

# ALONE

Innovative Health Professionals Training Program on  
Existential Loneliness among Older People

## REPORT PEDAGOGICO



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

ALONE is co-funded by the European  
Commission under the agreement  
2019-1-PL01-KA202-064933



## Report Pedagogico

### Autori

Žebrauskaitė-Šiurienė, A., Virbalienė, A., Beck, I., Larsson, H., Edberg, A-K., Manattini, A., Trogu, G., Popovici, S., Lacramioara, L., Renn-Žurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E.

Questo lavoro è stato finanziato dal Programma Erasmus+ dell'Unione Europea, progetto "Programma di Formazione Innovativa dei Professionisti Sanitari sulla Solitudine Esistenziale tra gli Anziani", progetto n. 2019-1-PL01-KA202-064933.

Il supporto della Commissione Europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti, i quali riflettono solo le opinioni degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

## INTRODUZIONE

In base alle linee guida etiche, gli operatori sanitari dovrebbero essere in grado di fornire cure che tengano conto dei valori, dei costumi, delle credenze dei pazienti e delle questioni esistenziali che vengono comunicate attraverso di esse. Una questione ampiamente discussa riguarda gli aspetti di solitudine esistenziale. La solitudine esistenziale fa parte dell'essere umano, ma le ricerche mostrano come sia ancora poco conosciuta e considerata in ambito assistenziale. Per fornire una buona assistenza ai pazienti più anziani, ed evitare sofferenze inutili, è importante che i professionisti sanitari e sociali siano in grado di accogliere le preoccupazioni esistenziali. Sebbene ricerche precedenti mostrino che il personale infermieristico è disposto a prestare attenzione alle questioni esistenziali (Strang, Strang, & Ternestedt, 2002; Sundström, Edberg, Rämngård & Blomqvist, 2018), ricerche più recenti mettono in evidenza le difficoltà nel trovare tempo e spazio per questo nella cura quotidiana degli anziani (Beck, Tornquist, Brostrom & Edberg, 2012). Questo può portare il personale infermieristico a sentirsi obbligato a concentrarsi maggiormente sui compiti pratici ed in misura minore sulla relazione con gli anziani ed i loro famigliari. Quando l'assistenza tende a focalizzarsi maggiormente sui compiti pratici rispetto agli aspetti relazionali, che consentirebbero una buona interazione, le persone anziane si possono sentire alienate e sole da un punto di vista esistenziale (Sjöberg, Beck, Rasmussen & Edberg, 2017).

Le persone anziane con diverse patologie e con una terapia farmacologica complessa stanno ricevendo una crescente attenzione da parte della ricerca e delle politiche sanitarie. Gli interventi per migliorare le loro cure si concentrano spesso sulla sicurezza dei farmaci, sulla prevenzione del delirio e delle cadute, sul mantenimento della mobilità e sul controllo del dolore. Le strategie comuni per raggiungere questi obiettivi riguardano un aumento delle conoscenze (ad esempio, coinvolgendo i farmacisti nelle cure, valutazioni geriatriche complete o gestione della malattia e del caso). Sebbene il valore degli standard di attuazione e delle conoscenze basate sulle evidenze scientifiche nell'ambito dell'assistenza sanitaria sia innegabile, si corre il rischio di concentrare troppo l'assistenza sanitaria per i pazienti più anziani su misure standardizzate che trascurano le dimensioni più individuali e che influenzano la qualità di vita percepita (Straßner, Frick, Stotz-Ingenlath, et al., 2019).

Storicamente, gli operatori assistenziali si sono mostrati riluttanti nell'affrontare gli aspetti spirituali della salute dal momento che l'assistenza tende a basarsi sul modello biomedico. La spiritualità può essere concettualizzata come un aspetto nascosto che spesso trova espressione nelle dimensioni fisiche, psicologiche e sociali. Per chiarire perché i bisogni spirituali sono connessi a quelli esistenziali, è importante definire il concetto. La spiritualità è la dimensione dinamica della vita umana che si relaziona al modo in cui le persone (individui e comunità) sperimentano, esprimono e/o cercano significato, scopo e trascendenza, ed alla modalità con cui si connettono al momento presente, a se stessi, agli altri, alla natura ed al sacro (Nolan 2011). L'ambito spirituale è multidimensionale e comprende:

- a) Sfide esistenziali (es. domande riguardanti identità, significato, sofferenza e morte, colpa e vergogna, riconciliazione e perdono, libertà e responsabilità, speranza e disperazione, amore e gioia);
- b) Credenze e comportamenti basati sui propri valori (ciò che è più importante per ciascuna persona, come la relazione con se stessi, la famiglia, gli amici, il lavoro, le cose, la natura, l'arte e la cultura, l'etica e la morale e la vita stessa)
- c) Considerazioni e fondamenti religiosi (fede, credenze e pratiche, rapporto con Dio) (Nolan, 2011).

La dimensione spirituale della natura umana è spesso considerata nascosta perché è alla base della sfera fisica, psicologica e sociale e non è sempre direttamente visibile o accessibile. Ciò ha portato ad un approccio ristretto e direttivo all'assistenza che, a sua volta, ha portato ad una cultura da cui gli operatori sanitari non sono inclini ad allontanarsi (Brémault-Phillips et al., 2015). NHS England (2015) spiega che formazione ed esperienza insufficienti, scarsa comunicazione, insensibilità e mancanza di comprensione dei sistemi di credenze degli individui possono avere effetti dannosi nel fornire una buona assistenza che tenga conto dell'aspetto spirituale.

Livelli elevati di bisogni non accolti o soddisfatti potrebbero essere correlati ad una mancanza di familiarità, da parte degli operatori assistenziali, nell'affrontare questioni spirituali. In assenza di consapevolezza circa i bisogni degli anziani, si rischia di trascurare la loro esistenza, anche se ci si impegna a fornire un'assistenza di tipo olistico. Spesso è difficile identificare informazioni esterne al paradigma in cui si è stati istruiti. Sviluppare

una conoscenza pratica della solitudine esistenziale degli anziani può aiutare i professionisti a fornire servizi migliori aumentando la loro capacità di riconoscere ed affrontare i bisogni di cura per alleviare la solitudine esistenziale. Molti professionisti dell'ambito gerontologico sono interessati ad acquisire maggiori informazioni sulla spiritualità, forse a causa della sensibilità riguardo alla mancanza di conoscenza sul tema ed agli effetti potenzialmente negativi sui pazienti (Curl, Hodge, Horvath & Larkin, 2012).

Ci sono diverse evidenze circa il fatto che in molti contesti sanitari e di assistenza sociale, i bisogni spirituali delle persone anziane non vengano soddisfatti. Ciò può essere dovuto a una serie di fattori, tra cui:

- Mancanza di tempo;
- Mancanza di formazione;
- Mancanza di consapevolezza, conoscenza o comprensione;
- Riluttanza o paura;
- Preoccupazioni per l'imposizione dei propri valori e credenze altrui (Wiltjer & Kendall, 2019).

