioni legate al tema** e al modo in cui queste influenzano la qualità del lavoro e dei servizi: **condizioni lavorative**, **coordinamento dei servizi** per le cure rivolte alla persona, **qualifiche professionali**, **qualità della vita** degli utenti dei servizi e dei lavoratori, **impatto della crisi economica** e finanziaria sulla qualità dei lavori e dei servizi. Vengono analizzati 2 tipi di PHS: servizi di cura della persona (assistenza a bambini, anziani e persone con disabilità) e servizi alle famiglie.

Le attività sono: **ricerca in 11 Paesi europei** sulle condizioni lavorative, qualifiche, coordinamento e qualità dei servizi di cura alla persona e dei servizi alle famiglie; **3 seminari regionali** con rappresentanti dei servizi di cura alla persona e dei servizi alle famiglie degli 11 Paesi, con lo scopo di identificare qualifiche, necessità riguardanti le condizioni di lavoro e la qualità dei servizi, e di condividere buone pratiche; **un report comparativo**; **consigli per gli autori delle politiche**; **un toolkit in cui vengono presentate le buone pratiche** e la loro trasferibilità; **un sito web**; ed una **conferenza Europea**.

Le attività di **ricerca nazionali** sono state svolte in **11 Paesi**, divisi in “ **3 gruppi** per i seminari regionali, sulla base delle loro somiglianze nel sistema dei PHS:

1: Italia, Francia, Belgio, Spagna (Seminario regionale n.1, Roma, 6 maggio 2015)

2: Regno Unito, Svezia, Paesi Bassi, Finlandia (Seminario regionale n.2, Brighton, 27 maggio 2015)

3: Repubblica Ceca, Austria, Germania (Seminario regionale n.3, Vienna, 22 settembre 2015)

Questi Paesi sono stati scelti per rappresentare i **diversi contesti** in cui i servizi di cura alla persona e alle famiglie vengono erogati in Europa. I seminari sono transnazionali: sono invitati rappresentanti da ogni Paese del gruppo, in modo da analizzare e comparare la situazione e le sfide della qualità del lavoro e dei servizi nel settore alla cura e della persona e dei servizi alle famiglie nei loro rispettivi Paesi.

Ogni seminario regionale ha riunito circa **50 rappresentanti**, in particolare: datori di lavoro nazionali, sindacati, rappresentanti degli utenti, pubbliche autorità di ogni gruppo di paesi - qualsiasi altro stakeholder europeo o nazionale rilevante.

Lo scopo è quello di discutere delle situazioni dei diversi Paesi e di migliorare i report nazionali, lavorare sulle **raccomandazioni politiche**, e raccogliere buone pratiche e i loro criteri di trasferibilità all'interno dell'Europa

2. VISIONE D'INSIEME

Il 1° Seminario Regionale del progetto 4Quality! Si è tenuto a Roma (Italia) il 6 maggio 2015.

Il primo seminario aveva l'obiettivo di presentare la bozza dei report nazionali stesa da ORSEU e PLS per i seguenti Paesi: **Italia, Francia, Belgio e Spagna** e di raccogliere feedback e commenti dei partecipanti per colmare le lacune e per stilare raccomandazioni politiche. I 44 partecipanti al seminario e ai workshop nazionali rappresentavano gli attori del settore: sindacati, cooperative, datori di lavoro privati, senior manager dei servizi sociali nelle autorità locali, etc.

Il seminario è stato **strutturato** nel seguente modo:

1. Presentazione dei report nazionali al pubblico (da parte di ORSEU e PLS)
2. Gruppi di lavoro nazionali/workshop per la discussione di:
 - I report nazionali (miglioramenti, correzioni)
 - Buone pratiche e trasferibilità
 - Raccomandazioni politiche
 - Risposte alle questioni emerse nel corso del progetto (vedere in basso)

Presentazione in plenaria della discussione dei gruppi di lavoro

Durante la prima assemblea plenaria, ORSEU e PLS hanno presentato un riassunto dei report nazionali che ogni partecipante aveva già ricevuto prima dell'incontro, tradotto nella propria lingua.

