

Resultados Proyecto europeo TOGETHER

Erasmus + - KA2 – Strategic Partnership for School Education 2015-2016

TO GET

HEALTH care Empowerment by **RECOGNISING** care-receivers' needs

(Empoderamiento de la atención sanitaria a través del reconocimiento de las necesidades de personas receptoras)

TOGETHER busca humanizar el cuidado de las personas mayores con discapacidad o problemas de movilidad a través de la potenciación **de las competencias psicológicas y relacionales** de los operadores sanitarios y socio-sanitarios.



ENTIDADES SOCIAS DEL PROYECTO

Coordinación

Azienda Sanitaria Locale Caserta • Caserta, Italia

<http://www.aslcaserta.it>

Ambito territoriale C8 • Ayuntamiento Capofila Santa Maria Capua Vetere, Italia

<http://www.ambitoterritorialec8@gmail.com>



Societad Cooperativa Social InVento• Casapulla, Italia

<http://www.cooperativainvento.it>

Universitat Autònoma de Barcelona• Barcelona, España

<http://www.uab.es>

lipa-net.org

HERTIN s.r.o. • Centro de formación profesional • Ostrava, República Checa

<http://www.hertin.cz>

Trummer & Novak- Zezula OG • Centro para la Salud y la migración • Viena, Austria

<http://www.c-hm.com>

EQUIPO UAB

Dr. Robert Roche Olivar: Investigador Principal

Investigadora y coordinadora Barcelona: Dra. Pilar Escotorin Soza

Investigador: Marc Brundelius

Este proyecto ha sido financiado con apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación sólo representa las opiniones de sus autores, y la Comisión Europea no se hace responsable por cualquier uso que pueda ser realizado con la información en este documento contenida.

Tabla de contenido

¿Qué es el Proyecto Europeo Together?	4
Innovación y resultados	5
Consideraciones finales del proceso formativo del proyecto europeo together	6
CONTENIDOS DE MAYOR APLICABILIDAD EN LA PRÁCTICA:	6
DEFINICIÓN DE PROSOCIALIDAD EN PALABRAS DE EXPERTAS EN EL TRABAJO CON LA DEPENDENCIA...	7
CONTEXTO EUROPEO	7
OBJETIVOS Y RESULTADOS	8
RESULTADOS ESPERADOS	8
Resumen del proyecto	8
Actividades y Resultados de TOGETHER	9
Socios del Proyecto	9
Metodología	10
Innovación	10
Premio de excelencia	11
ANEXOS	12
1. Qué es la prosocialidad aplicada LIPA (Cómo explicarla y sus beneficios)	12
2. Diálogo entre Fotografía y Ciencia para entrenar la mirada	13
3. Extracto del proyecto aprobado por la UE	21
4. Reporte final de resultados UAB	38

¿Qué es el Proyecto Europeo Together?



El proyecto europeo TOGETHER generó un modelo formativo para personas cuidadoras domiciliarios, integrando dos teorías psicológicas en su práctica diaria: la Prosocialidad aplicada y la motivación al cambio.

Las personas cuidadoras participaron en un proceso formativo aplicativo, donde como personas expertas en la práctica del cuidado a personas que viven en la dependencia, junto con un equipo de la Universidad Autónoma de Barcelona, fueron generando soluciones creativas a

las dificultades habituales a las que se enfrenta quien cuida en su día a día.

El trabajo que hemos hecho en el training con cuidadores incluyó la fotografía como un contenido teórico y práctico innovador, con ejercicios de autoformación psicológica y entre ellos, algunos ejercicios fotográficos personales, para que cada persona aprendiera a ver su propio sistema familiar.

La Fotografía Vivencial que hace Raquel Banchio es reveladora, pues hace que el cuidador se vea a sí mismo en un modo cómo él nunca se ha visto: cómo cuida y cómo mira. Este dato puede modificar no solo la representación que él o ella tiene de sí mismo,a, y de su trabajo, sino que podría reforzar comportamientos positivos hacia los pacientes y sus familiares.

El proyecto TOGETHER es un proyecto europeo, liderado por la Azienda Sanitaria Locale de Caserta, Italia y en Barcelona quien lideró el proyecto es la Universidad Autónoma de Barcelona. Este proyecto se ha implementado hasta agosto del 2016 en Chequia, Italia y Austria.

A partir de 2016 la Unión Europea evaluará y usará los resultados de este y otros proyectos similares, para fortalecer un sistema de formación y certificación europea para el training vocacional de los cuidadores (ECVET) dando reconocimiento no sólo a las habilidades técnicas, sino también reconociendo el esfuerzo que tantos cuidadores hacen para hacer mejor su trabajo interesándose u formándose en habilidades personales y de comunicación.

Innovación y resultados



El proyecto europeo TOGETHER generó un modelo formativo para cuidadores domiciliarios, integrando dos teorías psicológicas en su práctica diaria: la Prosocialidad aplicada y la motivación al cambio. IR A LA WEB DE TOGETHER Cuidado y Dependencia es un espacio gratuito, que ofreció información, materiales de interés, publicaciones, noticias y ofertas formativas en el ámbito del cuidado a la dependencia para todos los cuidadores, profesionales o familiares, que estén interesados en mejorar su calidad de vida como cuidador.

TOGETHER es un proyecto europeo cuyo objetivo era humanizar el cuidado de las personas mayores con discapacidad o problemas de movilidad a través de la potenciación de las competencias psicológicas y relacionales de los operadores sanitarios y socio-sanitarios.

El proyecto TOGETHER fue liderado por la Azienda Sanitaria Locale de Caserta, Italia y en Barcelona quien lideró el proyecto es la Universidad Autónoma de Barcelona. Este proyecto se ha implementado hasta agosto del 2016 en Chequia (HERTIN), Italia (Cooperativa Invento) y Austria (Center for Health and Migration)

Junto con la mirada de la fotógrafa Raquel Banchio hemos querido plasmar historias de cuidadoras para ver desde dentro la complejidad, la belleza y la importancia que tiene la actitud prosocial en el cuidado de personas en situación de dependencia. **Si quieres ver la expo virtual de fotos TOGETHER clicas AQUÍ**

Si te interesa el tema puedes adquirir el libro CUIDAR CON ACTITUD PROSOCIAL

Consideraciones finales del proceso formativo del proyecto europeo together

Para más información leer nuestro nuevo BLOG «CUIDADO Y DEPENDENCIA»

El Proyecto europeo TOGETHER diseñó un modelo formativo sintetizado en el acrónimo PRO+MO (training en Prosocialidad y Motivación al cambio)

Experiencias anteriores de LIPA NETWORK en la formación con personal de medicina, enfermería, y otros profesionales sanitarios, ha evidenciado que un formato de training centrado en la transferencia y considerando a los participantes como expertos en su área, genera adhesión, compromiso y empodera a los participantes como líderes prosociales en su contexto de trabajo.

CONTENIDOS DE MAYOR APLICABILIDAD EN LA PRÁCTICA:

Los contenidos que las participantes de Barcelona destacaron por su utilidad y aplicabilidad en el trabajo fueron: Qué es la Prosocialidad, los 17 factores del Modelo de Comunicación Prosocial y el cuestionario de autoevaluación del estilo comunicativo, y como sub temas: la Empatía cognitiva, el Vacío de uno mismo, la disponibilidad del receptor, la Confirmación de la dignidad del otro, Vivir el presente con plenitud.

Dentro de los principales beneficios experimentados en la práctica se encontraron: –

1. Aumento de la capacidad crítica y conocimiento de los conceptos
2. Aumento de la meta cognición
3. Aumento de la sensibilización cognitiva, actitudes y comportamientos respecto a cómo ser más tolerante, paciente, no poner presión a los pacientes para acelerar los cambios.
4. Aumento de la capacidad de observar y elegir el momento adecuado para las intervenciones.
5. Mejora de la calidad de la escucha
6. Aumento de la satisfacción personal

La Aplicación de la teoría de la motivación del cambio favoreció ampliar la comprensión de la complejidad de los procesos de cambio y recaída y dejar de “exigir” un cambio después de dar una recomendación al familiar o al paciente, aprender a adaptarse al estado del otro para acompañarlo mejor en sus procesos.

Dentro de los cambios de comportamiento más destacados se encuentra el haber generado cambios estructurales, tales como:

- *Destinar más tiempo a los usuarios,*
- *Bajar los niveles de actividad para dar más prioridad a las personas*

- *Introducir elementos de innovación con los familiares de los pacientes, tales como el contrato prosocial.*
- *Aumentar la metacognición: darse cuenta de emociones negativas o prejuicios respecto a personas o darse cuenta de ser poco empático en la familia o poco disponible.*

DEFINICIÓN DE PROSOCIALIDAD EN PALABRAS DE EXPERTAS EN EL TRABAJO CON LA DEPENDENCIA

PROSOCIALIDAD ES:

- *Entender qué es lo que necesita el otro para poder ayudarlo. O bien, entender la ayuda que te pide el otro.*
- *La capacidad de ponerme en el lugar de la otra persona, intentando conocerla para saber la manera como quiere ser ayudada, sin perjudicarnos nosotros.*
- *La forma de estar instruido para poder sociabilizarte con los demás, estén como estén, sea una persona común o una persona afectada de alguna dolencia.*
- *Son aquellos actos que benefician al otro, que no están pensados desde uno, sino que están contruidos desde la necesidad del otro.*
- *Comunicarte de una forma asertiva o adecuada con las demás personas para poder llegar a un acuerdo*

CONTEXTO EUROPEO

La prolongación de la vida y el aumento de la población de edad avanzada aumentan cada vez más la necesidad de asistencia a personas con autonomía limitada. En el diseño de un modelo nuevo y más eficiente de bienestar, los profesionales sanitarios y sociosanitarios constituyen una figura central. Por otra parte, además de la necesidad de un número creciente de profesionales de la salud (enfermeras, fisioterapeutas) y de Operadores Socio Sanitarios (OSS), surge la necesidad de recualificación de estas figuras, tanto en términos de calidad de la atención, como de la capacidad de operar en un contexto sistémico (multiplicidad de actores involucrados en el cuidado de la salud y los servicios sociales, la movilidad laboral a nivel europeo y no sólo local). En este sentido, Europa está haciendo un esfuerzo considerable para apoyar la movilidad de los profesionales en los países europeos, a través de la creación de modelos de formación que permitan facilitar el reconocimiento de las competencias reales, como también aquellas adquiridas en modo formal e informal.

La formación en clave europea representa el puente entre la oferta laboral para los profesionales y las necesidades de los servicios sanitarios e socio-sanitarios

OBJETIVOS Y RESULTADOS

TOGETHER promueve un modelo de formación que busca potenciar las competencias transversales con el objetivo de acompañar los aspectos operativos con un clima relacional humanizado. con un clima relacional humanizado. El objetivo es hacer que los operadores sanitarios y socio sanitarios, con la adquisición u optimización de sus competencias comunicativas y de motivación, estén en condiciones de determinar una mejor adhesión de los pacientes a los tratamientos prescritos y a estilos de vida saludables, beneficiando la calidad de vida de los asistidos y sus familias. Para el logro de este objetivo, **TOGETHER** propone adoptar el modelo *PROSOCIAL* como estilo comunicativo prevalente.

RESULTADOS ESPERADOS

1. **Para los operadores sanitarios y socio-sanitarios:** Mejora de la capacidad de colaboración a través de metodologías de optimización prosocial.
2. **Para los operadores de la formación:** puesta a disposición de un modelo europeo para favorecer el reconocimiento y la validación de las competencias transversales.
3. **Para los cuidadores y personal de asistencia domiciliaria:** Reconocimiento de su rol social, mejor integración y movilidad laboral.
4. **Para los cuidadores y personal de asistencia domiciliaria:** Reconocimiento de su rol social, mejor integración y movilidad laboral.

Resumen del proyecto

El envejecimiento demográfico está poniendo a dura prueba la sostenibilidad de los sistemas sociosanitarios frente a la necesidad de garantizar cuidados a una población mayor de 65 años que se duplicará en los próximos 50 años. En respuesta a estas tendencias, la UE lanza la Asociación Europea para la Innovación en materia de Envejecimiento Activo y Saludable, identificando líneas de acción para mejorar la salud de los ciudadanos europeos incrementando en dos años la esperanza de vida media.

