



Co-funded by
the European Union

C@RE

augmented reality approach
for personal care



KLAIPĖDOS
VALSTYBINĖ
KOLEGIJA



OPENCERTIF



idec

step by step
PARENTS ASSOCIATION

learn
EUROPEAN DIGITAL LEARNING NETWORK EIL



KLAIPEDA ERNESTAS GALVANAUSKAS
VOCATIONAL TRAINING CENTRE

C@RE Augmented learning approach for personal care (C@RE)

Project No.: 2022-1-LT01-KA220-VET-000086933

QUADRO DELLE NUOVE COMPETENZE DEGLI OPERATORI SANITARI

BACKGROUND

1.1. - Fornire la prima bozza del quadro metodologico, raccogliendo i feedback dei partner e convalidandone la versione finale con le modifiche concordate

2.1 - Fornire linee guida per un'organizzazione omogenea dei focus group locali in tutti i paesi dei partner

GRUPPO DI RICERCA (LOCALE)

Ogni partner decide in merito (preferibilmente includere persone con esperienza nei focus group, ad esempio come moderatori, analisti di dati...).

OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo generale del progetto C@re è quello di sostenere i lavoratori dei settori sanitario e socio-assistenziale attraverso lo sviluppo di un modello di apprendimento che risponda alle nuove competenze richieste dal mercato del lavoro (digitali, relazionali/emotive, psicologiche, di leadership), utilizzando la Realtà Aumentata (RA) come strumento chiave di apprendimento.

Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso:

- lo sviluppo di un modello di quadro delle competenze;

- lo sviluppo di un corso di formazione;
- l'introduzione dell'approccio PR nei programmi di studio;
- lo sviluppo di una piattaforma di formazione motivazionale composta da materiali didattici e componenti di realtà aumentata.

PROGETTO DELLO STUDIO

Per questo studio verrà utilizzato un approccio qualitativo. Il metodo del focus group è stato scelto come strumento per raccogliere dati qualitativi, ma anche come tecnica per ottenere una grande quantità di dati relativi alle opinioni e agli atteggiamenti nel minor tempo possibile. Si basa sui processi di gruppo e incoraggia l'interazione tra i membri del gruppo, consentendo un'esplorazione più approfondita dell'argomento oggetto di studio (Bowling 2014). I focus group, attraverso discussioni mirate, consentono ai ricercatori di studiare in profondità un argomento di interesse, componendo team (scelti appositamente in base all'obiettivo dello studio) in cui i partecipanti discutono esperienze simili e condividono caratteristiche comuni. I partecipanti sono incoraggiati a esprimere liberamente i propri sentimenti, idee, accordi o disaccordi in un ambiente non minaccioso. Inoltre, le discussioni stimolano i ricordi e facilitano lo scambio di idee e opinioni, portando a uno studio più approfondito dell'argomento di ricerca.

In casi eccezionali, quando i partecipanti interessati non possono essere presenti ai focus group a causa di vincoli di tempo o turni di lavoro, è possibile ricorrere al metodo dell'intervista per raccogliere i loro contributi.

Inoltre, nei casi in cui sia difficile reclutare gruppi di partecipanti per discutere di persona attorno a un tavolo con un moderatore del focus group, è possibile reclutare i partecipanti in un forum online, ad esempio una sala di videoconferenza Zoom (o un software equivalente).

PARTECIPANTI

Saranno organizzati 7 focus group, uno in ciascun paese, che coinvolgeranno almeno 5 esperti (35 in totale).

Ciascun paese partner sarà responsabile di reclutare il campione richiesto in base ai criteri prestabiliti e tenendo conto delle condizioni locali (ad esempio organizzazioni, ONG).

Un campione mirato e opportunamente selezionato di professionisti sarà invitato a partecipare al focus group. Verrà utilizzata la tecnica di campionamento mirato e opportunamente selezionato, in modo da ottenere l'omogeneità e l'eterogeneità desiderate dei gruppi.

Tutte le discussioni si terranno nella lingua locale del partner.

RACCOLTA DEI DATI

Ogni paese partner sarà responsabile di reclutare una persona esperta che fungerà da moderatore delle discussioni e un'altra persona esperta che fungerà da osservatore e verbalizzatore. Il moderatore utilizzerà una guida per interviste semi-strutturate durante le interviste (Appendice I). All'inizio di ogni focus group sarà distribuito un questionario demografico (Appendice II).

Il moderatore inizierà con un'introduzione generale e procederà all'uso della guida all'intervista al fine di avviare e facilitare la discussione.

