

FairCare

Corso per formatori tra pari - caregiver formali/informali

Scritto da: F. Cesaroni, C. Lanari, L. Risch, J. Fischer, E. Santi, V. Pataki, B. Apruzzese, M. Dutari

Revisione a cura di: L. Risch

Versione finale: 09.04.2026

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni e i punti di vista espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili al riguardo. Questo lavoro è concesso in licenza ai sensi della licenza CC BY-SA 4.0. Per consultare una copia della presente licenza, visitare il sito https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Co-funded by the European Union

Corso per formatori tra pari - caregiver formali/informali **1**
Introduzione 3
1.1 Autovalutazione 4
1.2 Identificazione con il proprio ruolo 10
2.1 Approccio tra pari e consulenza 16
2.2 Auto-tutela 23
3.1 Comunicazione 32
3.2 Reti relazionali 45
4.1 Gestione dei conflitti 52
4.2 Soluzione e riflessione 59
5.1 Valutazione 63
5.2 Prossimi passi 69

Introduzione

Il corso di formazione tra pari FairCare per caregiver informali e formali non mira solo a rafforzare il loro empowerment, ma anche a qualificarli come formatori in grado di contribuire all'educazione degli adulti nell'ambito del progetto FairCare. La consulenza tra pari e il sostegno tra pari sono metodi consolidati basati sui principi del movimento per la vita indipendente delle persone con disabilità e mirano a promuovere l'empowerment e l'autodeterminazione.

Il corso di formazione è un elemento centrale del progetto FairCare, in quanto fornisce le basi per un programma di apprendimento di alta qualità, orientato alla pratica e inclusivo nell'ambito della cura a lungo termine. Grazie alla stretta collaborazione tra le organizzazioni partner e al coinvolgimento dei gruppi consultivi del progetto, è stato sviluppato un programma didattico con solide basi professionali che tiene conto delle prospettive e delle esigenze di tutti i gruppi target e presenta i contenuti in modo chiaro e rilevante per la pratica.

Il corso di formazione è particolarmente rilevante perché segue un processo di sviluppo orientato all'utente. Il coinvolgimento di persone con esperienza diretta nei contesti di cura garantisce che i contenuti didattici riflettano le effettive esigenze degli anziani, delle persone con disabilità, dei caregiver informali e degli operatori professionali della cura. L'approccio "train-the-trainer" consente inoltre il trasferimento sostenibile di conoscenze e competenze e contribuisce allo sviluppo di una prima generazione di formatori FairCare.

Il corso di formazione contribuisce quindi a promuovere processi di apprendimento inclusivi, a rafforzare le competenze digitali e a sostenere una cooperazione paritaria tra tutte le parti interessate coinvolte nella cura a lungo termine.

1.1 Autovalutazione

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo aiuta i caregiver a riflettere sul loro ruolo di cura, sui propri punti di forza, sui propri limiti e sulle proprie esigenze di sostegno. Offre uno spazio strutturato per esplorare i confini professionali e relazionali, i fattori scatenanti emotivi e le preferenze di collaborazione. I partecipanti sviluppano un breve "Il mio profilo" personale per guidare la loro partecipazione a FairCare e rafforzare la cooperazione rispettosa con i destinatari della cura e gli altri caregiver.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

I partecipanti:

- Riconoscere i propri punti di forza e le proprie risorse nel ruolo di assistente.
- Identificare i propri limiti personali, i fattori scatenanti emotivi e le aree in cui è necessario un sostegno.
- Rifletteranno sui confini professionali e relazionali nelle relazioni di cura.
- Creare un breve "Il mio profilo" per favorire l'apprendimento collaborativo e la cooperazione rispettosa.

Panoramica degli argomenti secondari

- Identità di caregiver e chiarezza del ruolo
- Punti di forza e risorse personali
- Limiti, fattori scatenanti emotivi e confini
- Cura di sé e comunicazione collaborativa

Per le sessioni online:

Strumenti da aprire prima dell'inizio della sessione online: Videochiamata (Zoom / Teams / Meet) | Link al modulo Google | PPTX della lavagna condivisa | Diapositive di facile lettura | Schede dei sentimenti (PDF)

✅ Lista di controllo prima della sessione online

☐ Il modulo Google – Versione per i caregiver è attivo e il link è stato copiato.

☐ Lavagna condivisa – La versione PPTX per i caregiver è aperta e pronta per essere condivisa.

☐ Slide di facile lettura – La versione PPTX per i caregiver è aperta.

☐ Il PDF delle schede delle emozioni è aperto in una finestra separata.

☐ I sottotitoli sono abilitati nella tua videochiamata.

☐ Tutti i messaggi della chat sono salvati in un file di testo pronto per essere incollato.

☐ Le sale di discussione sono configurate (a coppie, all'interno dello stesso gruppo di riferimento).

☐ Hai a disposizione uno spazio tranquillo e ben illuminato per la sessione.

1.1.1 Spazio sicuro, consapevolezza dei ruoli e riscaldamento riflessivo

Durata

15–20 minuti

Materiale necessario

Poster con le regole di base; diapositive di facile lettura; lavagna a fogli mobili; spazio tranquillo per la riflessione; didascalie (online)

Contesto teorico

La teoria della pratica riflessiva (Schön) e l'etica della cura (Tronto) sottolineano l'importanza dell'autoconsapevolezza e della responsabilità relazionale nel lavoro di cura. La sicurezza psicologica consente una riflessione onesta sui limiti e sui confini professionali.

Istruzioni per l'attuazione

Faccia a faccia

- Disporre i posti a sedere in cerchio o attorno a tavolini.

- Chiarire la questione della riservatezza e il diritto di astenersi.
- Concordare 4-5 semplici regole di base.
- Domanda di riscaldamento (sceglierne una):
- “Un punto di forza che apporto al mio ruolo di assistente.”
- “Una situazione nel lavoro di cura che mi mette alla prova.”

Online

- Attiva i sottotitoli; usa una diapositiva con la domanda.
- Invita i partecipanti a rispondere tramite chat o voce.
- Ricordare ai partecipanti che la condivisione è volontaria.

Istruzioni:

🖥️ Condivisione dello schermo: Apri le tue diapositive di facile lettura (Diapositiva 1 — Copertina). Avvia la videochiamata.

▸ Attiva i sottotitoli: Attiva i sottotitoli in tempo reale nelle impostazioni della videochiamata prima che i partecipanti si uniscano.

💬 Inserisci nella chat:

👋 Benvenuti alla sessione per caregiver di FairCare! Questo è uno spazio riservato. Condividete solo ciò che desiderate condividere. Potete sempre scegliere di non partecipare. Attivate i sottotitoli se ne avete bisogno.

🖥️ Condivisione dello schermo: Passa alla Diapositiva 2 — Regole di base. Leggile ad alta voce lentamente.

💬 Incolla nella chat:

Le nostre regole di base per oggi:✅ Parlate in un linguaggio semplice✅ Un solo intervento alla volta✅ Rispettate il tempo degli altri✅ Potete sempre passare la parola✅ La riservatezza è garantita

🖥️ Condivisione schermo: Passa alla diapositiva 3 — Domanda di riscaldamento. Leggila ad alta voce.

▸ Invita a rispondere: Concedi 2 minuti. Invita i partecipanti a rispondere tramite voce O chat. Accogli calorosamente ogni risposta. Ricorda il diritto di passare.

⏱️ Tempi: Concedi 15–20 minuti in totale per questa attività.

1.1.2 Autoriflessione strutturata e compilazione di “Il mio profilo”

Durata

40–45 minuti

Materiali necessari

- Scheda “Il mio profilo – Versione per caregiver”; Tabella Punti di forza–Limiti–Sostegni; Schede dei sentimenti; pennarelli;
- Online: versione del modulo elettronico; sale di discussione; lavagna condivisa.

Contesto teorico

La Teoria dell’Autodeterminazione (Deci & Ryan) e la pratica riflessiva sottolineano l’autonomia e la competenza come basi per un’cura sostenibile. Identificare i limiti e le esigenze di sostegno riduce il rischio di burnout e promuove la cura collaborativa.

Istruzioni per l’attuazione

Faccia a faccia

Presentare la tabella a 3 colonne:

- ⭐ Cosa posso offrire
- ⚖️ I miei limiti / fattori scatenanti emotivi
- 🖐️ Di quale sostegno ho bisogno

Domande di riflessione:

- “Quali punti di forza apporto al mio ruolo di ccaregiver?”
- “In quali ambiti provo stress o raggiungo i miei limiti?”
- “Quale sostegno mi aiuta a collaborare meglio?”

Utilizza le carte dei sentimenti per aiutare a dare un nome alle reazioni emotive.

Riflessione individuale (10–12 min).

Angolo di silenzio facoltativo per una riflessione più profonda.

Trasferisci 3–5 punti chiave su “Il mio profilo”.

Online

Condividi il modulo digitale “Il mio profilo”.

Utilizzare le sale di discussione per la riflessione in piccoli gruppi prima di compilare il modulo.

Lavagna digitale facoltativa per la condivisione volontaria di un punto di forza.

Offri l'opzione di invio di note vocali.

Istruzioni:

🖥️ Condivisione dello schermo: Passa alla diapositiva 4 — Domande di riflessione. Mantienila visibile.

💬 Inserisci nella chat — Link al modulo Google:

📋 Ecco il link al modulo "Il mio profilo – Versione per caregiver": [INCOLLA QUI IL LINK AL TUO MODULO GOOGLE FORM] Prenditi tutto il tempo necessario. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Hai a disposizione circa 10–12 minuti.

💬 Inserisci nella chat — schede dei sentimenti:

😊 Se ti è d'aiuto, guarda il PDF delle Schede delle emozioni mentre rifletti. Quale emozione si avvicina di più a come ti senti nel tuo ruolo di assistente in questo momento?

▸ Riflessione individuale: Concedi ai partecipanti 10–12 minuti per compilare il modulo individualmente. Rimani sulla diapositiva della riflessione. Tieni il microfono disattivato. Se necessario, scrivi messaggi di incoraggiamento nella chat.

👥 Opzionale: sale di discussione: Apri delle sale di discussione da 2–3 persone per 5 minuti di discussione prima di completare il modulo. Riunisci tutti prima di proseguire.

🖥️ Lavagna condivisa — Attività 1: Apri il PPTX della Lavagna condivisa. Passa alla Diapositiva 1 — Bacheca dei punti di forza. Condividi lo schermo.

💬 Inserisci nella chat — bacheca dei punti di forza:

⭐ Facoltativo: condividi una parola o una breve frase su un punto di forza che apporti al tuo ruolo di cura. Scrivilo nella chat e il tuo formatore lo aggiungerà alla nostra schermata condivisa.

▸ Raccogli i punti di forza: man mano che i partecipanti condividono, digita il loro punto di forza (una parola o una breve frase) nelle caselle di testo sulla diapositiva della Lavagna Condivisa. Non è necessario raccogliere tutti i contributi — ne bastano 5–8.

⏱️ Tempi: Prevedi 40–45 minuti in totale per questa attività.

1.1.3 Riconoscimento tra pari e raccolta collaborativa

Durata

20–25 minuti

Materiale necessario

- Mini-scheda per il feedback in coppia; lavagna a fogli mobili;
- Online: sale di discussione; slide condivisa.

Contesto teorico

Il riconoscimento tra pari rafforza l'identità professionale e il rispetto reciproco. Il feedback strutturato promuove l'empatia e la responsabilità condivisa all'interno delle reti di cura.

Istruzioni per l'attuazione

Faccia a faccia

Formare delle coppie (idealmente all'interno dello stesso gruppo target).

Fornire un promemoria su un bigliettino:

- "Due punti di forza che vedo in te sono..."
- "Un'idea che potrebbe supportare il tuo ruolo è..."

Scambiatevi i ruoli.

Raccolta di gruppo: invitate i volontari a condividere un supporto utile.

Il formatore elenca i supporti comuni (ad es. agenda visiva, tempo extra, riassunti scritti).

Online

Divisione in coppie; testo incollato nella chat.

Raccolta su una diapositiva condivisa.

Il formatore riassume 3-5 temi ricorrenti.

Istruzioni:

👥 Aprire le sale di breakout: Assegnare i partecipanti alle coppie in modo casuale. Impostare un timer di 10 minuti.

💬 Incolla nella chat prima di aprire le stanze:

👥 State per iniziare una conversazione in coppia. Quando siete con il vostro partner, dite a turno: "Due punti di forza che vedo in te sono..." "Un'idea che potrebbe supportare il tuo ruolo è..." Scambiatevi i ruoli. Avete 10 minuti.

▸ Mentre le stanze sono aperte: Monitorate. Potete fare un breve salto nelle stanze. Avvisate con 30 secondi di anticipo prima di chiuderle.

🖥️ Lavagna condivisa — Attività 2: Chiudete le stanze di discussione. Aprite il PPTX della Lavagna condivisa. Passate alla diapositiva 2 — Raccolta.

💬 Incolla nella chat — raccolta:

🌱 Bentornati! Chi vorrebbe condividere un consiglio utile che ha sentito? Qualcosa che potrebbe aiutare i caregiver nel vostro ruolo? Scrivetelo nella chat o riattivate l'audio per parlare.

▸ Raccogliete i suggerimenti: Chiedete ai volontari di condividere un suggerimento utile che hanno sentito. Digitate le risposte nella diapositiva "Raccolta" mentre i partecipanti parlano. Cercate di individuare 3-5 temi.

▸ Riassumete: Rileggete i temi principali emersi dalla raccolta. Ringraziate i partecipanti per aver condiviso.

⏱️ Tempi: Prevedete 20–25 minuti in totale per questa attività.

1.1.4 Valutazione della lezione

Controlli di processo:

Presenze registrate

% di partecipanti che hanno completato “Il mio profilo”

Valutazione del livello di soddisfazione:

Pollice in su / di lato / in giù

Domanda finale:

"Quale tipo di supporto ti aiuta a collaborare in modo più efficace in FairCare?"

Riflessione del formatore:

2 punti di forza osservati

1 modifica per la prossima sessione

Chiusura e verifica del benessere per le sessioni online:

🖥️ Condivisione dello schermo: Passa alla diapositiva 5 — Cosa porterai con te. Leggi i risultati ad alta voce.