La discussione si è sviluppata nella seconda parte del seminario, durante i workshop nazionali. I 4 facilitatori di questi ultimi hanno dovuto affrontare diversi punti:

1. Raccogliere i **commenti e feedback dei partecipanti**, rispondendo alle seguenti domande:
 - *Qual è il livello della qualità del lavoro e dei servizi nel settore PHS nei Paesi di riferimento?*
 - *Come può essere migliorata la situazione?*
 - *Quali sono le barriere? Come si potrebbe migliorare la qualità della partnership sociale con l'obiettivo di migliorare la qualità dei lavori e dei servizi nel settore dei PHS?*
2. Discutere riguardo eventuali esempi pratici presentati dai partecipanti e ragionare sul potenziale di trasferibilità
3. Consigli sulle politiche che dovrebbero essere elaborate a livello nazionale ed europeo.

I capitoli seguenti descrivono lo sviluppo di ogni workshop nazionale, così come le buone pratiche presentate e le i consigli raccolti.

3. RISULTATI DEI WORKSHOP

3.1 Osservazioni dei partecipanti al workshop sulla 'qualità dei lavori e dei servizi nel settore dei PHS in Francia'

Facilitatore: Marie LEPRÊTRE (PLS)

Partecipanti: Francesco ALAMBI (Doubs County Council), Alexia BELLEMIN (ESN), Isabelle DELAQUIS (Réseau handicap domicile), Cyril DESJEUX (Handeo), Frédéric FAVRAUD (FEC-FO), Robin HEGE (Fédération entraide protestante), Maryvonne NICOLLE (CFDT sante sociaux), Pierrette P. PEREZ (FEC-FO), Evelyne ROSSIGNOL (CGT), Clara SCHMID (CNSA), Eric SCHNEIDER(FESP)



Un primo riscontro positivo è stato dato riguardo la pagina dell' "indice" del report, con l'approvazione delle fasi metodologiche da parte di alcuni partecipanti. Tuttavia, la maggior parte di questi ultimi ha sottolineato che la parte riguardante la qualità dei servizi- e della qualità dal punto di vista dell'utente - avrebbe dovuto occupare uno spazio più importante del report e soffermarsi sulla scelta di alcuni di non ricorrere a tali servizi.

I partecipanti hanno valutato tutti gli elementi riguardo la qualità della gestione e dello staff, l'erogazione dei servizi, e di conseguenza dei controlli.

Gli stessi hanno anche identificato una mancata concentrazione sui vari sistemi finanziari esistenti e il loro contributo ai diversi metodi di promozione dei servizi di cura della persona e dei servizi alle famiglie in Francia.

La sconnessione tra i servizi alla persona e i servizi alle famiglie solleva inoltre dei dubbi riguardo al fatto che il limite tra servizi alla salute e servizi alle famiglie sia a volte molto sottile, per esempio tra servizi di assistenza e servizi non prettamente di assistenza. In linea con le raccomandazioni di focalizzarsi maggiormente sulla qualità dei servizi dal punto di vista dell'utente, un partecipante, rappresentante di Handeo, ha consigliato un report esistente sull'accessibilità ai servizi per genitori con figli disabili, dato che non sempre questi hanno la possibilità di accedere ai servizi quando non ci sono dei fondi dedicati (guardare osservatorio di Handeo). È stato anche affermato che la parte sull'accessibilità ai servizi risulta 'deformata' nel report quando si arriva alla descrizione e all'analisi del processo di accreditamento. Inoltre, le etichette di valutazione esistenti in alcune realtà dovrebbero essere considerate nel misurare la qualità dei servizi.

La legge su "La Prestation de Compensation du Handicap" è ancora mancante, soprattutto se si considera che la "allocation personnalisée d'autonomie" (APA) vi è di fatto indirizzata. La presentazione di Carla Schmidt sottolinea il fatto che il numero di beneficiari dell'APA aumenterà significativamente nei prossimi

anni/decenni.

Dalla prospettiva di un management efficace, un altro punto che è stato menzionato è il problema, nel settore PHS, di avere dei lavoratori sovraqualificati assegnati a compiti che richiedono una qualificazione inferiore. Nel Doubs County, le organizzazioni del settore con il deficit maggiore sono quelle che regolarmente impiegano lavoratori dalla categoria C affinché svolgano dei lavori corrispondenti alla categoria A (qualifiche/capacità elevate in comparazione ai compiti da eseguire). Questo deriva dalla difficoltà di attrarre nuovi lavoratori. Una delle soluzioni che sono state riscontrate è quella di offrire una formazione ai lavoratori, il che porta alla situazione menzionata qui sopra. Esiste quindi la necessità di aumentare il valore dei lavori nel settore dei PHS. In effetti, la frase del report “revenus faibles étant données les qualifications” (salari bassi rispetto alle qualifiche) è stata criticata in quanto non riconosce il valore del lavoro svolto.