L'assistenza spirituale è una parte fondamentale di una presa in carico olistica e gli operatori sanitari necessitano di un'adeguata preparazione per affrontare i bisogni spirituali dei pazienti. Sviluppare competenze per affrontare le questioni spirituali è ancora una sfida nell'ambito della formazione infermieristica. Gli aspetti ontologici e fenomenologici dell'assistenza infermieristica devono essere affrontati per preparare gli infermieri a fornire un'assistenza che sia veramente olistica, ovvero che tenga in considerazione le questioni spirituali ed esistenziali. Una preparazione adeguata, il supporto ambientale sia per gli educatori infermieristici che per gli studenti e l'introduzione del tema della spiritualità nel curriculum infermieristico faciliteranno questo processo (Gulnar, Snowden, Wattis e Rogers, 2018).

## **SFIDE NELLA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI**

La formazione di professionisti sanitari altamente qualificati dipende non da ultimo dalla preparazione degli insegnanti (docenti, tutor) e dal loro atteggiamento creativo nei confronti della disciplina (Ermalovich, 2017; Laptieva & Rublevskaya, 2014). Il tutor fornisce agli studenti indicazioni sullo sviluppo delle proprie capacità e competenze. Plasma, inoltre, il

loro atteggiamento nei confronti della formazione, istruzione e futura professione. Gli insegnanti (docenti, tutor) forniscono all'operatore sanitario una buona formazione teorica e pratica. È importante che tale preparazione integri una formazione individuale olistica e creativa con il senso di responsabilità professionale e civica (doveri).

L'utilizzo delle tecnologie dell'informazione nell'ambito dell'attività professionale è diventato un attributo obbligatorio della moderna società occidentale. Non è esagerato affermare che l'attività professionale di un operatore sanitario sia quasi sempre connessa all'utilizzo delle conquiste della digitalizzazione: dalle cartelle cliniche elettroniche archiviate nel "cloud" alla telechirurgia (chirurgia a distanza). È ovvio che, per quanto diligentemente ed efficientemente i docenti preparino una nuova generazione di professionisti per lavorare nelle attuali condizioni socioeconomiche, le conoscenze di questi specialisti diventeranno inadeguate non appena la tecnologia sarà sostituita. Il cambiamento della piattaforma tecnologica di base sta diventando regolare ed avviene una volta ogni 3-5 anni. Pertanto, l'obsolescenza della conoscenza degli specialisti risulta essere un fattore che coinvolge tutti gli ambiti della società. Significa che il principale imperativo pedagogico dell'era moderna è che l'istituzione educativa insegni agli studenti come pensare ed imparare (Denisov, 2004). L'attività educativa di uno studente presso un istituto di istruzione superiore implica l'esistenza ed il successivo sviluppo di capacità finalizzate al lavoro indipendente, nonché l'autocontrollo e la regolazione del proprio comportamento. Il pensiero critico è un processo essenziale per una pratica infermieristica sicura, efficiente e competente. I programmi di formazione infermieristica dovrebbero adottare atteggiamenti che promuovano il pensiero critico.

Il passaggio dal principio dell'istruzione "per la vita" al principio "lungo l'arco della vita" è particolarmente rilevante nel campo della formazione medica e dovrebbe essere effettuato prendendo in considerazione tre aspetti del processo formativo (Ermalovich, 2017; Laptieva & Rublevskaya, 2014):

- Risorse educative tradizionali (lezioni frontali, esercitazioni, laboratori, presentazioni, modelli, analisi delle registrazioni video, ecc.);
- Risorse educative indipendenti che richiedono la partecipazione del docente (preparazione di relazioni per presentazioni a conferenze scientifiche, preparazione per concorsi professionali, supervisione dei pazienti, monitoraggio dei risultati, ecc.);

- Risorse didattiche autonome che non richiedono la partecipazione del docente (apprendimento a distanza, corso multimediale di autoformazione, copie elettroniche di manuali, risorse Internet, ecc.).

## OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO E RISULTATI

È importante che gli obiettivi del corso siano chiari e concisi e descrivano ciò che il docente intende che i suoi studenti imparino entro la fine del corso. La differenza tra gli obiettivi del corso ed i risultati di apprendimento, ed il motivo per cui questi termini sono così spesso confusi tra loro, è che il primo descrive uno stato previsto (cosa speri che i tuoi studenti imparino), mentre il secondo esprime uno stato presente o osservato (cosa i tuoi studenti hanno effettivamente imparato). Sia gli obiettivi del corso che i risultati di apprendimento sono distinti dagli obiettivi di apprendimento, che sono concepiti in modo più ampio (Bloom, Engelhart, Furst, Hill & Krathwohl, 1956).

Il modo di definire gli obiettivi suggerito dalla tecnologia pedagogica è piuttosto tecnico. La sua parte essenziale è che gli obiettivi formativi siano formulati attraverso i risultati dell'apprendimento. Questi risultati di apprendimento sono descritti nelle azioni degli studenti che potrebbero essere chiaramente identificati e valutati da un insegnante (mentore).

Nella pratica quotidiana del lavoro educativo si possono suggerire le seguenti soluzioni:

- Costruire il sistema degli obiettivi con categorie e livelli consequenziali (gerarchia); tali sistemi sono chiamati tassonomie.
- Creare un linguaggio chiaro e completo adatto a descrivere gli obiettivi educativi. Al giorno d'oggi, si tende a preferire il modello dei risultati di apprendimento. Ad un certo punto, potremmo utilizzare l'EQF (European Qualification Framework) (2018) essendo questo un sistema linguistico per fissare gli obiettivi.

Possiamo considerare i seguenti strumenti adatti alla realizzazione di obiettivi formativi in ambito affettivo (emotivo): lezioni frontali, apprendimento attraverso l'osservazione (tramite esempio personale), discussioni di gruppo, esperimenti mentali, compiti situazionali (anche etici), gruppi progetto di beneficenza, ecc.

Le abilità in ambito psicomotorio sono particolarmente richieste in campi come le scienze naturali, la medicina clinica, la prevenzione delle malattie, le arti, la musica, l'ingegneria e l'educazione fisica. Tuttavia, per ragioni sconosciute, Bloom e il suo team avevano deciso di non preoccuparsi della creazione di possibili strumenti per questo scopo. Successivamente altri specialisti si occuparono di sviluppare ulteriormente altri strumenti.

Ad esempio, RH Dave (1970) ha suggerito la seguente gerarchia a 5 livelli:

1. Imitazione. Osservazione e ripetizione del comportamento di altre persone. Uno studente osserva le azioni del mentore e le imita in un contest sicuro.

2. Gestione. La capacità di eseguire alcune determinate azioni seguendo le istruzioni e applicando le abilità acquisite in precedenza. Uno studente segue l'istruzione, l'algoritmo o il protocollo e replica le azioni necessarie senza improvvisazione.

3. Precisione. L'abilità si acquisisce, il che è evidente dalle sue prestazioni chiare ed accurate. A questo livello, uno studente è in grado di svolgere un compito con meno errori. L'abilità sta diventando più accurata senza esempi, algoritmi o schemi.

4. Connessione. Si tratta della capacità di coordinare una serie di azioni combinando due o più abilità motorie. Uno studente è in grado di svolgere un compito difficile che consiste in alcune fasi (elementi) utilizzando varie abilità acquisite in precedenza. Gli algoritmi possono cambiare in base a precisi requisiti o per risolvere un problema.