Los tres primeros pilares son:

- **A:** Prevención y cribado para un diagnóstico precoz.
- **B:** Cuidados integrados.
- **C:** Adopción de estilos de vida saludables.

Para aplicar en la práctica actual estas directrices, el proyecto **TOGETHER** centra la atención en las necesidades formativas, en particular de los profesionales sanitarios y sociosanitarios de la asistencia domiciliaria integrada, quienes necesitan potenciar sus habilidades relacionales y

psicológicas para llevar a cabo de manera más eficaz las nuevas tareas identificadas. Con este fin, TOGETHER propone un itinerario formativo que se apoye en el reconocimiento de las necesidades profesionales y personales de los profesionales de la salud y del sector sociosanitario, los cuales deberán aprender a cooperar mejor con los cuidadores (familiares o asistentes del hogar, siendo estos últimos muy a menudo inmigrantes).

De hecho, el curso tiene una doble finalidad: por un lado, se busca incidir en las habilidades relacionales para saber motivar a los pacientes a adoptar estilos de vida saludables y a adherirse a las terapias prescritas; por otro lado, se pretende establecer una mejor cooperación con los cuidadores para compartir algunas competencias específicas, creando un contexto de aprendizaje informal y no formal.

Actividades y Resultados de TOGETHER

TOGETHER prevé las siguientes actividades y resultados:

1. **Investigación inicial** sobre las buenas prácticas utilizadas actualmente en los países europeos en materia de asistencia sociosanitaria y de formación.
2. **Diseño de un modelo innovador** de intervención sociosanitaria que incluya habilidades relacionales y psicológicas que los profesionales de la salud deberán integrar en sus perfiles profesionales para crear sinergias con familiares y cuidadores, y mejorar así la calidad del cuidado y la asistencia de ancianos y enfermos.
3. **Diseño de un currículo formativo** para los profesionales de la salud con el uso de metodologías innovadoras (enfoque prosocial, ROCHE; Modelo Transteórico de DiClemente y Prochaska) capaz de operacionalizar sus conceptos y permitir una transferencia más eficaz de las nuevas competencias requeridas.
4. **Diseño de un sistema de evaluación** del itinerario formativo (en línea con el modelo ECVET) y de la experimentación de las prácticas aprendidas mediante el uso de indicadores.
5. **Informe de evaluación de los resultados de aprendizaje** (*learning outcomes*) del itinerario formativo piloto para profesionales de la salud y operadores sociosanitarios realizado en cada país participante.
6. **Informe de seguimiento** sobre la transferibilidad del modelo TOGETHER a la práctica en los Países Socios.
7. **Taller final** para la valorización de los resultados en todos los Países Socios (4).
8. **Páginas web** del proyecto en los idiomas de los Socios.

Socios del Proyecto

En el proyecto TOGETHER, coordinado por la **ASL Caserta** (Autoridad Sanitaria Local), participarán:

- **La Cooperativa “InVento” s.c.a r.l:** Asiste a personas con necesidades sociales y de salud específicas y organiza cursos de formación y supervisión para operadores sociosanitarios y cuidadores del territorio.

- **El Ámbito C8** (Liderado por el Ayuntamiento de Santa Maria C.V.): Coincide con el Distrito 21 de la ASL CE, con el cual colabora en referencia al Plan Terapéutico Individual/presupuesto de cuidados, compartido entre los servicios sociales y sanitarios territoriales.
- **La Universidad Autónoma de Barcelona (ES):** Participa con su laboratorio de Prosocialidad Aplicada, con metodologías ya en uso en contextos escolares y formativos en algunos países europeos y en América Latina.
- **El Centro de Formación y Asesoramiento Profesional HERTIN s.r.l. (República Checa):** Cuenta con una experiencia de una década en el campo de la formación profesional para entidades locales y empresas de salud pública.
- **La Dirección Nacional de Educación y Formación de Turquía:** Aportará los resultados de las experiencias de formación de operadores sociosanitarios en su propio país.

Metodología

La metodología de referencia es el **Enfoque Prosocial**, que ha demostrado ser particularmente útil para activar comportamientos cooperativos y empáticos en beneficio tanto individual como grupal. Esto es gracias a la posibilidad de operacionalizar los comportamientos prosociales a través de patrones verbales y no verbales específicos que pueden constituir indicadores medibles. Por lo tanto, a través de la evaluación del incremento en los niveles de Prosocialidad, será posible evaluar la eficacia del itinerario formativo tanto a nivel individual como de grupo.

El **Modelo Transteórico de DiClemente y Prochaska** se utiliza como metodología privilegiada para el cambio de los estilos de vida. En comparación con las prácticas formativas actuales, se preferirán metodologías formativas experienciales que construyan competencias mediante el uso de juegos de rol, ejercicios prácticos y debates estructurados para la redefinición del papel y las funciones de un operador sociosanitario.

Innovación

El desafío de TOGETHER es el de introducir en un plano formativo de los operadores sanitarios y socio-sanitarios las siguientes innovaciones:

1. Las competencias relacionales a potenciar serán traducidas en ítemes reconocibles y evaluables.
2. Las necesidades formativas en el campo relacional y organizativo serán definidas introduciendo los modelos: Prosocial (Roche, et.al.) y el MOTIVACIONAL (Prochaska e DiClemente)
3. El modelo de formación adoptado en TOGETHER ha sido propuesto en clave ECVET, orientado a los resultados de aprendizaje.

Premio de excelencia

El proyecto europeo **TOGETHER**, presentado por la Asociación *Tengo Esclerosis Múltiple y Qué (Temyque)*, ha sido galardonado con el **III Reconocimiento al Cuidador Principal**, otorgado por el Instituto de Innovación y Desarrollo de la Responsabilidad Social (Inidress). El jurado, compuesto por empresas y organizaciones del sector sanitario, seleccionó este proyecto de entre diez candidaturas finalistas. El premio consiste en una escultura de bronce del artista José Miguel Utande y se concede como un reconocimiento explícito a la impagable labor social y asistencial que los voluntarios y familiares de la asociación realizan en el cuidado de los enfermos, logrando además dar una mayor visibilidad a la esclerosis múltiple.

- **Fecha del premio:** El acto público oficial de entrega del galardón se realizó el **viernes 21 de octubre** a las 13:00 horas en la sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

ANEXOS

1. Qué es la prosocialidad aplicada LIPA (Cómo explicarla y sus beneficios)

¿Qué es la prosocialidad aplicada?

La prosocialidad es un sistema de pensamiento orientado a la investigación, formación, aplicación y difusión de valores, actitudes y comportamientos prosociales.

Entendemos por prosocialidad el conjunto de aquellos comportamientos que, sin la búsqueda de recompensas extrínsecas o materiales, favorecen a otras personas, grupos (según los criterios propios de estos) o la consecución de objetivos sociales positivos, y aumentan la probabilidad de iniciar una reciprocidad positiva y solidaria hacia la unidad en las relaciones interpersonales consiguientes, salvaguardando la identidad, la autonomía y la iniciativa de las personas o grupos implicados. (Robert Roche, 1991)

Valores en la Prosocialidad

1. Dignidad de cualquier persona
2. Comunicación de calidad
3. Estima voluntaria por cada persona

Algunos beneficios de la prosocialidad

1. Previene e incluso disminuye los antagonismos e inhibe la violencia, siendo incompatible con ellos.
2. Promueve la reciprocidad positiva de calidad y la solidaridad en las relaciones interpersonales y de grupo, y facilita nuevos círculos de positividad.
3. Implica la valoración y la atribución positiva sobre las otras personas.
4. Aumenta la autoestima y la identidad de las personas y de los grupos implicados.
5. Aumenta la conciencia de la dignidad de la persona, del indispensable respeto de los derechos humanos y la voluntad de atribuirlos a los demás.
6. Hace posible el diálogo entre sistemas humanos (ideológicos o políticos) muy diversos o incluso opuestos.
7. Control positivo de las emociones negativas.
8. Proporciona salud mental a la persona egocéntrica.
9. Probablemente mejora la percepción de las personas con tendencias pesimistas.
10. Disminuye las tendencias dependientes.

2. Diálogo entre Fotografía y Ciencia para entrenar la mirada

Dr. Pilar Escotorin
Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada
Grupo LIPA
Universidad Autònoma de Barcelona

Raquel Banchio
Arteterapeuta – Fotógrafa vivencial

¿Cómo surgió la idea de utilizar este tipo de fotografía para mejorar la calidad de vida de los cuidadores?

El ejercicio de entrenar la mirada, de aprender a ver lo que a simple vista es invisible, es un ejercicio útil a la hora “conectar” con los demás. Muchas veces la incomprensión está basada en etiquetas preconcebidas que tenemos de las personas, en nuestras propias expectativas, o en el diagnóstico que tenemos de quién creemos que es el otro o por qué actúa como actúa; esto dificulta el encuentro, porque quien se siente “mirado” desde el prejuicio, aunque no se le diga nada, se bloquea. Para trabajar esta mirada libre de prejuicios, son útiles herramientas como el teatro, o los videos, que hemos probado en otros proyectos.

Cuando conocimos el trabajo de Raquel Banchio, fotógrafa vivencial, vimos que su manera de entender la fotografía era muy acorde a nuestro trabajo, y quisimos probar cómo funcionaría incluir la fotografía vivencial como una herramienta en el proyecto.

-Qué tiene de reparadora la fotografía para un cuidador de ancianos o niños?

En el grupo LIPA (UAB), donde estudiamos los comportamientos prosociales, vimos en la fotografía vivencial de Raquel Banchio una herramienta útil para revelar elementos a veces invisibles para los protagonistas de un sistema. Los cuidadores no siempre se ven a sí mismos en el modo cómo interactúan con los demás, cómo miran, cómo apoyan, cómo escuchan. Si el fotógrafo no se empeña en buscar que los demás detengan su actividad para posar, sino más bien entra respetuoso en la dinámica de la vida, tal y como es, la cámara se hace invisible y acoge lo que encuentra. La pregunta que tenemos que desarrollar en futuras investigaciones es saber si este ejercicio fotográfico, luego se puede transferir a la vida y a las competencias profesionales. Con Raquel seguiremos colaborando en próximos proyectos y seguramente podremos dar un soporte empírico a estas preguntas.

La experiencia en el Proyecto TOGEHER nos indica que fue un acierto incluir la fotografía Vivencial; fue un aporte en el training y fue un aporte usarla para retratar el día a día de nuestros cuidadores del proyecto.

Esta manera de mirar con ojo fotográfico hizo que el “radar” de los cuidadores captara más información y potenciara la proporción que nos parece la adecuada en las habilidades de un cuidador prosocial: “Mantener el contacto visual con el paciente en cada momento de las interacciones, eso significa un promedio de 60% contacto visual mientras que el paciente habla y un mínimo de 30% cuando él o ella habla con el paciente.

¿Es reparadora la fotografía vivencial?

Está por verse si la fotografía es reparadora. El trabajo que hemos hecho en el training con cuidadores incluyó la fotografía como un contenido teórico con ejercicios de autoformación psicológica y entre ellos, algunos ejercicios fotográficos personales, para que cada persona aprendiera a ver su propio sistema familiar.

La fotografía en sí no es reparadora, depende de cómo entendamos el proceso de hacer fotos. Lo que sí podemos decir que es la fotografía vivencial que hace Raquel Banchio es reveladora, pues en el caso del cuidador le hace verse a sí mismo en un modo cómo él nunca se ha visto: cómo cuida y cómo mira. Este dato puede modificar no solo la representación que él o ella tiene de sí mismo, a, y de su trabajo, sino que podría reforzar comportamientos positivos hacia los pacientes y sus familiares.

-Habla de prosocialidad? En qué consiste? Qué aporta como beneficios para la salud mental?

En el grupo LIPA (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada) investigamos hace más de 30 años con qué herramientas se pueden optimizar en calidad, frecuencia y cantidad los comportamientos prosociales de las personas y grupos.

La Comunicación prosocial sana, previene y repara daños de la comunicación agresiva; en esta línea podríamos resumir que “lo Prosocial” (contrario a lo antisocial) son los pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos de ayuda que se hacen para beneficiar al otro según su criterio, no el del autor de la ayuda.

La Prosocialidad aumenta los niveles de confianza en los sistemas, modera las relaciones de poder y fortalece la identidad, creatividad y autoestima de las personas, evitando generar dependencia o subvaloración.