💬 Inserisci nella chat — domanda di chiusura:

💬 Ultima domanda prima di chiudere: quale supporto ti aiuta a collaborare in modo più efficace in FairCare? Digita la tua risposta nella chat o reagisci semplicemente: 👍 Mi sento bene riguardo a oggi 😐 È andata bene 👎 Ho bisogno di più supporto

▸ Verifica del livello di comfort: Chiedi ai partecipanti di reagire con 👍 (a proprio agio), 😐 (un po' a metà) o 👎 (non a proprio agio). Ringrazia tutti.

▸ Dopo la sessione: Scarica le risposte del modulo Google (scheda Risposte > icona di download > CSV). Salva il PPTX della bacheca condivisa con i contributi dei partecipanti per la documentazione.

✏️ Promemoria per la cura di sé: Annota 2 cose che sono andate bene e 1 cosa da modificare per la prossima volta. Questo è integrato nei criteri di valutazione.

Riferimenti

Fondamenti psicologici e motivazionali

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Il "cosa" e il "perché" del perseguimento degli obiettivi: bisogni umani e autodeterminazione del comportamento. Psychological Inquiry, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Teoria dell'autodeterminazione: bisogni psicologici fondamentali nella motivazione, nello sviluppo e nel benessere. Guilford Press.

Etica della cura e responsabilità relazionale

Tronto, J. C. (1993). Confini morali: un argomento politico a favore di un'etica della cura. Routledge.

Tronto, J. C. (2013). Democrazia solidale: mercati, uguaglianza e giustizia. New York University Press.

Pratica riflessiva

Schön, D. A. (1983). Il professionista riflessivo: come pensano i professionisti nell'azione. Basic Books.

Quadro basato sui diritti

Nazioni Unite. (2006). Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Nazioni Unite.

https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

(In particolare gli articoli 3 e 19 riguardanti l'autonomia, la partecipazione e l'inclusione.)

Co-creazione e progettazione partecipativa

Pulford, L., Nordstokka, K., Friesen, C., Sigaloff, C., Moerbeek, K., & van Loon, L. (2011). Guida alla co-creazione: Realizzare insieme l'innovazione sociale. Istituto Tecnologico Danese & Social Innovation Exchange (SIX).

Sanders, E. B.-N., & Simons, G. (2009). Una visione sociale per la co-creazione di valore nel design. Open Source Business Resource, (dicembre 2009), 16–20.

Materiale didattico

Presentazione: Autovalutazione per i caregiver

Il mio profilo – Versione per caregiver (½ pagina, di facile lettura)

Scheda di feedback in coppia_caregiver

Tabella Punti di forza – Limiti – Supporti

Schede dei sentimenti – Scheda di riferimento

Ritagli delle schede dei sentimenti

1.2 Identificazione con il proprio ruolo

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo guida i partecipanti ad acquisire una comprensione più approfondita dei rispettivi ruoli all'interno dei percorsi assistenziali, analizzandone le esigenze e le aspettative e concentrandosi sulle relazioni che intrattengono con altri professionisti, le persone bisognose, i volontari e la comunità. I partecipanti comprenderanno in che modo le aspettative e le emozioni possono influenzare le dinamiche assistenziali e sperimenteranno strategie pratiche per migliorare l'empatia, la consapevolezza e la collaborazione nei contesti assistenziali.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

Al termine del modulo, i partecipanti saranno in grado di identificare le dinamiche relazionali chiave in grado di migliorare il loro processo di cura e di riconoscere come le aspettative e le emozioni possano influenzare la comunicazione e la collaborazione. Svilupperanno una mentalità più aperta ed empatica che consentirà loro di inquadrare e gestire meglio il proprio ruolo di cura.

Panoramica degli argomenti secondari

- Ruoli nel sistema di cura
- Aspettative e dinamiche relazionali
- Le emozioni nella cura
- Comunicazione ed empatia
- Responsabilità personale

1.2.1 Consapevolezza dell'identità attraverso la riflessione video

Durata

30 minuti

Materiali necessari

- Video (Si tratta di video senza audio. Se conoscete video stimolanti nella vostra lingua madre adatti a questa attività, potrebbero aiutare a stimolare la riflessione. Sentitevi liberi di usarli)
    - https://www.youtube.com/watch?v=CCQ9v6XMC6c&t=6s
    - https://www.youtube.com/watch?v=96xGUa1a_zs
- Foglietti adesivi
- Penne
- Lavagna a fogli mobili o lavagna

Contesto teorico

Dal punto di vista **della Teoria del Cambiamento**, la consapevolezza è il primo passo verso la trasformazione identitaria e relazionale: riconoscere le dinamiche relazionali e le emozioni crea il presupposto per il cambiamento. L'uso del video come strumento di riflessione, simile a un **cineforum**, attiva la metacognizione e la memoria autobiografica, consentendo ai partecipanti di osservare e riflettere sulle proprie esperienze. La discussione guidata sulle parole scritte sui post-it favorisce il riconoscimento di schemi, aspettative e segnali emotivi nella cura, promuovendo la consapevolezza riflessiva e una comprensione più profonda del proprio ruolo (Bruner, 1991).

Istruzioni per l'attuazione

Mostrare un breve video relativo alle relazioni di cura. Dopo la visione, chiedere a ciascun partecipante di scrivere su un post-it una parola chiave che rappresenti le relazioni osservate nel video (ad esempio, fiducia, stress, sostegno, incomprensione, responsabilità).

Raccogli e mostra tutti i post-it. Facilita una discussione di gruppo partendo dalle parole:

- Perché hai scelto questa parola?
- In che modo si collega alla tua esperienza nei contesti di cura?
- Riconoscete dinamiche simili nel vostro ruolo quotidiano?

Incoraggiare i partecipanti a riflettere su come questi aspetti relazionali influenzino la loro pratica assistenziale.

1.2.2 Gioco di ruolo e assunzione di prospettiva nella cura

Durata

60 minuti

Materiali necessari

- Carta e penne
- Spazio aperto per il gioco di ruolo

Contesto teorico

Nel percorso della Teoria del Cambiamento, la consapevolezza si evolve in **attivazione dell'azione**: sperimentando diverse prospettive, i partecipanti ricostruiscono attivamente la loro comprensione delle relazioni di cura. Il gioco di ruolo consente l'apprendimento esperienziale, l'assunzione di prospettive e l'intuizione emotiva. La rappresentazione di situazioni di cura rende visibili le aspettative implicite, favorisce lo sviluppo dell'empatia e permette ai partecipanti di sperimentare le proprie risposte in un ambiente sicuro. La riflessione dopo la simulazione rafforza la ridefinizione dell'identità e la competenza relazionale (Kolb, 1984; McAdams, 2001).

Istruzioni per l'attuazione

Dividere i partecipanti in gruppi di tre. All'interno di ciascun gruppo, i partecipanti condividono situazioni di cura personali o realistiche. Insieme, selezionano una situazione da rappresentare.

Ogni partecipante assume un ruolo (ad esempio, assistente, persona anziana, professionista o familiare). Recitano la situazione. Poi, i ruoli vengono ruotati in modo che i partecipanti sperimentino prospettive diverse.

Dopo il gioco di ruolo, conducete un debriefing di gruppo:

- Come vi siete sentiti nel vostro ruolo?
- Come ti sei sentito nell'assumere il ruolo di qualcun altro?
- Quali aspettative ed emozioni sono emerse?

Sottolinea come lo scambio di ruoli favorisca l'empatia e una migliore comprensione delle relazioni di cura.

1.2.3 Esplorare il ruolo del caregiver attraverso la mappatura

Durata

30 minuti

Materiali necessari

- Sagoma/poster a grandezza naturale di un caregiver
- Foglietti adesivi
- Penne

Contesto teorico

La Teoria dei sistemi ecologici di Bronfenbrenner inquadra l'identità come plasmata all'interno di sistemi relazionali interconnessi. La mappatura visiva del ruolo di caregiver, nota come **Body Mapping**, esternalizza esperienze, aspettative e sfide, rendendo visibili gli

aspetti impliciti. Questo metodo visivo partecipativo promuove una comprensione condivisa, mette in luce le pressioni sistemiche e facilita una riflessione concreta sulla propria pratica. L'impegno collettivo aumenta la consapevolezza dei fattori sia personali che relazionali che influenzano i ruoli di cura (de Jager et al., 2016).

Istruzioni per l'attuazione

Mostrate una figura a grandezza naturale che rappresenta un caregiver. Chiedete ai partecipanti di scrivere su dei post-it:

- gli aspetti positivi del ruolo di assistente
- sfide, difficoltà o oneri ad esso associati

I partecipanti attaccano i post-it sulla figura. In gruppo, leggete e riflettete su tutti i contributi.

Infine, chiedete a ciascun partecipante di scegliere un aspetto che desidera migliorare nella propria pratica e di definire un'azione concreta e realistica che può intraprendere. Facoltativamente, può condividerla con il gruppo.

1.2.4 Valutazione della lezione

La valutazione può essere effettuata tramite feedback orale/scritto/online. Domande suggerite:

- Cosa hai imparato sulle relazioni e le aspettative nella cura?
- In che modo l'esperienza del gioco di ruolo ha influenzato la tua comprensione degli altri ruoli?
- Quali emozioni o intuizioni sono emerse durante le attività?
- Quali azioni concrete intraprenderai dopo questa sessione?

Riferimenti

Bruner, J. (1991). La costruzione narrativa della realtà. *Critical Inquiry, 18*(1), 1–21. https://doi.org/10.1086/448619

de Jager, A., Tewson, A., Ludlow, B., & Boydell, K. M. (2016). Modalità incarnate di narrazione: una revisione sistematica del body-mapping. *Global Public Health, 11*(5–6), 672–693. https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1060902

Kolb, D. A. (1984). *Apprendimento esperienziale: l'esperienza come fonte di apprendimento e sviluppo*. Prentice Hall.

McAdams, D. P. (2001). La psicologia delle storie di vita. *Review of General Psychology, 5*(2), 100–122. https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100

Materiale didattico

- Modelli di sagome

2.1 Approccio tra pari e consulenza

Di cosa tratta il modulo?

Il modulo introduce il concetto di approccio tra pari e spiega il significato del termine “pari”, il suo contesto storico, nonché i suoi principi e atteggiamenti fondamentali. Fornisce una panoramica dei principi guida e delle basi metodologiche della consulenza tra pari e del sostegno tra pari. Inoltre, il modulo esamina come l’approccio tra pari possa contribuire alla partecipazione democratica e all’apprendimento collaborativo. Ai partecipanti vengono illustrati la rilevanza e il potenziale dei metodi basati sui pari in diversi contesti sociali e di sostegno.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

- Comprendere il concetto di approccio tra pari, compresa la definizione di “pari”, il suo contesto storico e i suoi principi e atteggiamenti fondamentali.
- Acquisire familiarità con i principi guida e le basi metodologiche della consulenza tra pari e del sostegno tra pari.
- Riconoscere il ruolo dell'approccio tra pari in un contesto democratico e partecipativo.
- Riflettere sulle opportunità, i limiti e le sfide dell’applicazione dell’approccio tra pari nella pratica.

Panoramica degli argomenti secondari

1. Nozioni di base sull'approccio tra pari
    a. Definizione di “pari”
    b. Principio fondamentale
    c. Contesto storico
    d. Atteggiamento dei pari
    e. Consulenza tra pari

2. Opportunità, limiti e sfide dell'approccio tra pari

2.1.1 Presentazione - Nozioni di base sull'approccio tra pari

Durata: 35 minuti

Materiale necessario

Ambiente faccia a faccia

- Presentazione preparata
- Computer portatile o fisso per la proiezione della presentazione
- Proiettore o schermo in modo che tutti i partecipanti possano vedere le diapositive
- Altoparlanti se la presentazione include audio o video
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca per annotare idee o domande aggiuntive dei partecipanti
- Pennarelli
- Telecomando o strumento di presentazione (opzionale) per scorrere le diapositive

Ambiente online

- Presentazione preparata
- Lavagna digitale o documento condiviso (facoltativo) per raccogliere domande o punti chiave

Contesto teorico

La consulenza tra pari è una forma di sostegno in cui persone con esperienze di vita simili si scambiano consigli a vicenda. L'approccio si basa sull'idea che le esperienze condivise creino un livello speciale di comprensione ed empatia, che può integrare o talvolta persino migliorare la consulenza professionale (Rappaport, 1993). Il concetto è stato sviluppato negli anni '90 negli Stati Uniti da studenti con disabilità insieme a professori universitari.

Il fondamento teorico del peer counseling è fortemente influenzato dall'approccio centrato sul cliente di Carl R. Rogers, derivante dalla psicologia umanistica. Rogers ha sottolineato l'empatia, l'accettazione e l'autenticità come condizioni chiave per una consulenza efficace. Questi principi si riflettono nel peer counseling, dove i consulenti utilizzano le proprie esperienze per costruire una relazione autentica e di fiducia con la persona che cerca consiglio. L'empowerment è un altro elemento centrale, che mira a rafforzare l'autonomia e l'autoefficacia degli individui sostenendoli nell'attivazione delle proprie risorse e nello sviluppo delle proprie soluzioni (Zimmermann, 2000). Anche le prospettive del costruttivismo sociale svolgono un ruolo, sottolineando che il significato e la conoscenza si sviluppano attraverso la riflessione condivisa e il dialogo (Gergen, 1985).

La consulenza tra pari va distinta dal sostegno tra pari. Mentre la consulenza tra pari è solitamente strutturata e richiede spesso una formazione specifica, il sostegno tra pari è un concetto più ampio e spesso informale che comprende qualsiasi forma di sostegno reciproco tra persone che condividono esperienze simili. Il sostegno tra pari si concentra principalmente sull'incoraggiamento emotivo, mentre la consulenza tra pari mira ad affrontare in modo più sistematico le sfide e le soluzioni.

I principi chiave della consulenza tra pari includono l'uguaglianza tra consulente e cliente, l'empowerment, l'auto-rivelazione e un approccio non direttivo che incoraggia le persone a sviluppare le proprie soluzioni (Jordan, 2022). La consulenza tra pari viene utilizzata in molti ambiti, come il sostegno psicosociale, il lavoro di inclusione con persone con disabilità e i programmi di recupero dalle dipendenze.

Istruzioni per l'attuazione

In questa sessione, i moderatori introducono l'approccio tra pari e la consulenza tra pari utilizzando una presentazione preparata. L'attenzione dovrebbe concentrarsi sulla spiegazione dei principi di base e delle idee chiave dell'approccio tra pari, fornendo ai partecipanti una chiara comprensione del concetto e del suo contesto.