5. Naturalizzazione. Le competenze sono combinate, integrate ed utilizzate in modo sostenibile e senza difficoltà. Uno studente dimostra l'alto livello di esecuzione di un'abilità automaticamente (senza considerazioni).

Uno studente è sicuro delle proprie capacità professionali ed è in grado di improvvisare o di compiere azioni in situazioni professionali insolite.

È possibile trovare diverse informazioni su quale sia la migliore pratica per identificare i risultati dell'apprendimento (Fry, 2000, Jenkins & Unwin, 2001, Moon, 2002).

Nel suo lavoro, R.M. Harden (2002b) considera l'utilizzo dei risultati di apprendimento per creare una sorta di modello educativo adatto alla formazione degli operatori sanitari. I risultati dell'apprendimento dovrebbero essere definiti in modo che possano coprire l'intera gamma delle competenze necessarie e porre l'accento sull'integrazione delle varie competenze nella pratica medica. Graficamente il modello dei risultati di apprendimento di Harden si presenta come un complesso di tre cerchi posti l'uno nell'altro. Nel cerchio più



piccolo, ci sono sette risultati di apprendimento relativi a ciò che un medico (o operatore sanitario) può fare, ovvero le sue competenze tecniche ("fare ciò che è richiesto"). Nel cerchio centrale, ci sono risultati di apprendimento associati a come esattamente un medico (o operatore sanitario) svolge un compito professionale: con conoscenza e comprensione, con un atteggiamento e una strategia di decisione appropriati ("fare una manipolazione in modo corretto e con attenzione").

Il cerchio esterno include i risultati di apprendimento che caratterizzano lo sviluppo professionale continuo di un operatore sanitario come specialista e come persona ("l'uomo giusto fa questo") (Harden, 2002b).

L'erogazione di cure efficaci e di alta qualità è un'attività complessa. Richiede che i professionisti sanitari e sociali collaborino in modo efficace. L'educazione interprofessionale offre un possibile modo per migliorare la collaborazione interprofessionale e la cura del paziente. La progettazione di programmi di studio interdisciplinari è il lavoro comune di insegnanti di diverse discipline. I programmi di studio possono essere progettati sia da gruppi di insegnanti che hanno esperienza di lavoro interdisciplinare che da insegnanti che non hanno tale esperienza (Putriene, 2017). L'istruzione interprofessionale si riferisce a studenti di diversi ambiti professionali che imparano gli uni dagli altri, gli uni con gli altri e gli uni sugli altri. Gli studenti e gli operatori sanitari devono acquisire competenze, ovvero acquisire conoscenze, abilità ed attitudini. La competenza per la cura spirituale è definita come un processo attivo e continuo caratterizzato da tre elementi interconnessi che implicano una crescente consapevolezza del proprio valore, lo sviluppo di una comprensione empatica della visione del mondo del cliente e la capacità di attuare interventi individualizzati adeguati alla progettazione del programma di studio disciplinare di ciascun cliente (Baldacchino, 2015).

Questo percorso educativo innovativo e interprofessionale può essere trasferibile per l'uso in altri contesti educativi. Oltre alla presenza fisica degli studenti insieme in classe, i forum online consentono agli studenti di discutere e delineare il contributo di ciascuna disciplina alla cura spirituale (cioè alla comprensione della solitudine esistenziale) e alla cura olistica di un caso di studio del paziente. Pertanto, i forum online possono migliorare la comprensione e l'apprezzamento del prezioso contributo di ciascun membro del team interdisciplinare all'assistenza olistica.

Quattro aree principali essenziali per l'apprendimento di questioni spirituali/esistenziali:

- a. importanza dell'apprendimento in contesti di vita reale, quali ad esempio le esperienze con pazienti che si trovano in contesti clinici, con il supporto di tutor e mentori;
- b. uso di metodi pedagogici che aiutano gli studenti a comprendere, lavorare e riflettere sulla spiritualità del paziente, come diari, resoconti di riflessione scritti; stesura di piani di cura che includono interventi spirituali; role-playing per la valutazione dell'aspetto spirituale, inclusi valori, credenze e bisogni spirituali; discussioni di gruppo sul rapporto tra religione, spiritualità e salute; analisi di casi studio; analisi della letteratura sul tema della spiritualità nella malattia e nella cura;
- c. consapevolezza e superamento delle condizioni che inibiscono l'apprendimento della cura spirituale, come la mancanza di conoscenza della spiritualità; incertezza sul ruolo del professionista sanitario nella cura spirituale; mancanza di consapevolezza circa la propria spiritualità; avere una fede diversa da quella del paziente; incompetenza nell'affrontare i bisogni spirituali; mancanza di modelli di ruolo; mancanza di tempo; e sovraccarico di lavoro;
- d. valutazione dell'apprendimento della cura spirituale da parte degli studenti in relazione a come sono preparati e come sono seguiti dopo gli studi clinici da, ad esempio, momenti di riflessione clinica; condivisione di storie con compagni studenti, insegnanti e cappellani; sostenere il loro apprendimento attraverso la letteratura e la ricerca sulla cura spirituale; esercizi di riflessione e sessioni di debriefing per migliorare la sicurezza degli studenti e la cura del paziente (Giske, 2012).

Queste aree si riflettono nel modello ASSET (Actioning Spirituality and Spiritual Care Education and Training) per l'insegnamento della cura spirituale. Il modello ASSET incorpora tre aspetti: contenuto della struttura, processo di apprendimento e risultato dell'istruzione. In primo luogo, il contenuto della struttura comprende la consapevolezza di sé, la spiritualità e le dimensioni spirituali della cura. In secondo luogo, il processo di insegnamento e apprendimento incorpora l'apprendimento esperienziale relativo al chiarimento dei valori, all'olismo, ad un'ampia prospettiva della spiritualità, alle quattro fasi del processo infermieristico ed alla valutazione dell'insegnamento e dell'apprendimento. In terzo luogo, il

risultato dell'educazione, che è misurato dal chiarire i valori, dalla conoscenza e dalla competenza nell'erogazione della cura spirituale (Narayanasamy, 1999).

## METODI CHE POSSONO ESSERE UTILIZZATI

La formazione in ambito sanitario comprende una grande raccolta di principi, metodi, modelli educativi, vocabolario e abilità pratiche. È importante prestare attenzione alla dimensione spirituale degli student e nei contesti educativi. È responsabilità dell'ambiente educativo risvegliare nello studente la consapevolezza esistenziale come singola soggettività presente nel mondo (Malik, Akhter, 2013). Questa capacità richiede un insieme di riflessioni, ed abilità affinché un insegnante possa promuovere lo sviluppo fisico, intellettuale, emotivo, sociale e spirituale degli studenti.

Uno dei principali problemi delle attività di formazione riguarda l'ampia preparazione teorica associata a competenze pratiche professionali di scarsa qualità. Ciò spiega la tendenza all'ampia implementazione di metodi formativi interattivi, specialmente in ambito sanitario, dove la combinazione armoniosa di teoria e pratica risulta particolarmente rilevante (Artjukhina & Chumakov, 2012). L'autoformazione (auto-preparazione) sta acquisendo maggior importanza. Ciò presuppone un cambiamento qualitativo delle forme tradizionali di attività formativa in accordo con le finalità e gli obiettivi dello sviluppo del potenziale intellettuale degli studenti.