En este sentido la Fotografía Vivencial es una herramienta más, no la única, útil para entrenar estas habilidades. En otros proyectos europeos hemos trabajado con Etnoficción (videos) y dio muy buenos resultados. Sin embargo creemos que la fotografía puede aportar más elementos que aún estamos dimensionando.

-Qué les puede aportar el hecho de entrenar la mirada a través de la fotografía? Qué es la fotografía vivencial?

La Fotografía Vivencial es una técnica fotográfica (Banchio, 2013) que evidencia la complejidad de las relaciones interpersonales y su potencial positivo y transformacional en situaciones reales.

La FV se construye a través de relaciones prosociales entre todos los actores involucrados en la fotografía, incluido el fotógrafo,a.

Con la FV es necesario optimizar empatía, mirar diversamente las propias relaciones personales y profesionales, entrenar la mirada para aprender a observar los contextos en sus detalles y en su globalidad, tomar fotografías sin cámara, por ende, aumentar la capacidad de conectar con el mundo del paciente y su familia y de observar las problemáticas de los pacientes, soluciones innovadoras y positivas.

La FV puede ser un proceso automático, que se aprende haciendo fotos y también desde la experiencia de analizar con esta mirada las propias fotos familiares. Y se puede entrenar en cualquier ámbito. No obstante, para que sea un ejercicio libre y sin condicionamientos, no es recomendable iniciar este auto-training en el ámbito profesional, sino más bien en el privado, con los hijos, la familia, los amigos.

Por ello, en este proyecto hemos planteado la FV como herramienta de comunicación emocional, porque se “ven detalles” que pueden ser los detonantes de una conversación. Detalles que optimizan la empatía y comprensión especial por parte de la persona que fotografía y que por ello confirma positivamente la dignidad de quien se tiene delante (Roche, 2010).

En qué consiste el experimento o proyecto de fotografía reveladora (el taller del día 11 de Juni?)

El 11 de junio será el evento final del proyecto europeo TOGETHER. Será un evento de una mañana, gratuito, en el que se presentarán de manera simple algunas herramientas de proyecto para apoyar a las personas que son cuidadores profesionales, o personas familiares a quienes la vida les ha hecho asumir el rol de cuidador. En esta parte de programa, contaremos desde la Fotografía vivencial, 4 historias, 4 reportajes fotográficos hechos a cuidadores de Barcelona y Sant Cugat.

Las fotos además serán presentadas vía Twitter y estamos evaluando si transmitimos el seminario completo vía streaming, pues tenemos interesados en varios países de Latinoamérica.

¿Qué es TOGETHER?

TOGETHER busca humanizar el cuidado de las personas mayores con discapacidad o problemas de movilidad a través de la potenciación de las competencias psicológicas y relacionales de los operadores sanitarios y socio-sanitarios.

El proyecto TOGETHER es un proyecto europeo, liderado por la Azienda Sanitaria Locale de Caserta, Italia y en Barcelona quien lideró el proyecto es la Universidad Autónoma de Barcelona. Este proyecto se ha implementado hasta agosto del 2016 en Chequia (HERTIN), Italia (Cooperativa Invento) y Austria (Center for Health and Migration)

A partir de 2016 la Unión Europea evaluará y usará los resultados de este y otros proyectos similares, para fortalecer un sistema de formación y certificación europea para el training vocacional de los cuidadores (ECVET) dando reconocimiento no sólo a las habilidades técnicas, sino también reconociendo el esfuerzo que tantos cuidadores hacen para hacer mejor su trabajo interesándose y formándose en habilidades personales y de comunicación.

-Qué resultados hay hasta el momento del proyecto europeo Together? Qué se ha hecho y qué está previsto hacer?

Además de Sant Cugat, hemos hecho un programa de training en Italia y Chequia

El proyecto europeo TOGETHER generó un modelo formativo para cuidadores domiciliarios, integrando dos teorías psicológicas en su práctica diaria: la Prosocialidad aplicada y la motivación al cambio.

La Prosocialidad es un concepto surgido de la Psicología para referirse a los comportamientos de ayuda, dar y compartir que buscan beneficiar a los demás (desde su perspectiva) sin esperar recompensas materiales, generando un aumento en la autonomía, identidad y creatividad de las personas.

La teoría de la Motivación al cambio es un modelo de intervención, que busca potenciar un cambio de comportamiento o mejora en la calidad de vida de los demás, sin convencer ni obligar, sino aprendiendo a conectar con la motivación intrínseca real que el otro tiene para cambiar y dándole las herramientas necesarias según la fase de motivación en la que se encuentra.

Cuidadoras domiciliarias y la asociación AFA Vallès (Sant Cugat del Vallès), además de cuidadores de Italia y Chequia, participaron en un proceso formativo aplicativo, donde en tanto personas expertas en la práctica del cuidado a quienes viven en situación de dependencia, junto con el grupo LIPA de la Universidad Autónoma de Barcelona, fueron analizando y generando soluciones creativas a las dificultades habituales a las que se enfrenta un cuidador en su interacción con el paciente, los familiares; en algunos casos, los colegas con quienes comparten funciones y con sus superiores en caso de haberlos.

Además de incluir la fotografía vivencial en el training como una herramienta de entrenamiento de la mirada, toma de perspectiva y mejora de la capacidad de observación para conectar con los demás, hemos querido plasmar en fotos la importancia, detalle, belleza y competencias interpersonales "prosociales" necesarias de quien ejerce el rol de cuidador. Hemos acompañado a algunos cuidadores para ver cómo transcurre su día a día y contar en 4 historias sobre la complejidad y relevancia social de este trabajo.



Cuando a quien se cuida es a la propia pareja, además de gestionar las propias emociones, hay que aprender a intervenir, acompañar, aceptar el negativo y en caso de situaciones de dependencia avanzada, ser flexible en aceptar ayuda de un cuidador profesional, a quien se le está invitando a entrar en lo que hasta ahora era un mundo privado: el hogar y la vida de pareja. Saber cuándo pedir ayuda y aceptarla, son habilidades que garantizan la salud de una persona que se ha transformado en cuidador sin haberlo buscado.



Un cuidador debe saber mirar y entrenar su propia mirada encontrar al otro en su momento actual real, personal y de salud, sin someterse a las interferencias que pueda generar la imagen de lo que esa persona pudo ser en el pasado. El cuidador pregunta, se interesa, propone, genera planes conjuntos llenos de sentido. El cuidador hace ver las luces que a veces se esconden detrás de una situación de dependencia.



Quien cuida hace las veces de psicólogo, médico, consejero, profesor, mediador, árbitro. La persona que vive una situación de dependencia puede tener hijos, hermanos, pareja; todos intervienen, opinan, ordenan, piden, omiten, esperan... quien cuida, además de cuidar, articula todos estos vínculos y expectativas. Ser cuidador es una ocupación llena de detalles y complejidades, no existen recetas. Es un trabajo que obliga a ser flexible, perseverante, paciente, creativo; implica saber estimular cognitivamente, acompañar sin invadir, fomentar la autonomía, interesarse por la persona cuidada y salvaguardar su dignidad en todo momento.



Quien elige ser cuidador, asume un reto humano y profesional y necesita estar equipado de múltiples competencias personales. Cuando quien cuida es un familiar, es una persona que se ha visto obligada por la vida a cambiar de rol, para ello genera un nuevo sistema de convivencia y funcionamiento del día a día. Este nuevo rol, nadie se lo ha enseñado, lo debe descubrir intuitivamente o buscar ayuda para sobrellevarlo de manera sana y evitar el agotamiento.

3. Extracto del proyecto aprobado por la UE

B. Context	
Programme	Erasmus+
Key Action	Cooperation for innovation and the exchange of good practices
Action	Strategic Partnerships
Field	Strategic Partnerships for vocational education and training
Call	2014
Round	Round 1
Deadline for Submission (dd-mm-yyyy hh:nn:ss - Brussels, Belgium Time)	30-04-2014 12:00:00
Language used to fill in the form	Italian
B.1. Project Identification	
Project Title	TO GET Health care Empowerment by Recognising care-receivers' needs
Project Acronym	TOGETHER
Project Start Date (dd-mm-yyyy)	01-09-2014
Project Total Duration (Months)	24 months
Project End Date (dd-mm-yyyy)	31-08-2016
Applicant Organisation Full Legal Name (Latin characters)	Azienda Sanitaria Locale Caserta
B.2. National Agency of the Applicant Organisation	
Identification	IT01 (ITALIA)

For further details about the available Erasmus+ National Agencies, please consult the following page:
http://ec.europa.eu/education/erasmus-plus/national-agencies_en.htm

C.4.2. Background and Experience (UAB)

Please briefly present the partner organisation (e.g. its type, size, scope of work, areas of specific expertise, specific social context and, if relevant, the quality system used).

The Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) is a generalist campus-based University, hosting 43.000 students. The UAB plays a leading role in scientific research and the wide range of disciplines represented promotes a multidisciplinary approach. The university was selected among the top five universities to be recognized as a Campus of International Excellence by the Spanish government in its first edition (2009). UAB holds a leading position in the most prestigious and influence international university rankings. In recent years, this award has been favoured by the growing impact of the research, the constant improvement of the quality of teaching and the ability to attract international talent. This progress has been decisive in going forward to leading positions among Spanish universities in the two main university rankings: the QS World University Ranking (first-

ranked university in Spain according to the QS Ranking 2013/2014. The UAB is located at position 177 in the world ranking (and 79 in Europe) and the Times Higher Education World University Ranking (22th in the world, 11th in Europe and 1st in Spain). The UAB's commitment to internationalisation is reflected in its satellite office in Shanghai as well as agreements with many international universities facilitating exchanges and joint projects for students and researchers. Specific programs for international cooperation and study include Erasmus + and former Alfa, ERASMUS, ERASMUS IPs, Tempus, Asia Link, Erasmus-Mundus, Comenius, Leonardo da Vinci, and Erasmus Curriculum-Development. Specific international research programs include Integrated Projects, STREPS, Specific support measures, CRAFT, INCO, Marie Curie (European Reintegration Grants, Intra-European Fellowships, Conferences and Training Courses, Research Training Network Cosy). In addition, the UAB is a member of the following international networks: EUA, EAIE, ECIU, EMUNI and Alianza 4 Universidades. The university, according to its internationalisation strategy has created two offices specialised in international projects support: the International Educational Projects Unit and the International Research Projects Unit. These offices provide centralised support to those scholars or administrative staff applying for European and other international projects in the preparation, implementation and justification of the projects.

What are the activities and experience of the partner organisation in the areas relevant for this project? What are the skills and/or expertise of key persons involved in this project?

Experience in several courses for young people and their tutors, where a prosocial methodology and prosocial communication is used to guarantee the benefits for all people involved.

The team of the Laboratory of Prosocial Applied Research (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada - LIPA), Department of evolutionary psychology and education at the Autonomous University of Barcelona o (Universitat Autònoma de Barcelona - UAB), since 1980, has developed a series of processes of applied research and training, regarding prosocial ethics actions.

LIPA is a multidisciplinary and international team formed by some professors of the UAB and several external specialists. Founded by Robert Roche Olivar it has designed intervention models to improve the prosocial quality of the communication in organizational training contexts.

Currently around three thousand teachers are applying prosocial ethics programs in Slovakia and approximately 100 thousand children attend the class every year.

LIPA develops transference programs for the education, penitentiary, sanitary, social, political and organizational-entrepreneurial areas. The epistemic framework used in all its interventions is PAR (Participatory Action Research). In view of improving the results of PAR, LIPA has adapted the traditional visualization methodologies, proposing the Prosocial Participated Visualization as a typical methodological contribution of prosociality in group facilitation.

