

# PR1.4

Definizione degli obiettivi  
formativi di DoCup sulla base  
delle competenze necessarie  
e delle carenze identificate



**UPSKILLING DOMESTIC CARE WORKERS TO ENSURE  
RESILIENT EMPLOYMENT PATHWAYS**



**Co-funded by  
the European Union**

GA n° 2021-1-SE01-KA220-ADU-000028268

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Acronimo del progetto</b> | DoCUp  |
| <b>Nome del progetto</b>     | Upskilling domestic care workers to ensure resilient employment pathways |
| <b>Codice del progetto</b>   | 2021-1-SE01-KA220-ADU-000028268  |

#### Storia del documento

| Versione | Data     | Cambiamenti        | Tipo di cambiamento | Realizzato da |
|----------|----------|--------------------|---------------------|---------------|
| 1.0      | 27.07.22 | Documento iniziale | -                   | FU            |
|          |          |                    |                     |               |

#### Informazioni sul documento

|                       |  |
|-----------------------|--|
| ID del documento      | DoCUp_PR1_4_2022-07-27_IT  |
| Titolo del documento  | Definizione degli obiettivi formativi di DoCup sulla base delle competenze necessarie e delle carenze identificate |
| Tipo di output        | PR   |
| Data di pubblicazione | 27/7/22  |
| Tipo di attività      |  |
| Leader dell'attività  | FU   |
| Livello di diffusione | Pubblico   |

Il sostegno della Commissione europea alla produzione della presente pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti che riflette unicamente le opinioni degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute. Le risorse del progetto qui contenute sono pubblicamente disponibili sotto la licenza [Creative Commons license 4.0 B.Y](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## INDICE DEI CONTENUTI

|   |    |
|---|----|
| INDICE DEI CONTENUTI.....   | 3  |
| IL PROGETTO DOCUP .....   | 4  |
| INTRODUZIONE .....  | 4  |
| ASSISTENZA DOMICILIARE E FAMILIARE .....                                      | 8  |
| Caratteristiche della forza lavoro e profili professionali.....               | 8  |
| Condizioni di lavoro .....  | 10 |
| Sfide e lezioni apprese dalla pandemia COVID-19 .....                         | 15 |
| ASSISTENTI FAMILIARI: DOMANDA E OFFERTA DI COMPETENZE .....                   | 17 |
| ISTRUZIONE E FORMAZIONE PER I LAVORATORI DELL'ASSISTENZA DOMESTICA .....      | 24 |
| QUADRO DI COMPETENZE E PRIORITÀ DI FORMAZIONE .....                           | 33 |
| RISULTATI DI APPRENDIMENTO BASATI SULL'ANALISI DEI BISOGNI DI COMPETENZE..... | 37 |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 40 |

## IL PROGETTO DOCUP

La pandemia COVID-19 ha colpito gli assistenti familiari, i destinatari dell'assistenza e gli intermediari, ovvero le organizzazioni che forniscono direttamente assistenza domiciliare e familiare o che supportano questo settore, in modo significativo. Molte delle sfide incontrate erano del tutto nuove e causate direttamente dalla pandemia. In altre parole, la pandemia ha aggravato problemi di lunga data nel settore assistenziale. Gli enti governativi hanno affrontato alcuni di questi problemi modificando le politiche regionali e nazionali, i regolamenti e le linee guida. Anche le organizzazioni di assistenza domiciliare hanno risposto alle sfide poste dalla pandemia alle proprie politiche e pratiche riguardanti i dipendenti.

Gli assistenti familiari e le organizzazioni di assistenza domiciliare forniscono servizi e supporto per aiutare le persone a vivere in sicurezza nelle loro case. Con il termine "assistenza domiciliare" ci riferiamo a servizi sanitari, forniti a domicilio, come terapia occupazionale, fisioterapia, assistenza infermieristica e assistenza alla persona. Con il termine "assistenza familiare" ci riferiamo alle attività di assistenza diretta alla persona, igiene e cura dell'ambiente, preparazione dei pasti e aiuto alle funzioni di alimentazione, svolgimento di commissioni, svolte da parte di assistenti familiari / badanti.

DoCUp è un progetto Erasmus+ KA220 che mira ad affrontare le sfide sopra citate fornendo un quadro completo per la specializzazione dei lavoratori dell'assistenza familiare. Il progetto svilupperà anche modalità di formazione flessibili (ad esempio e-book, MOOC) e risorse innovative ad accesso aperto per affrontare gli aspetti pratici, tecnologici e organizzativi dell'insegnamento e dell'apprendimento.

## INTRODUZIONE

I servizi sanitari e sociali sono uno dei settori economici in maggiore crescita. Allo stesso tempo, il settore è messo alla prova da cambiamenti fondamentali della società, come l'invecchiamento della popolazione, la globalizzazione e la crescente diversità culturale, che aumentano le esigenze di servizi assistenziali. Le evidenze scientifiche mostrano inoltre le ripercussioni negative della disparità sociale in termini di salute, problemi psicosociali, criminalità

e minore coesione sociale. I servizi sanitari e sociali sono anche guidati da nuove tendenze politiche come la deistituzionalizzazione.

Il cambiamento delle pratiche di assistenza all'interno delle famiglie, i cambiamenti demografici e l'aumento della popolazione anziana bisognosa di assistenza, insieme al cambiamento di atteggiamento a favore dell'assistenza familiare (rispetto a quella istituzionale) prima e soprattutto dopo l'epidemia di COVID-19, hanno reso i servizi di assistenza familiare e domiciliare sempre più importanti nei Paesi dell'UE.

In particolare, il lavoro domestico è un settore sempre più diversificato che comprende una serie di compiti diversi. Ciò nonostante, durante la pandemia, l'insieme dei compiti richiesti agli assistenti familiari, che sono in gran parte donne, è diventato ancora più ampio. In particolare, a un numero significativo di assistenti familiari è stato chiesto di utilizzare software e applicazioni tecnologiche per monitorare le condizioni di salute dei loro utenti, di lavorare in condizioni di isolamento e grande stress psico-fisico e di gestire in autonomia situazioni complesse. L'ampiezza e il livello di conoscenze e competenze di cui sono dotati gli assistenti familiari presentano variazioni significative. Infatti, una parte consistente dei lavoratori di assistenza, ovvero quelli poco qualificati, disoccupati e/o appartenenti a comunità svantaggiate (ad esempio, rifugiati, migranti, persone a bassa scolarizzazione) hanno una conoscenza teorica limitata o nulla precedente all'inizio dell'attività di assistenza domestica. Sono tra i gruppi di lavoratori più vulnerabili e a maggior rischio di contagio, precarietà sociale e sfruttamento.

## APPROCCIO METODOLOGICO E ATTIVITÀ DI RICERCA

La prima fase di attività ha definito gli aspetti metodologici e le linee guida per l'analisi dello stato dell'arte del settore della formazione degli adulti nel contesto dell'assistenza domiciliare e familiare.

La ricerca si è basata su dati europei, letteratura scientifica e skills intelligence per mappare i requisiti di competenze degli operatori assistenziali e le loro esigenze di formazione. Ciò ha fornito una conoscenza di base per la definizione di un quadro di competenze per gli operatori dell'assistenza e dei corrispondenti risultati di apprendimento che costituiranno la base per la progettazione di un curriculum formativo.

Obiettivo ultimo è di migliorare le conoscenze degli operatori nel loro campo di lavoro, sostenere lo sviluppo delle loro capacità di comunicazione, interpersonali e di monitoraggio, e fornire loro le conoscenze di base e le risorse per proteggere sé stessi e i loro utenti dall'esposizione e dall'infezione, aspetto di vitale importanza dopo il COVID-19; dato che gli assistenti familiari costituiscono i lavoratori in prima linea in questa pandemia.

La ricerca si è realizzata tramite una combinazione di desk research e ricerca sul campo.

La **desk research**, che si è svolta sia a livello europeo che a livello nazionale nei Paesi partner, ha fornito evidenze sulle competenze richieste per l'assistenza domestica e dati sulle offerte di formazione esistenti. Questa attività ha compreso una revisione della letteratura disponibile in merito a:

1. Capacità e competenze richieste per i servizi di assistenza domestica
2. Sfide incontrate dagli assistenti familiari in ogni Paese partner e non solo.
3. Disposizioni esistenti in materia di formazione e risorse educative, con particolare attenzione agli assistenti familiari.
4. Squilibri e mismatch nel mercato del lavoro dell'assistenza domestica.
5. Modi in cui i datori di lavoro e i centri di formazione possono sostenere il processo di transizione verso un miglioramento della qualità dei servizi di assistenza domestica.

L'analisi dell'offerta di istruzione e formazione esistente (offerta di competenze) ha fornito informazioni utili sulla disponibilità e sul contenuto delle attività formative formali e non formali

esistenti per gli assistenti familiari (ad esempio, programmi di istruzione superiore, programmi di formazione professionale e di istruzione (VET), corsi online, seminari, workshop, ecc).

Inoltre, il COVID 19 ha avuto un impatto significativo sulla domanda e sull'offerta di lavoro nell'assistenza domestica, nonché sulle condizioni di lavoro e sulle competenze necessarie. Per assicurarsi che il curriculum formativo sviluppato nell'ambito del progetto tenga conto di questi cambiamenti, è stata condotta una ricerca specifica sulle sfide affrontate e sulle lezioni apprese dagli assistenti familiari che hanno dovuto lavorare in prima linea durante la pandemia COVID-19, riassunte nel rapporto sull'impatto del COVID.

La **ricerca sul campo** è stata condotta per integrare i risultati ottenuti dalla desk research sui requisiti del posto di lavoro e sulle attuali competenze (mediche, amministrative, digitali e trasversali) del personale addetto all'assistenza domestica. Per ottenere un quadro completo delle reali esigenze di competenze e dei requisiti del contesto lavorativo, abbiamo coinvolto, tramite la somministrazione di un questionario online, tre gruppi target diversi, **gli assistenti familiari, i destinatari delle cure e i loro familiari e gli intermediari**, nel tentativo di identificare le loro conoscenze, abilità, esigenze e competenze nel campo dell'assistenza, delle competenze digitali e amministrative e delle soft skills.