Ogni sessione del focus group potrà essere registrata e trascritta fedelmente. Durante le discussioni saranno inoltre prese note sul campo al fine di identificare eventuali risposte non verbali (ad esempio cenni, gesti o altri movimenti del corpo che possano indicare accordo o disaccordo rispetto a un'affermazione verbale o dimostrare disagio nei confronti di un argomento in discussione).

Analisi dei dati

Ogni partner effettuerà un'analisi preliminare a livello nazionale. All'interno di ogni trascrizione, saranno evidenziati e sintetizzati in inglese i temi rilevanti (parole, frasi) relativi all'argomento oggetto di studio, insieme alla traduzione delle citazioni pertinenti.

I risultati dell'analisi dei dati saranno inviati a tutti i partecipanti e costituiranno la base per i contenuti degli Intellectual Output.

CONSIDERAZIONI ETICHE

Il protocollo dello studio sarà sottoposto all'esame delle autorità competenti ai sensi della legge nazionale per l'approvazione etica. A tutti i partecipanti sarà richiesto e ottenuto il consenso informato scritto alla partecipazione allo studio. Tutti i dati saranno conservati in

modo sicuro e l'accesso sarà limitato ai membri del gruppo di ricerca e solo ai fini del presente studio. La riservatezza sarà mantenuta durante tutto il processo di ricerca e i partecipanti avranno il diritto di recedere in qualsiasi momento.

Risultati dei Focus Group

I focus group, condotti in tutti i paesi partner, hanno raccolto le opinioni di oltre 40 professionisti dei settori dell'assistenza e del lavoro sociale. Tra i partecipanti figuravano assistenti sociali, operatori sanitari, infermieri, psicologi ed educatori provenienti sia da contesti urbani che rurali.

I risultati principali hanno rivelato che, sebbene gli strumenti digitali di base (telefoni, e-mail, Zoom) siano comunemente utilizzati, l'esperienza con i sistemi di teleassistenza e le piattaforme digitali è limitata e l'uso delle tecnologie AR/VR è praticamente inesistente. La consapevolezza della sicurezza dei dati è variabile e i sistemi cartacei rimangono molto diffusi. I partecipanti hanno espresso una forte esigenza di formazione in materia di comunicazione digitale, gestione dei dati e uso delle tecnologie assistenziali.

Dal punto di vista emotivo-relazionale, l'empatia, la resilienza emotiva e la collaborazione sono state costantemente identificate come fondamentali. Gli operatori lavorano spesso in ambienti stressanti con un sostegno emotivo formale limitato. Le strategie di coping includono il mentoring tra pari, il lavoro di squadra e pratiche informali di auto-cura. La collaborazione con le famiglie e i professionisti è stata considerata essenziale, ma spesso ostacolata da sistemi frammentati e procedure di comunicazione poco chiare.

I focus group hanno confermato la necessità delle competenze mirate del progetto e hanno evidenziato una forte domanda di percorsi formativi strutturati e modernizzati.

Risultati dell'analisi della situazione nazionale

Le relazioni nazionali di Francia, Grecia, Italia, Lituania, Romania e Croazia hanno fornito una panoramica completa dei quadri giuridici, delle sfide demografiche, dei sistemi di formazione e dell'integrazione tecnologica nel settore dell'assistenza.

Tutti i paesi stanno vivendo un rapido invecchiamento demografico, con un aumento della domanda di assistenza a lungo termine e una crescente pressione sulla forza lavoro. Gli operatori sanitari spesso devono affrontare salari bassi, stress emotivo e scarso riconoscimento, in particolare quelli che lavorano in ruoli informali o non certificati. Sebbene

nella maggior parte dei paesi esistano strutture di formazione giuridica, gli standard di qualificazione e l'applicazione delle norme variano, con notevoli lacune nella formazione professionale continua e nella preparazione digitale.

Solo pochi paesi (ad esempio Francia e Lituania) mostrano progressi costanti nell'integrazione delle tecnologie innovative nella formazione nel settore dell'assistenza. In altri, come la Croazia e la Grecia, la formazione rimane tradizionale e le competenze digitali sono raramente affrontate.

Le analisi hanno confermato la necessità critica di migliorare le competenze, in particolare nella comunicazione digitale, nella teleassistenza e nella gestione relazionale/emotiva. Queste informazioni hanno contribuito direttamente alla creazione del quadro delle competenze C@RE e hanno rafforzato l'attenzione del progetto sull'innovazione e l'inclusione nella formazione nel settore dell'assistenza.