I metodi formativi interattivi risultano in linea, nella maggior parte dei casi, con l'approccio centrato sulla persona poiché si basano sulla co-formazione (formazione in cooperazione). Nel contesto della co-formazione, insegnante e studente diventano soggetti del processo educativo.

L'Unione Europea ha creato un Quadro che descrive i diversi livelli di qualifica (EQF, 2018). Nel nostro progetto ci siamo concentrati sul livello 4 dell'EQF. Di seguito vengono riportati i descrittori per il quadro europeo delle qualifiche di livello 4 (descrittori che definiscono i livelli nel quadro europeo delle qualifiche EQF).

1. Tabella 1. Strumenti formativi associati ai descrittori del livello 4 EQF.

<i>Conoscenze</i>	<i>Conoscenza pratica e teorica in ampi contesti, in un ambito</i>	<i>Lezioni frontali*, seminari**, lavoro in piccoli gruppi, discussioni di gruppo, mappe concettuali,</i>
-------------------	--	---

	<i>lavorativo o di studio.</i>	<i>discussioni complesse (concetti, modelli, ipotesi, ecc.), osservazioni empiriche, utilizzo di risorse pubbliche e sociali (invito di uno specialista, escursioni).</i>
<i>Competenze</i>	<i>Abilità cognitive e pratiche necessarie a risolvere problemi specifici in un campo di lavoro o di studio.</i>	<i>Esercizi creativi, studio di casi, modeling comportamentale, scrittura riflessiva, storytelling, metodo di apprendimento dell'azione, progetti sociali, discussione dei casi, analisi di videoregistrazioni.</i>
<i>Riflessione</i>	<i>Il discorso critico-dialettico è una strategia di apprendimento comunicativo che sottolinea l'importanza della riflessione critica e dell'autoriflessione critica per valutare quali concetti sono stati solitamente dati per scontati nell'insegnamento e nell'apprendimento.</i>	<i>Esercizi di autoconsapevolezza, autoriflessione, supervisioni, diari, discussioni di gruppo, interviste.</i>

2. Fonte: <https://ec.europa.eu/ploteus/content/descriptors-page> (05. Ottobre 2020)

\* Tenendo conto della disponibilità di un'enorme quantità di informazioni (dati teorici) tramite Internet, dobbiamo ammettere che gli insegnanti faticano a catturare l'interesse e l'attenzione degli studenti. Anche la personalità del docente sembra non avere influenza se il contenuto dello studio non ha valore per gli studenti o se possono trovarlo nei libri o tramite Internet da soli. Pertanto, per quanto concerne il contenuto teorico è meglio utilizzare le tecnologie dell'informazione come l'apprendimento a distanza (Internet) con controlli obbligatori.

Questi momenti di controllo (dopo aver studiato nuovi materiali) dovrebbero richiedere non solo operazioni mentali riproduttive, ma anche creative. Salvare le lezioni come mezzo per trasferire le conoscenze teoriche agli studenti sembra razionale solo se queste lezioni sono presentate da famosi ricercatori o professionisti in grado di fornire agli

studenti dati unici. Ad esempio, potrebbero essere i risultati dei loro progetti di ricerca più recenti, le loro osservazioni cliniche, le presentazioni di metodi o tecniche esclusive.

\*\* Ad oggi, i seminari sono considerati un modo per verificare le conoscenze degli studenti e una sorta di spazio per condividere e scambiare opinioni, che è in parte anche un modo per ottenere nuove informazioni. Inoltre, la partecipazione ai seminari aiuta gli studenti nel chiarire eventuali dubbi circa il materiale di studio. Questi obiettivi educativi possono essere raggiunti anche lavorando in piccoli gruppi o attraverso condivisioni in gruppo.

È importante che la formazione comprenda una componente filosofica che ha a che fare con la ricerca di senso, l'accrescimento della consapevolezza di sé, il pensiero critico, il parlare e scrivere in modo riflessivo. Da questo punto di vista, la sfida è creare opportunità formative per riflettere su se stessi e porre domande su ciò che conta davvero nella vita.

## BIBLIOGRAFIA

Artjukhina A.I., Chumakov V.I. Interactive teaching methods in a medical university: study guide. Volgograd, Russia: Volgograd State Medical University Publishing; 2012.

Beck, I., Törnquist, A., Broström, L., & Edberg, A.-K. (2012). Having to focus on doing rather than being -Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4), 455-464.

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, E. J., & Krathwohl, D. R. (Eds.). (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. New York, NY: Longmans, Green and Co.

Bremault-Phillips, S. et al. (2015). Integrating spirituality as a key component of patient care. *Religions* 6(2):476-498.

Bremault-Phillips, S., Jean Brett-MacLean, P., K Olson, J. (2015). Integrating spirituality as a key component of patient care. *Religions* 6(2):476-498.

Curl, A., Hodge, R., Horvath, V., Larkin H. (2012). Older Adults' Spiritual Needs in Health Care Settings: A Qualitative Meta-Synthesis. *Research on Aging* 34(2):131-155.

Dave R.H. (1970). Psychomotor levels. In R.J. Armstrong (Ed.), *Developing and Writing Behavioral Objectives*. Tucson, Arizona: Educational Innovators Press;

Denisov I.N. (2004). Medical education: the situation today and ways to improve the training of doctors. *Medical Doctor.*, 4: 4-7.

The European Qualifications Framework: supporting learning, work and cross-border mobility. *Available at:*

[http://www.ehea.info/Upload/TPG\\_A\\_QF\\_RO\\_MK\\_1\\_EQF\\_Brochure.pdf](http://www.ehea.info/Upload/TPG_A_QF_RO_MK_1_EQF_Brochure.pdf)

Ermalovich A.V. (2017). Pedagogical aspects of medical education. "Graduate School": scientific and journalistic journal. 2017; 1(117): 60-64.

Giske, T. (2012). How undergraduate nursing students learn to care for patients spiritually in clinical studies—A review of literature. *Journal of Nursing Management*, 20: 1–9.

Gulnar, A. Snowden, M., Wattis, J., Rogers, M. (2018). Spirituality in Nursing Education: Knowledge and practice gaps. *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*. 5(1-3), 27-49.

Hodge, D. R., Horvath, E.V. (2011). Spiritual Needs in Health Care Settings: A Qualitative Meta-Synthesis of Clients' Perspectives. *Social Work*. (56)4, 306-316.

Laptieva L.N., Rublevskaya E.I. (2014). Pedagogical aspects of the professional activity of healthcare workers. *Bulletin of MGPU named after I.P. Shamyakin*; 1(42): 82-89.

Malik and Rukhsana Akhter (2013). Existentialism and classroom practice. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 8 (6): 87-91.

Moon J. (2002). *The Module and Programme Development Handbook*. London, UK: Kogan Page Limited;

Narayanasamy, A. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, 19: 274–85.

NHS England (2015) *NHS Chaplaincy Guidelines 2015: Promoting Excellence in Pastoral, Spiritual and Religious Care*. London: NHS England.

NHS England (2015). *Improving Experience of Care through people who use services*.

Nolan S, Saltmarsh Ph, Leget C. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. *Eur Journal of Palliative Care*, [2011];18(2);86–9

Putrienė, N. (2017). *Tarpdisciplininių studijų programų kūrimo universitete įgalinimo veiksniai*. Daktaro disertacija. KTU.