In dettaglio, abbiamo raccolto il numero di risposte per i seguenti gruppi target e paesi:

|                        | Spagna    | Grecia    | Italia    | Polonia   | Svezia    | Totale     |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Assistenti familiari   | 7         | 7         | 6         | 12        | 7         | 39         |
| Destinatari delle cure | 7         | 7         | 7         | 12        | 6         | 39         |
| Intermediari           | 7         | 6         | 17        | 5         | 6         | 41         |
| <b>Totale</b>          | <b>21</b> | <b>20</b> | <b>30</b> | <b>29</b> | <b>19</b> | <b>119</b> |

## ASSISTENZA DOMICILIARE E FAMILIARE

### Caratteristiche della forza lavoro e profili professionali

---

Di fronte alle sfide dell'invecchiamento della popolazione e alla ricerca di un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata, la domanda di lavoratori domestici da parte dei cittadini europei è cresciuta progressivamente.

Si prevede che il fabbisogno di manodopera continuerà ad aumentare perché, in tutta Europa, un numero crescente di famiglie ha bisogno di sostegno per svolgere compiti domestici e di assistenza di base, per prendersi cura dei bambini o dei parenti anziani. In Europa si registra una crescente domanda di lavoro domestico e di assistenza che la forza lavoro locale non è in grado di soddisfare.

In questo contesto, la migrazione può essere considerata un'opportunità per soddisfare queste esigenze. Numerosi assistenti familiari sono già immigrati, la maggior parte dei quali sono donne. Tuttavia, i lavoratori stranieri incontrano spesso barriere linguistiche e spesso non hanno una formazione specifica. I servizi assistenziali sono un settore economico in espansione, che tuttavia deve fare i conti con una crescente carenza di operatori– anche a causa delle condizioni di lavoro spesso scarse e che includono: una presenza significativa di lavoro irregolare, l'isolamento dei lavoratori che operano soli in case private, lo scarso riconoscimento sociale e i grandi problemi di reclutamento e di fidelizzazione dovuti in particolare al basso salario e alle ore di lavoro eccessive o, al contrario, troppo scarse per consentire un salario adeguato.

Nell'Europa meridionale, è più comune che gli assistenti siano assunti direttamente dal nucleo familiare e persino che convivano con la famiglia, mentre ciò è molto raro, ad esempio, in Svezia, dove i servizi di assistenza domiciliare per gli anziani sono sempre amministrati dai comuni e quindi considerati come un'istituzione. Pertanto, per includere tutti i lavoratori dell'assistenza nella ricerca sul campo, si è ritenuto rilevante per questo rapporto seguire la definizione dell'OCSE di "lavoratori dell'assistenza a lungo termine" (Long-term care workers) che sono individui che forniscono assistenza ai beneficiari a casa o in istituzioni di assistenza a lungo termine (diverse dagli ospedali).



Gli operatori LTC comprendono due principali categorie professionali: gli infermieri e gli addetti all'assistenza personale. Gli addetti all'assistenza personale comprendono i lavoratori formali che forniscono servizi di LTC a domicilio o in istituti (diversi dagli ospedali) e che non sono qualificati o certificati come infermieri. **Gli addetti all'assistenza personale sono il gruppo target di questo progetto.**

Le attività degli addetti all'assistenza personale possono riguardare quattro funzioni principali:

i) fornire assistenza nelle attività della vita quotidiana (ADL), come vestirsi e nutrirsi; ii) aiutare gli anziani nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL), come cucinare; iii) comunicare con gli assistiti e le loro famiglie; iv) effettuare il monitoraggio degli appuntamenti e visite in ambito sanitario. Nella maggior parte dei Paesi, gli operatori assistenziali sono attori centrali nella prevenzione della perdita di autonomia degli anziani.

In più della metà dei Paesi OCSE, l'invecchiamento della popolazione ha superato la crescita dell'offerta di LTC. La forza lavoro LTC ha subito una battuta d'arresto o un calo anche nei Paesi in cui l'offerta di LTC è molto più alta della media OCSE (come Danimarca, Paesi Bassi, Norvegia e Svezia). Con il continuo invecchiamento della popolazione, è probabile che la domanda di operatori LTC aumenti. Per rispondere all'aumento della domanda saranno necessarie politiche volte a migliorare il reclutamento, il mantenimento in servizio e l'aumento della produttività.

Attualmente sono pochi i Paesi che richiedono agli addetti all'assistenza personale livelli minimi di istruzione, licenze e/o certificazioni. Nonostante la maggior parte del personale sia composto da lavoratori poco qualificati, l'assistenza alla persona comporta la necessità di dedicare molto tempo a compiti più complessi rispetto all'assistenza di base. Gli addetti all'assistenza personale non sempre hanno conoscenze e formazione sufficienti, il che può influire sulla qualità dell'assistenza fornita.

La maggioranza degli operatori LTC possiede un titolo di studio secondario superiore o equivalente (livello di istruzione medio) in tutti i Paesi OCSE (63%). In tutti i Paesi OCSE, il 63% degli operatori LTC ha un diploma di scuola superiore o ha frequentato scuole professionali, mentre il 16% ha un'istruzione inferiore e il 21% un'istruzione superiore. Nella ricerca sul campo, è emerso che gli operatori dell'assistenza avevano un'istruzione che andava dalle elementari ai master o ai certificati/diplomi. Lo status occupazionale era sia formale che informale in tutti i Paesi partner, tranne che in Svezia, dove era tutto formale. Molti degli assistenti nei Paesi partner hanno

ricevuto un qualche tipo di formazione, come formazione sul lavoro o la formazione professionale. Tuttavia, molti degli intervistati (anche tra gli intermediari) ritengono che sarebbe utile una formazione ulteriore.

In alcuni Paesi, come la Grecia, una quota maggiore di lavoratori LTC ha un livello di istruzione elevato, pari a circa il 40% o più. Ciò è stato confermato dalla ricerca sul campo, in cui sei intervistati su sette provenienti dalla Grecia hanno conseguito una laurea o un master. Tuttavia, questi titoli di studio non si riferiscono necessariamente all'ambito assistenziale o sanitario, ma sono piuttosto lo specchio del fatto che molti migranti hanno titoli di studio elevati che però non riescono a spendere in Europa e sono quindi spinti ad orientarsi al lavoro di cura per rispondere ad un bisogno occupazionale.

I rapporti sul lavoro domestico affermano che si tratta di un'occupazione a prevalenza femminile, con un tasso dell'83% di lavoratrici donne. Tenere conto degli aspetti di genere è quindi essenziale quando si valutano le misure legislative e le politiche nazionali che riguardano lo status e la situazione dei lavoratori domestici. La migrazione della manodopera è caratterizzata da un alto tasso di femminilizzazione e il lavoro domestico segue questa tendenza.

## Condizioni di lavoro

---

Secondo la desk research, i contesti e le sfide nei Paesi partner sono diversi. Tuttavia, esistono analogie e molte sfide comuni per quanto riguarda le condizioni di lavoro degli operatori assistenziali, prevalentemente donne, che tendono a essere relativamente scarse.

Ad esempio molti lavoratori sono impiegati a tempo parziale, probabilmente a causa del fatto che i servizi di assistenza di base sono per lo più necessari per un orario ridotto in momenti specifici della giornata. Inoltre, la metà dei lavoratori LTC lavora a turni e quasi un quarto ha un contratto a tempo determinato e mentre questo tipo di attività lavorativa tende ad essere impegnativa, sia fisicamente che mentalmente, la retribuzione è spesso bassa. Ad esempio è noto che i lavori di cura sono impegnativi e soggetti a rischi professionali elevati: tossicità dei prodotti per la pulizia, disturbi muscolo-scheletrici dovuti alla mobilitazione di anziani non autosufficienti, faccende domestiche, oltre all'impegno emotivo necessario per molte relazioni di cura e assistenza. Per soddisfare le aspettative delle famiglie e dei singoli, ma anche per imparare a

proteggersi e a prevenire malattie o incidenti professionali, gli assistenti familiari devono sviluppare competenze professionali specifiche.

Gli assistenti familiari migranti in Europa sono in linea di principio coperti dalle leggi generali sul lavoro, ma in pratica incontrano molti ostacoli al rispetto dei loro diritti fondamentali. A livello europeo sono state adottate misure legislative e politiche riguardanti i lavoratori migranti e i lavoratori domestici, ma la loro attuazione rimane disomogenea nei diversi Stati membri dell'UE.

Gli assistenti familiari devono spesso sottostare a salari molto bassi e a orari estremamente lunghi, con la garanzia di un solo giorno di riposo a settimana. Talvolta sono esposti ad abusi fisici, psicologici o sessuali, o a limitazioni della loro libertà di movimento. Per questo è necessario riconoscere e rendere visibile il settore del lavoro domestico a livello europeo, migliorare le condizioni di lavoro e includerlo nelle politiche pubbliche europee. È essenziale che questi milioni di posti di lavoro siano dichiarati e resi sicuri, ma anche che i lavoratori domestici siano professionalizzati per garantire servizi di qualità alle famiglie che ne hanno bisogno.

Il lavoro domestico regolare può diventare un potente veicolo di integrazione positiva per questi lavoratori e per le loro famiglie e favorire la loro inclusione in una società che rispetti e garantisca i loro diritti fondamentali e dia loro accesso alla protezione sociale. Appare evidente che, laddove esistano contratti collettivi, le condizioni di lavoro devono essere definite e strutturate meglio, con vantaggi sia per i datori di lavoro, grazie alla qualità garantita dei servizi offerti, sia per i lavoratori, grazie alle migliori condizioni di lavoro e alla formazione professionale.

Un'attenzione particolare meritano i lavoratori privi di documenti che, non potendo avere accesso al lavoro regolare, hanno difficoltà a rivendicare i loro diritti fondamentali, in particolare condizioni di lavoro dignitose, e sono esclusi dai programmi di protezione sociale, esitando in una situazione di sfruttamento o di asservimento.