La presentazione è già pronta e dovrebbe essere utilizzata per guidare la sessione. L'intervento dovrebbe durare circa 25 minuti e dovrebbe coprire i fondamenti principali dell'approccio tra pari.

Dopo la presentazione, concedere circa 10 minuti per domande e discussione. Durante questo tempo, i partecipanti possono porre domande di chiarimento e, se pertinente, condividere brevemente le proprie esperienze con il sostegno tra pari o il lavoro come pari.

Assicurarsi che ci sia tempo sufficiente per l'interazione alla fine, in modo che i partecipanti possano riflettere sui contenuti e collegarli alle proprie prospettive o alla propria pratica.

2.1.2 Opportunità, limiti, sfide

Durata 65 minuti

Materiali necessari

Ambiente in presenza

- Fogli per lavagna a fogli mobili o fogli di lavoro (almeno tre per gruppo) intitolati:
    - Opportunità
    - Limiti
    - Sfide
- Pennarelli per scrivere sulle lavagne a fogli mobili
- Nastro adesivo o supporto per lavagna a fogli mobili per esporre i fogli
- Timer

Ambiente online

- Lavagna digitale o strumento di collaborazione (ad es. Miro, Mural, Padlet, Jamboard)
- Tre sezioni o lavagne etichettate o fogli di lavoro:
    - Opportunità

    - Limiti
    - Sfide
- Timer

Contesto teorico

La consulenza tra pari offre molti vantaggi, ma comporta anche diverse sfide. Una delle difficoltà è mantenere una distanza professionale. Poiché i consulenti tra pari attingono alle proprie esperienze, possono diventare troppo coinvolti emotivamente o proiettare involontariamente i propri sentimenti nel processo di consulenza. Ciò può portare ad assumersi il carico emotivo della persona che cerca sostegno e può influire sul benessere del consulente stesso (Repper & Carter, 2011).

Un'altra sfida è che molti consulenti tra pari non hanno una formazione formale in consulenza o in metodi psicologici. Sebbene apportino una preziosa conoscenza esperienziale, possono sentirsi insicuri o raggiungere i propri limiti quando affrontano situazioni complesse o traumatiche. Possono anche sorgere conflitti di ruolo poiché i consulenti tra pari sono sia sostenitori che individui con esperienze di vita simili, il che può creare incertezza se il loro ruolo non è chiaramente definito. Inoltre, la consulenza tra pari ha dei limiti: crisi gravi o problemi di salute mentale gravi dovrebbero essere affrontati da specialisti con una formazione professionale.

Per affrontare queste sfide, sono importanti diverse misure. Una supervisione regolare e l'autoriflessione possono aiutare i consulenti tra pari a mantenere una distanza professionale e a gestire lo stress emotivo. La formazione e l'aggiornamento professionale possono rafforzare le competenze di consulenza e fornire una guida su questioni etiche e relative alle crisi. Definizioni chiare dei ruoli possono ridurre l'incertezza e i conflitti di ruolo. Inoltre, una forte cooperazione con i servizi di consulenza professionale garantisce che le persone in cerca di sostegno possano essere indirizzate verso un aiuto specializzato

quando necessario. Infine, gli stessi consulenti tra pari dovrebbero avere accesso a un sostegno psicosociale per prevenire il sovraccarico e mantenere il proprio benessere.

Istruzioni per l'attuazione

Dividete i partecipanti in piccoli gruppi di 2-4 persone. Spiegate brevemente che l'obiettivo dell'attività è riflettere sull'approccio tra pari, identificandone le opportunità, i limiti e le potenziali sfide.

Chiedete ai gruppi di discutere le seguenti tre domande guida:

- **Opportunità:** quali impatti positivi e punti di forza vedete nell'approccio tra pari?
- **Limiti:** in quali situazioni l'approccio tra pari potrebbe raggiungere i propri limiti?
- **Sfide:** quali ostacoli potrebbero sorgere nell'applicazione pratica dell'approccio tra pari?

Ogni gruppo dovrebbe raccogliere le proprie idee su tre fogli separati di lavagna a fogli mobili o su lavagne digitali. I fogli dovrebbero essere intitolati Opportunità, Limiti e Sfide (40 minuti).

Al termine della discussione, ogni gruppo prepara una breve presentazione che riassume le proprie idee chiave e condivide i punti più importanti con l'intero gruppo (20 minuti).

2.1.3 Valutazione della lezione - Riflessione e conclusione

Durata: 15 minuti

Una breve riflessione aiuta i partecipanti a consolidare le idee chiave della sessione e a collegarle alle proprie esperienze e prospettive.

1. Riflessione individuale (circa 2–3 minuti)

Chiedi ai partecipanti di riflettere brevemente sulle seguenti domande:

- Qual è stata per me l'idea o l'intuizione più importante di oggi?
- Cosa porterò con me nella mia pratica o nel mio ruolo di pari?
- C'è una domanda aperta o un punto che vorrei approfondire?

I partecipanti possono annotare alcuni pensieri chiave.

2. Breve scambio di gruppo (circa 5–7 minuti)

Invita i partecipanti a condividere alcune delle loro riflessioni con il gruppo. Ecco alcune possibili domande guida:

- Cosa ti è sembrato particolarmente utile o interessante oggi?
- È cambiata la tua prospettiva sulla consulenza tra pari o sull'approccio tra pari?
- Quali opportunità o sfide ti hanno colpito di più?

I punti chiave possono essere raccolti brevemente su una lavagna a fogli mobili, una lavagna bianca o una lavagna digitale per rendere visibili al gruppo le intuizioni principali.

Riferimenti

Gergen, Kenneth J. (1985): Il movimento del costruzionismo sociale nella psicologia moderna. In: American Psychologist, 1985, 40 (3), pp. 266–275.

Jordan, Leonora Micah (2022): Peer Counseling: Method, Metaphor, or Mindset?, 2022.

Rappaport, Julian (1993): Studi narrativi, storie personali e trasformazione dell'identità nel contesto dell'aiuto reciproco. In: The Journal of Applied Behavioral Science, 1993, 29 (2), pp. 239–256.

Repper, Julie/Carter, Tim (2011): Una rassegna della letteratura sul sostegno tra pari nei servizi di salute mentale. In: Journal of Mental Health, 2011, 20 (4), pp. 392–411.

Zimmerman, Marc A. (2000): Teoria dell'empowerment. In: Rappaport, Julian/Seidman, Edward (a cura di), Handbook of Community Psychology, Boston, MA, pp. 43–63.

Materiale didattico

Presentazione sull’approccio tra pari

Foglio di lavoro “Opportunità, limiti e sfide dell’approccio tra pari”

2.2 Auto-difesa

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo mira a sviluppare la fiducia in se stessi, l'autostima e l'auto-tutela tra i caregiver. L'obiettivo è rafforzare la capacità di fornire un sostegno efficace all'interno di uno spazio sicuro e di riflessione, utilizzando strumenti semplici e accessibili. Teniamo inoltre presente la rappresentanza dei propri interessi, nonché l'integrazione delle esperienze individuali nel processo di cura.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti alla fine del modulo?

Durante le sessioni, attività strutturate favoriscono lo sviluppo della fiducia in se stessi e dell'autodifesa, tra cui lo scambio tra pari e la riflessione. Un punto chiave è l'esplorazione pratica di strumenti che favoriscono l'autodeterminazione, nonché l'elaborazione di fattori emotivi e motivazionali che portano a intuizioni personali. L'intero processo è accompagnato dal rafforzamento del pensiero collaborativo e da un'interazione più consapevole con la persona assistita.

Panoramica degli argomenti secondari

- Introduzione e interpretazione dei concetti chiave
- Rafforzamento della fiducia in sé stessi e dell'autodifesa
- Strumenti di supporto all'autodeterminazione
- Esplorazione degli aspetti emotivi e motivazionali

2.2.1 Chiarimento dei concetti chiave, approfondimento degli aspetti emotivi e motivazionali

Durata: 50 minuti

Materiali necessari

Ambiente faccia a faccia:

- Presentazione preparata
- Computer portatile per la proiezione della presentazione
- Proiettore
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca
- Pennarelli

Ambiente online:

- Pre-registrazione con un indirizzo e-mail
- Strumenti di formazione digitali collaborativi e interattivi (ad es. Mentimeter, Miro, Slido)

Contesto teorico

L'approccio dell'auto-tutela si basa sulla prospettiva "People First", che pone al centro l'autonomia, la dignità e il diritto dell'individuo a prendere le proprie decisioni. Questo approccio è particolarmente importante nel campo della cura, dove il ruolo di supporto può spesso oscurare la rappresentazione consapevole dei propri bisogni e dei propri limiti.
Lo sviluppo dell'auto-difesa contribuisce a rafforzare l'autostima e l'autoefficacia dei caregiver, sostenendo al contempo l'equilibrio tra l'aiutare gli altri e la rappresentazione dei propri bisogni. Un ambiente di apprendimento riflessivo e lo scambio tra pari offrono ai partecipanti l'opportunità di prendere coscienza delle proprie esperienze e di integrarle nella pratica quotidiana della cura.
Il fondamento teorico del modulo è la Teoria dell'Autodeterminazione, che sottolinea il ruolo delle risorse individuali, della motivazione e dei fattori emotivi nello sviluppo. Secondo la Teoria dell'Autodeterminazione, gli individui sono motivati quando sentono di avere voce in capitolo, provano un senso di competenza e sono connessi a una comunità. Anche lo sviluppo dell'autodifesa e dell'autostima dei caregiver si basa su questo: essere in

grado di esprimere i propri bisogni, sentirsi capaci di svolgere il proprio ruolo e non sentirsi soli in quel ruolo. Strumenti pratici e metodi interattivi aiutano i partecipanti a diventare più attivi, consapevoli e collaborativi nei processi di cura.

Istruzioni per l'attuazione

L'obiettivo del modulo è garantire che i partecipanti non partano da definizioni teoriche, ma arrivino piuttosto ai concetti di auto-difesa e autodeterminazione attraverso le proprie esperienze di vita.

Il modulo non si basa su un eccesso di teoria, ma si fonda invece su una piccola serie di concetti chiave:

- Auto-tutela
- Autodeterminazione
- Autonomia
- Autoefficacia
- Confini
- Bisogni propri vs. bisogni altrui
- La propria voce e la partecipazione

Esplorazione delle situazioni personali e del coinvolgimento emotivo:

Esempi di domande:

- Quando hai avuto difficoltà a dire di no?
- Hai mai vissuto una situazione in cui non sei stato ascoltato?
- Quando sei riuscito a farti valere?

Presentazione di situazioni reali di cura:

Esempi:

- Sovraccarico
- superamento dei limiti
- aspettative contrastanti

In queste situazioni, i partecipanti sono invitati a riflettere insieme su:

- Cosa è successo dentro di te in quella situazione?
- Cosa ti ha creato difficoltà?
- Quali schemi riesci a individuare?

Collegare i concetti chiave alle esperienze: identificare i concetti professionali e psicologici alla base delle situazioni discusse.

Autodifesa: l'autodifesa significa che un individuo è in grado di riconoscere e rappresentare consapevolmente i propri bisogni, diritti e limiti nelle situazioni decisionali.

Autonomia: la capacità e il diritto di un individuo di agire secondo i propri valori e le proprie decisioni, libero da pressioni esterne o da un controllo eccessivo.

Definizione dei confini: la capacità di definire chiaramente i propri ruoli, le proprie responsabilità e i propri limiti, e di comunicarli agli altri.

Autoefficacia: la convinzione di un individuo nella propria capacità di portare a termine con successo i compiti o di affrontare situazioni difficili.

Elaborazione riflessiva congiunta:

- Cosa significa questo per me come caregiver?
- In quali contesti si manifesta nella mia vita quotidiana?
- In quali situazioni mi capita di trovarmi in questa situazione ripetutamente?
- Cosa potrebbe aiutarmi a reagire in modo diverso la prossima volta?

2.2.2 Rafforzare la fiducia in sé stessi e la capacità di difendere i propri diritti, Esplorare strumenti pratici

Durata

60 minuti

Materiali necessari

Ambiente faccia a faccia

- Presentazione preparata
- Computer portatile per la proiezione della presentazione
- Proiettore
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca
- Pennarelli

Ambiente online

- Registrazione preventiva con un indirizzo e-mail
- Strumenti di formazione digitali collaborativi e interattivi (ad es. Mentimeter, Miro, Slido)

Contesto teorico

Questa attività si basa su approcci di apprendimento esperienziali e orientati alla pratica, concentrandosi sul rafforzamento della fiducia in se stessi e dell'autodifesa attraverso la partecipazione attiva. Attività strutturate, scambio tra pari e riflessione aiutano i partecipanti a tradurre le loro intuizioni in competenze concrete. L'approccio si fonda sull'idea che l'autodifesa si sviluppi non solo attraverso la comprensione dei concetti, ma anche attraverso la pratica della comunicazione, la definizione dei confini e il processo decisionale in situazioni realistiche. L'apprendimento tra pari svolge un ruolo chiave, poiché i partecipanti imparano dalle esperienze e dalle prospettive degli altri, rafforzando sia la

fiducia in se stessi che il senso di appartenenza.

Inoltre, l'attività introduce strumenti pratici che sostengono l'autodeterminazione, con un'attenzione particolare alla loro utilizzabilità nei contesti quotidiani di cura. Questi strumenti aiutano i partecipanti ad applicare ciò che hanno imparato in modo concreto e accessibile.

Istruzioni per l'attuazione

Basato su situazioni di cura reali, l'apprendimento avviene attraverso la pratica e brevi attività interattive. I partecipanti non solo apprendono i concetti, ma li mettono attivamente in pratica e riconoscono i propri modelli di comportamento.

Autodifesa:

Metodi:

- giochi di ruolo / esercizi basati su situazioni: “Cosa diresti in questa situazione?”
- provare frasi alternative (ad es. versioni più forti / più assertive)
- mini-quiz veloci situazioni decisionali (ad es. “Si tratta di un confine sano o no?”)

Risultati di apprendimento:

- come dire di no in modo sicuro
- come esprimere chiaramente i propri bisogni
- come mantenere i confini senza conflitti
- come reagisco sotto pressione

Sostegno tra pari / scambio tra pari:

In piccoli gruppi, ogni partecipante presenta una situazione difficile. Gli altri non valutano, ma offrono reazioni e prospettive alternative.