Sintesi dei risultati della ricerca e sviluppo del quadro delle competenze

Lo sviluppo del quadro delle competenze C@RE è il risultato di un processo di ricerca integrato che ha combinato analisi della situazione nazionale e raccolta di dati qualitativi attraverso focus group. Queste attività miravano a scoprire le reali esigenze degli operatori sociali e assistenziali in sei paesi europei e a tradurre tali esigenze in un insieme di competenze strutturato, pertinente e orientato al futuro.

Analisi della situazione nazionale: individuazione delle lacune sistemiche

Ciascun paese partner ha condotto un'analisi approfondita della situazione nazionale, esaminando gli aspetti chiave del settore dell'assistenza, tra cui le tendenze demografiche, i quadri legislativi, i sistemi di formazione e l'uso della tecnologia nello sviluppo professionale. I risultati hanno evidenziato una serie di sfide strutturali comuni a tutti i paesi:

Tutti i paesi partecipanti stanno vivendo un rapido invecchiamento demografico, che crea una crescente domanda di assistenza a lungo termine.

C'è una carenza di operatori sanitari qualificati, molti dei quali sono impiegati in ruoli precari o informali e privi di riconoscimento professionale.

Sebbene esistano strutture di formazione formali, l'applicazione e la qualità variano e vi sono

notevoli lacune nell'offerta di sviluppo professionale continuo.

Le competenze digitali sono affrontate in modo incoerente nei programmi di formazione, in particolare in paesi come la Croazia e la Grecia, dove l'istruzione nel settore dell'assistenza rimane tradizionale e tecnologicamente sottosviluppata.

Questi risultati hanno evidenziato l'urgente necessità di migliorare le competenze tecniche e personali degli operatori sanitari per soddisfare le esigenze in evoluzione del settore e sostenere un'assistenza moderna e incentrata sulla persona.

Focus group: convalida delle esigenze sul campo

Parallelamente alle relazioni nazionali, sono stati condotti sette focus group che hanno coinvolto oltre 40 professionisti, tra cui assistenti, infermieri, assistenti sociali e psicologi. I partecipanti provenivano da diversi ambienti di lavoro in aree urbane e rurali, offrendo una vasta gamma di punti di vista.

Le discussioni hanno confermato diversi temi ricorrenti:

Gli strumenti digitali di base come la posta elettronica, le app di messaggistica e le videoconferenze sono comunemente utilizzati, ma i sistemi di teleassistenza e le tecnologie AR/VR sono praticamente assenti dalla pratica quotidiana.

I lavoratori hanno espresso una forte esigenza di formazione strutturata sulle competenze digitali, in particolare nella gestione sicura dei dati, nell'integrazione della teleassistenza e nella comunicazione digitale.

La resilienza emotiva e le competenze interpersonali sono fondamentali a causa della natura stressante ed emotivamente impegnativa del lavoro di assistenza. I partecipanti spesso fanno affidamento su forme informali di auto-assistenza e sul sostegno dei colleghi, poiché mancano una formazione emotiva formale e risorse psicologiche.

La collaborazione tra i team e con le famiglie è essenziale, ma spesso limitata da sistemi di comunicazione frammentati e dalla mancanza di sostegno istituzionale.

Queste intuizioni hanno confermato i temi chiave individuati nella ricerca documentale e hanno fondato il Quadro delle competenze sull'esperienza professionale vissuta.

Creazione del quadro delle competenze

I risultati combinati dell'analisi della situazione nazionale e dei focus group hanno influenzato direttamente la struttura e il contenuto del Quadro delle competenze C@RE, che consiste in due ambiti principali e sei sottoambiti, ciascuno collegato a lacune di competenze nel mondo reale.

Ambito 1: Nuove competenze digitali

Comunicazione dei dati: progettazione efficace di contenuti digitali, strategie di comunicazione e organizzazione dei dati.

Alfabetizzazione e sicurezza dei dati: gestione sicura dei dati dei clienti, filtraggio digitale e utilizzo della tecnologia cloud.

Competenze digitali in ambito sociale e assistenziale: integrazione di telecare, strumenti AR/VR e sistemi di monitoraggio remoto su misura per le esigenze dei clienti.

Area 2: Competenze relazionali ed emotive

Gestione dell'ambiente: gestione dello stress e delle crisi, mitigazione dei rischi e gestione dei comportamenti.

Gestione delle emozioni: consapevolezza di sé, empatia, confini emotivi professionali e assistenza ai malati di demenza.

Collaborazione: lavoro di squadra digitale, pianificazione dell'assistenza con le famiglie, networking interistituzionale e galateo della comunicazione digitale.

Ogni sottodominio include risultati di apprendimento concreti e misurabili che costituiscono la base per lo sviluppo del curriculum e le future iniziative di formazione. Questi risultati sono progettati per fornire agli operatori sanitari gli strumenti necessari per fornire un'assistenza di alta qualità e incentrata sulla persona in ambienti sempre più digitali ed emotivamente complessi.