La desk research in **Spagna** mostra che l'alto livello di lavoro informale contribuisce ancora all'occupazione precaria e al lavoro nero, situazioni in cui possono verificarsi più facilmente violazioni dei diritti. Le sfide emerse includono lo status giuridico degli assistenti familiari e la mancanza di accesso ai programmi di formazione.

L'intensa incidenza della povertà tra le lavoratrici domestiche ha una doppia lettura. Da un lato, si tratta di un settore sussidiario o "rifugio", poiché molte donne trovano in esso una risorsa di facile accesso nei momenti di difficoltà e in assenza di altre opzioni occupazionali; ma, dall'altro, si tratta di un lavoro mal pagato e in condizioni precarie che non permette loro di uscire dalla situazione di

vulnerabilità iniziale, ma solo di vivere in condizioni di semi povertà. La situazione attuale è il risultato di anni in cui il settore è stato declassato e svalutato, nonostante le lotte per il riconoscimento da parte di alcuni settori sociali e i significativi miglioramenti ottenuti. I diritti e doveri dei lavoratori domestici in termini di protezione sociale devono essere equiparati a quelli degli altri lavoratori dipendenti.

In Spagna, lo Statuto dei Lavoratori garantisce il riconoscimento della promozione e della formazione professionale sul lavoro, compresa quella finalizzata all'adattamento ai cambiamenti, nonché lo sviluppo di piani di formazione e di azioni volte a favorire la loro maggiore occupabilità. Tuttavia, il settore dell'occupazione domestica è caratterizzato sia dalla scarsa formazione dei lavoratori sia dalla quasi totale assenza di offerta di formazione professionale. È evidente il passaggio tra la sfera privata (famiglie) e quella pubblica (residenze e centri diurni), che rende questo settore una nicchia occupazionale ad alto potenziale di crescita, tuttavia è necessario garantire a questi lavoratori condizioni dignitose. Ciò si ottiene attraverso la formazione e la qualificazione professionale, necessarie per avere manodopera specializzata.

In **Grecia**, gli studi hanno mostrato una diminuzione dello stato di salute generale dei lavoratori domestici che va di pari-passo con un aumento dei bisogni insoddisfatti dei pazienti e un peggioramento dell'accesso ai servizi socio-sanitari, anche a causa della recessione economica. Inoltre, nel Paese i servizi assistenziali sono di fatto responsabilità primaria delle famiglie o sono forniti da organizzazioni non governative, principalmente nella capitale, di solito rivolti a pazienti specifici.

In **Italia**, la ricerca in letteratura suggerisce che il lavoro domestico è svolto principalmente da due figure: i collaboratori domestici / colf (i cui compiti sono più legati alla pulizia della casa) e gli assistenti familiari (che si occupano principalmente di una persona non autosufficiente). Tuttavia, attualmente c'è meno richiesta di colf e più richiesta di assistenti familiari, che sempre più spesso svolgono non solo ruoli di assistenza ma anche di gestione dell'ambiente domestico. Ancora oggi un'ampia percentuale di assistenti familiari è impiegata in modo irregolare, fattore che implica una situazione non controllata e non sicura per loro come lavoratori e per i destinatari dell'assistenza.

In **Polonia** l'offerta di assistenti familiari è insufficiente rispetto ai bisogni sociali di una popolazione che invecchia e di un generale aumento di persone non autosufficienti, disabili e con malattie croniche. Inoltre, le crescenti aspettative sulla qualità dell'assistenza da parte delle future

generazioni di anziani, che nella maggior parte dei casi hanno sperimentato buoni standard di vita durante la loro vita lavorativa, possono fornire una motivazione per l'aumento dei prezzi dell'assistenza. La situazione è complicata dal problema della carenza di personale nel settore dell'assistenza formale ed inoltre collegato a condizioni di lavoro difficili ed una retribuzione mediamente bassa.

L'assistenza può essere fornita per un certo numero di ore al giorno o come assistenza 24 ore su 24 (l'assistente vive con l'anziano/disabile). A causa dell'elevato sforzo fisico, gli operatori sono spesso a rischio di lesioni e incidenti. Questo è anche il risultato della violenza (fisica e verbale) che gli assistenti spesso subiscono da parte dei loro utenti. Le difficili condizioni di lavoro, unite al basso prestigio del lavoro, alle prospettive di carriera molto limitate e alla generale mancanza di soddisfazione per le condizioni di lavoro, portano spesso al burnout e alla dispersione lavorativa. Le difficili condizioni di lavoro e i bassi salari si traducono ovviamente in problemi di assunzione di nuovi dipendenti e in un elevato turnover del personale.

In **Svezia**, il rapporto sullo stato dell'assistenza agli anziani mostra che l'aspettativa di vita è in aumento e che la percentuale di anziani di origine straniera è cresciuta del 13%, fattore che indica che le differenze linguistiche e culturali rappresentano una sfida sempre maggiore per l'assistenza agli anziani. È difficile soddisfare le esigenze degli anziani che non parlano svedese poiché le barriere linguistiche possono frequentemente portare a incomprensioni. C'è una crescente necessità di prevenire le malattie fisiche e mentali. Solitudine e isolamento, depressione e malessere, abuso di droghe, consumo di alcol e malattie mentali sono sfide crescenti per gli anziani. Sempre più anziani ricevono assistenza a domicilio e con esigenze più complesse. Lo sviluppo dei servizi elettronici è lento e, allo stesso tempo, alcuni dei processi di digitalizzazione ostacolano i benefici sociali dei servizi. Il 91% di coloro che lavorano nell'assistenza domiciliare in Svezia sono donne. Due operatori su tre sentono la pressione del tempo e uno su tre è a rischio di burn-out.

Per tutti i Paesi, in termini di salute e sicurezza sul lavoro, la natura specifica del lavoro di assistente familiare fa sì che la differenza tra incidenti domestici e incidenti sul lavoro non sia sempre precisa. Specifiche malattie professionali possono essere riscontrate anche per i lavoratori del settore e possono includere allergie ed eczemi, disturbi muscoloscheletrici (MSD) acuti o cronici o stress, burn-out professionale o depressione. Lavoratori e datori di lavoro sono quindi direttamente

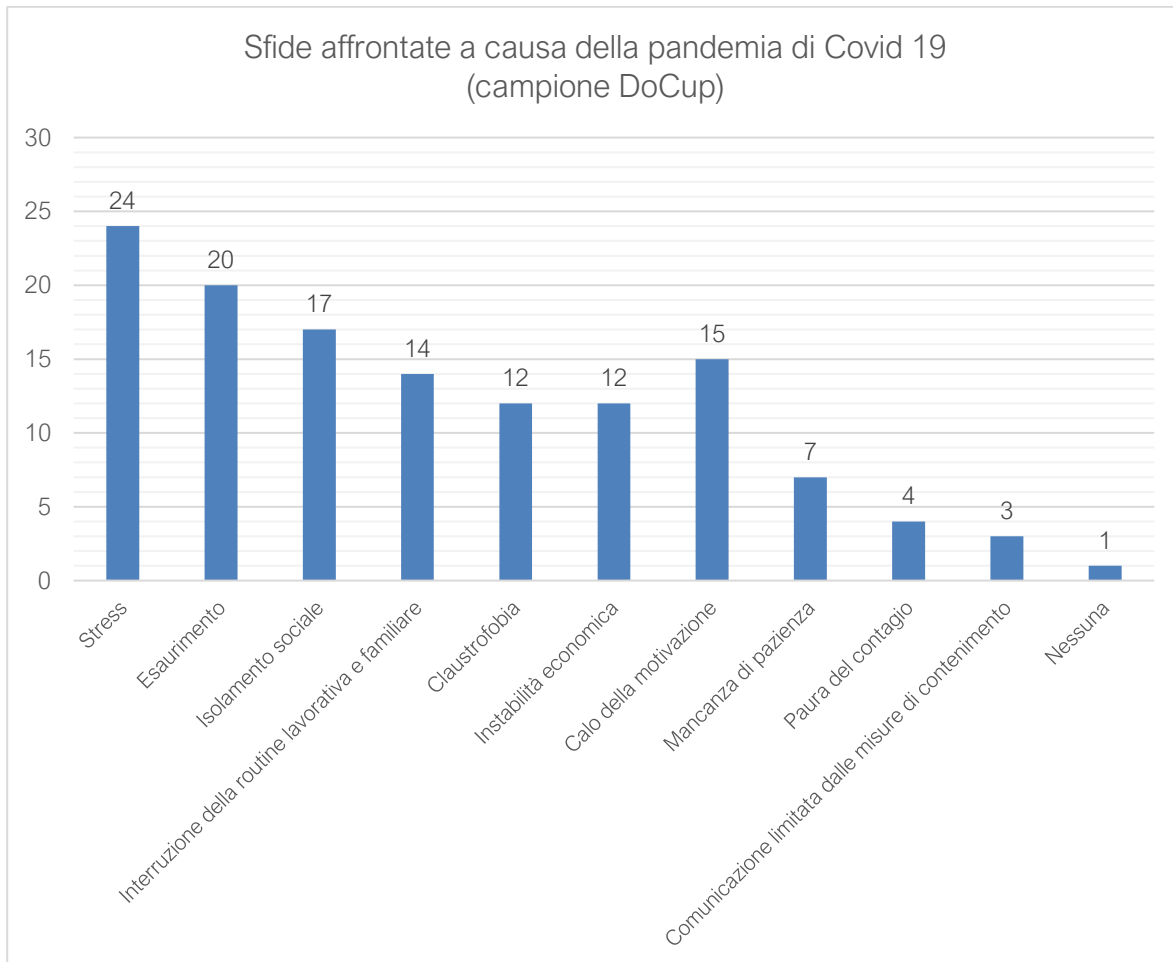
interessati, il che significa che è necessario instaurare un dialogo sociale di qualità per identificare i rischi e raccomandare soluzioni efficaci e reciprocamente vantaggiose.