Riguardo la durezza del lavoro, i partecipanti hanno aggiunto i seguenti punti: la mancanza di assistenza legale, il fatto che ci sia un coordinatore solo in caso di assistenza palliativa, e che esiste un ‘glissement de tâches’ - i.e., il fatto che ad alcuni lavoratori viene richiesto di svolgere dei compiti che esulano della loro competenza. La durezza del lavoro si fonda anche sulla necessità di spostarsi per andare da una casa all'altra. Il fatto che questi viaggi siano o meno pagati varia da Regione a Regione; le regioni che non hanno ‘plans d'aides à la demi-heure’, non finanziano questi viaggi.

È anche sorta la questione riguardo al ruolo della ricerca della qualità e chi dovrebbe finanziarla. Infatti, la crisi ha avuto un impatto sul settore, con un aumento del numero di badanti informali – in opposizione ai lavoratori che forniscono servizi alla persona o alle famiglie. Comunque, non ci sono dati disponibili riguardo questo aumento. La crisi ha sollevato altre questioni- discusse durante i workshop- come la possibilità di dare la priorità ad alcuni beneficiari per l'accesso ai finanziamenti PHS.

Un altro aspetto che colpisce significativamente il settore dei PHS in Francia è un significativo fenomeno di turnover. I partecipanti dovranno mandare dati su quest'aspetto, che viene visto come un deterrente agli investimenti in formazione del personale nel settore. Alcuni partecipanti dovranno anche inviare dei dati sugli infortuni sul lavoro per settore di attività, esponendo così la situazione per il settore PHS.

Il report indica che la difficoltà del lavoro costituisce un ostacolo alla piena occupazione dei lavoratori. I partecipanti affermano che non è l'unico: anche avere a che fare con più di un datore di lavoro aumenta la probabilità di non ricercare più ore di lavoro. Ovviamente, viene anche riconosciuto che per una parte di lavoratori, lavorare part-time è in effetti una scelta dettata da eventuali obblighi familiari, soprattutto per le madri lavoratrici. A volte, la ragione di questa scelta potrebbe anche essere quella di non voler perdere dei sussidi: poverty traps). Ad ogni modo, considerando che la moltiplicazione di contratti a breve termine a sua volta contribuisce alla durezza del lavoro, la tipologia contrattuale è una componente importante della disponibilità/possibilità di lavorare a tempo pieno.

È stato anche fatto un appunto sulla necessità di non contrapporre la necessità indispensabile di offrire PHS a quella di strutture collettive che offrono assistenza a persone in momenti di bisogno (ex. ospedali).

In termini di bibliografia, Robin Hege consiglia i lavori di Florence Wéber.

3.2 Osservazioni dei partecipanti al workshop sulla 'qualità dei lavori e dei servizi nel settore PHS in Belgio'

Facilitatore: Marie DUBOST (SSE)

Partecipanti: Sandrine BOYALS (Alzheimer unit – Local authorities) , Guy CRIJNS (CSC), Bart LABEEUW (ACV voiding en diensten), Mathias MAUCHER (EPSU), Barbara MELARD (Social services and health – Local authorities), Angelique MONSEREZ (Femilie hulp), Johan NELISSEN (ACV voiding en diensten), Olivier NYSSSEN (CGSP ADMI), Denis STOKKINK (PLS), Joyce VANSTEEKISTE (Den achtkanter).



La critica principale rivolta al report è dovuta al fatto che venisse evidenziato solo un meccanismo di erogazione per i PHS, dando così l'impressione di sottovalutare i servizi organizzati a livello locale/regionale, che tendono ad essere maggiormente specializzati nei confronti dei gruppi più vulnerabili, e sono generalmente percepiti come servizi di migliore qualità, dovuto al loro orientamento specifico e all'alto livello di qualifiche del loro staff.

Inoltre, il sistema Titre-Service (TS) ha contribuito in modo importante alla riduzione del lavoro non dichiarato, proteggendo sia il beneficiario del servizio sia i lavoratori; e perciò è stato fortemente (quasi esclusivamente) menzionato nel country report del Belgio.