Metodi:

- Rondini “Cosa faresti in questa situazione?”
- condivisione di esperienze
- risoluzione congiunta dei problemi

Risultati di apprendimento:

- Non sono solo con le mie difficoltà
- esistono molteplici prospettive per la stessa situazione

Narrazione:

Il formatore presenta delle storie relative alle situazioni dei destinatari della cura (ad es. perdita, diminuzione dell’autonomia, dipendenza). Il gruppo non le analizza in modo puramente tecnico, ma le vive e le elabora in modo riflessivo.

Metodi:

- narrazione (casi reali o simulati)
- giochi da tavolo riflessivi / situazioni basate su carte
- scenari decisionali gamificati

Risultati di apprendimento:

- empatia e capacità di mettersi nei panni degli altri
- riconoscimento dei fattori motivazionali
- comprensione emotiva del punto di vista della persona assistita

Breve riflessione dopo ogni attività (se il tempo lo consente e se ce n'è bisogno):

- Cosa è stato facile?
- Cosa è stato difficile?

- Cosa proverei a fare nella vita reale?
- Cosa è cambiato in me?

Strumenti a sostegno dell'autodeterminazione:

I seguenti strumenti digitali possono supportare efficacemente il processo di cura.

Strumenti di comunicazione e contatto - I gruppi WhatsApp, Messenger e Signal rafforzano la comunicazione fondamentale nella cura. Questi strumenti consentono un rapido scambio di informazioni e aumentano il senso di sicurezza sia per i caregiver che per la rete di supporto circostante della persona assistita. L'accessibilità continua e facile favorisce risposte rapide e una comunicazione stabile.

Strumenti di coordinamento per l'organizzazione della cura - Il calendario Google condiviso o le piattaforme di gestione delle attività come Trello favoriscono un'organizzazione trasparente della cura. Rendono più facile pianificare chi fa cosa e quando, riducendo così sovrapposizioni e disorganizzazione.

Strumenti di supporto decisionale e monitoraggio delle condizioni - Questi includono soluzioni di monitoraggio della salute come registri della pressione sanguigna, registri dell'assunzione di farmaci e applicazioni di promemoria. Supportano il monitoraggio quotidiano e aiutano a mantenere la coerenza. Strumenti semplici adatti anche agli anziani includono telefoni cellulari con caratteri grandi o semplificati, caregiver vocali (Google Assistant, Siri), nonché smartwatch utilizzati in Ungheria, tutti elementi che rafforzano l'indipendenza e la sicurezza.

Spazio digitale condiviso per i caregiver - L'uso di uno spazio digitale condiviso migliora l'efficacia della cura, come gruppi WhatsApp comuni, documenti Google condivisi e registri degli eventi. Questi assicurano che tutti i caregiver formali e informali abbiano accesso alle

stesse informazioni. Questo riduce i malintesi e rende trasparente la condivisione delle responsabilità durante l'intero processo di cura.

2.2.3 Valutazione della lezione

Lo scopo della valutazione è aiutare i partecipanti a riflettere brevemente sul processo di apprendimento e a collegare le conoscenze acquisite alle proprie esperienze di cura. La valutazione può essere condotta in forma orale, scritta o online.

Domande suggerite:

- Cosa hai imparato riguardo all'autodifesa dei propri diritti e alla fiducia in te stesso nel ruolo di assistente?
- In che modo gli esercizi pratici e le attività di role-play ti hanno aiutato a comprendere meglio la tua situazione?
- Quali nuove intuizioni o emozioni sono emerse durante il lavoro di gruppo?
- Quale strumento o metodo puoi applicare nella tua pratica quotidiana?

Riferimenti

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Teoria dell'autodeterminazione e facilitazione della motivazione intrinseca, dello sviluppo sociale e del benessere. American Psychologist.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Teoria dell'autodeterminazione. Guilford Press.

Bandura, A. (1997). Autoefficacia: l'esercizio del controllo. Freeman.

Kolb, D. A. (1984). Apprendimento esperienziale: l'esperienza come fonte di apprendimento e sviluppo.

Boud, D., Cohen, R., & Sampson, J. (2001). Apprendimento tra pari nell'istruzione superiore: imparare gli uni dagli altri e gli uni con gli altri.

Materiale didattico

I miei bisogni e i miei limiti

La mia situazione difficile

Difendermi in quanto persona che presta cura

Auto-tutela Mini quiz sui limiti

Raccontare storie: mini quiz

Gioco di ruolo sull'autodifesa

3.1 Comunicazione

Di cosa tratta il modulo?

Il modulo introduce i principi di base di una comunicazione efficace ed esplora le barriere comuni che possono ostacolare la comprensione reciproca. Si concentra su come esprimere chiaramente bisogni, possibilità e limiti personali in diverse situazioni di cura. Inoltre, il modulo presenta forme alternative di comunicazione che possono favorire un'interazione inclusiva e accessibile.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

- Comprendere i principi di base di una comunicazione efficace nei contesti di cura
- Riconoscere le barriere comunicative più comuni e riflettere su come queste influenzano la comprensione reciproca
- Esprimere chiaramente le proprie esigenze, possibilità e limiti personali in diverse situazioni di cura
- Applicare metodi di comunicazione alternativi per favorire un'interazione più inclusiva e accessibile

Panoramica degli argomenti secondari

- Nozioni di base sulla comunicazione
- Barriere nella comunicazione
- Comunicare bisogni, possibilità e limiti
- Alternative di comunicazione

3.1.1 Presentazione - Nozioni di base sulla comunicazione

Durata: 35 minuti

Materiale necessario

Ambiente faccia a faccia

- Presentazione preparata
- Computer portatile o fisso per la proiezione della presentazione
- Proiettore o schermo in modo che tutti i partecipanti possano vedere le diapositive
- Altoparlanti se la presentazione include audio o video
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca per annotare idee o domande aggiuntive dei partecipanti
- Pennarelli
- Telecomando o strumento di presentazione (opzionale) per scorrere le diapositive

Ambiente online

- Presentazione preparata
- Lavagna digitale o documento condiviso (facoltativo) per raccogliere domande o punti chiave

Contesto teorico

Nozioni di base sulla comunicazione

La comunicazione è un processo di interazione interpersonale che consente lo scambio di informazioni, idee ed emozioni. Avviene tra due o più persone ed è una base fondamentale per l'interazione sociale. La comunicazione è un'abilità che può essere appresa e migliorata attraverso la pratica e la riflessione consapevole.

L'efficacia della comunicazione dipende da quanto bene un messaggio viene ricevuto e compreso da un'altra persona. La qualità della comunicazione ha un'influenza decisiva sulla costruzione di relazioni di sostegno e armoniose. Quando la comunicazione ha successo, le sfide e i conflitti possono essere affrontati in modo costruttivo e possono persino contribuire a rafforzare la relazione.

Modello mittente-destinatario

Il modello mittente-destinatario è un modello di base della comunicazione. Il mittente intende trasmettere un messaggio e codifica la propria idea in segni riconoscibili, che vengono trasmessi come messaggio. Il destinatario percepisce questo messaggio e deve decodificarlo per comprenderne il significato.

Nella maggior parte dei casi, i messaggi inviati e ricevuti corrispondono, il che significa che c'è stata comprensione. Per verificarlo, il destinatario può fornire un feedback spiegando come ha compreso il messaggio. Ciò consente al mittente di verificare se il messaggio che intendeva trasmettere è stato ricevuto correttamente. Questo processo è chiamato feedback.

I quattro livelli di un messaggio

Secondo Schulz von Thun, ogni messaggio contiene quattro livelli. Il contenuto fattuale include le informazioni oggettive. L'auto-rivelazione rivela ciò che una persona comunica di sé, come sentimenti, atteggiamenti o percezione del proprio ruolo. L'aspetto relazionale indica come il mittente vede il destinatario e la loro relazione. L'appello esprime ciò che il mittente vuole che il destinatario faccia o come vuole che reagisca.

Ascolto attivo

L'ascolto attivo è stato sviluppato da Carl Rogers come metodo di comunicazione psicoterapeutica, ma è utile anche in molti altri ambiti della vita poiché favorisce la comprensione reciproca. L'ascoltatore cerca di entrare in empatia con i pensieri e i sentimenti di chi parla per comprenderne meglio il comportamento, anche se inizialmente sembra inappropriato o poco chiaro. L'obiettivo non è quello di adottare la prospettiva dell'altra persona, ma di assumerla temporaneamente per comprenderla. L'ascolto attivo è particolarmente importante nelle discussioni, ma anche impegnativo, poiché spesso le persone si concentrano sulla formulazione di controargomentazioni invece di ascoltare veramente.

I principi di base dell'ascolto attivo includono l'empatia, la congruenza e l'accettazione incondizionata. L'empatia si riferisce alla capacità di comprendere i pensieri e i sentimenti di un'altra persona. La congruenza significa che i segnali verbali e non verbali sono coerenti, ad esempio quando le espressioni facciali corrispondono a ciò che viene detto. L'accettazione incondizionata significa rispettare e valorizzare l'altra persona indipendentemente dal suo comportamento o dalle sue opinioni.

L'ascolto attivo può essere suddiviso in tre livelli. Il primo livello si concentra sulla relazione e comporta mostrare attenzione attraverso il contatto visivo, una postura aperta e brevi segnali verbali come “hm” o “sì”. Questi segnali dovrebbero apparire autentici piuttosto che meccanici.

Il secondo livello riguarda la comprensione del contenuto. Le affermazioni chiave vengono parafrasate con parole proprie per verificare la comprensione. Non si tratta di una semplice ripetizione, ma di una riformulazione del contenuto essenziale. In alcune situazioni, può essere opportuno interrompere brevemente per evitare malintesi.

Il terzo livello si concentra sulla riflessione delle emozioni. L'ascoltatore verbalizza il contenuto emotivo di ciò che è stato detto, formulandolo come ipotesi provvisorie. Ciò permette a chi parla di confermarle o correggerle e spesso porta a una maggiore chiarezza sui propri sentimenti. È importante rispettare la risposta di chi parla e non insistere sulla propria interpretazione.

Comunicazione non violenta (Rosenberg)

La comunicazione non violenta è un metodo per interagire in modo rispettoso. Si concentra sulle proprie emozioni e sui propri bisogni piuttosto che sul formulare accuse. L'obiettivo è evitare di causare danni nella comunicazione. Viene fatta una chiara distinzione tra osservazione e interpretazione: le osservazioni vengono descritte nel modo più oggettivo possibile, mentre le valutazioni e le conclusioni vengono esplicitamente identificate come tali. Questo crea trasparenza e riduce i malintesi.

Secondo questo metodo, le preoccupazioni vengono espresse in quattro fasi:

1. Osservazione: descrivere la situazione in modo oggettivo
2. Sentimento: esprimere la propria risposta emotiva
3. Bisogno: identificare i bisogni sottostanti
4. Richiesta: formulare una richiesta chiara e rispettosa volta a trovare una soluzione condivisa

Comunicazione non verbale

La comunicazione non verbale comprende tutte le forme di comunicazione che non coinvolgono il linguaggio parlato. Poiché le affermazioni verbali sono spesso imprecise e soggette a interpretazione, i segnali non verbali aiutano a chiarirne il significato. La psicologia della comunicazione distingue sette tipi di comunicazione non verbale:

1. Contatto visivo: segnala attenzione e cortesia; la sua mancanza può essere percepita come disinteresse
2. Espressioni facciali: supportano e completano i messaggi verbali esprimendo emozioni
3. Gesti: movimenti del corpo che enfatizzano o rafforzano le affermazioni; influenzati culturalmente
4. Linguaggio del corpo (postura e movimento): trasmette apertura o rifiuto
5. Aspetto: abbigliamento e presentazione esteriore utilizzati per creare impressioni
6. Comunicazione tattile: comunicazione attraverso il tatto, interpretata a seconda del contesto e della relazione
7. Prossemica: distanza fisica tra gli individui, influenzata dalle norme sociali e dalle relazioni

Forme alternative di comunicazione

La comunicazione aumentativa e alternativa (CAA) comprende metodi che supportano le persone con capacità linguistiche limitate o assenti. L'obiettivo è consentire e migliorare la

comunicazione. Si distingue tra comunicazione alternativa, che sostituisce il linguaggio parlato, e comunicazione aumentativa, che supporta il linguaggio esistente.

La comunicazione basata sul corpo comprende espressioni facciali, gesti, sguardo, movimenti del corpo e suoni. Queste forme sono ampiamente accettate e particolarmente importanti per le persone con capacità di parola limitate. Anche le lingue dei segni sono importanti sistemi di comunicazione visiva e sono riconosciute come lingue a tutti gli effetti con una propria grammatica, come ad esempio la lingua dei segni tedesca.

Gli ausili di comunicazione non elettronici utilizzano oggetti, foto, disegni, simboli o il linguaggio scritto per supportare la comunicazione. Inoltre, vengono utilizzati ausili elettronici come i dispositivi di generazione vocale. Questi possono utilizzare la voce digitalizzata (ad esempio pulsanti registrati) o la voce sintetizzata (ad esempio tablet o computer).

Linguaggio semplice e accessibile

Il linguaggio semplice è una forma di linguaggio sviluppata appositamente per le persone con disabilità e difficoltà di apprendimento. Si tratta di una versione semplificata del linguaggio standard e fa parte della comunicazione accessibile. Utilizza parole semplici, frasi brevi e una struttura chiara, corrispondente in genere ai livelli linguistici A1-A2.

Il linguaggio semplice è una forma semplificata del linguaggio quotidiano, spesso descritto come linguaggio a misura di cittadino. Corrisponde al livello B1 e utilizza frasi più brevi e strutture più semplici. I termini tecnici, le parole straniere e le metafore vengono evitati per garantire la chiarezza. Il suo obiettivo è raggiungere il maggior numero possibile di persone, comprese quelle con capacità di lettura limitate.

Istruzioni per l'attuazione

In questa attività, i moderatori tengono una presentazione per introdurre i principi di base della comunicazione. È disponibile una presentazione preparata che dovrebbe essere utilizzata per guidare la sessione. I moderatori dovrebbero spiegare brevemente i concetti principali e gli esempi presentati nelle diapositive e collegarli, ove possibile, a situazioni pratiche.