Le sfide comuni a tutti i Paesi (e aumentate dopo la pandemia Covid-19) comprendono:

- Aumento crescente della popolazione anziana
- Condizioni di lavoro instabili
- Ampliamento delle attività/ Aumento del numero di utenti
- Aumento dell'assistenza domiciliare a scapito di quella residenziale
- Aumento dei bisogni assistenziali complessi
- Aumento del carico di lavoro
- Assenza di formazione
- Stress e alto numero di assenze per malattia, carenza di personale
- Molti posti vacanti
- Sensazione di non essere in grado di mantenere una buona qualità del lavoro
- Mancanza di supporto da parte dei superiori / coordinatori, anch'essi stressati
- La pressione del tempo, le difficili decisioni etiche e i grandi cambiamenti che portano facilmente a conflitti e stress
- Mobilità limitata
- Regime normativo instabile
- Mancanza di risorse finanziarie

## Sfide e lezioni apprese dalla pandemia COVID-19

Nell'ambito della ricerca sul campo, abbiamo chiesto agli assistenti familiari quali sfide hanno affrontato a causa della pandemia COVID 19. Di seguito le risposte:



Come si può vedere dal grafico, quasi tutti (tranne un soggetto) hanno sperimentato una o più di queste sfide, come lo stress, l'esaurimento, l'isolamento sociale, ecc.

Dalla ricerca sul campo si evince che molti assistiti hanno dovuto affrontare ostacoli come l'interruzione del servizio per paura del contagio, le dimissioni degli assistenti o la necessità di sostituirli o la riduzione del numero di ore prestate.

Secondo il rapporto sull'impatto della pandemia COVID 19, uno degli argomenti su cui si sono concentrate le ricerche sono i dispositivi di protezione individuale (DPI) e il loro utilizzo da

parte degli operatori sanitari, che è stato molto esteso durante la pandemia. La formazione sull'uso appropriato dei DPI e la conoscenza delle basi di igiene sono di estrema importanza.

Un altro aspetto che emerge dalla ricerca internazionale è che, come conseguenza diretta del COVID, gli anziani con demenza hanno un rischio estremamente elevato di peggioramento dei sintomi neuropsichiatrici e di gravi disturbi comportamentali. Pertanto, la presenza di personale qualificato, in grado di gestire questi sintomi, è essenziale per mantenere l'interazione sociale.

Inoltre, molti Paesi individuano la necessità di supportare la salute mentale degli operatori, messa alla prova dal COVID-19 e dalle sue restrizioni: vengono suggeriti programmi psico-educativi per gestire lo stress e l'ansia e per prevenire il burn-out. D'altro canto, si sottolinea come la pandemia abbia peggiorato i sintomi degli assistiti, in termini di depressione, isolamento e comportamenti difficili: i professionisti dovrebbero essere formati per gestire meglio anche questi aspetti.

La pandemia ha anche chiarito quanto il settore dell'assistenza possa integrare l'uso delle TIC per fornire assistenza a distanza quando necessario: a tal fine, è necessario che gli operatori assistenziali sviluppino maggiori competenze tecnologiche.

Infine, va considerato che le conoscenze relative alla prevenzione delle infezioni e all'uso corretto dei DPI sono diventate più importanti che mai, quindi dovrebbero essere incluse come argomento chiave nella formazione. Più in generale, la ricerca evidenzia la carenza di personale formato nel settore dell'assistenza e le sfide specifiche legate al background prevalentemente migratorio degli operatori, che rende necessario considerare le barriere culturali e linguistiche quando si pianifica un programma di formazione.



## ASSISTENTI FAMILIARI: DOMANDA E OFFERTA DI COMPETENZE

Il lavoro domestico continua a essere spesso sottovalutato per quanto riguarda le competenze e le capacità e responsabilità che richiede. I loro compiti vanno ben oltre la gestione delle attività della vita quotidiana. I requisiti possono variare a seconda delle esigenze della persona da assistere: può trattarsi di un anziano che non ha particolari problemi, ma ha solo bisogno di assistenza nelle faccende domestiche, oppure di una persona con disabilità.

La professionalizzazione del settore attraverso la formazione non solo lo renderebbe più attraente per i futuri lavoratori, ma anche per coloro che sono già impegnati nel lavoro domestico. Ciononostante, i requisiti di istruzione e formazione per gli addetti all'assistenza personale sono bassi. Nella maggior parte dei Paesi, quasi tutti possono diventare assistenti familiari. Ciò è confermato dalla desk research e dalla ricerca sul campo nei vari Paesi. Questo può essere problematico quando agli operatori viene chiesto di svolgere compiti che vanno oltre l'assistenza di base. L'aumento della partecipazione alla formazione, almeno per alcuni operatori di assistenza personale, dovrebbe aiutare a raggiungere il giusto mix di lavoratori/competenze.

I bisogni formativi degli assistenti familiari identificati dalla **desk research** in tutti i Paesi partner sono i seguenti:

- Conoscenza di malattie mentali e sindromi degenerative (demenza)
- Interventi di assistenza sanitaria di base
- Stimolazione cognitiva, supporto emotivo
- Selezionare metodi, tecniche, strumenti e forme per svolgere attività di assistenza e supporto in relazione alla situazione di vita, alle condizioni di salute e ai problemi riconosciuti.
- Misure di primo soccorso
- Prevenzione dei rischi
- Chi contattare in caso di emergenza
- Capacità di identificare una situazione di pericolo
- Principali tecniche di relazione e comunicazione
- Come utilizzare i principali strumenti di comunicazione

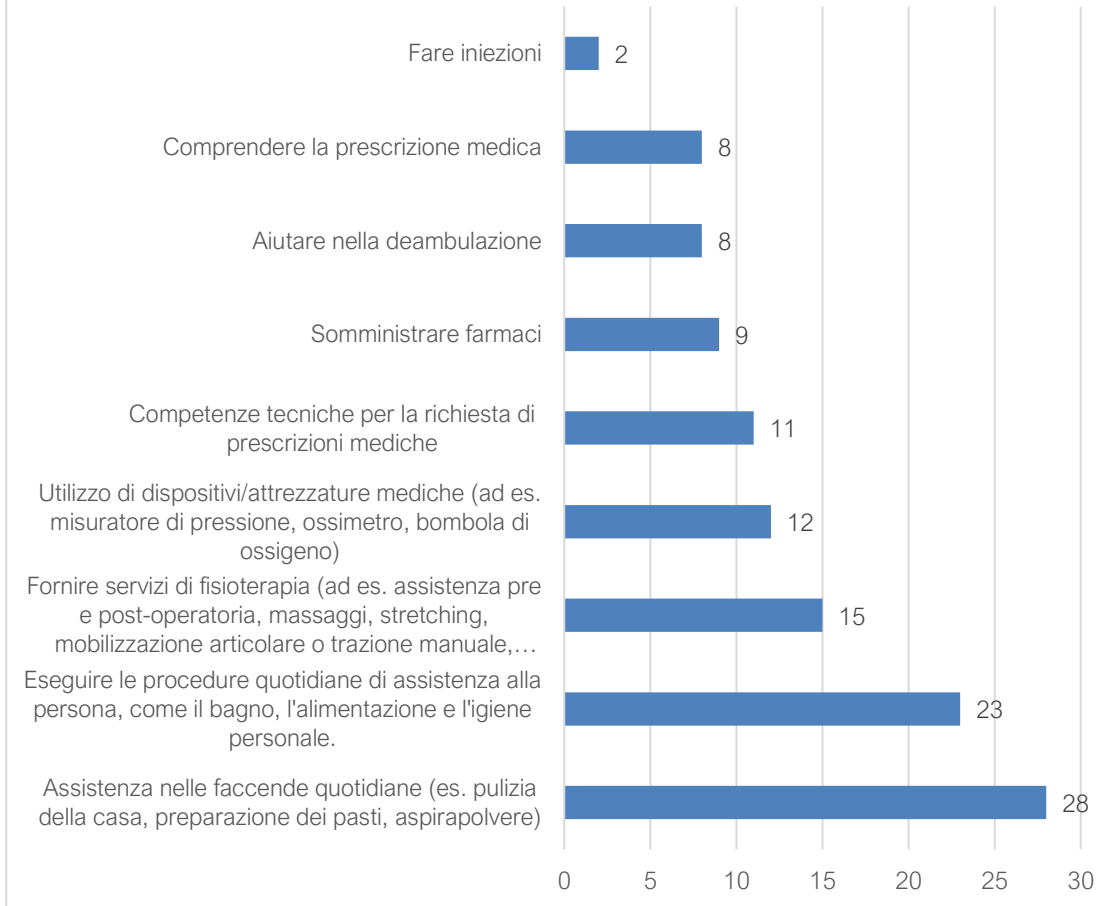
- Come affrontare emozioni e comportamenti diversi
- La comunicazione
- Elementi di base di psicologia
- Utilizzo di dispositivi e strumenti comunemente presenti in casa
- Competenze digitali e amministrative, come la gestione dei diari di bordo e dei dispositivi di e-health.
- Gestione del tempo
- Gestione dello stress
- Questioni etiche
- Empatia, pazienza, ascolto attivo
- Competenze culturali (per prendersi cura di persone provenienti da altri Paesi)
- Linguaggio professionale, conoscenza di nozioni elementari di lingua e cultura

Dalla ricerca sul campo, le tabelle seguenti mostrano le competenze sociali e assistenziali più importanti e le soft skills secondo il punto di vista di chi riceve l'assistenza (dai diversi paesi partner)<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Le risposte sono una raccolta di tutti i Paesi, pertanto alcune di esse si applicano solo ad alcuni Paesi, ad esempio fare iniezioni o somministrare farmaci è vietato per gli assistenti familiari in alcuni dei Paesi partner e pertanto non sono state inserite tra le opzioni.

Quali sono le cinque competenze sanitarie e assistenziali più importanti che un assistente familiare deve possedere?



Le competenze mancanti secondo i destinatari dell'assistenza nei diversi Paesi includono: conoscenza di un linguaggio professionale, terapia fisica, saper fare iniezioni, competenze relazionali e psicologiche, saper gestire i deficit cognitivi, conoscenza dei servizi di primo soccorso, essere educati, saper gestire la comunicazione con i medici.