Throughout its history, the LIPA group has been part of 11 European transference programs on applied prosociality, offering replicable intervention methodologies in social problems, like school desertion, presented in this book together with Project MOST (2011), as well as the transference of prosociality into the sanitary area (Project CHANGE, 2010); into de business tourism sector (Project Train to Change, 2013), and today, into the university education in order to improve the equity rates regarding the access to the labor market in Latin America (Project SPRING, 2012)

LIPA has a long trajectory:

- evaluating prosocial ethics in research and social intervention,
- checking prosocial quality of the interpersonal processes,
- designing methodologies for assessing social skills and
- evaluation of the development and progression of prosocial ethics in several different scenarios

Dr. Robert Roche Olivar is a Tenure Professor of Developmental Psychology and Psychology of Family Relations at the Universitat Autònoma of Barcelona, since 1972. He teaches also: Optimization of social development, Prosocial Optimization, Psychology of couple and family relations, Quality communication. He has created models of intervention to improve the quality of communication, giving seminars in Spain, Italy, and he is pioneer and promoter of programs for school and civic education based on prosociality (attitudes and behaviors altruistic oriented), whose application has been done in several countries, specially in Spain, Italy, Slovakia, Argentina, Mexico, Colombia, Chile, Cuba, Croatia, Brasil, Venezuela, Uruguay, Ecuador. He directed the Program on Prosociality in the discipline of Ethics for all the educative system in the schools of the Slovak Republic by invitation of the Ministry of Education of this country, publishing the book "Etická. Vychova" that offers the handbook of the Program. (LENCZ, L. (1994) "The Slovak Ethical Education Project" Cambridge Journal of Education, Vol. 24, n° 3. 443-451) Consultant of the Slovak, Argentina, Colombia, Catalan (Spain), Departments of Education. He is teaching courses, seminars, workshops and trainings for psychologists, pedagogists, social workers and teachers in the same countries, participating in many international congress.

Prof. Pilar Escotorin Soza, PH.D. of Psychology, Bachelor of Social Communication and Journalist; Bachelor She works in Laboratory of Prosocial Applied Research (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada (LIPA), Department of evolutionary psychology and education at the Autonomous University of Barcelona. Manager of international projects and specialist in prosocial communication. Manager of master's degree and postgraduate courses Colombia, Bolivia, Argentina, Mexico, Ecuador, Dominica Republic, Chile, Italy, Spain. Design of courses of specialization in prosocial counselling and coaching. Coordinating team of work of European projects of investigation, CHANGE project (Grundtvig)

Prof. Mayka Cirera Amores She teaches Education Psychology in Department of evolutionary psychology and education at the Autonomous University of Barcelona. She works in Laboratory of Applied Prosocial Research (LIPA) in the design and execution of prosocial optimization programs for the improvement of the quality of the prosocial ethics in organizations. She is vice-president of the ONG "Ecomon". This association has the objective to promote and to give support to social initiatives and development projects around the world.

Project summary

L'invecchiamento demografico sta mettendo a dura prova la tenuta dei sistemi socio-sanitari con la necessità di garantire cure ad una popolazione over 65 che si duplicherà entro i prossimi 50 anni. In risposta a tali trend la UE lancia la Partnership Europea per l'Innovazione sull'Invecchiamento Sano ed Attivo individuando linee di azioni per migliorare la salute dei cittadini europei incrementando di

due anni la vita media. I primi tre pilasti sono: A Prevenzione e screening per una diagnosi precoce, B: Cure integrate C: Adozione di stili di vita sani. Per declinare nelle prassi correnti tali indirizzi il progetto TOGETHER pone l'attenzione ai bisogni formativi in particolare degli operatori sanitari e sociosanitari dell'assistenza domiciliare integrata, che necessitano potenziare le loro competenze relazionali e psicologiche per svolgere più efficacemente nuovi compiti individuati. A tal fine TOGETHER propone un percorso formativo che faccia leva sul riconoscimento dei bisogni professionali e personali dei professionisti della salute e socio-sanitari, che dovranno imparare a cooperare meglio con i caregiver (familiari, badanti, questi ultimi molto spesso immigrati). Infatti il corso ha una duplice finalità: da una parte si vuole incidere sulle competenze relazionali per saper motivare pazienti nell'adottare stili di vita sani e aderire alle terapie prescritte; dall'altra si mira a stabilire una migliore cooperazione con i caregiver per condividere alcune competenze specifiche creando un contesto di apprendimento informale e non formale.

TOGETHER prevede le seguenti attività e risultati:

- 1) Ricerca iniziale sulle buone prassi attualmente in uso nei Paesi europei in tema di assistenza sociosanitaria e della formazione.
- 2) Disegno di un modello innovativo di intervento socio-sanitario che includa competenze relazionali e psicologiche che i professionisti della salute dovranno integrare nei loro profili professionali per creare sinergie con familiari e badanti e migliorare la qualità di cura e assistenza di anziani e malati.
- 3) Disegno di un curriculum formativo per i professionisti della salute con utilizzo di metodologie innovative (approccio pro-sociale, ROCHE; Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska) in grado di operazionalizzare i propri concetti e consentire un trasferimento più efficace delle nuove competenze richieste.
- 4) Disegno di un sistema di valutazione del percorso formativo (in linea con il modello ECVET) e della sperimentazione delle prassi apprese con utilizzo di indicatori
- 5) Report di assessment di learning outcome del percorso formativo pilota per professionisti della salute e operatori socio-sanitari realizzato in ciascun Paese partecipante.
- 6) Report di follow up sulla trasferibilità del modello TOGETHER nelle prassi nei Paesi Partner
- 7) Workshop finale per la valorizzazione dei risultati in tutti i Paesi Partner (4);
- 8) Pagine web del progetto in lingue dei Partner

Al progetto TOGETHER, coordinato dall' ASL Caserta, parteciperanno:

- la Cooperativa "InVento" s.c.a r.l che assiste persone con bisogni sociali e di salute specifici e organizza corsi di formazione e supervisione per operatori socio-sanitari e caregivers del territorio;
- l'Ambito C8 (Capofila Comune Santa Maria C.V.) che coincide con il Distretto 21 dell'ASL CE, con cui collabora in riferimento al Piano Terapeutico Individuale/budget di cura, condiviso tra i servizi sociali e sanitari territoriali;
- l'Università Autonoma di Barcelona (ES) con il suo laboratorio di Pro-socialità Applicata, metodologi già in uso in contesti scolastici e formativi in alcuni Paesi Europei e in America Latina;
- il Centro di Formazione e Counselling Professionale HERTIN s.r.l. (Repubblica Ceca), con esperienza decennale nel campo della formazione professionale per Enti locali e aziende di salute pubblica;
- il Direttorato Nazionale della Educazione e formazione della Turchia, che apporterà i risultati delle esperienze di formazione di operatori socio-sanitari nel proprio Paese.

La metodologia di riferimento è l' Approccio Pro-Sociale che si è dimostrato particolarmente utile nell'attivare comportamenti cooperativi ed empatici a beneficio sia individuale che di gruppo. Ciò grazie alla possibilità di operazionalizzare i comportamenti pro-sociali attraverso specifici pattern

verbali e non-verbali che possono costituire indicatori misurabili. Pertanto attraverso la valutazione degli incrementi dei livelli di Pro-socialità sarà possibile valutare l'efficacia del percorso formativo sia del singolo che di gruppo. Il Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska viene adoperato come metodologia privilegiata per il cambiamento degli stili di vita. Rispetto alle prassi formative correnti, saranno preferite metodologie formative esperienziali che costruiscono competenze con utilizzo di giochi di ruolo, esercitazioni, discussione strutturata per la ridefinizione del ruolo e delle funzioni di un operatore socio-sanitario.

D. Description of the Project

L'obiettivo generale del progetto è il potenziamento della efficienza del sistema socio-sanitario e dell'assistenza domiciliare integrata attraverso l'incremento delle competenze relazionali e psicologiche dei professionisti della salute e degli operatori sociosanitari (OSS). Una prima ragione che fa capo a tale obiettivo è relativa all'attuale contesto sociale, caratterizzato da un invecchiamento progressivo della popolazione europea: nel corso dei prossimi 50 anni il numero di persone sopra i 65 anni raddoppierà, passando dagli 85 milioni del 2008 a circa 150 milioni nel 2060. E' previsto, pertanto, un peggioramento dell'indice di dipendenza degli anziani, ovvero il rapporto tra la popolazione in età attiva (da 14 a 65 anni) e in età non attiva (fino a 14 e dopo 65), passerà dal 29,4 % dell' anno 2005 al 62,3% nel 2030. Nel medesimo arco temporale, gli over 65 passeranno, in termini assoluti, da 11,4 a 18,8 milioni di abitanti, mentre per gli ultraottantenni la variazione sarà da 2,9 a 7,7 milioni (ISTAT,2012). Con l'accrescere del numero degli anziani aumenterà sia la richiesta di assistenza domiciliare di natura sociosanitaria sia quella fornita da assistenti domiciliari (badanti). Una seconda ragione è collegata ai cambiamenti in atto delle politiche assistenziali nei vari Paesi che tendono a trovare soluzioni più sostenibili attraverso la creazione di sinergie tra i diversi attori. In Italia, ad esempio, si sta sperimentando una nuova modalità di assistenza socio-sanitaria integrata già prevista dalla legge N° 328 del 2000 che prende in considerazione la salute nella sua dimensione "globale e completa": dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale e esistenziale. In particolare, nel Territorio della provincia di Caserta, in applicazione della legge 328, si è giunti alla proposizione dei "budget di cura" attraverso i quali è previsto un percorso integrato individuale che parte da una valutazione completa dei bisogni sanitari e socio-assistenziali delle persone fragili (e dei relativi contesti familiari). Tale percorso si traduce in un progetto gestito da Enti locali e Aziende sanitarie che costituiscono Unità Valutative Integrate e che si avvalgono della collaborazione di operatori privati. In relazione all'assistenza domiciliare integrata, assicurata dal DPCM 29.11.2001, gli operatori del sanitario e del sociale devono far fronte alla complessità dei bisogni e delle patologie degli assistiti, quali stati di cronicità, disabilità complesse (SLA), patologie oncologiche e terminali. Per tale tipo di assistenza sono individuabili più profili che compongono l'equipe multidisciplinare: medici, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, personale dei servizi sociali che interagiscono strettamente con familiari e badanti (questi ultimi molto spesso immigrati, con esigenze specifiche e con l'aspirazione e veder riconosciute le proprie competenze derivanti dalle esperienze lavorative). La terza ragione sta nella necessità di rafforzare e articolare le competenze relazionali e psicologiche comuni ai profili indicati nella equipe multidisciplinare. In particolare si fa riferimento alle competenze indispensabili nel loro rapporto con caregiver, familiari e persone bisognose di assistenza per umanizzare le cure e attivare azioni di contrasto al decadimento precoce sia fisico che cognitivo, per stimolare stili di vita sani e attivi per ricreare senso della vita e migliorarne la qualità.

Perché si possano ottenere questi vantaggi, è necessario che la formazione relazionale e psicologica sia funzionale alla capacità di collaborare e lavorare in equipe, evitando i conflitti (che, spesso, caratterizzano il rapporto con familiari e badanti), essere in grado di comunicare in modo adeguato notizie negative, percepire il clima relazionale all'interno del contesto familiare degli assistiti. Come emerso dai risultati di recenti progetti in ambito nazionale ed europeo (ad esempio il progetto FORTH finanziato in ambito LLP e realizzato da un partenariato guidato dall'Istituto Regionale di Studi e Ricerca Sociale di TRENTO), è necessario costruire percorsi formativi a partire da una mappatura delle competenze relazionali maggiormente utilizzate e percepite come cruciali nell'esperienza lavorativa degli operatori sanitari e sociali. In tal modo si potrà giungere alla descrizione di unità di risultati dell'apprendimento valutabili e, pertanto, utilizzabili nella descrizione e valutazione dei profili professionali degli stessi operatori. Alla luce di quanto detto, obiettivo specifico di TOGETHER è la realizzazione di un percorso formativo (volto a soddisfare i bisogni formativi legati sia alle esigenze personali che a quelle connesse con i profili professionali) e di strumenti di valutazione in grado di verificare competenze acquisite attraverso indicatori misurabili.

In what way is the project innovative and/or complementary to other projects already carried out?