I partecipanti dovrebbero essere incoraggiati a porre domande in qualsiasi momento durante la presentazione se qualcosa non è chiaro. I moderatori dovrebbero inoltre invitarli a condividere le proprie esperienze o osservazioni relative alla comunicazione, poiché questi contributi possono arricchire la discussione e aiutare a collegare il contenuto teorico alle situazioni della vita reale.

3.1.2 Barriere nella comunicazione

Durata 35 minuti

Materiali necessari

Ambiente faccia a faccia

- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca
- Pennarelli, carta e penne
- Timer

Ambiente online

- Diapositiva di presentazione o schermo condiviso con la domanda guida
- Lavagna digitale o strumento di collaborazione (ad es. Miro, Mural, Jamboard, Padlet) per raccogliere i punti chiave in plenaria
- Timer

Contesto teorico

Nella comunicazione possono sorgere varie barriere che rendono più difficile o addirittura impossibile la comprensione delle informazioni. Una barriera sensoriale si verifica quando un canale sensoriale, come la vista o l'udito, è compromesso, il che significa che le informazioni non possono essere ricevute nel modo previsto. In questi casi, i contenuti devono essere adattati, ad esempio attraverso l'audiodescrizione o la lettura ad alta voce delle informazioni scritte.

Una barriera cognitiva si verifica quando il contenuto proviene da un campo specialistico ed è difficile da comprendere a causa della sua complessità. A ciò è strettamente correlata la barriera del linguaggio tecnico, in cui terminologia complessa, frasi lunghe ed espressioni specialistiche ostacolano ulteriormente la comprensione, come spesso accade nelle lettere ufficiali o nei contratti.

Le barriere culturali derivano dalle differenze nelle norme e negli stili di comunicazione tra le culture. Ciò che è considerato educato in una cultura può essere percepito come inappropriato in un'altra, il che può portare a malintesi.

Una barriera cognitiva esiste quando le informazioni sono troppo complesse in termini di linguaggio o contenuto e quindi non possono essere elaborate. In questi casi, le persone potrebbero non capire cosa ci si aspetta da loro.

Le barriere linguistiche si verificano quando le persone parlano lingue diverse e non sono in grado di capirsi a vicenda.

Le barriere mediatiche possono assumere diverse forme: le informazioni possono essere presentate in un sistema simbolico non familiare, trasmesse attraverso un canale sensoriale inaccessibile o rimanere inaccessibili a causa della mancanza di risorse tecniche o di alfabetizzazione mediatica.

Queste barriere possono verificarsi singolarmente o in combinazione e possono compromettere in modo significativo la comunicazione (Rink, 2020)

Istruzioni per l'attuazione

Questa attività utilizza il metodo Think–Pair–Share per esplorare le barriere comunicative nel contesto della cura a lungo termine e per identificare strategie per affrontarle.

Iniziare con una fase di riflessione individuale. Chiedere ai partecipanti di riflettere sulla seguente domanda: *quali barriere comunicative possono verificarsi nei contesti di cura a lungo termine?* Incoraggiarli a riflettere su situazioni che coinvolgono residenti, familiari e operatori sanitari. I partecipanti dovrebbero dedicare alcuni minuti a scrivere esempi basati sulle proprie esperienze o osservazioni (5 minuti).

Successivamente, chiedete ai partecipanti di formare delle coppie. Durante la discussione in coppia, si scambiano le idee e affrontano la seguente domanda: *quali strategie potrebbero aiutare a evitare o superare queste barriere comunicative nella cura a lungo termine?* Incoraggiate i partecipanti a prendere in considerazione approcci pratici, come la comunicazione rispettosa, l'ascolto attivo, l'adattamento della comunicazione alle esigenze individuali o la gestione di situazioni emotive o stressanti (15 minuti).

Infine, riunite tutti per una breve condivisione in plenaria. Invitate diverse coppie a presentare brevemente le intuizioni più importanti emerse dalla loro discussione. Il moderatore può raccogliere i punti chiave su una lavagna a fogli mobili, una lavagna bianca o una lavagna digitale. L'obiettivo è identificare le sfide comunicative comuni nella cura a lungo termine e condividere strategie pratiche per affrontarle (10 minuti).

3.1.3 Comunicare bisogni, possibilità e limiti

Durata: 35 minuti

Materiali necessari

Ambiente faccia a faccia

- Casi di studio stampati che descrivono situazioni comunicative tipiche
- Dispensa o diapositiva che spiega i messaggi in prima persona e i messaggi in seconda persona
- Fogli di carta o schede di moderazione su cui i partecipanti possano scrivere le loro risposte
- Penne per i partecipanti
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca per raccogliere esempi di messaggi "Io" dai gruppi
- Pennarelli

Ambiente online

- Casi di studio digitali (ad es. condivisi come diapositive, PDF o nella chat)
- Diapositiva di presentazione che spiega i messaggi in prima persona e i messaggi in seconda persona
- Documento condiviso o lavagna digitale (ad es. Miro, Mural, Padlet, Google Docs) per consentire ai gruppi di scrivere i propri esempi

Contesto teorico

Nelle situazioni di conflitto, le persone spesso perdono l'obiettività e iniziano a lanciare accuse o ad attribuire la colpa all'altra persona. Questo tipo di comunicazione è noto come "**messaggi 'tu'**". Tali messaggi sono spesso percepiti come offensivi e tendono ad aggravare i conflitti piuttosto che a risolverli.

Quando si trovano di fronte a messaggi "tu", le persone spesso reagiscono in modo difensivo. Possono ritirarsi dalla situazione o rispondere con contrattacchi, poiché si sentono trattate con condiscendenza, criticate o ignorate. Questa dinamica rende più difficile un dialogo costruttivo e può intensificare ulteriormente il conflitto.

Inoltre, i messaggi "tu" spostano l'attenzione dalle proprie emozioni e dai propri bisogni. Invece di esprimere sentimenti o preoccupazioni personali, attribuiscono la responsabilità all'altra persona, il che limita la possibilità di comprensione reciproca.

Un esempio: “Tu non mi ascolti mai.”

Nella comunicazione, **i messaggi in prima persona** sono un modo per esprimere i propri processi interiori e le proprie emozioni, conferendo loro un chiaro carattere autoespressivo. Piuttosto che incolpare o criticare l’altra persona, si concentrano sulla condivisione di sentimenti e prospettive personali. Per questo motivo, i messaggi in prima persona sono meno suscettibili di essere percepiti come offensivi e favoriscono invece una comunicazione costruttiva e rispettosa.

I messaggi in prima persona svolgono un ruolo importante nella gestione efficace dei conflitti. Concentrandosi sulle proprie esperienze ed emozioni, aiutano a creare un'atmosfera di rispetto e comprensione reciproci. Questo approccio riduce l'atteggiamento difensivo e apre spazio al dialogo, rendendo più facile affrontare i disaccordi in modo produttivo.

Un tipico messaggio "io" segue tre passaggi. In primo luogo, chi parla descrive i propri sentimenti in risposta a una situazione o al comportamento dell’altra persona. In secondo luogo, spiega il motivo di questi sentimenti in modo chiaro e oggettivo. Infine, delinea l’impatto o le conseguenze della situazione.

Un esempio: “Mi sento ignorato quando vengo interrotto”.

Istruzioni per l'attuazione

Questa attività si concentra sulla pratica delle abilità comunicative nel contesto **della cura a lungo termine**, con particolare attenzione all'espressione **dei bisogni, delle possibilità e dei confini personali**.

Iniziate con una **breve introduzione ai concetti di messaggi in prima persona e messaggi in seconda persona**. Spiegate la differenza tra i due stili di comunicazione e sottolineate come i messaggi in prima persona possano aiutare a esprimere sentimenti, bisogni e limiti senza incolpare o accusare l'altra persona. Brevi esempi possono aiutare a illustrare la differenza.

Dopo l'introduzione, dividete i partecipanti in **piccoli gruppi** e fornite loro **brevi casi di studio relativi a situazioni nell'ambito della cura a lungo termine**. Questi scenari possono riguardare la comunicazione tra gli assistiti, i familiari o gli operatori sanitari.

Nella fase di lavoro di gruppo, i partecipanti analizzano i casi di studio e discutono su come la comunicazione in quella situazione potrebbe essere migliorata. Come parte dell'esercizio, si esercitano **a formulare messaggi in prima persona** che esprimano chiaramente bisogni o limiti in modo rispettoso e costruttivo.

Incoraggiate i partecipanti ad attingere alle proprie esperienze e a discutere su come queste strategie di comunicazione potrebbero essere applicate in situazioni di vita reale nell'ambito della cura a lungo termine. Al termine dell'attività, alcuni gruppi potrebbero condividere brevemente i propri esempi con il gruppo più ampio.

3.1.4 Valutazione della lezione

Durata: 15 minuti

Utilizzate la parte finale della sessione per una **breve riflessione e una sintesi**. L'obiettivo è aiutare i partecipanti a rivedere le idee chiave della sessione e a collegarle alle proprie esperienze o alla propria pratica.

Iniziate con una **breve discussione di gruppo**. Invitate i partecipanti a condividere i principali spunti tratti dalla sessione. Alcune possibili domande guida potrebbero essere:

Qual è stata per voi l'intuizione più importante di oggi? oppure *Cosa porterete con voi nella vostra pratica nella cura a lungo termine?*

Incoraggiate alcuni partecipanti a contribuire con le loro riflessioni in modo da far emergere diverse prospettive.

Infine, **riassumi** brevemente **i punti chiave** emersi durante la sessione. Questi possono includere concetti centrali, strategie di comunicazione pratiche o riflessioni importanti emerse dalla discussione di gruppo. L'obiettivo è chiudere la sessione con una chiara panoramica delle intuizioni più importanti.

Riferimenti

Rink, I. (2020). Barriere comunicative. In: Maß, C.; Rink, I. (a cura di). Manuale di comunicazione senza barriere. Pp. 29-66. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216

Schmitz, B (s.d.): Dispensa "Fondamenti di gestione dei conflitti". Per: Associazione evangelica per il lavoro e l'integrazione sociale (a cura di) https://www.efas-web.de/files/teges/Teges_Handout_Konflikt_FINAL_SCREEN.pdf

Hellrung, U.; Giel, B. (2023). Comunicazione assistita. URL: https://www.socialnet.de/lexikon/Unterstuetzte-Kommunikation

Von Thun, F. (1981). Parlare insieme 1. Disturbi e chiarimenti: Psicologia generale della comunicazione. ISBN: 978-3-499-17489-6

Università di Scienze Applicate di Zurigo (s.d.): Mezzi di comunicazione non verbale. https://moodle2.zhaw.ch/pluginfile.php/170521/mod_resource/content/0/Nonverbale_Kommunikationsmittel.pdf

Materiale didattico

- Presentazione sulla comunicazione
- Dispense “Messaggi in prima persona e messaggi in seconda persona”
- Casi di studio

3.2 Reti di relazioni

Di cosa tratta il modulo?

Sviluppo delle capacità comunicative e relazionali con la persona assistita. Crescita personale, caratteristiche e forme del ruolo di assistente. Descrizioni professionali, esempi positivi e negativi.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

Al termine del modulo, i partecipanti comprenderanno le basi di una comunicazione efficace e della costruzione di relazioni con la persona assistita, nonché le caratteristiche chiave del ruolo di assistente. Saranno in grado di riconoscere le questioni relative alla comunicazione legale e di identificare le opzioni di supporto disponibili. Attraverso esempi pratici e racconti, impareranno a distinguere tra pratiche positive e negative. Sperimenteranno inoltre il valore del sostegno tra pari e del networking e acquisiranno familiarità con ulteriori risorse di apprendimento.

Panoramica degli argomenti secondari

- Comunicazione, costruzione di relazioni e ruolo di assistente
- Aspetti legali e opportunità di sostegno
- Esempi pratici e racconti
- Sostegno tra pari, networking e risorse di apprendimento

3.2.1 Comunicazione, consapevolezza giuridica e opzioni di sostegno nelle relazioni di cura

Durata: 30 minuti

Materiali necessari

Ambiente faccia a faccia

- Presentazione preparata
- Computer portatile per la proiezione della presentazione
- Proiettore
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca
- Pennarelli

Ambiente online

- Registrazione preventiva con un indirizzo e-mail
- Strumenti di formazione digitali collaborativi e interattivi (ad es. Mentimeter, Miro, Slido)

Contesto teorico

Una comunicazione efficace e la costruzione di relazioni sono competenze essenziali nella cura, poiché influenzano direttamente la fiducia, la cooperazione e la qualità del sostegno fornito alla persona assistita. Il ruolo di assistente richiede una continua consapevolezza di sé e uno sviluppo personale, compresa la capacità di riflettere sul proprio comportamento, sui propri limiti e sulla propria responsabilità professionale. Gli aspetti legali della comunicazione garantiscono che i rapporti di cura rimangano etici, rispettosi e entro i limiti professionali, soprattutto per quanto riguarda la riservatezza e la condivisione appropriata delle informazioni. L'accesso ai sistemi di sostegno e alle reti di pari svolge un ruolo chiave nella prevenzione dell'isolamento e nel rafforzamento della resilienza tra i caregiver.

Istruzioni per l'attuazione

Il formatore inizia con una breve **inquadramento della comunicazione** nelle situazioni di cura: sottolinea che la comunicazione non è solo “parlare”, ma anche ascoltare,

interpretare i bisogni e costruire un rapporto di fiducia con la persona assistita.

Punti chiave della comunicazione (esempi):

- Ascolto attivo: ad esempio, notare segnali non verbali come ansia, silenzio o resistenza
- Comunicazione chiara e calma in situazioni stressanti
- Evitare supposizioni, porre domande chiarificatrici

Il ruolo dell'assistente dovrebbe essere evidenziato come un ruolo di equilibrio tra sostegno emotivo e confini professionali.

Ruolo di chi presta aiuto – cosa sottolineare (esempi):

- Mantenere la calma e non assumersi la responsabilità della persona assistita
- Sostenere l'autonomia (ad es. "Cosa vorresti fare?" invece di decidere)
- Riflessione su se stessi per evitare il burnout: il burnout del caregiver può essere ridotto sviluppando la consapevolezza dei segnali di stress e utilizzando attivamente strategie di coping (stabilire confini chiari, fare micro-pause durante la giornata/allontanarsi da situazioni stressanti, condividere le responsabilità, ricorrere alla supervisione o al supporto del team, sapere quando chiedere aiuto – intervento precoce invece di aspettare l'esaurimento, mantenere una vita personale e un'identità al di fuori della cura)

La costruzione di relazioni dovrebbe concentrarsi sulla fiducia, sulla coerenza e sul rispetto dei confini personali della persona assistita e della sua famiglia.