Sheridan, S. M., & Burt, J. D. (2009). Family-Centered Positive Psychology. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 551-559). Oxford: Oxford University Press.

Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B. H. & Edberg, A. K. (2018). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging Ment Health*, 22(10), 1357-1364. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348481>

Strang, S., Strang, P., Ternstedt, B. M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *J Clin Nurs*, 11(1):48-57.

Straßner, C., Frick, E., Stotz-Ingenlath, G. et al. (2019). Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. *Trials*, 20(1):364.

Sundström, M., Edberg, A.K., Rämgård, M., Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13:1.

Wiltjer, H., Kendall, N. (2019). Assessment of older people 6: assessing the spiritual domain. *Nursing Times*, 115: 10, 24-27.



## IL SISTEMA EUROPEO DI CREDITI PER L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE (ECVET)

L'obiettivo del progetto è quello di sviluppare una raccolta di buone pratiche per affrontare la solitudine delle persone anziane e un pacchetto formativo per operatori sanitari e sociali che attualmente hanno una formazione limitata o nulla su come supportare le persone anziane che vivono una condizione di solitudine esistenziale, fornendo un'assistenza qualificata e più adeguata ai bisogni di questo gruppo target vulnerabile.

L'implementazione del sistema ECVET implica una migliore comprensione dei risultati di apprendimento ottenuti dai discenti, una maggiore trasparenza e una maggiore mobilità professionale sia all'interno del mercato del lavoro nazionale che europeo.

### OBIETTIVI CHIAVE E PRINCIPI FONDAMENTALI DI ECVET

Per raggiungere questo obiettivo, l'ECVET si è basato su principi comuni riguardanti la progettazione delle qualifiche e le disposizioni per il trasferimento e l'accumulo dei crediti:

- Le qualifiche sono progettate sulla base dei risultati dell'apprendimento. I risultati dell'apprendimento sono dichiarazioni di ciò che un discente conosce, capisce ed è in grado di fare al completamento di un processo di apprendimento e sono definiti in termini di conoscenza, abilità e competenza. Attraverso i risultati dell'apprendimento, è possibile identificare se l'apprendimento in un contesto, sistema o Paese, è comparabile ad un altro;
- Le qualifiche sono strutturate in unità di risultati di apprendimento che possono essere valutati, convalidati e riconosciuti separatamente;
- La valutazione delle unità è documentata e permette l'accumulo progressivo e il trasferimento, costituendo dei crediti;
- I crediti possono essere convalidati e riconosciuti nel contesto di altri sistemi di qualificazione;
- I partenariati tra enti competenti facilitano il riconoscimento dei crediti in quanto vi è affidabilità nelle qualifiche e valutazioni degli altri;
- Le qualifiche e le unità possono inoltre essere descritte utilizzando i punti ECVET. I punti aiutano a identificare la dimensione di una qualifica e il peso relativo delle unità

all'interno della qualifica. 60 punti sono assegnati ai risultati dell'apprendimento che ci si aspetta di ottenere in un anno di IFP a tempo pieno. Questo riferimento quantitativo in termini di punti ha una funzione descrittiva, mentre i risultati dell'apprendimento strutturati in unità costituiscono il nucleo del trasferimento e dell'accumulazione.

Il sistema ECVET si basa su quattro elementi:

1. Unità di risultati dell'apprendimento;
2. Trasferimento e accumulo dei risultati dell'apprendimento tra partenariati ECVET;
3. Accordo di apprendimento e trascrizione personale;
4. Punti ECVET.

## POLITICA NAZIONALE IN MATERIA DI IFP E APPROCCI IN LINEA CON LA RACCOMANDAZIONE ECVET NEI PAESI PARTNER DEL PROGETTO

### Svezia

Nel 2011, l'Agenzia nazionale svedese per l'istruzione è stata incaricata dal governo svedese, in collaborazione con l'Agenzia svedese per l'istruzione superiore e l'Ufficio del programma internazionale per l'istruzione, di analizzare e proporre misure per sostenere gli attori regionali e locali nell'applicazione del Sistema europeo di crediti per l'istruzione e la formazione professionale (ECVET) a tutti i livelli. In Svezia, non sono state prese decisioni formali su come l'ECVET sarà applicato nell'istruzione e formazione professionale svedese. L'Agenzia nazionale svedese per l'istruzione che ha analizzato la regolamentazione dell'istruzione e formazione professionale secondaria superiore e dell'istruzione e formazione politecnica in Svezia, ritiene che sia in linea con le intenzioni della raccomandazione ECVET. I coordinatori della formazione professionale come le scuole secondarie superiori e i college e le università hanno testato e stanno testando il sistema nel quadro dei progetti di cooperazione e degli scambi europei. Il progetto Alone è un esempio di dove il sistema ECVET viene testato. Per facilitare la lettura, la comprensione e il confronto delle qualifiche di diversi Paesi e sistemi, viene utilizzato un quadro di riferimento comune, il Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF) coordinato dall'Agenzia svedese per l'istruzione superiore. Ci sono otto livelli di riferimento all'interno dell'EQF dove ogni livello dovrebbe riflettere le conoscenze, abilità e competenze che un individuo dovrebbe aver

raggiunto per ottenere la qualifica. Il livello 1 è quello delle qualifiche di base e il livello 8 è il più alto livello di istruzione e formazione accademica e professionale. Il progetto Alone è al livello 4.

## Lituania

Nel 2014 la Lituania si è impegnata ad implementare il sistema europeo di crediti per l'istruzione e la formazione professionale (ECVET) lanciando il progetto "Esperti nazionali ECVET", uno dei cui obiettivi principali è quello di promuovere e sviluppare l'applicabilità e l'uso di ECVET in Lituania. Tuttavia, questa non è una novità assoluta nel nostro Paese: esempi dell'implementazione dell'ECVET si possono trovare nei progetti di mobilità e trasferimento dell'innovazione del sottoprogramma Leonardo da Vinci del Programma di apprendimento permanente dal 2009<sup>1</sup>. Il rapporto di monitoraggio del Centro europeo per lo sviluppo della formazione professionale (CEDEFOP) "*Stronger VET for better lives*" (2015) valuta la Lituania come un progresso nell'attuazione degli elementi ECVET. I programmi modulari, i progetti di mobilità e di partenariato strategico del nuovo programma Erasmus + della Commissione europea rimangono il principale strumento di verifica dell'ECVET. L'analisi della situazione dell'implementazione dell'ECVET in Lituania ci permette di affermare che i processi sono in corso. Nel processo di implementazione dell'ECVET in Lituania, si possono distinguere i seguenti risultati:

- Il progetto "Esperti nazionali ECVET" è in corso di attuazione a livello nazionale<sup>2</sup>. Gli esperti nazionali forniscono consulenza alle istituzioni di IFP sull'attuazione e sull'applicazione del sistema ECVET per le istituzioni di IFP, i datori di lavoro e gli altri stakeholder;
- La formazione modulare è stata introdotta nella formazione professionale;
- Le carte per la mobilità della formazione professionale sono state fornite agli istituti di istruzione e formazione professionale;
- Un numero crescente di istituzioni di IFP sta applicando i principi dell'ECVET all'accREDITAMENTO dei risultati dell'apprendimento conseguiti attraverso la mobilità degli studenti.