Conclusione

Il Quadro delle competenze è uno strumento basato sulla ricerca, convalidato e orientato alla pratica che affronta le lacune urgenti nella formazione degli operatori sanitari in tutta

Europa. Traducendo i risultati della ricerca in chiare dichiarazioni di competenza, il progetto C@RE garantisce che l'istruzione professionale possa rispondere alle mutevoli esigenze di assistenza e preparare i lavoratori ad affrontare le sfide del panorama assistenziale del XXI secolo con fiducia, empatia e padronanza delle tecnologie digitali.

QUADRO DELLE NUOVE COMPETENZE DEGLI OPERATORI SANITARI

Dominio 1: NUOVE COMPETENZE DIGITALI	
1.1. COMUNICAZIONE DEI DATI	1.1.1. Dimostrare la capacità di progettare in modo creativo contenuti digitali che coinvolgano e informino efficacemente il proprio gruppo di riferimento. 1.1.2. Organizzare e gestire efficacemente i sistemi di archiviazione dei dati.
1.2 ALFABETIZZAZIONE E SICUREZZA DEI DATI	1.2.1. Condurre ricerche approfondite e saper filtrare efficacemente dati, informazioni e contenuti digitali per accedere e utilizzare risorse pertinenti e affidabili. 1.2.2. Conoscere le norme, le leggi e le regole relative alla salvaguardia dei dati sensibili dei clienti e delle informazioni riservate e integrarle nella pratica professionale quotidiana. 1.2.3. Accedere alle informazioni sulla tecnologia cloud e integrarla nella loro pratica professionale attuale. 1.2.4. Comprendere e utilizzare il vocabolario tecnico e professionale per comunicare in modo efficace.
1.3 COMPETENZE DIGITALI IN AMBITO SOCIALE E ASSISTENZIALE	1.3.1. Gestire piattaforme digitali integrate ed eccellere nella cura, nel monitoraggio e nei sistemi a distanza. 1.3.2. Utilizzare strumenti e metodi di comunicazione digitale appropriati in base alle esigenze, alle preferenze e alle capacità dei singoli clienti. 1.3.3. Applicare tecnologie di teleassistenza appropriate in base alle condizioni di salute, alle preferenze e alle esigenze del cliente.
Dominio 2: NUOVE COMPETENZE DI GESTIONE RELAZIONALE ED EMOZIONALE PER GLI OPERATORI SOCIALI E DI ASSISTENZA	
2.1 GESTIONE AMBIENTALE	2.1.1. Gestire efficacemente le situazioni di stress che si incontrano nella pratica e assistere i clienti nello sviluppo della resilienza. 2.1.2. Utilizzare una serie di tecniche di risoluzione dei problemi adattate alle circostanze e alle preferenze uniche di ciascuna famiglia. 2.1.3. Sviluppare e implementare misure e strategie preventive per mitigare i rischi ambientali. 2.1.4. Utilizzare e integrare pratiche e innovazioni basate sull'evidenza nei programmi di allenamento alla resistenza a pressione negativa.

	2.1.5. Attuare strategie per la gestione dei comportamenti difficili di persone anziane affette da patologie cognitive.
2.2 GESTIONE DELLE EMOZIONI	2.2.1. Sviluppare un alto livello di autoconsapevolezza per riconoscere le proprie emozioni, assicurando che le emozioni e le esperienze personali non violino lo spazio o la privacy del cliente. 2.2.2. Applicare capacità di ascolto attivo e creare un dialogo collaborativo e soluzioni reciprocamente vantaggiose durante le interazioni con clienti, colleghi o singoli individui. 2.2.3. Analizzare le esperienze pratiche, gli interventi e i risultati per identificare i punti di forza e le aree di miglioramento. 2.2.4. Dimostrare competenza e abilità nell'assistenza specialistica alla demenza per prevenire e disinnescare le situazioni difficili.
2.3 COLLABORAZIONE	2.3.1. Utilizzare tecnologie e strumenti aggiornati per migliorare le interazioni digitali con i colleghi in remoto o con i membri del team attraverso piattaforme digitali. 2.3.2. Sviluppare piani di assistenza completi con i familiari che siano in linea con gli obiettivi e le preferenze del cliente. 2.3.3. Dimostrare di essere in grado di lavorare in rete con altre istituzioni, promuovendo la collaborazione, la condivisione delle risorse e il sostegno reciproco. 2.3.4. Applicare una netiquette appropriata quando si partecipa a una comunicazione online.