Comunicazione legale

Spiegare che la comunicazione legale è una comunicazione che rispetta la riservatezza, la protezione dei dati, il consenso e la responsabilità professionale nei contesti di cura.

Punti chiave (esempi):

- Condividere informazioni personali/mediche solo previo consenso

- Prestare attenzione quando si parla con altre istituzioni (ospedali, servizi sociali, assicurazioni): quando si contatta un medico o un ospedale, l'assistente deve fornire solo fatti rilevanti ed evitare di divulgare informazioni superflue
- Chiarire sempre: "Ho il permesso di condividere queste informazioni?"

Confini etici

Definire i confini etici come i limiti del comportamento professionale, del rispetto e della responsabilità nel ruolo di assistente.

- Non lasciarsi coinvolgere emotivamente in modo eccessivo nella vita privata del cliente
- Non prendere decisioni per la persona a meno che non sia necessario
- Rispettare la privacy dei conflitti familiari

Possibilità di sostegno

Spiegare come: tutte le fonti di aiuto formali e informali a cui l'assistente può rivolgersi per sostenere la persona assistita e se stesso.

- Medico di base, infermieri, servizi di cura domiciliare
- Servizi sociali, istituzioni locali, ONG
- Comunicazione familiare: coordinamento dei compiti, condivisione delle responsabilità

Sostegno tra pari e creazione di reti:

Concentrarsi sulla condivisione di esperienze tra i caregiver (istituzionali e familiari) per ridurre l'isolamento e prevenire il burnout.

- Condivisione di situazioni comunicative difficili e delle relative soluzioni
- Imparare dalle strategie di gestione degli altri
- Sollievo emotivo attraverso la discussione di gruppo

Fornire 2-3 esempi ciascuno di **libri e film per la riflessione**:

Libri:

- *Atul Gawande – Essere mortali*
- *Joan Halifax – Essere con i morenti*
- *Christie Watson – Il linguaggio della gentilezza*

Film:

- *Still Alice*
- *Quasi amici*
- *Il padre*

3.2.2 Narrazione, esperienze vissute e sostegno tra pari nella cura

Durata 35 minuti

Materiali necessari

Ambiente faccia a faccia

- Presentazione preparata
- Computer portatile per la proiezione della presentazione
- Proiettore
- Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca
- Pennarelli

Ambiente online

- Registrazione preventiva con un indirizzo e-mail
- Strumenti di formazione digitali collaborativi e interattivi (ad es. Mentimeter, Miro, Slido)

Contesto teorico

Questa attività è orientata alla pratica e si basa su esperienze di vita reale. I partecipanti esplorano le sfide comunicative, le situazioni emotive e le strategie di gestione attraverso la narrazione, la riflessione di gruppo e lo scambio tra pari.

Istruzioni per l'attuazione

Il formatore presenta brevi video narrativi o esempi di casi reali che mostrano situazioni di comunicazione sia positive che negative nell'ambito della cura.

I partecipanti riflettono in piccoli gruppi su domande quali: "Cosa è andato bene?", "Cosa è andato storto?", "Cosa faresti diversamente?"

Facilitare la condivisione di esperienze personali da parte sia di operatori sanitari istituzionali che di familiari, concentrandosi su situazioni comunicative difficili (ad esempio con pazienti, famiglie o altre istituzioni). Indirizzare la discussione verso strategie di gestione e apprendimento tra pari, sottolineando come gli operatori sanitari si sostengano a vicenda e riducano l'isolamento.

Concludere con una breve sintesi di gruppo: intuizioni chiave, soluzioni condivise e spunti emotivi.

Metodi chiave:

- Video di storytelling / casi di studio
- Riflessione guidata
- Condivisione tra pari

3.2.3 Valutazione della lezione

La sessione viene valutata attraverso una breve fase conclusiva, orientata alla riflessione e alla pratica, incentrata sulla comprensione dei partecipanti, sulle emozioni provate e sull'applicabilità nelle situazioni reali di cura.

- Giro veloce / check-out: ogni partecipante condivide un insegnamento chiave tratto dalla sessione
- Domande di autoriflessione (orali o scritte): Cosa userò nella mia pratica quotidiana di cura?, Cosa è stato più utile o sorprendente?, Cosa mi risulta ancora poco chiaro o difficile?

- Strumento di feedback facoltativo (se disponibile): semplice valutazione (da 1 a 5) su utilità e rilevanza

Riferimenti

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*.

Rogers, C. R. (1951). *Terapia centrata sul cliente*

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A Short History

Gawande, A. (2014). Essere mortali

Materiale didattico

Presentazione PPT – utilizzata per fornire input concettuali su comunicazione, ruolo dell'assistente, aspetti legali ed etici e sistemi di supporto

Brevi video narrativi / casi di studio – esempi reali di situazioni positive e negative nella cura

Discussione di gruppo guidata – riflessione facilitata sulle esperienze e sulle sfide comunicative

Apprendimento tra pari – condivisione di strategie di gestione e riduzione dell'isolamento

Mini quiz di riflessione (3–5 domande) – verifica rapida della comprensione (ad es. "Qual è una regola della comunicazione legale?")

4.1 Gestione dei conflitti

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo pone l'accento sulla comprensione e la gestione dei conflitti tra gli operatori sanitari formali (professionisti) e quelli informali (familiari, parenti e amici) nei contesti di cura a lungo termine. In molti sistemi di cura europei, tra cui quello cipriota, la cura è condivisa tra professionisti e famiglie. Sebbene questo lavoro di squadra sia essenziale, spesso porta a incomprensioni, aspettative non allineate, stress emotivo e problemi di comunicazione. Il sondaggio FairCare ha confermato che uno scarso coordinamento, una comunicazione limitata e la tensione emotiva sono le principali fonti di conflitto nelle relazioni di cura.

Il modulo mira ad affrontare queste sfide promuovendo la cooperazione, il rispetto reciproco e il processo decisionale condiviso, elementi centrali dell'approccio FairCare. Aiuta i partecipanti a comprendere che il conflitto è una parte normale dell'interazione umana e può essere un'esperienza di apprendimento positiva se gestito correttamente.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti alla fine del modulo?

Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- Comprendere la natura dei conflitti nelle relazioni di cura e riconoscere che tali conflitti derivano spesso da differenze nei ruoli, nelle aspettative e negli stili di comunicazione.
- Identificare i diversi tipi di conflitti (ad esempio, conflitti di comunicazione, emotivi, legati ai ruoli e al processo decisionale) che si verificano tra caregiver formali e informali.
- Comprendere in che modo lo stress, il carico di lavoro e i limiti sistemici influenzano i conflitti negli ambienti di cura.

- Utilizzare tecniche di comunicazione efficaci come l'ascolto attivo, la dimostrazione di empatia e il mantenimento di conversazioni rispettose.
- Applicare tecniche di base di gestione dei conflitti quali la negoziazione, la mediazione e la risoluzione collaborativa dei problemi.

Panoramica degli argomenti secondari

- Senza conflitti (prevenzione)
- Tipi di conflitti
- Il conflitto in generale

4.1.1 Introduzione al conflitto nella cura

Durata

30 minuti

Materiale necessario

Diapositive di presentazione, lavagna a fogli mobili o lavagna digitale, pennarelli e uno strumento per sondaggi online.

Contesto teorico

Questa attività mette in evidenza il conflitto come parte naturale e inevitabile delle relazioni di cura, specialmente quando i caregiver formali e informali lavorano insieme. Secondo la metodologia FairCare, i conflitti spesso derivano da differenze nei ruoli, nelle aspettative e negli stili di comunicazione, ma possono rappresentare opportunità di apprendimento e di lavoro di squadra.

I risultati del sondaggio confermano che la comunicazione errata e le responsabilità poco chiare sono le cause principali di conflitto nelle strutture di cura europee.

Attuazione in presenza

Il formatore dà il benvenuto ai partecipanti e introduce brevemente l'argomento. I partecipanti sono incoraggiati a condividere esempi di conflitti che hanno vissuto o osservato in situazioni di cura. Il formatore annota i temi chiave su una lavagna a fogli mobili e riassume le cause comuni di conflitto, collegandole ai principi FairCare di cooperazione e responsabilità condivisa.

Attuazione online

Il formatore inizia con una breve introduzione all'argomento. I partecipanti rispondono a un sondaggio in tempo reale o a una domanda in chat (ad esempio: "Cosa causa i conflitti nella cura?"). Il formatore esamina le risposte e le collega ai concetti chiave, assicurandosi che tutti i partecipanti rimangano coinvolti.

4.1.2 Strategie di prevenzione dei conflitti

Durata

30 minuti

Materiali necessari

Lavagna a fogli mobili, post-it / bacheca digitale collaborativa (ad es. Padlet), pennarelli

Contesto teorico

Questa attività si basa sul principio FairCare secondo cui i conflitti possono essere prevenuti attraverso la comunicazione, l'inclusione e il processo decisionale condiviso. Le strategie preventive aiutano a costruire la fiducia e a ridurre gli squilibri di potere tra caregiver formali e informali.

I risultati del sondaggio indicano che molti caregiver si sentono esclusi dal processo decisionale, il che aumenta la tensione e le incomprensioni.

Attuazione faccia a faccia

I partecipanti vengono divisi in piccoli gruppi e invitati a discutere la domanda: "Cosa aiuta a evitare i conflitti nelle relazioni di cura?" Ogni gruppo scrive le proprie idee su foglietti adesivi. Il formatore facilita una discussione di gruppo in cui le idee vengono organizzate in temi quali comunicazione, rispetto e chiarezza dei ruoli. Viene creata una "Lista di controllo per la prevenzione dei conflitti" condivisa.

Attuazione online

I partecipanti condividono le idee attraverso una bacheca digitale condivisa o una chat. Il formatore raggruppa le risposte in categorie e le discute con il team. I partecipanti sono incoraggiati a riflettere su quali strategie utilizzano già e quali potrebbero applicare nella pratica.

4.1.3 Tipi di conflitti

Durata

30 minuti

Materiali necessari

Casi di studio stampati o digitali e diapositive di presentazione.

Contesto teorico

Questa attività migliora la comprensione dei diversi tipi di conflitto (di ruolo, emotivo, comunicativo, decisionale e culturale). Riconoscere questi tipi di conflitto aiuta i partecipanti a reagire in modo efficace ed evitare l'escalation.

L'approccio FairCare sottolinea l'importanza di comprendere le prospettive dei caregiver formali, dei caregiver informali e delle persone che necessitano di cura.

Attuazione in presenza

Il formatore presenta brevi scenari di casi. I partecipanti lavorano in piccoli gruppi per identificare il tipo di conflitto e discutere le potenziali soluzioni. Ogni gruppo condivide poi i propri risultati e il formatore chiarisce i concetti chiave.

Implementazione online

I partecipanti visualizzano brevi scenari sulla piattaforma. Rispondono individualmente o in sale separate, identificando i diversi tipi di conflitto. Il formatore guida quindi una discussione di gruppo e offre un feedback.

4.1.4 Il conflitto in generale – Dinamiche del conflitto

Durata

30 minuti

Materiali necessari

Schede con scenari di role-play, schede di osservazione / videoclip (online)

Contesto teorico

Questa attività pone l'accento sulle tecniche di escalation e risoluzione dei conflitti, tra cui la negoziazione, la mediazione e la risoluzione collaborativa dei problemi.

Riflette i risultati di un sondaggio secondo cui lo stress, il carico di lavoro e la pressione emotiva spesso intensificano i conflitti, specialmente in contesti di cura a lungo termine.

Attuazione faccia a faccia

I partecipanti mettono in scena giochi di ruolo basati su conflitti reali nell'ambito della cura (ad esempio, un disaccordo tra un infermiere e un familiare). Gli osservatori prendono nota

degli stili di comunicazione e suggeriscono miglioramenti. Il formatore guida la riflessione su ciò che ha funzionato e su ciò che potrebbe essere migliorato.

Attuazione online

I partecipanti guardano un breve video o leggono uno scenario. In sale separate, discutono di come il conflitto si intensifica e propongono soluzioni. Il formatore facilita una discussione plenaria ed evidenzia le strategie efficaci.

4.1.5 Valutazione della lezione

La valutazione in questo modulo utilizza l'approccio FairCare di valutazione continua, partecipativa e riflessiva.

Metodi di valutazione:

- Osservazione durante le attività
  I formatori valutano il coinvolgimento dei partecipanti, le loro capacità comunicative e la loro abilità nell'applicare strategie di gestione dei conflitti durante le discussioni e i giochi di ruolo.
- Esercizi di riflessione: i partecipanti riflettono brevemente, verbalmente o per iscritto, su ciò che hanno appreso e su come intendono applicarlo nella pratica.
- Caso di studio o analisi di scenario: i partecipanti dimostrano la loro comprensione analizzando situazioni di conflitto e proponendo soluzioni.
- I partecipanti si scambiano feedback tra pari durante le attività di gruppo, favorendo l'apprendimento tra pari.
- Brevi verifiche delle conoscenze, sia online che in presenza, vengono utilizzate per valutare la comprensione di concetti chiave quali i tipi di conflitto e le responsabilità etiche.

Riferimenti

Questo modulo si basa sui materiali e sui quadri di riferimento del progetto FairCare.

- Metodologia FairCare e quadro di riferimento per l'apprendimento (apprendimento tra pari, cooperazione tra più parti interessate, cura incentrata sulla persona, educazione all'innovazione sociale)
- Risultati del sondaggio FairCare e raccomandazioni (identificazione delle lacune comunicative, dello stress emotivo e della mancanza di coordinamento tra gli operatori sanitari nei paesi partner)
- Toolbox FairCare e approccio di apprendimento misto (uso di strumenti digitali, e-learning e piattaforme di collaborazione per promuovere una formazione inclusiva)
- Domanda Erasmus+ KA220 di FairCare (il progetto mira a promuovere l'empowerment, l'autodeterminazione, la collaborazione e il miglioramento dei sistemi di cura a lungo termine in tutta Europa)

Materiali didattici

Diapositive di presentazione, lavagna a fogli mobili o lavagna digitale, pennarelli e uno strumento di sondaggio online.