L'innovatività della iniziativa TOGETHER è caratterizzata da tre aspetti principali: potenziamento della competenze relazionali nella formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali nell'ambito del ridisegno delle attività di assistenza socio-sanitaria che prevede una forte integrazione tra Enti locali e aziende sanitarie; necessità di utilizzare approcci metodologici nella formazione degli operatori in grado di trasferire loro competenze (psicologiche e motivazionali) necessarie ad operare nel nuovo contesto; necessità di definire i contenuti formativi in modo che sia possibile formalizzare elementi per valutare (e rendere riconoscibili) i risultati di questo tipo di formazione. Il primo aspetto è strettamente connesso alla necessità di dare applicazione alla nuova visione sistemica di assistenza socio-sanitaria che si vuole adottare nei Paesi europei (come la legge 328 del 2000, nel caso dell'Italia) e che parte dal presupposto che non è pensabile una divisione dei ruoli tra assistenza strettamente sanitaria e assistenza di carattere sociale senza assumere come obiettivo centrale una cura delle persone che tenga conto di tutti gli aspetti relativi al miglioramento delle condizioni di vita nel suo complesso. A tal fine, gli attori della assistenza socio-sanitaria sono chiamati a concorrere alla proposizione e monitoraggio di progetti di cura e assistenza, nei quali diventa indispensabile l'acquisizione di competenze di lavoro di equipe (che comprenda, oltre alla cooperazione di figure socio-sanitarie differenti, anche un livello di collaborazione più efficace con familiari e caregiver delle persone bisognose di assistenza domiciliare). Il secondo aspetto è relativo alle nuove esigenze formative che si rendono necessarie perché gli operatori di un settore siano in grado di interagire in modo efficace con gli altri attori coinvolti: ciò vuol dire puntare sul rafforzamento di competenze relazionali e psicologiche che costituiscano il denominatore comune del bagaglio di competenze di figure professionali differenti. In relazione a ciò l'ipotesi del progetto è quella di disegnare e sperimentare un percorso di formazione professionale basato sull'approccio Pro-sociale (Roche, 1996, 2006, 2008) e sul motivazionale al cambiamento di DiClemente e Prochaska (1992). Il primo è un modello definito e sperimentato in numerosi campi (scuola, università, aziende) dal Laboratorio Interdisciplinare di Pro-socialità Applicata della Università Autonoma di Barcellona (ES) e che tende a operationalizzare comportamenti funzionali al miglioramento della qualità relazionale all'interno di gruppi di persone. Il secondo è un modello specificamente orientato a rendere efficaci le azioni di

motivazione al cambiamento comportamentale delle persone, in particolare nel motivare ad assumere stili di vita sani ed attivi. L'assunto di TOGETHER è l'appropriatezza di questi modelli nel creare un clima relazionale tra operatori socio-sanitari, assistiti e loro familiari e badanti che favorisca la qualità dell'assistenza domiciliare, da un lato, e una adesione più convinta alle azioni di prevenzione di malattie degenerative e del decadimento fisico e cognitivo, dall'altro. A tale riguardo è proprio in riferimento alla prevenzione che l'OMS ha rilevato come ben l'80% dei casi di malattie cardiache, ictus e diabete, si possa prevenire incidendo sui comportamenti abituali (stili di vita) delle persone. In relazione al terzo aspetto del carattere innovativo di TOGETHER, l'idea di sviluppare competenze relazionali e psicologiche valutabili degli operatori socio-sanitari, porta ad articolare la descrizione macro dei profili occupazionali contenuti nel Sistema informativo integrato sulle professioni (attualmente in fase di studio e costruzione da parte dell'ISTAT e dell'ISFOL) attraverso un insieme di competenze elementari di natura psicologica e relazionale. In tal senso il progetto TOGETHER è complementare a due progetti recentemente realizzati, COLOR (ECVET Call 2010) e FORTH (LLP – ECET call 2011): il progetto COLOR è stato finalizzato a supportare l'adozione dell'approccio orientato agli outcome di apprendimento e del modello ECVET in Italia in riferimento ai settori socio-sanitario ed edile, il progetto FORTH ha concentrato l'attenzione sulla certificabilità delle competenze acquisite attraverso apprendimenti non formali e informali con riferimento alla figura dell'operatore socio sanitario (OSS).

How did you choose the project partners and what experiences and competences will they bring to the project? How was the partnership established and does it involve organisations that have never been previously involved in a similar project?

La partnership italiana, promossa dall'ASL Caserta per la realizzazione di TOGETHER, è stata costituita a partire dall'idea di realizzare una collaborazione territoriale strutturata tra Enti pubblici e privati che si occupano già, a vario titolo, dell'assistenza alle persone bisognose di cure. In particolare, l'ASL Caserta fornirà il coordinamento delle prestazioni sociosanitarie, intese come il complesso di attività volte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni delle persone che richiedono contemporaneamente sia prestazioni sanitarie che azioni di protezione sociale. Gli enti territoriali che collaboreranno in qualità di Partner italiani con l'ASL Caserta sono: l'Ambito C8 - Capofila Comune di Santa Maria C.V. - che rappresenta l'insieme di 6 Comuni facenti parte di uno dei Distretti della ASL Caserta, e la Società Cooperativa InVento a r.l., appartenente al privato sociale, che opera nel territorio della Provincia di Caserta, fornendo assistenza socio-sanitaria. La compartecipazione di questi tre Enti è finalizzata alla sperimentazione del percorso formativo previsto dal progetto e rivolto sia ai professionisti della salute che agli operatori socio-sanitari con l'obiettivo di armonizzare i singoli interventi e migliorare la qualità delle prestazioni individuali e del sistema nel suo complesso. Nello specifico si verificherà l'appropriatezza dell'approccio Pro-sociale (sia per favorire una maggiore capacità di collaborazione tra gli operatori di diverse qualifiche assistenziali, sia per accrescere le capacità di relazionarsi con pazienti, familiari e badanti). L'approccio Pro-sociale sarà introdotto come metodologia formativa dalla presenza, nel partenariato di TOGETHER, dell'Università Autonoma di Barcellona (ES), con la quale l'ASL CE ha già avuto modo di collaborare con successo in iniziative nell'ambito del programma Leonardo da Vinci. Il settore della Università coinvolto nel progetto è il laboratorio LIPA (Laboratorio Interdisciplinare di Pro-socialità Applicata) che da molti anni sta studiando come l'approccio Pro-sociale sia determinante nel miglioramento del clima organizzativo e di lavoro indipendentemente dal settore in

cui viene utilizzato. In particolare, la Università Autonoma si occuperà della trasferibilità dell'approccio Pro-sociale nel contesto di assistenza socio-sanitaria, studiando come l'apprendimento formale da parte dei professionisti sanitari e degli operatori socio-sanitari, sarà in grado di trasferire le proprietà dell'approccio Pro-sociale nel rapporto con i familiari e i badanti degli assistiti. A supporto della iniziativa formativa prevista nel progetto, parteciperà al partenariato il Centro di formazione professionale HERTIN (CZ), che possiede una esperienza ventennale nel campo della formazione di operatori sanitari e sociali e nella educazione degli adulti. Sebbene Hertin abbia partecipato ad azioni di mobilità in ambito europeo, è la prima volta che partecipa ad una azione simile alla KA2 – partenariati strategici. Il consorzio di partner europei viene completato da C-MH - Research Center for Health and Migration (AT), specializzato sul tema della integrazione degli immigrati. La sua partecipazione sarà preziosa nel contribuire all'analisi dei bisogni dei badanti migranti, prevalentemente donne, divenute un elemento stabile della catena assistenziale, trascorrendo molto tempo a diretto contatto con persone bisognose di assistenza domiciliare. C-MH, in particolare, contribuirà alla ricerca iniziale per stabilire i bisogni individuali e collettivi dei soggetti coinvolti nell'assistenza socio-sanitaria (utili alla definizione dei contenuti del percorso formativo rivolto ai professionisti della salute e agli operatori socio-sanitari in tema di rapporto con i caregiver) ed alla definizione del sistema di valutazione, mettendo a disposizione le proprie metodologie ed expertise in ambito sociale. C-MH promuoverà, inoltre, la diffusione del progetto e la trasferibilità del modello formativo nel settore di propria competenza nei paesi europei grazie alla sua partecipazione alla rete di cooperazione scientifica europea COST. L'adesione al progetto da parte dei partner italiani, Ambito C8 e S.c. a r.l. InVento, che pur collaborano sul territorio della provincia di Caserta ed hanno partecipato anch'essi ad attività di mobilità in ambito europeo e con i Paesi del Mediterraneo, costituirà una prima esperienza per entrambi di partecipazione ad un progetto europeo del tipo di TOGETHER e rappresenterà un ulteriore stimolo per innovare le proprie attività istituzionali arricchendole con il confronto con gli altri partner europei.

How will cooperation and communication happen among all project partners and with other relevant stakeholders? What will be the purpose and frequency of the transnational project meetings and who will participate in them?

Il Coordinamento generale del progetto assicurerà una efficiente organizzazione del lavoro all'interno del consorzio curando, in particolare la comunicazione tra il coordinatore ed i leader dei gruppi di lavoro che saranno costituiti per la realizzazione delle attività previste dal progetto e che sono già stati individuati durante la preparazione della proposta. I leader presenteranno, durante il kick off meeting, le loro proposte per l'organizzazione del lavoro e l'implementazione delle attività (inclusendo dead lines, metodologie di lavoro, modelli da utilizzare). Per le attività più complesse è prevista una ulteriore articolazione in sub-task che, a loro volta, saranno coordinati da rispettivi leader. La comunicazione tra i partner sarà di tipo circolare: ogni email sarà inviata ai diretti interessati e, per conoscenza, a tutti i leader di gruppo e/o di task, assicurando una informazione ridondante, senza il rischio di perdita di controllo delle attività stesse. Per creare uno spazio comune di lavoro sin dall'inizio sarà attivata una cartella (con relative sottocartelle) in DROP BOX dedicata al progetto TOGETHER e accessibile a tutti i partecipanti. In tale spazio condiviso su WEB verranno caricati risultati parziali e finali delle attività, linee guida per l'assicurazione della qualità nella realizzazione del progetto, griglie e modelli di lavoro. Tra questi ultimi saranno inclusi questionari per il monitoraggio periodico sia di carattere tecnico (stato dell'arte delle attività previste) sia

amministrativo (coerenza dei costi sostenuti con le attività realizzate). Tutti gli strumenti illustrati costituiranno parte integrante del manuale di qualità del progetto che verrà presentato dal coordinatore del progetto in occasione del kick off meeting. Nell'arco del progetto sono previsti 4 meeting transnazionali ai quali parteciperanno 2 rappresentanti per partner, con una frequenza media di 6 mesi. La convocazione dei meeting è, comunque, prevista in corrispondenza di milestone del progetto: start up, formalizzazione del modello di intervento TOGETHER a valle della ricerca iniziale e dell'analisi dei bisogni formativi, sperimentazione della formazione pilota ai beneficiari diretti (professionisti della salute e operatori socio-sanitari), eventi finali di disseminazione dei prodotti e risultati del progetto. I meeting transnazionali saranno finalizzati agli aspetti organizzativi del lavoro di implementazione, alla validazione dei risultati raggiunti di volta in volta, alle iniziative di diffusione, alla gestione della qualità del progetto. Ai meeting saranno associati eventi locali come corsi pilota o workshop per consentire che progettisti dei partner che hanno realizzato modelli e materiali di formazione possano partecipare alla loro sperimentazione anche nei Paesi partner. Ai fini di una più ampia diffusione dell'iniziativa progettuale, ciascun Partner si prenderà cura di contattare periodicamente stakeholder e decisori delle politiche locali di formazione professionale in ambito sanitario e socio-sanitario attraverso comunicazioni via e-mail (contenenti sia informazioni dirette che link alle pagine web del progetto). In occasione del primo meeting, tutti i partner saranno invitati a redigere una griglia con le specifiche dei target e delle attività di informazione che intendono effettuare durante il corso del progetto. La lingua veicolare del progetto sarà l'inglese e per facilitare al massimo le attività di coordinamento e gestione, a tutti i partner del progetto è stata fornita una copia in inglese del formulario di candidatura. Pertanto sia i documenti di lavoro che i prodotti e risultati dell'iniziativa saranno disponibili in lingua inglese, favorendo, in tal modo, le iniziative di disseminazione all'esterno che saranno rivolte anche a istituzioni di Paesi Europei non rappresentati nel partenariato.

What results are expected during the project and on its completion? Please provide a detailed description of the expected results (if they are not listed in intellectual outputs, multiplier events or learning, training, teaching activities).