Alla domanda se ritengono che i loro bisogni siano soddisfatti, se ritengono che gli operatori siano ben formati e abbiano le competenze necessarie per fornire assistenza e servizi infermieristici, le risposte differiscono nei vari Paesi. I destinatari dell'assistenza e i loro familiari sono più positivi in Spagna, Polonia e Svezia che in Grecia e Italia. Una possibile spiegazione potrebbe essere trovata nella ricerca condotta in Grecia, secondo la quale una valutazione moderata dei servizi potrebbe essere dovuta al fatto che i familiari ritengono di fornire un'assistenza migliore rispetto agli operatori professionali. Un'altra spiegazione potrebbe essere che i familiari siano riluttanti ad ammettere di aver bisogno del supporto di un sistema formale di servizi. Pertanto, la percezione dei servizi potrebbe non essere influenzata dalla loro adeguatezza e disponibilità in sé, ma anche dai valori culturali di chi li percepisce, e questo fattore dovrebbe essere preso in considerazione.

Nella ricerca sul campo riguardante gli assistenti familiari, non si evincono mansioni individuate come prioritarie o più importanti in assoluto, gli intervistati a quasi tutti gli aspetti nei questionari hanno risposto con *estremamente importante* o *molto importante*. Per alcuni aspetti, la situazione varia da Paese a Paese. In Grecia, ad esempio, molti intervistati hanno risposto che è importante saper comprendere le prescrizioni mediche, mentre in Spagna nessuno. Solo in Spagna e in Svezia le competenze tecniche sembrano essere meno importanti (per alcuni aspetti). Tuttavia, negli altri Paesi sono per lo più indicate come estremamente o molto importanti.

Ciò riflette il fatto che i requisiti richiesti agli assistenti familiari possono differire in una certa misura tra i Paesi, ma anche all'interno dei Paesi stessi. Tuttavia, la desk research in tutti i Paesi conferma la crescente importanza delle competenze digitali e amministrative. Pertanto, si può affermare che tutte le abilità e le competenze previste dal questionario (elenco seguente) siano importanti<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Le risposte sono una raccolta di tutti i Paesi, pertanto alcune di esse si applicano solo ad alcuni Paesi, ad esempio fare iniezioni o somministrare farmaci è vietato per gli assistenti familiari in alcuni dei Paesi partner e pertanto non sono state inserite tra le opzioni.

### Assistenza e conoscenze socio-sanitarie:

- Salute mentale, demenza e disturbi dell'apprendimento
- La nutrizione e l'idratazione in base alla dieta prevista
- Pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni
- Tecniche di primo soccorso
- Protocollo Covid 19
- Pulizia e cura delle ferite
- Assistere il paziente nelle faccende quotidiane (ad esempio, pulizia della casa, preparazione dei pasti, aspirapolvere).
- Fornire servizi di fisioterapia (ad es. cure pre e post operatorie, massaggi, stretching, mobilizzazione articolare o trazione manuale, riabilitazione sportiva).
- Comprendere le prescrizioni mediche
- Somministrare farmaci
- Fornire supporto emotivo
- Supportare la mobilizzazione e la deambulazione
- Eseguire le operazioni quotidiane di cura della persona come il bagno, l'alimentazione, l'igiene personale.
- Utilizzare dispositivi/attrezzature mediche (ad es. misuratore di pressione, ossimetro, bombola di ossigeno).
- Richiesta di prescrizioni mediche ai medici e ai centri medici
- Sostenere e promuovere l'autonomia
- Promuovere la socializzazione in modo sicuro
- Eseguire terapie non farmacologiche (ad esempio, per le persone affette da demenza).
- Reagire ai comportamenti difficili
- Supportare la stimolazione cognitiva

### Competenze digitali e amministrative:

- Comprendere e seguire le normative e le procedure
- Compilare i piani di assistenza
- Completare accuratamente i registri digitali
- Condividere in modo sicuro i dati con i colleghi di altre associazioni/professioni.

- Rispettare le leggi sulla protezione dei dati e la condivisione dei dati per la salvaguardia dei migliori interessi.
- Competenze tecniche sul cellulare (ad es. utilizzo di applicazioni mobili, fotocamera, download e invio di documenti, ecc.)
- Competenze tecniche sulla posta elettronica e sulla condivisione dei dati (ad es. Outlook, Gmail, Yahoo)
- Utilizzare sistemi di teleassistenza
- Eseguire consulenze a distanza
- Aiutare una persona ad accedere ai servizi online (ad esempio, richiedere sussidi, pagare l'affitto, prenotare appuntamenti).
- Ricercare le attività locali per la persona assistita
- Trovare, utilizzare e conservare le cartelle cliniche
- Competenze ICT per supportare l'utilizzo di dispositivi di e-health
- Competenze ICT per supportare la comunicazione con i membri della famiglia

### **Competenze trasversali**

- Lavorare di propria iniziativa e stabilire le priorità del carico di lavoro
- Gestire la pressione
- Osservare i pazienti e il loro stato di salute
- Essere rispettoso e affidabile nei confronti dell'utente
- Pazienza e calma
- Essere amichevole e premuroso nei confronti dell'utente
- Capacità di gestione delle critiche
- Capacità di ascolto e di comunicazione
- Multitasking
- Flessibilità ai cambiamenti
- Mantenere la calma nelle emergenze
- Gentilezza ed empatia in circostanze difficili
- Gestione del tempo

Sia nella ricerca sul campo che nella desk research, emerge che di solito le competenze richieste non sono molto elevate per ottenere un lavoro nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Aspetti come

la personalità, l'esperienza, ecc. sono talvolta più importanti. Tuttavia, gli operatori dell'assistenza domiciliare sono chiamati a svolgere diverse mansioni (anche queste diverse da Paese a Paese) che talvolta richiedono competenze sanitarie di base, competenze digitali e amministrative. È evidente che in tutti i Paesi la forza lavoro è molto stressata (soprattutto durante e dopo la pandemia) e quindi anche le capacità di gestione del tempo e di prendersi cura di sé sono essenziali per gli operatori.

Nella ricerca sul campo è stato chiesto agli intermediari se ritenessero che gli operatori avessero le competenze necessarie per l'assistenza. Le risposte variano (ad esempio, in Spagna le organizzazioni non ritengono che i loro dipendenti abbiano competenze assistenziali, ma altre competenze. In Grecia sono più positivi, in Italia sono negativi per tutte le competenze. In Svezia gli intermediari sono positivi, ma un po' meno per quanto riguarda i bisogni sanitari). Tuttavia, la desk research evidenzia chiaramente che agli operatori viene spesso richiesto di svolgere compiti più complessi rispetto al passato (come agire competenze sanitarie di base) e non solo di fornire assistenza di base (vestizione, pulizia, ecc.).

La professionalizzazione della categoria può essere vista come il primo passo verso il riconoscimento del settore dell'assistenza familiare. Essa garantisce una maggiore qualità del servizio e/o una maggiore sicurezza nei risultati ed è essenziale per la specializzazione e la qualificazione, che sono fattori di progresso. Lo sviluppo delle competenze degli assistenti familiari è quindi il modo più sicuro per garantire la creazione di veri e propri posti di lavoro ad alto valore umano e il modo migliore per far capire alla società e alle famiglie che questi lavori meritano salari, assistenza sociale e riconoscimento professionale.

Assumere in regola gli assistenti familiari genera contributi sociali che finanziano automaticamente la loro professionalizzazione, essenziale per il riconoscimento del loro lavoro e per uscire dall'economia sommersa. Ogni assistente familiare ha diritto a un ambiente di lavoro sano e sicuro e questo principio deve essere applicato tenendo conto delle caratteristiche specifiche della professione del lavoratore.

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE PER I LAVORATORI DELL'ASSISTENZA DOMESTICA

Nei paesi partner ci sono molti corsi e diplomi diversi, come programmi di istruzione superiore, programmi di formazione professionale, corsi online e workshop. Coprono una serie di argomenti, l'elenco non è esaustivo ma include i temi principali:

| Argomenti inclusi nell'attuale offerta di formazione in Spagna, secondo la desk-research:   |
|---|
| Supporto amministrativo e documentazione sanitaria  |
| Assistenza sanitaria di base  |
| Promozione della salute e supporto psicologico per gli utenti   |
| Relazioni nell'ambiente di lavoro   |
| Igiene e assistenza domestica   |
| Caratteristiche ed esigenze dell'assistenza igienico-sanitaria delle persone non autosufficienti                                      |
| Somministrazione di alimenti e cure alle persone non autosufficienti a domicilio.   |
| Miglioramento delle capacità fisiche e primo soccorso domiciliare delle persone non autosufficienti.                                  |
| Assistenza e sostegno psicosociale a domicilio.   |
| Gestione e riabilitazione psicosociale delle persone non autosufficienti a domicilio.   |
| Interrelazione, comunicazione e osservazione della persona dipendente e il suo ambiente.  |
| Gestione, approvvigionamento e preparazione pasti nel nucleo familiare delle persone a carico.  |
| Manutenzione, pulizia e organizzazione della casa delle persone non autosufficienti.  |
| Assistenza sociale e sanitaria agli anziani: promozione della salute, assistenza domiciliare, reti di sostegno e abusi sugli anziani. |



|   |
|---|
| Assistenza sanitaria nella dipendenza, promozione della cura di sé e dell'autonomia personale.              |
| Stimolazione fisica e sensoriale e promozione della cura di sé nell'anziano. indicatori di cattiva prognosi |
| Sindromi geriatriche maggiori: prevenzione e cura   |
| Principi etici nella pratica assistenziale  |
| Cura del paziente con malattia cronica avanzata   |
| Cura nel fine vita  |
| Pianificazione delle decisioni anticipate di trattamento - testamento biologico                             |
| Prendersi cura dei familiari di persone non autosufficienti   |

|  |
|--|
| <b>Argomenti inclusi nell'attuale offerta di formazione in Grecia, secondo la desk-research:</b>   |
| Introduzione all'assistenza domiciliare - Dimensioni storiche dell'assistenza domiciliare  |
| Modelli teorici della cura e gestione dei casi a domicilio   |
| Assistenza domiciliare diretta e indiretta con erogazione di servizi di prevenzione, cura ed educazione, riabilitazione, cura dei malati cronici, cure palliative, alta tecnologia |
| Assistenza interculturale - assistenza a domicilio di persone con culture diverse  |
| Questioni legali ed etiche nell'assistenza domiciliare   |
| Strumenti tecnologici per assistenza alle persone con disabilità motorie e con problemi cognitivi.   |
| Tecniche assistenziali   |
| Pronto Soccorso  |
| Anatomia   |
| Fisiologia   |