Lavagna a fogli mobili, post-it / lavagna digitale collaborativa (ad es. Padlet), pennarelli

Casi di studio cartacei o digitali e diapositive di presentazione.

4.2 Soluzione e riflessione

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo aiuta i caregiver formali e informali a riflettere sulle situazioni difficili che potrebbero incontrare mentre prestano cura. Attraverso la discussione tra pari e la condivisione di esperienze, i partecipanti esplorano possibili approcci e soluzioni che promuovono relazioni di cura rispettose e collaborative.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

I partecipanti:

- Rifletteranno sulle situazioni difficili che si presentano nelle relazioni di cura.
- Riconoscere le diverse prospettive tra i caregiver e le persone assistite.
- Esploreranno approcci rispettosi e collaborativi alla risoluzione dei problemi.
- Rafforzare la comunicazione e l'empatia nelle situazioni di cura.

Panoramica degli argomenti secondari

- Pratica riflessiva nella cura
- Comunicazione nelle relazioni di cura
- Risoluzione collaborativa dei problemi
- Rispetto e dignità nella cura

4.2.1 Riflessione sulle esperienze di cura

Durata

40 minuti

Materiale necessario

Lavagna a fogli mobili

Pennarelli

Schede di riflessione

Contesto teorico

La pratica riflessiva è ampiamente utilizzata nell'apprendimento professionale nei contesti assistenziali. Secondo Schön (1983), la riflessione permette agli operatori di analizzare le esperienze e migliorare la propria pratica.

Istruzioni per l'attuazione

I partecipanti riflettono su una situazione assistenziale difficile che hanno vissuto.

Scrivono:

- cosa è successo
- come hanno reagito
- come ha reagito la persona assistita

Poi discutono delle loro esperienze in piccoli gruppi.

4.2.2 Esplorazione delle possibili soluzioni

Durata

45 minuti

Materiali necessari

Schede dei casi di studio

Lavagna a fogli mobili

Pennarelli

Contesto teorico

La riflessione collaborativa permette ai caregiver di esplorare approcci alternativi e sviluppare risposte più di sostegno alle situazioni difficili.

Istruzioni per l'attuazione

I partecipanti lavorano in piccoli gruppi.

Ogni gruppo riceve un breve caso di studio che descrive una situazione assistenziale difficile.

I gruppi discutono:

- Qual è la difficoltà?
- Come potrebbe sentirsi la persona assistita?
- Cosa potrebbe fare diversamente l'assistente?

Ogni gruppo presenta le proprie idee.

4.2.3 Cerchio di riflessione

Durata

30 minuti

Materiali necessari

Schede di riflessione

Lavagna a fogli mobili

Contesto teorico

La riflessione e il dialogo sono componenti essenziali dell'apprendimento degli adulti e dello sviluppo professionale (Freire, 1970).

Istruzioni per l'attuazione

I partecipanti si siedono in cerchio e riflettono:

- Cosa abbiamo imparato oggi?
- Quale approccio potrebbe migliorare le relazioni di cura?
- Come possiamo applicare queste idee nella pratica?

4.2.4 Valutazione della lezione

- Breve giro di feedback
- Feedback scritto
- Osservazione della partecipazione

Domanda finale:

“Quale idea o strategia applicherai nella tua futura pratica assistenziale?”

Riferimenti

Freire, P. (1970). Pedagogia degli oppressi.

Kolb, D. (1984). Apprendimento esperienziale.

Schön, D. (1983). Il professionista riflessivo.

Nazioni Unite. (2006). Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.

Materiale didattico

Schede di riflessione

Schede di casi di studio

Lavagna a fogli mobili

Fogli di lavoro

Diapositive di facile lettura

5.1 Valutazione

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo pone l'accento sullo sviluppo della capacità dei partecipanti di valutare le pratiche di cura in modo equo, inclusivo e collaborativo, in linea con l'approccio FairCare. Presenta la valutazione non come uno strumento di controllo dall'alto verso il basso, ma come un processo di apprendimento condiviso in cui gli operatori sanitari formali, i caregiver informali e le persone con bisogni di cura lavorano attivamente insieme per migliorare la qualità della cura.

Attraverso attività interattive, i partecipanti scoprono come il feedback, la riflessione e il dialogo possano migliorare la cooperazione, ridurre le incomprensioni e incoraggiare un'cura più incentrata sulla persona. In linea con la metodologia FairCare, il modulo integra l'apprendimento tra pari, la riflessione esperienziale e la collaborazione tra più parti interessate, trasformando la valutazione in uno strumento pratico sia per l'apprendimento individuale che per il miglioramento del sistema in tutti i contesti assistenziali a Cipro e in altri paesi europei.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti al termine del modulo?

Al termine del modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- Comprendere il concetto di valutazione equa e inclusiva nei contesti di cura e il suo ruolo nel miglioramento della qualità della cura.
- Riconoscere l'importanza del processo decisionale condiviso e del coinvolgimento paritario tra operatori sanitari formali, informali e persone assistite.
- Applicare tecniche di feedback tra pari per sostenere la comunicazione, la collaborazione e l'apprendimento reciproco tra gli operatori.

- Utilizzare il dialogo riflessivo per esaminare le esperienze di cura e identificare i punti di forza e le aree che necessitano di miglioramento.
- Sviluppare e utilizzare semplici strumenti di valutazione (ad esempio, metodi di feedback, strumenti di riflessione) su misura per le situazioni di cura reali.

Panoramica degli argomenti secondari

Il modulo è organizzato in argomenti secondari interconnessi che guidano i partecipanti dalla comprensione della valutazione alla sua applicazione collaborativa.

- Cosa costituisce una valutazione equa?
  Introduzione ai concetti di equità, inclusione e uguaglianza nella valutazione delle pratiche di cura, ponendo l'accento sulla dignità e sulla cura incentrata sulla persona.
- Feedback tra pari in azione: esplorazione pratica di come gli operatori sanitari possono sostenersi a vicenda attraverso un feedback costruttivo e l'apprendimento tra pari.
- Dialogo riflessivo: cosa abbiamo imparato? Utilizzare la riflessione per analizzare le esperienze di cura nella vita reale e promuovere la comprensione reciproca.

5.1.1 Che cos'è una valutazione equa?

Durata

30 minuti

Materiali necessari

- Diapositive della presentazione (semplici, visive)
- Lavagna a fogli mobili / lavagna bianca
- Pennarelli

- Diapositive (online) + strumento per i sondaggi (ad es. Mentimeter, sondaggio su Zoom)

Contesto teorico

Questa attività si basa sul principio FairCare secondo cui la valutazione è un processo condiviso e inclusivo, non un giudizio gerarchico. Si ispira alla cura incentrata sulla persona, alla valutazione partecipativa e alla collaborazione tra più parti interessate, in cui tutti gli attori (operatori sanitari formali, caregiver informali e persone con bisogni di cura) hanno lo stesso valore e la stessa voce.

Affronta inoltre i risultati dei sondaggi che indicano che molte persone si sentono escluse dai processi decisionali e di valutazione, sottolineando l'importanza di pratiche eque e inclusive.

Attuazione – Workshop in presenza

Il formatore introduce il concetto di "valutazione equa" utilizzando semplici esempi tratti da situazioni di cura quotidiane. Ai partecipanti viene chiesto di pensare a situazioni in cui la valutazione è stata percepita come ingiusta o inclusiva. Questi esempi vengono discussi in una breve discussione di gruppo e i principi chiave (come il rispetto, la parità di voce, la trasparenza) vengono scritti su una lavagna a fogli mobili.

Attuazione – Workshop online

Il formatore presenta il concetto utilizzando delle diapositive condivise. I partecipanti rispondono a un breve sondaggio in tempo reale (ad esempio: "Chi decide di solito nelle situazioni di cura?"). Segue una breve discussione nella sala principale o nella chat. Il formatore riassume i principi chiave della valutazione equa sulla base delle risposte dei partecipanti.

5.1.2 Feedback tra pari in azione

Durata

45 minuti

Materiali necessari

- Schede con scenari (situazioni di cura nella vita reale)
- Istruzioni per il gioco di ruolo
- (Online) sale di discussione + documento condiviso con gli scenari

Contesto teorico

Questa attività si basa sull'apprendimento tra pari e sulla consulenza tra pari, che sono al centro di FairCare. Sottolinea che i caregiver imparano meglio attraverso la condivisione di esperienze e il sostegno reciproco, piuttosto che attraverso un insegnamento dall'alto verso il basso.

I risultati del sondaggio evidenziano il bisogno dei caregiver di sostegno emotivo, riconoscimento e capacità comunicative, aspetti che il feedback tra pari affronta direttamente.

Attuazione – Workshop in presenza

I partecipanti lavorano in coppia. Ogni coppia riceve uno scenario di cura (ad es. conflitto comunicativo, situazione di stress). Un partecipante condivide una sfida, mentre l'altro si esercita a fornire un feedback costruttivo. I ruoli vengono poi invertiti. Il formatore osserva e offre indicazioni su come comunicare in modo rispettoso.

Attuazione – Workshop online

I partecipanti vengono accoppiati in sale separate. Ogni coppia riceve uno scenario tramite chat o documenti condivisi. Si esercitano a dare feedback e poi si scambiano i ruoli. Il formatore visita le sale per facilitare le discussioni. Nella sessione principale si tiene un breve debriefing.

5.1.3 Dialogo riflessivo – Cosa abbiamo imparato?

Durata

45 minuti

Materiali necessari

- Domande di riflessione (stampate o su slide)
- Quaderno / carta
- Bacheca condivisa (online) (Padlet, Jamboard, chat)

Contesto teorico

Questa attività si basa sull'apprendimento riflessivo ed esperienziale, in cui i partecipanti trasformano l'esperienza in conoscenza. La riflessione migliora l'autoconsapevolezza, l'empatia e l'intelligenza emotiva, che sono competenze chiave in FairCare.

Risponde inoltre alle sfide emotive individuate nel sondaggio, quali **stress, burnout e mancanza di riconoscimento**.

Attuazione – Workshop in presenza

I partecipanti riflettono individualmente su domande guidate (ad esempio: "Cosa ha funzionato bene nella mia esperienza di cura?"). Successivamente condividono una riflessione in un cerchio di gruppo. Il formatore facilita una discussione rispettosa e di sostegno. Brevi questionari o moduli di feedback, anche cartacei, vengono utilizzati per raccogliere le impressioni dei partecipanti e i risultati dell'apprendimento

Attuazione – Workshop online

I partecipanti condividono brevi riflessioni nella chat o su una bacheca digitale condivisa. I volontari esprimono i propri pensieri ad alta voce. Il formatore mette in evidenza i temi ricorrenti e li collega ai principi di FairCare. Per raccogliere le impressioni dei partecipanti e i risultati dell'apprendimento vengono utilizzati brevi questionari digitali o moduli di feedback online.

5.1.4 Valutazione della lezione

La valutazione di questo modulo segue l'approccio FairCare di valutazione continua, partecipativa e riflessiva, anziché di test formali.

I metodi di valutazione consistono in:

- Autoriflessione: i partecipanti riflettono su ciò che hanno imparato, su come sono cambiati i loro atteggiamenti e su come possono applicare le nuove conoscenze nella pratica.
- Feedback tra pari: i partecipanti si scambiano feedback durante le attività, rafforzando l'apprendimento attraverso esperienze condivise.
- Discussione di gruppo: la riflessione collettiva aiuta i partecipanti a riconoscere sfide e soluzioni comuni.
- Osservazione del facilitatore: i formatori valutano il coinvolgimento, la comunicazione e la comprensione durante le attività.
- Strumenti di valutazione semplici: brevi questionari o moduli di feedback, cartacei o digitali, vengono utilizzati per raccogliere le impressioni dei partecipanti e i risultati dell'apprendimento.

Riferimenti

Domanda di partecipazione al progetto FairCare – Formazione e apprendimento Fair Care per l'inclusione e l'autodeterminazione nella cura a lungo termine

Metodologia FairCare – Definizione, obiettivi e approcci

Panoramica dei risultati del sondaggio FairCare e delle raccomandazioni

Principi di apprendimento tra pari, apprendimento esperienziale e pratica riflessiva nell'educazione degli adulti, applicati nell'ambito dei progetti Erasmus+ KA220.

Materiale didattico

Diapositive della presentazione (semplici, visive)

Lavagna a fogli mobili/lavagna bianca

Pennarelli

Diapositive (online) + strumento di sondaggio (ad es. Mentimeter, sondaggio su Zoom)

Schede con scenari (situazioni di cura nella vita reale)

Istruzioni per il gioco di ruolo

(Online) sale di discussione + documento condiviso con gli scenari

Domande di riflessione (stampate o su diapositiva)

Quaderno/foglio

Bacheca condivisa (online) (Padlet, Jamboard, chat)

5.2 Prossimi passi

Di cosa tratta il modulo?

Questo modulo aiuta i partecipanti a riflettere su come le esperienze di apprendimento della formazione FairCare possano essere tradotte in azione. Basandosi sulle conoscenze e sulle competenze sviluppate durante il corso, i partecipanti esplorano ciò che rende un centro di apprendimento inclusivo, efficace e responsabilizzante nei contesti di cura. Il modulo introduce l'importanza dell'intersezionalità nella progettazione di spazi di apprendimento e aiuta i partecipanti a progettare e simulare in modo creativo un Centro di Formazione FairCare. Attraverso la progettazione collaborativa, i giochi di ruolo e il feedback, i partecipanti consolidano il loro ruolo di contributori attivi e potenziali formatori tra pari all'interno di FairCare.

Cosa dovrebbero sapere i partecipanti alla fine del modulo?