È stato osservato che i processi non sono veloci e di successo perché:

---

<sup>1</sup> [www.adam-europe.eu](http://www.adam-europe.eu)

<sup>2</sup> <http://www.smpf.lt/lt/vykstantys-projektai/ecvet/apie-ecvet>

- I benefici e le opportunità dell'ECVET tra l'amministrazione e gli educatori delle istituzioni di IFP non sono colti e compresi in modo adeguato. Sia gli insegnanti che gli amministratori dell'IFP sono spesso scettici sull'uso dell'ECVET nelle loro istituzioni. I dipendenti delle istituzioni di IFP non sono obbligati a farlo e perciò non hanno una comprensione sufficientemente chiara dei benefici dell'applicazione dell'ECVET nel processo di apprendimento;
- Non tutti gli istituti di formazione professionale del Paese applicano ancora la formazione modulare. Solo più della metà degli istituti di formazione professionale in Lituania utilizza la formazione modulare, che è una delle condizioni importanti per il successo dell'applicazione dell'ECVET;
- I datori di lavoro sono poco coinvolti nella formulazione, valutazione e riconoscimento dei risultati dell'apprendimento. Spesso l'atteggiamento dei datori di lavoro è fondamentalmente diverso da quello dei dipendenti degli istituti di formazione professionale. La partecipazione dei datori di lavoro allo sviluppo dei programmi formativi, alla valutazione dei risultati dell'apprendimento e al riconoscimento delle competenze sul posto di lavoro non è sempre coerente ed efficace.

Dal 2020, è previsto che attraverso il progetto si raggiungerà un impatto positivo nei seguenti aspetti:

- Migliore utilizzo degli elementi ECVET negli istituti di formazione professionale lituani;
- Maggiore consapevolezza dell'applicazione e dei benefici del sistema ECVET negli istituti di formazione professionale, nelle imprese e negli altri stakeholder;
- Una più stretta cooperazione tra gli stakeholder nell'implementazione dell'ECVET in Lituania;
- 2 workshop di apprendimento tra pari e 1 webinar sull'uso dell'ECVET nella mobilità geografica dei discenti;
- Preparazione di raccomandazioni per atti legali al fine di migliorare l'applicazione del sistema ECVET in Lituania;

- Diffusione più ampia dell'applicazione e dei benefici degli elementi del sistema ECVET: relazioni di esperti, pubblicazioni, articoli e newsletter;
- Aumento della comunità di utenti ECVET.

Valutando la situazione generale dell'implementazione del sistema europeo di crediti per l'istruzione e la formazione professionale in Lituania, si può affermare che ci sono più aspetti positivi, punti di forza e opportunità che debolezze. È particolarmente importante il fatto che l'implementazione dell'ECVET offra molte opportunità per migliorare la qualità della formazione professionale, rafforzare la cooperazione tra le istituzioni educative e aziendali e aumentare la trasparenza dei processi.

## Italia

Per quanto riguarda il contesto italiano, è possibile affermare che l'impatto decisivo di ECVET può essere rintracciato principalmente nel contesto della mobilità transnazionale, mentre nel contesto dell'apprendimento permanente ECVET gioca un ruolo minore. Inoltre, è stata evidenziata la mancanza di un'adozione ufficiale dell'ECVET come quadro di riferimento. In Italia, gli anni 2012-2014 sono stati segnati da significative riforme, sia delle politiche di apprendimento permanente (ad esempio, la riforma dei centri di formazione per adulti) sia dei sistemi e degli strumenti per la trasparenza delle qualifiche (attraverso il decreto legislativo 13/13 incentrato sulla redazione del quadro di riferimento per la validazione e la certificazione delle competenze acquisite attraverso l'esperienza). Molti principi dell'ECVET sono stati comunque implicitamente adottati, soprattutto per quanto riguarda il riconoscimento e la validazione dei risultati di apprendimento acquisiti attraverso l'apprendimento informale, senza tuttavia un riferimento esplicito all'ECVET. All'ECVET viene inoltre attribuito un ruolo significativo nella promozione del principio della strutturazione delle qualifiche in unità di risultati di apprendimento. Si discute se gli strumenti e i principi dell'ECVET possano essere utilizzati dai servizi per l'impiego nel contesto del riconoscimento delle conoscenze e competenze per gli stranieri che hanno ottenuto qualifiche all'estero e nel proprio Paese d'origine. D'altra parte, la discussione sull'uso dei principi dell'ECVET per promuovere la progressione tra l'IFP e le istituzioni di istruzione superiore è in fase di stallo e attualmente non è una priorità politica.

Ci sono diversi siti web e organismi che offrono maggiori informazioni sull'ECVET in Italia e il supporto per il riconoscimento delle qualifiche professionali:

- L'Isfol (Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori) ha creato una pagina informativa sull'ECVET, spiegandone obiettivi, funzionamento, concetti chiave e riferimenti;
- L'Atlante del lavoro e delle qualifiche è una mappa dettagliata del lavoro e delle qualifiche. La proposta di lavoro è il risultato di un'intensa collaborazione e partecipazione di diversi attori istituzionali e ha visto il coinvolgimento e la partecipazione di datori di lavoro e sindacati, rappresentanti bilaterali, associazioni professionali, esperti settoriali e stakeholder del sistema lavoro-apprendimento. È organizzato in tre sezioni: Atlante Lavoro, Atlante e Qualifiche e Atlante e Professioni;
- Il Centro di assistenza per il riconoscimento delle qualifiche professionali fornisce ai cittadini e ai centri di assistenza di altri Stati membri informazioni utili sul riconoscimento delle qualifiche professionali, ai fini dello dell'esercizio stabile o temporaneo e occasionale della professione e sulla legislazione italiana che disciplina le professioni e il loro esercizio;
- "Impresa in un giorno" contiene in un unico portale l'elenco in ordine alfabetico delle professioni regolamentate in Italia secondo: la normativa italiana; l'Autorità italiana competente; informazioni sulla procedura di riconoscimento e la relativa modulistica;
- La tessera professionale europea è una procedura elettronica introdotta nel 2016 per ottenere il riconoscimento della propria qualifica professionale ed esercitare in un altro paese dell'UE. È più facile, veloce e anche più trasparente da gestire rispetto alle procedure ordinarie di riconoscimento delle qualifiche professionali. Attualmente, solo le seguenti professioni possono utilizzare la procedura per ottenere la tessera professionale europea: infermiere responsabile dell'assistenza generale, farmacista, fisioterapista, guida alpina, agente immobiliare;
- Il cittadino italiano, in possesso di una qualifica professionale, che intenda esercitare stabilmente la propria professione in un altro Stato membro dell'UE, nello Spazio economico europeo (Islanda, Liechtenstein e Norvegia) o in Svizzera, deve presentare una domanda di riconoscimento della qualifica professionale all'autorità competente dello Stato in cui intende svolgere l'attività;
- Il Dipartimento Politiche Europee ha realizzato una Guida all'uso della Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali per facilitare la comprensione delle norme che regolano il sistema di libera circolazione dei

professionisti nell'Unione Europea. La guida è aggiornata all'ultima direttiva in materia (dicembre 2014).