É stato infine concordato di emendare il country report con le presentazioni degli stakeholders, in modo da disegnare un quadro più completo del sistema esistente.

Normativa Nazionale/Regionale/Locale sul tema dell'assistenza a lungo termine e dei servizi alle famiglie

Nonostante abbiano missioni diverse, questi due sistemi sono tra loro complementari. Prendendo ad esempio degli utenti dei servizi che hanno bisogno di lavoratori con conoscenze specifiche, uno di questi sistemi è più adatto dell'altro, il quale è disponibile per qualsiasi contesto familiare e non così specializzato.

Ciò nonostante, non sono coordinati e integrati tra loro abbastanza da permettere agli utenti dei servizi di essere facilmente e velocemente riorientati verso l'assistenza più adeguata ai loro bisogni, cambiati nel tempo.

Qualità dei servizi

Non esiste una regolamentazione omogenea sulla qualità dei servizi nel settore PHS. Nel sistema TS, è

sostanzialmente la legge della domanda e dell'offerta che regola il mercato; mentre negli altri sistemi regionali, è più probabile che i fornitori dei servizi applichino i loro indicatori di qualità e regolamenti. Inoltre, quando i fornitori dei servizi partecipano ad un appalto per l'erogazione dei PHS in una città o regione, tipicamente promettono un certo livello di qualità della loro offerta, il quale è uno dei tanti criteri di selezione dell'offerente vincitore.

Qualità dell'occupazione e opportunità per l'avanzamento di carriera

La questione dell'avanzamento di carriera e l'accesso alla formazione per i lavoratori PHS è stata sollevata da diversi stakeholders presenti al tavolo.

3.3 Osservazioni dei partecipanti al workshop sulla 'qualità dei lavori e dei servizi nel settore PHS in Italia

Facilitatore: Dorotea Daniele

Partecipanti: Fabiano SPERA (Consorzio Meuccio Ruini), Marisa DA FORNO (Italia Lavoro); Elena VANELLI (CISL settore assistenza e colf/badanti); Gianluca RAIMONDO (Consorzio Pegaso); Anna HARVEY (Uni Europa); Francesca de RUGERIS (CGIL settore sanità); Silvia CANDIDA (CISL Funzione pubblica); Silvia POGI (Cooperative ARCA), Teresa INNOCENTI (Cooperative ARCA).



Tutti i partecipanti hanno osservato che il report non raffigura la situazione italiana, la quale è molto più complicata. Il report si focalizza sui voucher, che non sono molto importanti nel settore. In Italia, l'assistenza domiciliare è pubblica (normalmente gestita da organizzazioni private, come le cooperative sociali) o privata (le famiglie impiegano direttamente colf o badanti).

Per poter rappresentare la situazione italiana, è necessario considerare i servizi di assistenza domiciliare rivolti alle persone anziane, ai bambini, alle famiglie e ai

servizi domestici.

Per definire meglio i servizi alle famiglie può essere usata la metodologia proposta dal report sui "lavori bianchi". Infatti, è importante definire chi fornisce i servizi e i contratti tra le parti. È importante definire chi fornisce i servizi, in quanto ci sono diversi tipi di servizi e il confine tra servizi di assistenza sanitaria e di assistenza sociale è evanescente ed è facile oltrepassarlo.

In Italia, lo status contrattuale definisce i professionisti. Il contratto di lavoro è un buon strumento regolatore che include una precisa descrizione delle mansioni. Una volta che i servizi sono definiti, è

necessario definire le qualifiche. Al di là delle differenze regionali, bisogna considerare che, oltre agli assistenti domiciliari, altre figure professionali sono state introdotte con la legge 328/2000. Le colf sono inquadrate nel contratto collettivo per colf. Gli OS (operatori sociali) fanno riferimento a diversi tipi di contratti, come quello delle cooperative sociali, il contratto UNEBA, quello di Anaste e altri. Oggi, gli OS hanno una regolamentazione nazionale che va oltre le regolamentazioni precedenti. Il problema è ancora la formazione, perché le ore di tirocinio sono diverse a livello regionale e nazionale. La formazione è importante perché il livello di formazione influenza lo status contrattuale e, di conseguenza, la qualità del lavoro.