|   |
|---|
| Farmacologia  |
| Igiene - Microbiologia  |
| Che cos'è la demenza? Definizione e caratteristiche della patologia |
| Fattori chiave di salute che influenzano la funzione cognitiva      |
| Cura della persona - Attività della vita quotidiana (ADL)           |
| Gestione dei comportamenti  |
| Ambiente domestico e sicurezza personale                            |
| Strumenti e ausili tecnologici                                      |
| Questioni legali / Cure palliative                                  |
| Care-burden e supporti relativi                                     |
| Salute e Sicurezza – Nutrizione                                     |
| Primo Soccorso  |
| Questioni etiche  |
| Problemi psicosociali di assistenti e pazienti - Qualità della vita |
| Applicazioni informatiche nell'assistenza domiciliare               |
| Il concetto di comunicazione e la sua importanza                    |
| Forme e tipi di comunicazione                                       |
| Principi di comunicazione efficace e barriere                       |
| Principi della Comunicazione tra operatore e utente                 |
| Ascolto Attivo  |
| L'arte di chiedere e riformulare                                    |
| Approcci Teorici al Rapporto Professionale                          |

|   |
|---|
| Uso coerente delle Conversazioni, delle Direttive, Linee Guida e Istruzioni |
| Gestione dei conflitti  |
| Comunicare notizie spiacevoli   |
| Ricerca di informazioni mediche su Internet                                 |

| Argomenti inclusi nell'attuale offerta di formazione in Italia, secondo la desk-research: |
|---|
| Relazione e comunicazione   |
| Salute  |
| Aiuto con il movimento  |
| Igiene personale  |
| Igiene della casa   |
| Alimentazione: dieta e pasti  |
| Demenza   |
| Animazione e tempo libero   |
| Comprendere il ruolo e orientamento nel contesto sociale e professionale                  |
| Utilizzare le tecnologie informatiche di base e Internet                                  |
| Le principali patologie dell'anziano  |
| La mobilitazione dell'assistito   |
| Igiene personale dell'anziano   |
| Assistenza alla preparazione e assunzione dei pasti                                       |
| Igiene dell'ambiente  |
| Gestire le emergenze  |

|   |
|---|
| Rapporti e comunicare   |
| Diritti e doveri del Collaboratore domestico                    |
| Stiro, custodia del guardaroba, lavaggio dei panni              |
| Relazione di aiuto con l'anziano                                |
| Cura e igiene, mantenimento dell'autonomia e dimensione sociale |
| Etica professionale, identità professionale                     |
| Psicologia  |
| Legislazione  |

|   |
|---|
| <b>Argomenti inclusi nell'attuale offerta di formazione in Polonia, secondo la desk-research:</b>   |
| Riconoscimento dei problemi funzionali e dei bisogni biologici e psicosociali della persona malata e dipendente a diversi livelli di malattia e a diverse età |
| Fornire servizi sanitari e assistenziali a una persona malata e dipendente in diversi stadi di malattia e di età diverse                                      |
| Collaborazione con infermieri, medici e altro personale medico  |
| Svolgimento di attività selezionate nelle strutture sanitarie, negli istituti di assistenza sociale e presso il domicilio del paziente                        |
| Psicologia dell'invecchiamento, problemi e bisogni degli anziani persone  |
| Sociologia della vecchiaia, rischi e patologie della vecchiaia  |
| Auto-realizzazione dell'essere umano  |
| Politica sociale  |
| Diritto sociale e assistenziale   |
| Assistenza geriatrica   |

|   |
|---|
| Attivazione sociale   |
| Tendenze contemporanee nella gestione e amministrazione del sistema di assistenza agli anziani. |
| Psicologia dello sviluppo umano adulto  |
| Etica del lavoro dell'operatore assistenziale   |
| Organizzazione del tempo libero dell'anziano  |
| Comunicazione con l'anziano   |
| Doveri dell'operatore assistenziale   |
| Attività di cura nel campo dell'igiene e dell'assistenza infermieristica                        |
| Attivazione e supporto emotivo della persona anziana  |
| Primo soccorso in geriatria   |
| Principi di corretta alimentazione dell'anziano   |
| Problemi di salute in particolari fasi della vita   |
| Mobilità  |
| Dolore  |
| Alimentazione e cura della casa   |
| Igiene  |
| Cura e benessere del corpo  |
| Diabete   |
| Sclerosi multipla   |
| Demenza   |

| Argomenti inclusi nell'attuale offerta di formazione in Svezia, secondo la desk-research: |
|---|
| Assistenza domiciliare  |
| Assistenza sociale  |
| Psicologia  |
| Psicologia sociale  |
| Riabilitazione  |
| Assistenza sanitaria  |
| Pedagogia della salute  |
| Disabilità  |
| Medicina  |
| Etica   |
| Psicologia  |
| Psichiatria   |
| Assistenza sanitaria e sociale  |

| Argomenti inclusi nell'attuale offerta di formazione in altri Paesi UE, secondo la desk-research: |
|---|
| Famiglie e caregiver familiari  |
| Il vostro sviluppo personale  |
| Dovere di cura  |
| Uguaglianza e diversità   |
| Lavorare in modo centrato sulla persona   |
| Comunicazione   |

|  |
|--|
| Privacy e dignità  |
| Idratazione e nutrizione   |
| Consapevolezza della salute mentale, della demenza e dei disturbi dell'apprendimento |
| Tutela degli adulti  |
| Tutela dei minori  |
| Supporto vitale di base  |
| Salute e sicurezza   |
| Trattamento delle informazioni   |
| Prevenzione e controllo delle infezioni  |
| Risoluzione dei conflitti  |
| Uguaglianza, diversità e diritti umani   |
| Sicurezza antincendio  |
| Assistenza incentrata sulla persona  |
| Sicurezza alimentare e igiene  |
| Pianificazione e tenuta dei documenti  |
| Lavorare da soli   |
| I valori dell'assistenza sociale   |
| Promuove la qualità della vita degli utenti  |
| Lavorare con il rischio  |
| Comprendere il tuo ruolo di operatore assistenziale                                  |
| Sicurezza sul lavoro   |
| Comunicare in modo positivo  |

## Riconoscere e rispondere ad abusi e trascuranza

Come mostra la ricerca svolta, esiste attualmente un'offerta formativa in ambito assistenziale nei Paesi Partner e in UE, tuttavia si pongono dei problemi di accessibilità.

Ad esempio, come emerge dai dati disponibili, gli operatori assistenziali sono principalmente migranti (e donne migranti): molti di loro non riescono ad avere effettivamente accesso ai corsi a causa delle barriere linguistiche e anche del loro status nel paese in cui vivono. Inoltre, può essere difficile frequentare un corso a tempo pieno per chi già lavora.

In secondo luogo, la maggior parte dei curriculum formativi non è stata aggiornata dopo la pandemia di Covid 19. Ad esempio, la prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rappresenta una vera sfida per il settore semplicemente perché il luogo di lavoro è un'abitazione privata. Inoltre, le barriere linguistiche, sociali e culturali incontrate dai migranti limitano il loro accesso alle misure preventive esistenti.

Il fatto che i bisogni formativi non siano ancora pienamente soddisfatti emerge anche dalla ricerca sul campo: infatti, nonostante molti degli intervistati appartenenti al gruppo degli assistenti familiari abbiano già ricevuto un qualche tipo di formazione, molti di loro dichiarano di averne ancora necessità. Lo stesso per gli intermedi e i destinatari dell'assistenza.

In tutti i paesi (ma ancor di più nell'Europa meridionale) i familiari sono talvolta responsabili dell'assistenza alle persone anziane e disabili. Pertanto, anche per questo gruppo target (familiari caregiver) può essere necessaria una maggiore formazione nelle abilità assistenziali di base e nella gestione dello stress, soprattutto durante e dopo la pandemia.

È molto raro che i corsi coprano tutte le abilità e competenze necessarie che sono state identificate nella desk research e nella ricerca sul campo per migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei loro caregiver. Un'area piuttosto rara da trovare nei corsi di formazione riguarda le diverse espressioni culturali nell'assistenza domiciliare, ma nella ricerca è un'abilità emergente molto importante. In parte considerando che gran parte degli operatori sanitari sono migranti e si stanno adattando a una nuova cultura e anche perché la maggior parte della popolazione che invecchia proviene da altre culture.



## QUADRO DI COMPETENZE E PRIORITÀ DI FORMAZIONE

Sulla base della ricerca condotta e dei dati raccolti, il partenariato formula le seguenti raccomandazioni rispetto a come dovrebbe essere formulati il curriculum formativo e il materiale didattico:

- Preferibilmente interattivo per renderlo più accessibile al gruppo target
- Facilmente accessibile per quanto riguarda la lingua
- Completo, per coprire tutte le abilità e competenze di base necessarie per la professione che sono più difficili da apprendere sul lavoro.

Le priorità formative dovrebbero essere le abilità e le competenze emergenti richieste nel settore dell'assistenza domiciliare. In particolare, sono state identificate sei diverse aree che comprendono un insieme diversificato di competenze trasversali e tecniche:

Assistenza in  
situazioni  
complesse

Competenze  
sanitarie di  
base

Salute e  
sicurezza

Competenze  
digitali e  
amministrative

Competenze  
relazionali e  
interculturali

Sviluppo e  
benessere  
personale

Per ogni macro-voce sono elencate numerose competenze che emergono come importanti in base alla ricerca desk e sul campo. Anche se non meno importanti, suggeriamo di non concentrare la formazione su attività pratiche come l'esecuzione di operazioni quotidiane di cura personale (es. bagno, alimentazione, igiene personale) e l'assistenza domestica (p. es., pulizia della casa, preparazione dei pasti...) in quanto sono considerate più facili da apprendere tramite la formazione *on the job* e, dalla ricerca sul campo, risultano essere già diffuse tra gli operatori sanitari.