I risultati attesi del progetto, sottesi all'obiettivo generale di migliorare la qualità della vita dei pazienti bisognosi di cure e assistenza domiciliari, si identificano con l'accrescimento delle competenze trasversali dei professionisti della salute e degli OSS, in particolare quelle relazionali e psicologiche. Sebbene tali competenze siano difficilmente misurabili in virtù della loro complessità, ci si aspetta che, a valle del percorso di formazione previsto dal progetto (basato su approccio Pro-sociale e modello Transteorico), sia possibile osservare in modo più concreto i cambiamenti introdotti dalla formazione e, di conseguenza, i cambiamenti generati nell'attività di assistenza domiciliare. Ambedue gli approcci sono stati scelti poiché i concetti che utilizzano sono operazionalizzati e ciò contribuisce a rendere più analiticamente descrivibili le capacità sia di stabilire una relazione positiva con i pazienti ed i loro familiari e caregiver (approccio Pro-sociale) sia di motivare i pazienti stessi al cambiamento degli stili di vita (modello Transteorico). Attraverso indicatori comportamentali, verbali e non verbali, sarà possibile valutare i learning outcome del percorso formativo proposto da TOGETHER in accordo, peraltro, ai risultati del progetto FORTH che ha fornito la definizione operativa delle unità di competenze dell'area socio-psicologica degli OSS nell'assistenza domiciliare. All'innovazione del percorso formativo si aggiungeranno, nel dettaglio, i seguenti risultati attesi: 1) accrescimento delle competenze Pro-sociali, in particolare nel lavorare in equipe,

partecipare alle riunioni, coordinare gli interventi, provvedere alla rielaborazione dei propri vissuti, instaurare relazioni significative ma non invadenti, fornire aiuto fisico e spirituale, riconoscere e stabilire empatia, saper gestire la comunicazione di notizie negative; 2) accrescimento delle competenze motivazionali per migliorare l'adesione del paziente al trattamento terapeutico, accrescere desiderio, fiducia e determinazione del paziente nel cambiare degli stili di vita in termini di assunzione di cura per la sua salute (alimentazione sana, pratica dell'esercizio fisico – laddove praticabile-, cura nel mantenere i contatti sociali, rinunciare ad eventuali abitudini quali il fumo ed il consumo di alcol); 3) accrescimento delle capacità di trasferimento di competenze a familiari e caregiver dei pazienti (sia in relazione agli aspetti sanitari che a quelli relazionali e motivazionali). Quest'ultimo risultato sarà rilevato a valle del periodo di sperimentazione sul campo del modello TOGETHER da parte degli operatori sanitari e degli OSS a seguito della partecipazione al corso sperimentale previsto dal progetto. A loro volta, i risultati descritti contribuiranno a migliorare l'efficacia del sistema di cura e assistenza nel suo complesso, tenendo conto che i nuovi indirizzi delle politiche sanitarie e socio assistenziali, in Italia e negli altri Paesi Europei, richiedono alle diverse figure di operatori di collaborare tra loro e con le istituzioni coinvolte (Aziende sanitarie, Enti locali, Organizzazioni del terzo settore) in modo coordinato e sinergico.

F. Implementation

Please describe the activities that your project will organise. Please provide detailed information in particular about the Project activities that will be supported from the grant for Project Management and Implementation.

Si riporta il dettaglio di ciascuna delle attività trasversali (An) e intellettuali (relative agli output On/An), nonché la indicazione dei meeting transnazionali tra i partner (Mn) e degli eventi moltiplicatori (En/Bn):

- Coordinamento generale e locale (d'ora in avanti A1). Tale attività prevede: la definizione di modalità standard per la comunicazione inter-partner (convocazione di riunioni via Skype, e-mailing utilizzo di Drop Box) nonché le azioni di coordinamento locale.
- Gestione della qualità, monitoraggio amministrativo-finanziario e tecnico-scientifico (d'ora in avanti A2). Allo start up del progetto l'Ente coordinatore metterà a disposizione di tutti i Partner il manuale di gestione della qualità del progetto, contenente procedure e modelli dei questionari semi-strutturati che verranno somministrati nei 4 check previsti nel corso del progetto.
- Diffusione del progetto (d'ora in avanti A3). Tale attività prevede la definizione del logo di TOGETHER, la creazione di pagine WEB dedicate al progetto (con funzioni di down load dei prodotti), la costituzione di una mailing list per le azioni di promozione e informazione, la realizzazione di brochures.
- Ricerca iniziale per la definizione dello Stato dell'Arte) (output O1/A1). L'attività, cui parteciperanno tutti i Partner, è finalizzata alla produzione di un rapporto (O1/A1) contenente una analisi comparativa dei migliori sistemi e prassi di assistenza domiciliare nei paesi partner e dei percorsi formativi in uso nell'area delle competenze psicologica e sociale dei professionisti della salute e degli operatori sociosanitari.

- Disegno del Percorso formativo (output O2/A1). Tale attività comprende la descrizione del percorso formativo proposto a professionisti della salute e OSS affinché essi possano incrementare le proprie competenze relazionali e psicologiche e migliorare l'efficienza del sistema di assistenza domiciliare. Verranno definiti obiettivi del percorso, contenuti, durata, metodologie didattiche.
- Disegno delle Linee Guida Metodologiche del modello TOGETHER (output O3/A1). Oltre un breve background teorico per descrivere l'approccio Pro-sociale e il Modello Transteorico, le linee guida illustreranno come la loro adozione possa facilitare il compito dei professionisti della salute e degli OSS nella attività di cura e assistenza migliorando e qualificando il rapporto con assistiti, familiari e caregiver.
- Progettazione e realizzazione dei Materiali didattici (output O4/A1). I Materiali comprendono slide PPT con i contenuti proposti, schede esercitative, questionari di valutazione dell'efficacia didattica e questionari di gradimento da parte dei discenti.
- Sperimentazione della formazione di breve durata e Analisi della sperimentazione (output O5/A1). Il percorso formativo sarà sperimentato attraverso un'attività di training di breve durata (3 gg) di 120 tra professionisti della salute e OSS. Sarà prodotto un rapporto per la lettura dei risultati dell'apprendimento secondo "unità dei risultati dell'apprendimento" come definite dal modello ECVET.
- Sperimentazione sul campo del modello TOGETHER e Analisi della sperimentazione del modello (output O6/A1). E' prevista la realizzazione di un sistema di assessment per la verifica dei risultati del training nelle attività di cura e assistenza sul campo dei discenti. La valutazione verrà effettuata tramite tre somministrazioni (nell'arco di 10-12 mesi di durata della sperimentazione) di schede di rilevamento degli indicatori dei profili comportamentali (pro-sociali e motivazionali) attivati e degli esiti relativi nel rapporto con i caregiver (locali e immigrati), familiari e pazienti.
- Infine, sono previsti 4 meeting transnazionali tra i partner (M1, M2, M3 e M4) per organizzazione e tuning delle attività progettuali) e 4 eventi moltiplicatori finali (E1/B1, E1/B2, E1/B3, E1/B4) per la disseminazione dei prodotti nei 4 Paesi partecipanti

What target groups do you address in your activities plan?

Target primario di TOGETHER sono i professionisti della salute (infermieri, fisioterapisti, operatori della riabilitazione) e gli operatori socio-sanitari (OSS) che collaborano nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata finalizzata a rendere complementari prestazioni sanitarie e sociali per soddisfare i bisogni globali di anziani e malati non autosufficienti. La scelta di questo target è strategica per il ruolo centrale che queste figure sono chiamate a svolgere nell'ambito delle azioni-pilastro di una sanità rinnovata che punta sul potenziamento delle attività di screening, sulla motivazione dei pazienti nell'adesione ai trattamenti terapeutici e sulla promozione di stili di vita sani. Tali compiti si traducono, per il target indicato, in nuovi bisogni formativi nell'area psicologica e sociale in cui, i diversi profili professionali coinvolti risultano sovrapponibili; di qui la scelta di TOGETHER di sviluppare un percorso comune che favorisca l'acquisizione di strategie relazionali e motivazionali per adempiere ai nuovi compiti. Partendo dalle competenze individuate e dettagliate da alcuni recenti studi e relative al profilo degli OSS (progetti FORTH e COLOR), TOGETHER offrirà una guida metodologica su come sia possibile sviluppare le competenze necessarie a svolgere i nuovi compiti in modo efficace. Inoltre, l'acquisizione di competenze relazionali e psicologiche da parte degli operatori, potrà aiutarli specie nell'assistenza domiciliare a pazienti terminali e disabili, attività che

costituisce una delle cause principali del burn-out degli operatori stessi, notoriamente molto frequente in questo ambito.

Le scelte metodologiche che hanno orientato l'elaborazione del nostro modello di formazione per gli operatori della cura e dell'assistenza domiciliare sono suggerite, inoltre, dai benefici attesi per il target secondario che sarà raggiunto durante la fase sperimentale del progetto: assistiti, familiari e, soprattutto, caregiver. I caregiver informali (badanti), rappresentano una categoria prevalentemente a bassa qualifica e con difficoltà oggettive (di tempo, culturali, linguistiche, economiche) di frequentare corsi di formazione professionale. Eppure, queste figure presentano buone prospettive occupazionali nei settori socio sanitario e socio assistenziale dove sono strategiche a causa del costante invecchiamento della popolazione. Potenziare le competenze relazionali e motivazionali degli operatori istituzionali significa predisporre un contesto di lavoro collaborativo, che coinvolgerà più facilmente i caregiver in uno schema collaborativo e di apprendimento fornendo loro l'opportunità di acquisire un ruolo più centrale di risorsa attiva e responsabile nella gestione delle persone bisognose di assistenza domiciliare. In tal senso i professionisti della salute e gli OSS svolgeranno un ruolo di formatori secondari (informali), facilitando il costituirsi di esperienze lavorative, da parte dei caregiver, più facilmente riconoscibili e validabili anche ai fini del riconoscimento di learning output di figure professionali nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria. In questo senso, nel modello di formazione per gli operatori istituzionali, TOGETHER presterà particolare attenzione nel curare pattern relazionali che favoriscano una migliore integrazione dei caregiver, sia a livello sociale che lavorativo. Anche i familiari delle persone bisognose di cura, su cui pesa gran parte degli oneri di assistenza, potranno beneficiare di interlocutori più capaci di placare le loro ansie e preoccupazioni, di aiutarli a gestire meglio gli stati emotivi (facilmente esasperati dalle sofferenze del paziente e dalle difficoltà oggettive di conciliare il lavoro con la gestione familiare). Infine, target secondario sono anche le persone bisognose di cura ed assistenza domiciliare: gli operatori formati secondo il modello TOGETHER, instaurando un clima Pro-sociale teso a valorizzare il contributo dei caregiver e dei familiari e a risolvere eventuali conflitti in modo positivo, li aiuteranno sia sul piano terapeutico che su quello della prevenzione del decadimento fisico e cognitivo. La qualità della matrice relazionale che vive il paziente con bassi livelli di autonomia è, infatti, fondamentale per il suo benessere così come fondamentali sono gli stili di vita (in particolare sana alimentazione, movimento e socializzazione) influenzati, in grande misura, dalle competenze e dalle capacità motivazionali di chi materialmente li assiste.

2. Project Activities

F.2.1. Intellectual Outputs

O1

OUTPUT DESCRIPTION

La ricerca iniziale per la definizione dello Stato dell'Arte conterrà una analisi comparativa dei migliori sistemi di assistenza domiciliare attualmente adottati nei paesi Europei. Un'attenzione particolare sarà posta sulla osservazione di quegli aspetti della cura e dell'assistenza che maggiormente richiedono, da parte degli operatori istituzionali, di competenze psicologiche e relazionali (invasione nel contesto degli assistiti, livelli di collaborazione con familiari e caregiver, modalità di approccio in situazioni difficili, livelli di attenzione agli stili di vita). L'analisi sarà estesa a tutti i soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti nell'assistenza domiciliare (infermieri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, medici, psicologi, educatori) e terrà conto dei dispositivi di legge attivi nei vari contesti Europei in fatto di assistenza ad anziani e pazienti non autosufficienti. A partire da tale studio e con riferimento alle metodologie descrittive più recenti relative ai profili professionali in ambito socio-sanitario (adottate nell'ambito dei progetti FORTH e COLOR, in accordo al modello ECVET) sarà prodotta una check list che evidenzia le competenze dell'area psicologica e sociale che risultano necessarie nell'attività di assistenza domiciliare integrata. Tale overview sarà arricchita dalla osservazione delle condizioni socio-lavorative dei caregiver (e, in particolare, quelli immigrati), soggetti che intervengono nell'ambito dell'assistenza domiciliare e che costituiscono, assieme ad assistiti e loro familiari, il target indiretto del progetto TOGETHER. Sulla scorta del confronto tra il panorama osservato relativo alle attuali prassi europee e le competenze degli operatori socio-sanitari che risulta necessario potenziare, sarà possibile evidenziare i bisogni formativi emergenti per promuovere la dimensione umanistica nell'assistenza domiciliare. L'analisi procederà con una overview sulle esperienze formative disponibili del personale addetto all'assistenza sanitaria domiciliare, verificando i livelli di integrazione tra formazione tecnico-specialistica (in ambito sanitario e sociale) e formazione di tipo umanistico (area psicologica, relazionale, motivazionale). I risultati verranno raccolti in un rapporto di fine ricerca che costituirà il punto di partenza per la definizione del modello TOGETHER e conterrà le raccomandazioni per lo sviluppo di un Percorso formativo innovativo.