## Romania

Il sistema VET rumeno ha subito un importante miglioramento attraverso una riforma che mirava principalmente all'allineamento del sistema rumeno di Istruzione e Formazione Professionale al sistema europeo di IFP.

In Romania le organizzazioni responsabili della IFP sono:

- Il Ministero del Lavoro e della Solidarietà Sociale, le cui responsabilità sono di elaborare politiche e programmi nel campo della formazione professionale e di controllare il modo in cui questi programmi sono attuati;
- I Ministeri dei vari settori economici e sociali che cercano di assicurare la formazione professionale continua dei dipendenti che operano in questi settori;
- Il Consiglio Nazionale per la Formazione Professionale degli Adulti, un consiglio che lavora sotto il Ministero del Lavoro e della Protezione Sociale e il Ministero dell'Educazione, determina i bisogni a medio e lungo termine della formazione professionale degli adulti e collabora orizzontalmente con altre organizzazioni coinvolte nella formazione professionale degli adulti;
- L'Agenzia nazionale per la formazione professionale è un'istituzione pubblica nazionale il cui ruolo è quello di organizzare e finanziare i servizi legati all'occupazione. Inoltre, agisce come mediatore tra i datori di lavoro e le persone che hanno bisogno di un lavoro e amministra il bilancio per il pagamento delle indennità di disoccupazione;
- Il Consiglio per gli standard occupazionali e la certificazione è un organo nazionale che elabora e approva nuovi standard occupazionali o modifica e cancella quelli esistenti. Il suo ruolo è quello di rappresentare e sostenere l'interesse della Romania per quanto riguarda la certificazione delle competenze professionali a livello internazionale;
- La Commissione per l'autorizzazione dei fornitori di formazione è incaricata dell'autorizzazione dei fornitori di formazione che forniscono consulenza e tutta la formazione necessaria e controlla anche l'attività di questi ultimi.

Lo sviluppo del programma per la formazione professionale continua è altamente regolamentato e centralizzato. La maggior parte dei fornitori usa gli standard nazionali per la formazione professionale emessi dall'Agenzia nazionale per l'occupazione e la formazione professionale.

Il documento che descrive ogni qualifica è chiamato "Standard di formazione" e ha la seguente struttura:

- Le unità;
- Un insieme coerente di risultati dell'apprendimento;
- Il livello della qualifica;
- Numero di punti di credito;
- I risultati dell'apprendimento;
- I criteri di prestazione;
- I requisiti per la valutazione.

I programmi formativi sono progettati seguendo il Quadro Nazionale delle Qualifiche (NQF), che è allineato con il Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF) e secondo un approccio modulare. I moduli sono creati sulla base di unità di competenze e un modulo può contenere 1 o 2 unità. Le unità di competenze o unità di apprendimento consistono in un insieme coerente di competenze e risultati di apprendimento.

La valutazione delle conoscenze e delle competenze viene effettuata sia durante tutto il periodo di formazione che alla fine di un modulo, attraverso un esame che può consistere in una prova teorica e pratica o in una prova pratica. La forma più comune di valutazione è quella che mira alla valutazione delle conoscenze e delle competenze in relazione al programma fornito.

Il Consiglio per gli standard occupazionali e di accreditamento (COSA) svolge un ruolo importante nell'elaborazione di un nuovo sistema di valutazione e accreditamento delle competenze professionali basato su standard professionali. Il nuovo sistema prende in considerazione la valutazione e l'accREDITAMENTO delle competenze indipendentemente dal modo in cui queste sono state acquisite, che sia attraverso il sistema formale di IFP, autonomamente o attraverso il lavoro.

## Polonia



Il team polacco di esperti ECVET è stato istituito nel 2012 nell'ambito di un accordo firmato tra la Fondazione per lo sviluppo del sistema educativo e la Commissione europea. Il Team era composto da 9 esperti nominati dal Ministero dell'Educazione Nazionale e dal Ministero della Scienza e dell'Istruzione Superiore. Il progetto è stato attuato fino al 31 marzo 2014, e i suoi obiettivi principali sono stati quelli di promuovere lo sviluppo e l'attuazione del sistema ECVET come un elemento dell'idea di apprendimento permanente e la strategia "Europa 2020 attuazione delle azioni indicate nella raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 giugno 2009 sull'istituzione di un sistema europeo di crediti per l'istruzione e la formazione professionale (ECVET)".

In Polonia, l'attuazione del sistema ECVET non è regolata dalla legge. L'ECVET è attualmente un insieme di regole e un concetto i cui presupposti sono applicati in vari settori. L'ECVET in Polonia non è solitamente menzionato (ad eccezione dei progetti di mobilità per l'apprendimento), ma i suoi elementi e principi sono applicati in diverse aree:

1. Progetti di mobilità per l'apprendimento
2. Formazione professionale all'interno del sistema educativo
3. Qualifiche di mercato che operano all'interno del sistema integrato delle qualifiche
4. Educazione superiore

Va notato che nell'istruzione superiore, l'ECVET è usato meno frequentemente e si configura finora in due tipologie. La prima è costituita dai progetti attuati nelle scuole professionali superiori statali, dove l'ECVET è usato per integrare gli apprendistati con i programmi di studio e per rilasciare qualifiche aggiuntive. La seconda tipologia è costituita dagli studi post-laurea, che sono stati descritti sulla base di principi coerenti con l'ECVET senza però fare riferimento direttamente all'ECVET, ma includendole come qualifiche nel Sistema Integrato delle Qualifiche (IQS).

L'area più comune di utilizzo di ECVET è quella dei progetti di mobilità per l'apprendimento sotto forma di stage e tirocini all'estero. I principi e gli strumenti ECVET supportano la pianificazione e l'organizzazione della mobilità per l'apprendimento da parte delle istituzioni partner e sono altresì destinati a sostenere i discenti nell'utilizzo dei risultati dell'apprendimento ottenuti all'estero per l'ulteriore istruzione o lo sviluppo professionale.

È pratica comune nei progetti di mobilità rilasciare certificati aggiuntivi e il certificato di mobilità Europass è obbligatorio. Questi documenti rimangono con i partecipanti alla mobilità in modo permanente, secondo il principio ECVET dell'"accumulo di risultati". Essi

possono usarli in futuro per presentare meglio le loro esperienze nel contesto dello sviluppo educativo e professionale (ad esempio ottenendo nuove qualifiche, facendo domanda per un lavoro).

Nella formazione professionale polacca come parte del sistema educativo, i principi dell'ECVET sono applicati in soluzioni che supportano l'accumulo e il trasferimento delle competenze acquisite (Dębowski, Stęchły 2015; IBE 2012). Ciò viene stabilito sulla base della struttura stessa delle qualifiche, che si può costituire come qualifica completa nel sistema educativo (diplomi corrispondenti a professioni, ad esempio tecnico informatico) o come qualifica parziale che consiste in un insieme di risultati di apprendimento (certificati / attestati corrispondenti a qualifiche distinte nelle professioni, ad esempio sistemi operativi di rete e amministrazione di reti informatiche). Questo approccio facilita l'ottenimento graduale, e quindi flessibile, delle qualifiche complete o l'ottenimento delle sole qualifiche parziali, a seconda delle necessità.