Riteniamo inoltre che l'impatto del COVID debba far aggiornare i curricula in materia di salute e sicurezza e di competenze digitali, amministrative, relazionali e di autonomia. Inoltre, sulla base dei dati che evidenziano numerose situazioni di stress e burn-out, riteniamo che attenzione importante debba essere prestata al tema del benessere psicologico degli operatori.

**Le unità e gli argomenti consigliati per il Curriculum sono i seguenti:**

| <b>Unità 1: Assistenza in situazioni complesse</b>                            |
|---|
| Malattie come la demenza e la disabilità intellettiva, fisica e psico-sociale |
| La nutrizione e l'idratazione per i bisogni dell'utente                       |
| Pulizia e cura delle ferite e tipi di medicazioni                             |
| Supporto alla mobilizzazione e deambulazione                                  |
| Igiene corporea del paziente in bagno e a letto in caso di decubito           |

| <b>Unità 2: Competenze sanitarie di base</b>  |
|---|
| Pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni   |
| Uso di dispositivi/attrezzature mediche, ove consentito (es. manometro, pulsossimetro, bombola di ossigeno) |
| Somministrazione di medicinali (ove consentito), comprendere la prescrizione medica                         |

|                                       |
|---------------------------------------|
| Prevenzione delle lesioni da decubito |
| Tecniche di primo soccorso            |

|   |
|---|
| <b>Unità 3: Salute e sicurezza</b>  |
| Competenze ecologiche per pulire senza danneggiare l'ambiente e la propria salute.  |
| Prevenzione dei rischi (apprendere i giusti movimenti e utilizzare i prodotti in modo appropriato per evitare cadute, disturbi e malattie muscolo-scheletriche) |
| Pratiche di igiene e igiene personale durante l'epidemia di COVID-19  |
| Utilizzo dei DPI (Dispositivi di protezione individuale)  |
| Situazioni di emergenza   |

|   |
|---|
| <b>Unità 4: Competenze digitali e amministrative</b>  |
| Reporting, compilare i piani di assistenza e le schede digitali                                 |
| Competenze tecniche per l'utilizzo di e-mail e condivisione di dati (es. Outlook, Gmail, Yahoo) |
| Utilizzare sistemi di tele-assistenza   |
| Competenze TIC per supportare all'utilizzo di dispositivi di e-health                           |
| Competenze organizzative, attenzione ai dettagli e puntualità                                   |

|  |
|--|
| <b>Unità 5: Competenze relazionali e interculturali</b>                                |
| Comunicazione, empatia e ascolto attivo  |
| Consapevolezza ed espressione culturale (sia del paese ospitante che di altre culture) |
| Sostenere l'autonomia, la stimolazione cognitiva e il supporto emotivo                 |

|  |
|--|
| Agire in situazioni di conflitto               |
| Gentilezza ed empatia in circostanze difficili |

|  |
|--|
| <b>Unità 6: Sviluppo e benessere personale</b> |
| Gestione dello stress                          |
| Gestione del tempo                             |
| Gestione delle priorità                        |
| Empowerment                                    |
| Diritti dei lavoratori                         |

## RISULTATI DI APPRENDIMENTO BASATI SULL'ANALISI DEI BISOGNI DI COMPETENZE

Di seguito sono riportati i risultati di apprendimento per le unità:

| Risultati di apprendimento, unità 1: Assistenza in situazioni complesse                          |
|--|
| <i>Lo studente sarà in grado di:</i>   |
| Descrivere e percepire i segni fisici e fisiologici di malattie comuni                           |
| Descrivere l'alimentazione e i liquidi necessari per le esigenze del paziente in base alla dieta |
| Pulire e curare le ferite e applicare una medicazione adeguata                                   |
| Utilizzare comuni ausili tecnici nell'assistenza domiciliare                                     |
| Contribuire alle necessità primarie di cura delle persone  |
| Promuovere la salute e cura di sé attraverso misure di supporto e informazioni                   |

| Risultati dell'apprendimento, unità 2: Competenze sanitarie di base                                |
|--|
| <i>Lo studente sarà in grado di:</i>   |
| Utilizzare dispositivi/attrezzature mediche comuni   |
| Applicare tecniche di prevenzione delle lesioni da decubito  |
| Applicare tecniche di prevenzione delle infezioni  |
| Comprendere le prescrizioni mediche e somministrare farmaci in vari modi (ove consentito)          |
| Descrivi i farmaci più comuni, la loro area di utilizzo e gli effetti collaterali (ove consentito) |
| Applica le tecniche di primo soccorso  |

| Risultati dell'apprendimento, unità 3: Salute e sicurezza  |
|--|
| <i>Lo studente sarà in grado di:</i>   |
| Descrivere e analizzare l'importanza dell'ambiente di lavoro per l'individuo   |
| Considerare aspetti ergonomici, igienici e ambientali nel contest di lavoro  |
| Agire in caso di emergenza   |
| Descrivere l'ergonomia di base e organizzare se possibile il luogo di lavoro per prevenire infortuni   |
| Aderire ai protocolli di igiene e pulizia post-COVID-19  |
| Adottare azioni per la prevenzione dei rischi (apprendere i giusti movimenti e utilizzare i prodotti in modo appropriato per evitare cadute, disturbi muscoloscheletrici e malattie) |
| Influire sull'ambiente di lavoro proprio e altrui per prevenire malattie fisiche e psichiche e contribuire a un buon ambiente di lavoro  |

| Risultati dell'apprendimento, unità 4: Competenze digitali e amministrative  |
|--|
| <i>Lo studente sarà in grado di:</i>   |
| Descrivere e utilizzare le TIC comuni nell'assistenza domiciliare  |
| Utilizzare software per la ricerca di informazioni e servizi   |
| Migliorare la reportistica e scrivere diari di bordo   |
| Utilizzare sistemi di teleassistenza   |
| Applicare tecniche organizzative e riflettere sull'importanza di prestare attenzione ai dettagli e alla puntualità |

| Risultati dell'apprendimento, Unità 5: Competenze relazionali e interculturali  |
|---|
| <i>Lo studente sarà in grado di:</i>  |
| Descrivere e applicare le tecniche di base nell'ascolto attivo e nella risoluzione dei conflitti                              |
| Supportare la stimolazione cognitiva e l'autonomia dei destinatari  |
| Comunicare e relazionarsi con persone in diverse situazioni all'interno dell'assistenza sociale                               |
| Sviluppare conoscenze sulla società multiculturale e sui diversi modi di comunicazione dal punto di vista sociale e culturale |
| Descrivere la salute da diverse prospettive culturali e sociali   |

| Risultati dell'apprendimento, unità 6: Sviluppo e benessere personale   |
|---|
| <i>Lo studente sarà in grado di:</i>  |
| Applicare tecniche di gestione dello stress (come tecniche di rilassamento, meditazione e consapevolezza)         |
| Applicare tecniche di gestione del tempo  |
| Descrivere i diritti rilevanti dei lavoratori   |
| Intraprendere azioni per migliorare la propria salute   |
| Rafforzare le capacità di <i>agency</i> e il benessere dei destinatari dell'assistenza e degli operatori sanitari |

## BIBLIOGRAFIA

Questo report si basa su e analizza i risultati di precedenti ricerche svolte nel progetto. La loro bibliografia di riferimento è la seguente:

### Ricerca desk Spagna

Sara González Aparicio (2019) EL TRABAJO DOMÉSTICO EN ESPAÑA: RADIOGRAFÍA DE LOS PROBLEMAS SOCIALES, ECONÓMICOS Y LABORALES QUE SE ESCONDEN DETRÁS DEL SECTOR HOGARES, Madrid, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, COMILLAS Universidad Pontificia, <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/271028/retrieve>

Liliana Marcos Barba (2021), Esenciales y sin derechos O CÓMO IMPLEMENTAR EL CONVENIO 189 DE LA OIT PARA LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR, Oxfam Intermón <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/esenciales-sin-derechos-informe-completo.pdf>

Carmen Grau Pineda, Concepción Sanz Sáez (2020), Empleo doméstico: igualdad y formación profesional, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria and Universidad de Castilla-La Mancha, <https://theconversation.com/empleo-domestico-igualdad-y-formacion-profesional-139065>

CARMEN GRAU PINEDA (2020) La formación profesional en el empleo doméstico: análisis del estado de la cuestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjni4z5zMD3AhWM57sIHxKqCJ8QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Facedacris.ulpgc.es%2Fbitstream%2F10553%2F75873%2F1%2F22195-86431-1-PB%2520definitivo.pdf&usq=AOvVaw3wZVzlp93YIPw\\_d1l-mbFy](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjni4z5zMD3AhWM57sIHxKqCJ8QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Facedacris.ulpgc.es%2Fbitstream%2F10553%2F75873%2F1%2F22195-86431-1-PB%2520definitivo.pdf&usq=AOvVaw3wZVzlp93YIPw_d1l-mbFy)

Magdalena Díaz Gorfinkie (2016) *La reconfi guración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector*, Rev.Esp.Investig.Sociol. ISSN-L: 0210-5233. Nº 155, pp. 97-112

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj7vzbzyMH3AhU6iv0HHd98DsoQFnoECACQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.reis.cis.es%2FREIS%2FPDF%2FREIS\\_155\\_061467966440098.pdf&usq=AOvVaw0HAjExFVBt4uiCvflQrCY9](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj7vzbzyMH3AhU6iv0HHd98DsoQFnoECACQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.reis.cis.es%2FREIS%2FPDF%2FREIS_155_061467966440098.pdf&usq=AOvVaw0HAjExFVBt4uiCvflQrCY9)

### Ricerca desk Grecia

Kyriaki Sotiriadou, Lila Antonopoulou *PEST and SWOT Analyses of the “Home Care” Program in Greece*, Hellenic Journal of Nursing Science, Volume 02 • Issue 02,



[http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02\\_teyxos02-aggl-dragged1.pdf](http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos02-aggl-dragged1.pdf)