TITLE

Ricerca comparativa sulle prassi di assistenza domiciliare, sulle metodologie e sui percorsi in Europa

Description

Le attività di ricerca iniziale per produrre lo Stato dell'Arte saranno coordinate da C-MH (AT) che, in corrispondenza dell'inizio attività del progetto, predisporrà un documento contenente la struttura della ricerca ed il relativo piano di lavoro. Il documento sarà inviato a tutti i Partner e sarà discusso in occasione del kick-off meeting e la proposta sarà integrata dalle osservazioni dei partner. Verranno

definiti, i referenti di ciascun partner responsabili per questa attività, i singoli contributi (indice dei contenuti, formato, fonti), le modalità di lavoro con relativi check point, le scadenze, la revisione del documento finale. Data la valenza strategica di questa attività (lo Stato dell'Arte è un importante milestone per la progettazione del modello TOGETHER) al termine dell'attività e prima dell'editing finale, sarà effettuato un monitoraggio tecnico/scientifico da parte del partner C-MH. In particolare il monitoraggio sarà orientato a verificare la completezza dei risultati contenuti nel rapporto finale sullo stato dell'arte al fine di formalizzare le raccomandazioni necessarie a descrivere il modello di intervento TOGETHER in modo che quest'ultimo possa rispondere pienamente alle esigenze formative degli operatori socio-sanitari necessarie a conseguire l'obiettivo del progetto. Il rapporto finale sarà redatto in lingua inglese e sarà accessibile attraverso le pagine Web del progetto.

O2

Percorso formativo TOGETHER

Il Percorso formativo previsto in TOGETHER è finalizzato a sviluppare competenze dell'area psicologica e sociale dei professionisti della salute e degli OSS che fanno parte dell'equipe di assistenza domiciliare integrata dedicata a pazienti con scarsi (o nulli) livelli di autonomia, come disabili, anziani, malati gravi. Il Percorso includerà una descrizione dettagliata degli obiettivi specifici, dei prerequisiti di accesso, dei contenuti, dei tempi di attuazione, delle metodologie didattiche previste, dei livelli in uscita, del tool di valutazione. La caratteristica del Percorso che si intende progettare è nella sua trasversalità rispetto alle diverse figure professionali che intervengono nell'area della assistenza domiciliare: infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, logopedisti, addetti all'igiene, OSS. La caratteristica trasversale del percorso è connessa agli obiettivi definiti, in particolare all'acquisizione di competenze psicologiche e relazionali attraverso l'approccio Pro-sociale e il modello Transteorico, entrambi neutri rispetto alle specifiche professioni ed alle aree di intervento. In relazione a ciò il Percorso presenterà contesti applicativi differenti sia in termini di tipologie di utenti (relazioni dirette con gli assistiti, interazioni con familiari e caregiver), sia in relazione alle interazioni tra operatori appartenenti a tipologie diverse di Enti coinvolti – Aziende Sanitarie, Enti locali, Associazioni ed Enti del terzo settore). Infine, la descrizione del profilo di uscita sarà scandita in termini di Unità dei risultati di apprendimento, con l'obiettivo di rendere riconoscibili i risultati della formazione in accordo al modello ECVET.

O3

Linee Guida Metodologiche del modello TOGETHER

Obiettivo delle linee guida metodologiche del modello TOGETHER è creare un background teorico che esemplifichi il significato di comportamenti ispirati al modello Pro-sociale e al modello Transteorico (motivazionale), spiegandone i meccanismi sottesi e, soprattutto, mostrando come rendere visibili e misurabili gli effetti di interazioni basate sui due approcci. Nel primo caso le linee guida illustreranno i parametri che caratterizzano comportamenti Pro-sociali e che costituiscono una matrice relazionale positiva che sostiene l'identità, l'autonomia e l'iniziativa delle persone coinvolte (Roche,1995). Saranno proposte 17 categorie di pattern comportamentali, verbali e non verbali, che compongono i profili personali di pro-socialità, e che consentono di evidenziare punti di forza e di debolezza. Vi saranno, inoltre, indicazioni per poter migliorare ciascuno dei pattern comportamentali che, nell'insieme, possono incidere fortemente sul clima organizzativo, sulle relazioni interpersonali

e di gruppo, sul riconoscimento e sul rispetto dell'altro. La seconda parte delle linee guida sarà dedicata al modello Transteorico (TTM), Programma di cambiamento dei comportamenti basato sull'evidenza, applicabile nel contesto specifico dell'ADI. In tale ambito verrà evidenziato come il modello trans teorico possa essere utilizzato per motivare diverse tipologie di pazienti (disabili, anziani, soggetti con gravi patologie) per rendere più efficace l'attività di cura e assistenza e creare condizioni favorevoli a mettere in atto azioni di prevenzione del decadimento (fisico e psicologico). Le indicazioni metodologiche costituiranno una guida per gli operatori che li aiuti a sintonizzarsi con la predisposizione interna del paziente (intenzioni, desideri, emozioni) e, quindi, ad assumere atteggiamenti (verbali e non) più efficaci a sostenere il processo motivazionali degli assistiti. Per facilitare queste azioni, le linee guida forniranno elementi tesi a rafforzare l'autoefficacia degli operatori stessi lavorando sugli aspetti comunicazionali (come, ad esempio, evitare di suscitare sensi di colpa nell'assistito e/o nei suoi familiari, di criticarli, di confrontarli con loro inadeguatezze). Saranno fornite indicazioni relative agli stili comunicazionali, in particolare incoraggiando l'uso di linguaggi discorsivi in sostituzione di quelli prescrittivi che, molto spesso, non sortiscono gli effetti desiderati. Saranno, infine, descritti indicatori di autovalutazione per gli operatori tesi a verificare l'incremento della capacità di sintonizzarsi con i propri interlocutori (paziente, familiare, caregiver), sia a valle della sperimentazione del percorso formativo, sia durante la sperimentazione sul campo.

O4

Materiali didattici del modello TOGETHER

I materiali didattici che verranno realizzati e utilizzati durante la sperimentazione del modulo formativo di breve durata rivolto a professionisti della salute (medici, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione) e operatori socio-sanitari (assistenti sociali, addetti alla definizione dei "budget di cura", operatori dei servizi alla persona) comprenderanno i seguenti elementi: 1) Sintesi teorica dell'approccio Pro-sociale e del Modello Transteorico (TTM) finalizzate all'approfondimento dei concetti base e saranno tratti dalle linee guida metodologiche del modello TOGETHER. 2) Slide PPT che costituiranno il supporto alle parti espositive di lezioni ed esercitazioni e riguarderanno, oltre la presentazione dei due approcci, possibili applicazioni con i target specifici dell'assistenza domiciliare (disabili, anziani, malati gravi e terminali oltre che familiari e badanti). Sarà, inoltre, prevista una presentazione della cornice istituzionale del modello TOGETHER dell'ADI che illustrerà le relazioni funzionali tra i vari attori pubblici e privati coinvolti, mostrando le possibili forme di cooperazione e le sinergie che potranno generarsi. 3) Schede di assessment per valutare i vari aspetti dei learning outcome previsti e verificare la trasferibilità di conoscenze, abilità e competenze dall'aula all'ambito lavorativo. Tenuto conto che le abilità relazionali sono considerate tra le più difficili da valutare per la complessità delle relazioni umane, saranno previste sezioni differenziate di item valutativi: - questionari strutturati per verificare l'acquisizione dei concetti base; - item con scale graduate per misurare i livelli di auto-efficacia (intesa come percezione della capacità di essere in grado di utilizzare gli approcci pro-sociale e motivazionale nel rapporto con colleghi, caregiver, familiari e pazienti; - questionari semi-strutturati (a stimoli chiusi e risposte aperte) da utilizzare per ottenere un feedback analitico su pertinenza del corso per il proprio contesto di lavoro e sull'efficacia del corso rispetto agli obiettivi formativi dichiarati all'inizio delle attività formative; - questionari di gradimento da parte dei discenti. Il materiale descritto, assieme al manuale contenente le linee guida metodologiche definite nell'Output O3/A1. Accanto ai materiali destinati ai discenti, saranno definite le metodologie didattiche (in particolare tecniche visuali per esercitazioni di gruppo)

che, assieme alle Linee guida metodologiche (O3/A1) faranno parte del manuale destinato ai futuri formatori. Come nel caso degli output precedenti, i materiali didattici saranno resi disponibili a tutti gli enti interessati attraverso le pagine Web del progetto collegate ai siti istituzionali degli organismi partner del progetto.

O5

Analisi sperimentazione percorso formativo TOGETHER

Il Report analitico rappresenta il principale contributo del progetto TOGETHER alla valutazione degli effetti di un percorso formativo sulle competenze trasversali di professionisti della salute e OSS che si occupano di assistenza domiciliare integrata. La sperimentazione del corso pilota di breve durata (24 ore 3 gg) sarà effettuata in ognuno dei quattro Paesi partner (IT, ES, CZ, AT), ciascuno per circa 30-40 tra professionisti della salute e OSS (per un totale di circa 120-150 partecipanti). Per la raccolta dati verranno utilizzati gli strumenti qualitativi e quantitativi di assessment (descritti nell'output O4). La struttura del corso è stata fortemente influenzata dall'esigenza di produrre un attendibile valutazione delle competenze trasversali e si è deciso di partire da una articolata ricognizione dei bisogni formativi di ciascun discente, costantemente confrontati con i contenuti del corso. A tal fine, in apertura del corso, è previsto l'utilizzo della metodologia di 'Visualizzazione Partecipata Prosociale' che permette di rilevare i bisogni formativi puntuali di ciascun discente attraverso una esercitazione di gruppo guidata. Tale attività permette di accelerare il processo di analisi dei bisogni formativi e di creare una mappa collettiva di categorie di lavoro problematiche in cui ciascun partecipante si riconosce. Da questa fase preliminare emerge una graduatoria di aree problematiche che caratterizza in modo condiviso il contesto lavorativo. In sintesi il processo di rilevazione delle problematiche individuali è ricondotto al riconoscimento delle criticità di valenza collettiva: il risultato è una chiara definizione dei temi problematici che servirà ad orientare lo svolgimento del corso. Il lavoro di gruppo, infatti, porta automaticamente alla definizione dei bisogni formativi e delinea le caratteristiche (relative all'area psicologico-relazionale) delle competenze attese da ciascun profilo professionale che partecipa al corso (in prevalenza infermieri, fisioterapisti, OSS). Obiettivo dell'analisi dei risultati della sperimentazione della formazione sarà quello di verificare: 1) che la trasversalità delle competenze psicologiche e relazionali costituisce, di fatto, un forte elemento di condivisione e cooperazione tra figure; 2) che l'acquisizione di competenze Pro-sociali migliorano il clima di lavoro in equipe (l'approccio Pro-sociale è una delle caratteristiche distintive del modello TOGETHER); 3) che l'acquisizione delle competenze in ambito motivazionale (secondo presupposto teorico di TOGETHER) rafforzi la percezione dei discenti nel sentirsi più efficaci nel favorire l'adesione del paziente al trattamento terapeutico e al cambiamento (miglioramento) degli stili di vita; 4) che l'acquisizione di entrambe le competenze suindicate accrescano la capacità degli operatori sanitari e sociali di trasferire (informalmente) competenze di più alto livello ai caregiver dei pazienti (sia in relazione agli aspetti sanitari che a quelli relazionali e motivazionali). Il report della sperimentazione della formazione evidenzierà i learning outcome dei discenti subito dopo il corso; il follow up del corso, nel senso della verifica della efficacia della formazione nei confronti degli operatori sanitari e degli OSS sarà analizzato dopo il corso durante il periodo di sperimentazione del modello TOGETHER su campo (vedi attività O6-A1) nel secondo anno di attività del progetto. Il report contenente l'analisi dei risultati della sperimentazione della formazione di breve durata riguarderà tanto gli aspetti cognitivi quanto quelli motivazionali ed affettivi, secondo un modello multidimensionale Il Report includerà un rapporto per la lettura dei

risultati dell'apprendimento secondo "unità dei risultati dell'apprendimento" in accordo al modello ECVET.