Al termine del modulo, i partecipanti:

- Aver acquisito familiarità con il concetto di intersezionalità e la sua rilevanza per la cura, l'apprendimento e l'inclusione
- Rifletteranno su come le diverse situazioni di vita e identità influenzano la partecipazione all'apprendimento e alla cura
- Acquisito sicurezza nell'immaginare, progettare e contribuire ai Centri di Formazione FairCare in qualità di attori tra pari

Panoramica degli argomenti secondari

- Ambienti di apprendimento inclusivi ed efficaci
- Accessibilità e partecipazione negli spazi di apprendimento
- Intersezionalità nella cura e nell'istruzione
- Progettare un Centro di Formazione FairCare

- Riflessione, feedback e prospettive dei colleghi

5.2.1 Progettare un centro FairCare con una prospettiva intersezionale

Durata

40 minuti

Materiali necessari

Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca

Assi di intersezionalità (età, disabilità, genere, reddito, migrazione, accesso al digitale)

Online: lavagna digitale condivisa o diapositive

Contesto teorico

Questa attività didattica si basa sulla teoria dell'intersezionalità, che spiega come diverse posizioni sociali – quali **razza ed etnia; genere e sesso; classe sociale e status socioeconomico; orientamento sessuale; diversità funzionale/stato di abilità; età e invecchiamento; religione e cultura; ubicazione geografica** – interagiscano e modellino le esperienze delle persone in materia di partecipazione, esclusione e potere. Anziché considerare questi fattori separatamente, un approccio intersezionale ne riconosce gli effetti combinati all'interno di specifici contesti sociali e istituzionali.

Nell'educazione degli adulti e nella formazione relativa alla cura, l'intersezionalità si è dimostrata uno strumento analitico e pratico fondamentale per la progettazione di ambienti di apprendimento inclusivi. La ricerca e la pratica dimostrano che gli spazi di apprendimento che non tengono conto delle barriere intersezionali tendono a riprodurre l'esclusione, mentre gli approcci intersezionali contribuiscono all'equità, all'accessibilità e a una partecipazione significativa. Quadri internazionali come la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e le linee guida sull'intersezionalità di UN

Women sottolineano la necessità di integrare l'intersezionalità nella progettazione dei programmi, non come concetto astratto ma come principio pratico di progettazione per i servizi, l'istruzione e le iniziative comunitarie.

Istruzioni per l'attuazione

Faccia a faccia

Introduzione

Il facilitatore introduce brevemente l'intersezionalità con un linguaggio accessibile, sottolineando che le persone vivono la cura e l'apprendimento attraverso molteplici fattori interconnessi piuttosto che attraverso una singola identità. L'attenzione è posta su come queste intersezioni influenzano l'accesso, la voce e la partecipazione negli spazi di apprendimento legati alla cura.

Mappatura collettiva con il "Power Flower"

I partecipanti si dividono in piccoli gruppi e disegnano un fiore e i suoi petali. I petali vengono etichettati con diversi assi di intersezionalità, quali:

- Età
- Disabilità / condizioni di salute
- Ruolo di cura
- Reddito o situazione lavorativa
- Genere
- Origini migratorie o linguistiche
- Accesso digitale

I partecipanti sono incoraggiati ad aggiungere altri petali.

Ogni gruppo compilerà collettivamente i petali concentrandosi su come le diverse sfaccettature della vita delle persone influenzano il loro accesso agli spazi di cura e di

apprendimento. Ogni **petalo** rappresenta un importante fattore di vita che influisce sulla partecipazione.

- Sottolinea che nessuno deve spiegare la propria identità
- Mantenete la conversazione incentrata sulla **progettazione dei centri di apprendimento**
- Reindirizzate delicatamente le storie personali verso **modelli strutturali**

Potenziali domande guida per compilare ogni petalo:

Petalo	Domanda guida
Età	In che modo l'età influisce sull'accesso alle cure?
Disabilità / Salute	Che tipo di accesso o sostegno è necessario?
Ruolo nella cura	Qual è il rapporto della persona con la cura?
Reddito / Occupazione	In che modo il denaro o l'orario di lavoro influiscono sull'accesso?
Genere	Esistono aspettative relative alla cura o alla partecipazione?
Migrazione / Lingua	Esistono barriere linguistiche o legali?
Accesso digitale	Le persone sono in grado di utilizzare facilmente gli strumenti online?

Riflessione plenaria

Ogni gruppo condivide le proprie intuizioni chiave. Il facilitatore guida la riflessione con domande quali:

- Quali combinazioni di questi fattori (petali) tendono ad essere ben supportate nei contesti di cura e apprendimento?
- Quali combinazioni sono più soggette a ostacoli alla partecipazione?
- Quali intersezioni vengono spesso trascurate nella progettazione dei centri di apprendimento?
- In che modo queste intuizioni potrebbero influenzare la progettazione di un Centro di Formazione FairCare?

La discussione si conclude collegando l'intersezionalità all'accessibilità, all'equità e alla partecipazione come principi fondamentali di FairCare.

Online

Il facilitatore prepara:

- **Un modello digitale condiviso di Power Flower** (ad esempio su Miro, Mural, Padlet o Google Slides), con:
    - Un cerchio centrale con la scritta *"Centro di formazione FairCare"*
    - Petali pre-etichettati:
        - Età
        - Disabilità / Condizioni di salute
        - Ruolo di cura
        - Reddito / Situazione lavorativa
        - Sesso
        - Migrazione / Origini linguistiche
        - Accesso digitale

    - Petali vuoti opzionali che i gruppi possono etichettare autonomamente
- Sale di discussione per il lavoro in piccoli gruppi (3-6 partecipanti per gruppo): ogni gruppo compilerà collettivamente i petali concentrandosi su come le diverse sfaccettature della vita delle persone influenzano il loro accesso agli spazi di cura e di apprendimento. Ogni **petalo** rappresenta un fattore di vita importante che influisce sulla partecipazione.
- Sottolineare che nessuno deve spiegare la propria identità
- Mantenere la conversazione incentrata sulla **progettazione dei centri di apprendimento**
- Reindirizzare delicatamente le storie personali verso **modelli strutturali**

Potenziali domande guida per compilare ogni petalo:

Petalo	Domanda guida
Età	In che modo l'età influisce sull'accesso alle cure?
Disabilità / Salute	Che tipo di accesso o sostegno è necessario?
Ruolo nella cura	Qual è il rapporto della persona con la cura?
Reddito / Occupazione	In che modo il denaro o l'orario di lavoro influiscono sull'accesso?
Genere	Esistono aspettative relative alla cura o alla partecipazione?

Migrazione / Lingua	Esistono barriere linguistiche o legali?
Accesso digitale	Le persone sono in grado di utilizzare facilmente gli strumenti online?

- Istruzioni scritte chiare e visibili sulla bacheca condivisa o nella chat

Tutti i partecipanti tornano nella sala principale.

Ogni gruppo condivide **le intuizioni chiave**, non l'intera mappa.

Il facilitatore guida la riflessione con domande del tipo:

- Quali combinazioni di fattori tendono a essere **ben supportate** nei contesti di cura e apprendimento?
- Quali combinazioni sono più soggette a incontrare **ostacoli alla partecipazione**?
- Quali intersezioni vengono spesso **trascurate** nella progettazione dei centri di formazione?
- In che modo queste considerazioni potrebbero influenzare la **progettazione, l'organizzazione o la facilitazione** di un Centro di Formazione FairCare?

5.2.2 Cosa rende efficace un centro di formazione? Simulazione del centro di formazione

Durata

90 minuti

Materiali necessari

Lavagna a fogli mobili o lavagna

Pennarelli

Fogli di carta di grandi dimensioni per ogni partecipante

Brevi esempi visivi di diversi spazi di apprendimento

Online: strumento di collaborazione digitale condiviso (ad es. Miro, Padlet, Google Slides)

Lavagne digitali preparate con:

- Aree raggruppate etichettate come *Spazio*, *Materiali*, *Facilitazione*, *Atmosfera*
- Tele bianche per la progettazione di gruppo

Esempi visivi (foto, brevi video o testimonianze di spazi di apprendimento informali)

Icone digitali o emoji (❤️ e ❓) per il feedback

Contesto teorico

Questa attività si basa sui principi dell'educazione partecipativa degli adulti e degli ambienti di apprendimento inclusivi. Secondo la Social Innovation Education, gli spazi di apprendimento dovrebbero favorire il dialogo, l'accessibilità, la condivisione delle responsabilità e il rispetto reciproco. La ricerca sull'apprendimento degli adulti evidenzia che gli ambienti fisici e sociali influenzano la partecipazione, la fiducia e i risultati dell'apprendimento, in particolare per le persone con esigenze di cura e sostegno.

Istruzioni per l'attuazione

Faccia a faccia

- Il facilitatore introduce la domanda guida: *"Cosa rende un centro di apprendimento efficace e accogliente?"*

- Mostra 2-3 semplici esempi (video, testimonianze, foto) di diversi spazi di apprendimento informali (ad es. centro comunitario, gruppo di pari, spazi partecipativi e co-creativi).
- I partecipanti riflettono e scrivono in piccoli gruppi su come sono la disposizione spaziale, l'accessibilità, i materiali e la facilitazione in questi esempi e, se hanno idee tratte dalle proprie esperienze, queste dovrebbero essere aggiunte. L'attenzione è sull'accessibilità, l'atmosfera, la comunicazione e la partecipazione.
- I gruppi condividono i punti chiave in plenaria; il facilitatore raggruppa le risposte sotto voci quali *spazio, materiali, facilitazione, atmosfera*.

Parte 2:

Dopo una pausa e sulla base dei raggruppamenti creati in precedenza, ogni gruppo è invitato a *immaginare e progettare* un Centro di Formazione FairCare, con la seguente domanda guida:

- Se potessimo costruire insieme un Centro di Formazione FairCare:
    - Come sarebbe?
    - Cosa succederebbe lì?
    - Chi ci verrebbe?
    - Cosa lo rende speciale?

I gruppi rispondono attraverso disegni, scarabocchi, simboli — non solo parole. Ogni gruppo creerà su grandi fogli di carta la propria opera che rappresenterà la risposta a queste domande. Deve essere il più chiara possibile affinché gli altri possano comprenderla.

I fogli di carta verranno appesi in giro per la stanza.

Tutti girano per la stanza, guardano le visioni degli altri e attaccano dei post-it con un ♥ per ciò che gli piace e un ? per ciò su cui si interrogano.

Poi tutto il gruppo si riunisce e può sintetizzare gli Elementi Fondamentali:

- Quali idee ricorrono più volte nei diversi fogli dei vari gruppi?
- Cosa deve avere questo centro di apprendimento per far sentire le persone al sicuro, rispettate e curiose?

Ogni gruppo crea un mini-modello (fisicamente utilizzando cartoncini e pennarelli, oppure digitalmente su Miro/Padlet) del proprio spazio di apprendimento ideale per la formazione. Idealmente includere: disposizione dei posti a sedere, supporti visivi, caratteristiche di accessibilità e spazi per la riflessione o il gioco di ruolo.

Online

Il facilitatore introduce chiaramente la domanda guida: *"Cosa rende un centro di apprendimento efficace e accogliente?"* Si ricorda ai partecipanti che l'attenzione è rivolta all'accessibilità, all'atmosfera, alla comunicazione e alla partecipazione.
Il facilitatore condivide 2-3 semplici esempi tramite la condivisione dello schermo (ad esempio brevi video, testimonianze o foto di spazi di apprendimento comunitari, gruppi di pari o ambienti co-creativi).
I partecipanti sono invitati a osservare come sono organizzati lo spazio, la facilitazione e l'interazione.

Successivamente, i partecipanti vengono suddivisi in piccoli gruppi di lavoro. Ogni gruppo lavora su una lavagna digitale condivisa e riflette sugli esempi e sulle proprie esperienze. Aggiungono note sotto i seguenti titoli:

- Spazio / Layout
- Materiali e strumenti
- Facilitazione e interazione
- Atmosfera e relazioni

L'attenzione rimane sull'identificazione degli elementi che favoriscono o ostacolano la partecipazione.
Tutti i partecipanti tornano nella sala principale.

Ogni gruppo condivide le impressioni principali.

Il facilitatore raggruppa le risposte in tempo reale sotto le quattro voci, creando una panoramica condivisa delle caratteristiche essenziali degli spazi di apprendimento accoglienti.

Parte 2

Dopo una breve pausa, il facilitatore presenta la sfida progettuale:

"Se potessimo costruire insieme un Centro di Formazione FairCare:

come sarebbe?

Cosa succederebbe lì?

Chi ci verrebbe?

Cosa lo rende speciale?"

I partecipanti tornano ai loro gruppi di lavoro. Ogni gruppo crea una rappresentazione visiva del proprio Centro di Formazione FairCare utilizzando la propria tela digitale. I gruppi sono incoraggiati a utilizzare disegni, simboli, icone e testo essenziale per comunicare chiaramente le loro idee.

Il progetto dovrebbe idealmente includere:

- Disposizione dei posti a sedere o degli spazi
- Caratteristiche di accessibilità
- Supporti visivi e materiali didattici
- Spazi per la riflessione, il dialogo o il gioco di ruolo

Tutti i progetti di gruppo vengono esposti in plenaria.

I partecipanti esaminano i diversi progetti e aggiungono i propri commenti direttamente sulle lavagne:

- ❤️ per gli elementi che apprezzano o trovano stimolanti
- ❓ per gli aspetti che suscitano curiosità o che vorrebbero comprendere meglio

Il facilitatore guida una riflessione con domande guida:

- Quali idee ricorrono nei vari progetti?
- Di cosa ha bisogno il centro di formazione per far sentire le persone al sicuro, rispettate e curiose?

Insieme, il gruppo identifica gli elementi chiave che dovrebbero caratterizzare i Centri di Formazione FairCare.

Valutazione della lezione

La valutazione segue l'approccio partecipativo di FairCare e si concentra sulla riflessione piuttosto che sulla prestazione.
I metodi includono:

- Breve giro di riflessioni: *"Un'idea che porto con me"*
- Feedback visivo (semaforo o scala) sulla fiducia riguardo al coinvolgimento futuro
- Osservazione da parte del formatore della partecipazione e dell'impegno
- Breve feedback scritto o digitale facoltativo

Riferimenti

Domanda di partecipazione al progetto FairCare (KA220 – Educazione degli adulti)

Metodologia FairCare e quadro di riferimento per l'educazione all'innovazione sociale

Freire, P. (1970). *Pedagogia degli oppressi.*

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizzare l'intersezione tra razza e genere.*

Nazioni Unite (2006). *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.*

Materiale didattico

Esempi visivi di spazi didattici

Assi di intersezionalità illustrati in modo visivo e semplice

Schede per giochi di ruolo

Modelli per lavagne a fogli mobili o lavagne digitali

Suggerimenti per la riflessione e moduli di feedback