Theodoula Adamakidou, Maria-Nikoletta Triantafyllopoulou, Paraskevi Feleki, Lamprini Papadopoulou, Athina Kalokairinou, *Clinical and Epidemiological Profile of Patients and Sociodemographic Profile of Caregivers and Volunteers from the Greek Home Health Care Project «ΑΚΕΣΩ-Ι»* (2020) International Journal of Caring Sciences, Volume 13 | Issue 3| Page 1807, [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32\\_adamakidou\\_original\\_13\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32_adamakidou_original_13_3.pdf)

Sofia Koukouli, Argyroula E. Kalaitzaki, Symeon Panagiotakis, Georgios Markakis, Perla Werner & Chariklia Tziraki (2020): Factors associated with the perception of services by dementia informal caregivers in Greece: the role of familism, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2020.1857694, <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857694>

Stavrianou A, Kafkia T, Mantoudi A, Minasidou E, Konstantinidou A, Sapountzi-Krepia D, Dimitriadou A. *Informal Caregivers in Greek Hospitals: a Unique Phenomenon of a Health System in Financial Crisis* (2018) *Mater Sociomed*;30(2):147-152. doi: 10.5455/msm.2018.30.147-152. PMID: 30061807; PMCID: PMC6029920. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029920/>

ΔΡΑΓΩΝΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ-ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΑΡΑΙΣΚΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, *Burden of informal carers of persons with mental disabilities and disorders of autistic spectrum during the Covid-19 pandemic* (2021) <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/9774/%ce%a0%cf%84%cf%85%cf%87%ce%b9%ce%b1%ce%ba%ce%ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Ricerca desk Italia

Massimo De Luca, Chiara Tronchin, Enrico Di Pasquale, *2° Rapporto annuale sul lavoro domestico - Analisi, statistiche, trend nazionali e locali* (2020), L'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico, <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/documenti/Rapporto-2020-lavoro-domestico-osservatorio-domina.pdf>

*The Technical Standard UNI 11766 "Unregulated professional activities - Family activities - Family assistant: domestic helper, baby sitter, Domestic care worker - Requirements for knowledge, skills and competence. Requirements for knowledge, skills and competence* (2019), <https://www.secondowelfare.it/innovacare/arriva-la-norma-uni-sulla-qualit-dei-servizi-di-colf-badanti-e-baby-sitter/>

Lavoro Domestico, Badanti: Guida pratica alla selezione e all'assunzione <https://lavorodomestico.assindatcolf.it/badante/>

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DATORI DI LAVORO DOMESTICO, *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del lavoro domestico* (2020) <https://associazionedomina.it/wp-content/uploads/2021/03/CCNL-Italiano-2021.pdf>

Alfredo Iannaccone, Badante, se ne cercano sempre di più: non servono solo doti umane e capacità di comunicazione (2022), Conto Corento Online, <https://www.contocorrenteonline.it/2022/01/01/come-diventare-badante-corsi-stipendi/>

### Ricerca desk Polonia

Małgorzata Omyła-Rudzka, Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela? (2019) [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K\\_116\\_19.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_116_19.PDF)

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, "Personal assistant for people with disabilities" programme (2021), <https://www.gov.pl/web/rodzina/asystent-osobisty-osoby-niepelnospprawnej-rusza-nabor-wnioskow-do-edycji-2022>

Act on the profession of nurse and midwife, Act of 15 July 2011 on professions of nurse and midwife

Act of 15 April 2011 on medical activity

r Rafał Bakalarczyk, Piotr Błędowski, Łukasz Jurek, Paweł Kubicki, Paweł Łuczak, Zofia Szweda-Lewandowska, Long-term care in Poland today and tomorrow (2020), [https://niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT\\_OPIEKA\\_DLUGOTERMINOWA\\_2020.pdf](https://niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT_OPIEKA_DLUGOTERMINOWA_2020.pdf)

LONG-TERM NURSING CARE - WHAT IT IS? (2020), gru 3, 2020 Dla pacjenta, Psychoonkologia <https://www.zwrotnikraka.pl/opieka-dlugoterminowa-na-czym-polega/>

### Ricerca desk Svezia

Michaela Prochazk, Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport (2022), Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf>

Helena Eriksson, Lisa Hansson & Anna Isaksson (2012) Flerspråkig hemtjänst – En studie av behovet av flerspråkig hemtjänst, <https://hh.diva-portal.org/smash/get/diva2:555549/FULLTEXT01.pdf>

Anna Larsson, Petra Haupt, Sylvia Dahlén, Sveriges Radio, Språkproblemen fortsätter – äldre förstår inte personalen, <https://sverigesradio.se/artikel/sprakproblemen-fortsatter-aldre-forstar-inte-personalen>

Michael Nyhaga, 6 steg till bättre arbetsmiljö i hemtjänsten (2022), Suntarbetsliv, <https://www.suntarbetsliv.se/rapporterat/6-steg-til-battre-arbetsmiljo-i-hemtjansten/>

Maria Ahlsten, En bättre arbetsmiljö är möjlig EN RAPPORT OM ÄLDREOMSORGENS BEMANNING (2022), Kommunal, <https://webbfiler.kommunal.se/sites/default/files/2022->

[03/En%20battre%20arbetsmiljo%20ar%20mojlig.%20En%20rapport%20om%20aldreomsorgen%20bemanning%2020218.pdf](#)

#### Opportunità formative - Spagna

- <https://www.todofp.es/que-estudiar/logse/sanidad/cuidados-auxiliares-enfermeria.html>
- <https://www.sepe.es/HomeSepe/Personas/formacion/certificados-profesionalidad/familias-profesionales/servicios-socioculturales.html>
- <http://ccoosanidadmadrid.es/wp/curso/cuidados-a-personas-mayores-y-o-dependientes/>
- <https://www.psicologiaenmadrid.es/taller-grupal-cuidar-al-cuidador/>

#### Opportunità formative - Grecia

- <https://learning.uth.gr/wp-content/uploads/2021/07/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CF%8D%CE%BA%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD.pdf>
- <https://iekoaedlamias.com/nurse/>
- <https://www.mitropolitiko.edu.gr/programmata-spydon/professional-studies/programma-katartisis-frontiston-gia-tin-altschaimer/>
- <https://kedivim.upatras.gr/courses/ekpaideysi-frontiston-chronion-pascho/>
- <https://elearningekpa.gr/courses/apotelesmatiki-epikoinonia-sti-sxesi-epaggelmatia-ygeias-astheni#course-introduction>

#### Opportunità formative - Italia

- <https://moodle.self-pa.net/moodlesa/course/index.php?categoryid=12&browse=courses&perpage=20&page=1>
- <http://www.formazioneassistentifamiliari.it/>
- [https://formazione.assindatcolf.it/corso/12\\_05\\_2022\\_badante\\_parma/](https://formazione.assindatcolf.it/corso/12_05_2022_badante_parma/)
- <https://www.fondazionealbertosordi.it/corso-di-formazione-per-assistente-familiare/#:~:text=IV%20edizione%20dal%2010%20febbraio,e%20di%20pratica%20in%20presenza>
- <http://www.cfta.it/corsi/corso-assistente-familiare-gratuito-in-videoconferenza/>

### Opportunità formative - Polonia

- <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190000991/O/D20190991-06.pdf>
- <https://szkolymedyczne.eu/kierunki/opiekun-medyczny>
- <https://www.ahe.lodz.pl/warszawa/oferta/podyplomowe>
- <https://medical.edu.pl/kursy/132/kurs-kwalifikacyjny-opiekuna-osob-starszych>
- <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111741039>
- <https://www.ckp-lodz.pl/pielęgniarstwo-rodzinne-dla-pielęgniarek>
- <http://www.edumed.byd.pl/id,180/kurs-kwalifikacyjny-pielęgniarstwo-rodzinne-dla-pielęgniarek>
- <https://www.hausengel.pl/franczyzobiorca/akademia-hausengel/szkolenie-naszycz-franczyzobiorcow/>
- [https://crp.wroclaw.pl/kurs/kurs-opiekuna-osoby-starszej-13.html?gclid=CjwKCAiAo4OQBhBBEiwA5KWu\\_yOVxmFjYvj2xDwpeP\\_M3YGunTQT6VWGjYPINjf5xl-gUDnFyGvGeRoC0F8QAvD\\_BwE](https://crp.wroclaw.pl/kurs/kurs-opiekuna-osoby-starszej-13.html?gclid=CjwKCAiAo4OQBhBBEiwA5KWu_yOVxmFjYvj2xDwpeP_M3YGunTQT6VWGjYPINjf5xl-gUDnFyGvGeRoC0F8QAvD_BwE)
- <https://system.crp.wroclaw.pl/c/plan/10/17059c0c2b041fabdf03e062347e867/download>

### Opportunità formative - Svezia

- <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65c502/1553967011613/pdf127.pdf>
- <https://www.skolverket.se/download/18.6011fe501629fd150a28a7c/1530270944528/Undersk%C3%B6terska%201500p.pdf>
- <https://www.folkuniversitetet.se/kurser-utbildningar/sprak/svenskaswedish/svenska-specialkurser/falun/sprakstod-pa-arbetsplatsen/>
- [https://kui.se/utbildning/komvux/komvux-yrkesutbildning/aldreomsorgslyftet/?gclid=Cj0KCQjwidSWBhDdARIsAloTVb37h6cxumS\\_V4CRd8FBswrOKoK38pG9uPYpCYxn924F0lg8ARvaFijEaAp\\_FEALw\\_wcB](https://kui.se/utbildning/komvux/komvux-yrkesutbildning/alldreomsorgslyftet/?gclid=Cj0KCQjwidSWBhDdARIsAloTVb37h6cxumS_V4CRd8FBswrOKoK38pG9uPYpCYxn924F0lg8ARvaFijEaAp_FEALw_wcB)

### Opportunità formative - EU

- <https://www.mandatorytraining.co.uk/products/mandatory-training-for-domiciliary-care-workers-skills-for-care-aligned?variant=25359585232>
- <https://www.hlonlinetraining.co.uk/online-courses/domiciliary-care-online-training-course-bundle-26-courses/>
- <https://easped.eu/resources/european-care-certificate/>

**DOCUPROJECT.EU**