O6

Report Sperimentazione sul campo del modello TOGETHER

Il Report della sperimentazione valuterà la trasferibilità del programma TOGETHER in altri contesti formativi sia italiani che degli altri Paesi coinvolti (ES, CZ, AT). Il report conterrà l'analisi dei dati di follow up da circa 120 operatori dell'assistenza domiciliare che, a valle del corso, avranno sperimentato il modello sul campo per circa 10-12 mesi: le rilevazioni dei dati avverranno ad inizio del lavoro di assistenza domiciliare (al termine del corso), dopo 4-5 mesi e alla fine della sperimentazione. Il report conterrà l'analisi dei dati raccolti (suddivisi per tipologie di fattori rilevati) e le sottostanti valutazioni che daranno indicazioni (qualitative e quantitative) dei livelli di cambiamento avvenuti (ovvero la comparsa di segnali di cambiamento in atto). I cambiamenti attesi saranno registrati in termini di grado di soddisfazione, riduzione delle criticità nell'espletamento delle cure, adesione alle terapie ed agli stimoli per il miglioramento degli stili di vita, riduzione della eventuale conflittualità nelle interazioni tra operatori e colleghi, pazienti, badanti e familiari dei pazienti). Verranno, inoltre, evidenziate le correlazioni tra i fattori suindicati ed il grado di soddisfazione degli operatori in relazione al lavoro svolto (job satisfaction). Il report conterrà la valutazione statistica dei dati collezionati e il feedback relativo, in particolare, all'adozione del modello Pro-sociale e motivazionale da parte degli operatori. Per valutare se il corso ha accresciuto le competenze psicologico-relazionali degli operatori formati nel rapporto con i caregiver di persone bisognose di cure e assistenza domiciliare, e se gli stessi operatori abbiano "trasferito" in modo informale (parte di) tali competenze nel report sulla sperimentazione saranno riportate le analisi dei dati ottenuti attraverso una breve griglia di domande. Poiché una parte dei caregiver è costituita da stranieri (generalmente provenienti da Paesi dell'Est Europeo) nel rapporto finale sarà presente una sezione (curata dal Partner C-MH per la sua esperienza in tema di formazione e assistenza agli immigrati) che conterrà dati relativi a questa tipologia di badanti. Saranno, inoltre, contenute considerazioni sull'idoneità della metodologia pro-sociale nel favorire l'insorgere di apprendimento non formale ed informale da parte dei caregiver, fornendo indicazioni su come documentare le competenze da loro acquisite per eventuali riconoscimenti di (parti di) qualifiche, in accordo alla metodologia ECVET (l'eventuale successo dell'iniziativa in quest'ultima direzione costituirebbe un ulteriore elemento dimostrativo della efficacia degli approcci utilizzati nel modello TOGETHER, a sostegno di come competenze trasversali possano contribuire a render più sostenibile il sistema di assistenza domiciliare). Il report sulla sperimentazione, in lingua inglese, sarà pubblicato sul web nell'ultimo mese del progetto e sarà accessibile anche sugli archivi in rete messi a disposizione dalla CE per la raccolta dei prodotti rinvenienti dai progetti. I partner di Together provvederanno a tradurre il report finale nelle proprie lingue ed a renderlo disponibile sulla pagina Web del progetto collegati ad i loro siti istituzionali.

4. Reporte final de resultados UAB

Final Report 2015-2016

KA2 – Cooperation Call: 2014

UAB SPAIN – TOGETHER

Pilar Escotorin, Marc Brundelius and Robert Roche



Laboratori d'Investigació Prosocial Aplicada
Laboratory of Applied Prosocial Research

<http://lipa-net.org>
Facebook: Lipa Net

August, 2016

Project Implementation

Please summarise the main developments in the project at this interim stage. Describe the activities already completed, the activities currently in progress and the activities to be organized for the remaining project duration.

Are the initial objectives, planned activities, identified targets and expected results being pursued, carried out and reached as initially planned? So far, have you encountered challenges or problems in implementing the project goals as planned? If so, what challenges or problems have you encountered? Please provide any relevant information considered necessary for a comprehensive overview of the current and further implementation of the project.

ACTIVITY O1 STATE OF THE ART

UAB has made to the activity O1, an investigation of official documents and primary sources on:

- *laws enforced in different European countries regarding homecare for the elderly and the disabled in Spain*
- *financing and organization of homecare (costs covered by insurance / tax contributions /out of pocket payments) in Spain*
- *responsible stakeholders in Spain*
- *Practices “on the ground” (e.g. role of informal labour market, role for the sustainability of the National Healthcare Systems) in Spain*

UAB conducted a review of scholarly articles on:

- Practices “on the ground” (e.g. role of informal labour market, *role for the sustainability of the National Healthcare Systems*) in Spain

UAB conducted a review of scholarly articles on:

- Caregivers’ profiles (*caregivers’ social and working conditions, in particular migrants (role of black market, barriers, solutions...) in Spain*)

1. KICK OFF MEETING Vienna:



- Pilar Escotorin (UAB) has participated in the Meeting of partners in Vienna. Marc Brundelius has presented State of the Art Spain in a Skype Conference.
- Presentation of Dissemination and Exploitation Plan: ICOP.

Our plan of Dissemination-Exploitation (ICOP) ensures communication and transferability at all levels of the project (4) : (I) Interpersonal Level, (C) Community Level, (O) Organizational Level , and (P) Public Level.

UAB has prepared and presented the results of State of the Art in Spain

VERIFICATION SOURCES

- See State of the Art- Report 01

Spanish version <https://cuidadoydependencia.wordpress.com/situacion-de-los-cuidadores-en-espana/>

O2 Task Leader **UAB**

- UAB has coordinated activity O2 **VERIFICATION SOURCES**
- UAB in collaboration with ASL has created PRO + MO program
- UAB done: WORK PLAN for O2, time table, structure with all elements of this activity.
- UAB organized a participatory process of consultancy with all partners about the structure of O2.
- UAB has developed contents and methodologies of training itinerary.
- UAB prepared a guide for the realization of the unit 1 PROMO (Prosocial Communication)

O3 Task Leader **UAB**

- UAB has coordinated activity O3
- UAB done: WORK PLAN for O3, time table, structure with all elements of this activity.
- UAB organized a participatory process of consultancy with all partners about the structure of O3
- UAB has developed contents for O3

- UAB has produced in English, Italian and Spanish, useful material for implementing PROMO partners in their countries. The guidance of O3 activities integrated into a single document theoretical and didactic elements useful to propose a workshop on communication and prosocial prosociality in the context of PROMO.

IMPORTANT: Due to the process performed (see Report O5 and O6), there are some private contents in some documents regarding the opinions or difficulties of the participants. This MATERIAL **is not available** for open dissemination.

TASKS OF UAB IN ACTIVITY O4

UAB collaborates in the development of student BOOK Italian for the part of prosociality (ASL)

Preparation of PPT to presentation of the training prosociality PRO + MO

Preparation of PPT to present prosocial communication in the training of PRO + MO. Adaptation of the material to the local reality of training participants in Spain

UAB prepared short videos to present UNIT 1 in English

<https://vimeo.com/157720209> and Italian <https://vimeo.com/157608057>

MEETING BARCELONA Task Leader **UAB**



UAB ha organizzato el Meeting multilaterale, i giorni 21, 22, 23 Ottobre 2015.

L'evento mirava a presentare i risultati delle attività di O2 e O3 e pianificare l'attuazione del programma PROMO.

UAB ha gestito l'organizzazione logistica, preparazione del programma, il coordinamento delle attività e traduzioni. Come rappresentanti della squadra UAB, oltre alla partecipazione di membri del team TOGETHER-UAB, hanno partecipato altri docenti

dell'università, il preside di Psicologia, la signora Teresa Gutierrez e Vice Rettore per le relazioni internazionali Lluís Quintana.

VERIFICATION SOURCES

UAB ha preparato un Video sintesi del Meeting

<https://www.youtube.com/watch?v=yKW9lp6tKc0>

<https://vimeo.com/143604937>

O5 Experimentation TOGETHER training

Video: digital description of the process performed by UAB in O5 is explained on this VIDEO

<https://vimeo.com/173080762>

O6 FOLLOW UP

UAB has also coordinated with ASL the elaboration of the whole report of O6

MEETING OSTRAVA

Marc Brundelius UAB, participated in OSTRAVA MEETING.

UAB participation has the Objective to present the implementation of activity O5 and to discuss about evaluation methods.



Marc Brundelius, UAB; Monika Jandova, HERTIN; Sonja Novak-Zezula, C-HM; Ales Kubicek, HERTIN; Francesca Capocelli, INVENTO; Nicola Santoro, ASL; Arcangelo Correra, ASL.

MEETING CASERTA

Pilar Escotorin and Mariona Portell, LIPA UAB, participated in CASERTA MEETING. Verifications of UAB participation in MEETING OF CAERTA are available in this link

UAB participation had three objectives:

1. To present results of F-PAR MODEL implemented in Barcelona
2. To discuss about results
3. To participate in the multiplier event. Pilar Escotorin presented a speech about prosocial communication in health.
4. UAB presented also the Photo exhibition of Together Spain



Dr. Pilar Escotorin speaking in Together Event Caserta



Photo exhibition of Together Spain



DISSEMINATION – FINAL EVENT TOGETHER BARCELONA AND NEW BLOG

The final event of TOGETHER is presented in the following LINK

June 11, Free event, limited places: Families and caregivers: Testimonies and practices to improve quality of life

The program was held at the Living Lab Library of Barcelona, digital innovation space where the project and its results were presented from an interactive look through experiential Photography. See an abstract of this event in the following Link

<https://vimeo.com/172724309>

The program of the event is available in Spanish

<https://lipa-net.org/11-junioevento-gratuitoplazas-limitadasfamiliares-y-cuidadores-testimonios-y-practicas-para-mejorar-la-calidad-de-vida/>

And Catalan Language

<https://lipa-net.org/dissabte-11-de-juny-familiars-i-cuidadors-testimonis-i-practiques-per-millorar-la-qualitat-de-vida/>

The photo exhibition TOGETHER are available at the following LINK

<https://lipa-net.org/2016/06/07/11-junio-2016-inauguracion-expo-fotos-together/>

NEW BLOG TOGETHER SPANISH LANGUAGE. In order to disseminate the results of TOGETHER in Spanish, LIPA NET team has created a special page to present the results of the project and its transferability.

CUIDADO Y DEPENDENCIA (*CARE AND DEPENDENCE*)

<https://cuidadoydependencia.wordpress.com/>

It is a space of free resources and training offer, which is the result of the European Project TOGETHER. This blog has been monitored by the participants of PROMO BARCELONA, who have given favorable feedback.

The Blog will be maintained permanently by LIPA NET team and will be a permanent space for dissemination in Spanish language. This space will promote exploitation of the project in different areas.

With the support of an inter-university and inter Red international institutional teachers, CUIDADO Y DEPENDENCIA will offer a space of self training innovation for caregivers who are looking for personal resources to better manage their emotions, to better understand the role itself in a new way to approach the other.

This page will provide free resources and information of interest from two theoretical frameworks applied: The Prosociality and the Motivation Theory of Change.

Both theories applied successfully provide tools to resolve conflicts that a caregiver faces every day, in order to better balance costs and personal benefits.

CUIDAD Y DEPENDENCIA will proposed resources on three levels: macro, meso and micro level:

- Micro level: Resources for improving personal skills to optimize personal style of communication and psychological skills and relational skills.
- Meso level: Resources and training offers to optimize interpersonal relationships with all stakeholders that relate to the person dependency.
- Macro level: Resources sharing networks to optimize the impact of work on the whole system: the family of the patient, the organizational processes of health organizations, such as social responsibility.