Il Sistema Integrato delle Qualifiche (istituito in Polonia con la legge IQS del dicembre 2015) mira, in primo luogo, a integrare le qualifiche che operano nel Paese e a garantire la qualità delle qualifiche acquisite al di fuori del sistema formativo e di istruzione superiore, e in secondo luogo, ad aumentare l'attendibilità delle qualifiche ottenute in Polonia sul mercato del lavoro europeo. Con l'istituzione dell'IQS è difatti aumentata la possibilità di creare e rilasciare nuove qualifiche, le cosiddette qualifiche di mercato.

## CONCLUSIONI

Ciò che è particolarmente importante per il progetto è il fatto che qualsiasi qualifica acquisita attraverso l'apprendimento non formale o informale può essere identificata in un percorso di apprendimento formale di riferimento e le unità corrispondenti possono avere degli ECVET di riferimento, poiché gli stessi risultati di apprendimento vengono raggiunti.

L'ECVET ha lo scopo di facilitare il riconoscimento dei risultati dell'apprendimento in conformità alla legislazione nazionale e nel quadro della mobilità, al fine di ottenere una qualifica. Quindi, come conclusione è possibile dichiarare che tutti i Paesi partner sono pronti per l'attuazione di ECVET allo stesso livello e hanno concordato che il programma di formazione ALONE può portare al conseguimento di 1 punto ECVET.

## **LA SOLITUDINE ESISTENZIALE NELLE PERSONE ANZIANE: PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER I PROFESSIONISTI SANITARI E SOCIALI**

### **IL PROGRAMMA**

#### **INFORMAZIONI GENERALI**

Il corso è stato sviluppato e testato nell'ambito del progetto Erasmus+ ALONE, secondo l'accordo di progetto nr 2019-1-PL01-KA202-064933. Il corso è disponibile in inglese, italiano, lituano, polacco, rumeno e svedese.

#### **OBIETTIVO**

Lo scopo del programma di formazione è che i partecipanti sviluppino conoscenze e abilità per rafforzare le loro capacità di incontrare persone anziane che sperimentano la solitudine esistenziale.

#### **CONTENUTI**

Il programma di formazione copre i seguenti contenuti:

- Ageismo e pregiudizi verso gli anziani
- Centralità della persona
- La persona anziana come parte della famiglia e della società
- Le diverse forme di solitudine con particolare attenzione alla solitudine esistenziale
- L'arte dell'ascolto
- Conversazioni su questioni emotive ed esistenziali

#### **RISULTATI DI APPRENDIMENTO ATTESI**

##### **Conoscenze e nozioni**

Al completamento del corso, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

1. Descrivere le componenti di un approccio centrato sulla persona e i prerequisiti per fornire un'assistenza centrata sulla persona;
2. Comprendere la situazione delle persone anziane nella società con particolare attenzione all'ageismo, ai pregiudizi, alle relazioni e all'essere parte di una famiglia e/o del sistema sociale;
3. Capire il significato di spiritualità nel contesto specifico del paese;
4. Descrivere le diverse forme di solitudine e capire il significato della solitudine esistenziale.

## Competenze e abilità

Al termine del corso, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

5. Incontrare l'altro come persona con attenzione alla sua esperienza, autodeterminazione/autonomia, dignità, integrità e vulnerabilità;
6. Interpretare le espressioni dell'altra persona attraverso l'ascolto, la visione e la percezione delle esperienze e dei bisogni dell'altro, come il bisogno di isolamento, condivisione e svolgimento di attività significative;
7. Portare avanti conversazioni su aspetti emotivi ed esistenziali ed essere in grado di interfacciarsi con la solitudine esistenziale.

## Tecniche di valutazione e gestione

Al termine del corso, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

8. Valutare criticamente e rivedere i propri pregiudizi e il sistema di assistenza, per ricevere una maggior consapevolezza su come questi influenzano la relazione con l'anziano;
9. Gestire e bilanciare l'impatto e le influenze della propria sfera personale nel contesto professionale.

## IMPLEMENTAZIONE

Il corso sarà fornito come un programma digitale con lezioni e incontri online, attività individuali e discussioni di gruppo, così come riflessioni sulla pratica professionale. Il corso può essere fornito come una formazione di due giorni o come una formazione di quattro mezza giornate. Il contenuto dovrebbe essere adattato al contesto specifico del Paese e al gruppo target della formazione, il che significa che il contenuto di alcune parti può differire da un contesto all'altro.

La partecipazione al corso richiede una connessione internet attraverso un computer o un dispositivo smartphone o tablet, auricolari, un microfono e una webcam.

## ATTIVITÀ PRATICHE

### *Attività 1*

Breve autovalutazione una settimana prima dell'inizio del corso e circa una settimana dopo la fine del corso attraverso la compilazione di un questionario circa le proprie conoscenze e competenze sull'implementazione dell'assistenza centrata sulla persona, sui pregiudizi verso gli anziani, sul ruolo della spiritualità e sulle diverse forme di solitudine e solitudine esistenziale (risultati dell'apprendimento 1-4)

### *Attività 2*

Discussioni di gruppo basate su esperienze di lavoro con persone anziane che ricevono assistenza e che vivono condizioni di solitudine esistenziale (risultati di apprendimento 2,4,8,9)

### *Attività 3*

Riflessioni sulle capacità e le difficoltà che possono esistere nell'interfacciarsi con la storia di vita e le esperienze di un'altra persona attraverso esercizi pratici e a coppie. Le riflessioni faranno riferimento alla capacità di cogliere l'esperienza dell'altro e accogliere i suoi bisogni esistenziali (risultati di apprendimento 5-8).

## **VALUTAZIONE DEL CORSO**

A conclusione del corso verrà chiesto ai partecipanti di compilare un questionario valutativo per verificare il raggiungimento dei risultati attesi, la qualità dei contenuti, l'efficacia della struttura del corso, l'utilità delle risorse di apprendimento fornite e delle attività pratiche proposte.

## BIBLIOGRAFIA

Bogdanova, N., Švedaitė-Sakalauskė B. (2010) The existentialist paradigm in social work: limits and possibilities. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 24: 9-19.

Brooker, D. (2004). What is person-centred care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13(3), 215-222. doi:10.1017/s095925980400108x  
<https://pdfs.semanticscholar.org/8d36/dfd85dc5c7fedb836a0555ac3088c027a4b0.pdf>

Bullington, J., Söderlund, M., Sparén, B. E., Kneck, Å., Omérov, P. & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: the phenomenologically based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39: 136-141.

Renn-Žurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Boccaletti, L., Manattini, A., Trogu, G., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A. (2020). Report internazionale sulla solitudine esistenziale - Best practices dalla prospettiva dei pazienti e delle organizzazioni sanitarie. <https://aloneproject.eu/download/683/>

Trogu, G. Manattini, A., Renn-Žurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A. (2020). Prospettive e ostacoli incontrati dai professionisti sanitari e sociali nell'interfacciarsi con la solitudine esistenziale degli anziani. <https://aloneproject.eu/download/753/>

WHO (21 March 2021). A global campaign to combat ageism.  
<https://www.who.int/publications/m/item/global-campaign-to-combat-ageism-toolkit>

[www.aloneproject.eu](http://www.aloneproject.eu)