In Italia **non esiste un salario minimo** o medio, perché il salario è definito dal contratto.

Il gruppo ha discusso delle questioni 'calde', come la questione del finanziamento dei servizi, dato che il Fondo per la non-autosufficienza è stato rifinanziato solo in parte, e la questione dei voucher, sulla quale vi sono opinioni discordanti.

Il sistema dei voucher potrebbe essere pericoloso perché la curva di offerta è molto variegata e disomogenea. Non tutte le organizzazioni private che potrebbero essere in grado di fornire le garanzie necessarie in termini di qualità e rispetto delle regole.

Anche le sperimentazioni sono utili, ma vanno controllate. Esse tendono a dare prestigio al settore ma anche a mostrare quanto i confini siano evanescenti. All'ospedale San Camillo di Roma e in un altro ospedale di Genova si cerca di ridurre l'impatto dell'ospedalizzazione attraverso degli interventi mirati con assistenti domiciliari. È difficile segmentare le diverse qualifiche professionali senza vedere cosa accade nella realtà e quanto siano labili i confini tra assistenza sanitaria e sociale.

3.4 Remarks from participants to the workshop on the 'quality of jobs and services in the PHS sector in Spain'

Facilitatore: Nicolas FAVAQUE (ORSEU)

Partecipanti: Roberto MARTIN PÉREZ (Confesal), Alicia SANZ NOVALVOS (Spanish association of services to Individuals Marisa ORTIZ ARUMI (Care service Barcelona Programme), Jesus Antonio FERNÁNDEZ BÉJAR (CC.OO), Paloma VAZQUEZ LASERNA (CC.OO), Carmen BRAVO SUESKUN, (CC.OO), CC. OO; Pilar NAVARRO BARRIO (UGT).

Una prima osservazione da parte di tutti i membri del gruppo è stata quella di **porre enfasi sulla evidente differenza tra i servizi sociali definiti dalla legge sulla dipendenza e i servizi dal Decreto Regio, che disciplina il lavoro dei collaboratori domestici**. Ognuno di questi settori corrisponde ad un modello diverso e non ha senso includere entrambi all'interno dell'onnicomprendivo settore "PHS".



D'altra parte, la legge del 2006 sulla dipendenza e i servizi sociali riguarda principalmente il settore pubblico (così come le partnership pubblico-privato). Essa promuove l'autonomia personale e l'assistenza alle persone non autosufficienti. Questa legge ha rappresentato una grande innovazione nella normativa della protezione sociale in Spagna. Per quanto riguarda l'impiego, ci sono degli accordi collettivi, a livello nazionale, regionale e territoriale.

D'altra parte, per quanto riguarda il campo dell'impiego domestico, vi è la regolamentazione del Decreto Regio 1620/2011, sull'impiego di natura speciale riguardante il personale di servizio e i lavoratori domestici. Regola l'assunzione all'interno di una relazione di natura privata tra individui. Sono stati proposti numerosi miglioramenti per evitare la confusione dei dati nel report.

Un altro elemento importante per il gruppo spagnolo è stato quello di insistere sul **contesto di crisi**, che ha posto un freno allo sviluppo dei due settori.

- L'entrata in vigore della legge sull'autosufficienza è stata rinviata ed è attualmente in attesa di essere inserita nel sistema.
- Rispetto ai lavoratori domestici, la crisi ha portato ad un calo delle ore di lavoro e a salari più bassi. Questo ha portato ad una ricaduta nell'economia sommersa.

Per quanto riguarda la questione della professionalizzazione, esistono dei certificati professionali necessari per ottenere servizi sociali locali pubblici da sviluppare. La legge sulla dipendenza stabilisce i requisiti minimi in termini di qualifiche, sulla base dell'intensità dell'assistenza di cui la persona ha bisogno.

Ms Arumi del Consiglio Provinciale di Barcellona ha insistito sulle sfide create dall'elevato turnover dello staff: molti impiegati che hanno ricevuto la formazione sono alla ricerca di lavori migliori in altri settori.

Per quanto riguarda i lavoratori domestici, esiste un certificato di professionalità, che non è attualmente richiesto per lo svolgimento della professione. Dipende unicamente dalla volontà privata.

Il Decreto Regio ha fornito diversi vantaggi agli impiegati domestici, i quali non sono realmente riconosciuti in quanto lavoratori, e di conseguenza non beneficiano dei diritti e doveri reali come ogni lavoratore.

Riguardo l'accessibilità dei servizi, con riferimento alla legge sulla dipendenza, il problema sono le differenze riscontrate riguardo l'equità territoriale (co-payment, intensità...)

4. POLITICHE CONSIGLIATE

Francia:

In termini di **raccomandazioni**, si suggerisce di proporre alternative di natura domiciliare.

Inoltre, i partecipanti suggeriscono di insistere maggiormente sulla lotta contro **il lavoro commerso** - che è sicuramente aumentata durante la crisi- in particolare per ciò che riguarda il piano Borloo e i dubbi che alcuni potrebbero avere sulla sua adeguatezza nel contrastare il problema del lavoro non dichiarato.

Tutti i partecipanti si sono impegnati a inviare i loro feedback, usando il track change sul report, che il facilitatore avrebbe mandato in formato Word dopo il workshop.

Belgio:

Gli stakeholder incoraggiano i governi a **la formazione specialistica più facilmente disponibile e conveniente** per i lavoratori PHS, utilizzando dei metodi di sussidio, dove appropriato.

Allo stesso modo, gli stakeholder incoraggiano i governi a facilitare la connessione tra i lavoratori PHS in diversi livelli, e le professioni collegate (assistenza per specifici gruppi di pazienti, professioni mediche come infermiere, ecc...), in modo tale che i lavoratori possano avere diverse opzioni per il proprio sviluppo professionale, e la professione risulti più interessante.

Mentre altre professioni di cura godono di una normativa chiara sulle condizioni di lavoro, sull'avanzamento di carriera e la formazione, molti lavoratori PHS non hanno questo vantaggio; questa è un'altra area in cui sono necessari miglioramenti.

Italia:

In termini di raccomandazioni, potrebbe essere sottolineata l'esigenza di rendere la **formazione uniforme**, in modo tale da avere uguaglianza in tutte le regioni italiane e gli stessi livelli di fornitura dei servizi sociali sul territorio nazionale. Il gruppo italiano consiglia anche di inserire dei sussidi alle famiglie e di semplificare il sistema dei PHS.

Spagna:

In termini di qualità dei lavori, il gruppo **ha enfatizzato l'importanza della formazione, prendendo bene in considerazione la differenza chiara tra i due settori: servizi sociali e lavori domestici**. È anche necessario definire chiaramente i diversi lavori nel settore, evitando quindi confusione tra le capacità, attitudini, funzioni.

5. BUONE PRATICHE

Durante il seminario sono state raccolte diverse buone pratiche dai Paesi coinvolti (Spagna, Italia, Francia). Le organizzazioni ombrello stanno lavorando su un modello comune, in modo tale da presentare queste buone pratiche e le loro attività. Prossimamente sarà possibile trovare la descrizione delle buone pratiche sul sito del progetto For Quality! (www.forquality.eu)

Nel frattempo, è possibile trovare maggiori informazioni riguardo le organizzazioni sui rispettivi siti web. Qui di seguito trovate una lista con i nomi delle organizzazioni, la persona referente e il sito web.

Francia:

Doubs County Council, Mr Alampi, www2.doubs.fr

CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Ms Schmid, www.cnsa.fr

Spagna:

Diputació de Barcelona Programa d'Atenció Domiciliaria, Mrs Arumi, www.diba.cat

Italia:

Pegaso Network, Gianluca Raimondo, www.pegasonet.net

Cooperativa Arca, Teresa Innocenti, www.arcacoop.org

RINGRAZIAMENTI

Questo report è stato scritto da DIESIS Coop per conto dei partners coinvolti nella realizzazione del progetto 4Quality!

Si ringraziano per il supporto fornito al fine di realizzare le attività e lo stesso report: i partecipanti grazie ai quali abbiamo raccolto informazioni fondamentali per la realizzazione dei rapporti nazionali; i moderatori per l'eccellente lavoro di gestione e rapporto dei workshop : Dorotea Daniele, Nicolas Farvaque, Marie Leprêtre, Aurélie Decker.



www.diesis.coop

<http://forquality.eu/4quality/>

Contact person:

Dorotea Daniele, DIESIS

Coop - Researcher

Sanjin Plakalo, PLS - Project
Coordinator