



Digital Health - Developing Skills in third age

Guideline Report

Risultato di Progetto 1

(PR1)

Progetto Numero: 2021-1-DE02-KA220-ADU-000033744



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Indice

1	Introduzione	1
	Gruppi target	1
	Domande guida	2
	Definizioni e quadro concettuale	5
2	Attività, metodi e strumenti	7
3	Analisi del gap formativo e analisi comparativa (literature review)	8
	3.1 Risultati literature review caregiver (Gruppo target diretto)	8
	3.2 Risultati literature review anziani (gruppo target indiretto)	13
	3.3 Alfabetizzazione digitale sanitaria	18
	3.4 Buone pratiche e altri progetti	22
4	Interviste	25
	4.1 Panoramica	25
	4.2 Linee guida per le interviste	27
	4.3 Analisi dei dati	27
	4.4 Risultati delle interviste	28
	4.4.1 Gruppo target diretto (caregivers informali, con basso livello formativo e volontari)	28
	4.4.2 Gruppo target indiretto (persone in terza età)	40
	4.4.3 Esperti - DHL	45
5	Casi studio	52
6	Linee Guida per DigiHall	59
	6.1 Conclusioni e linee guida dalla literature review	59
	6.2 Conclusioni e linee guida dalle interviste e dai casi studio	62
	6.3 Riassunto e prospettive	80
	Riferimenti	81
	Appendix I: Overview of target groups and terms	85
	Appendix II: Interview participants	86



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Appendix III: Interview Guidelines90

Appendix IV: Interview summary by country & target group92



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Abstract

Introduzione: Queste guidelines presentano e illustrano i risultati della ricerca condotta nell'ambito del progetto finanziato dall'UE "Digihall Digital Health - Developing Skills in third age". Fornisce una panoramica completa della situazione attuale per quel che riguarda l'alfabetizzazione digitale sanitaria (DHL) e le tecnologie digitali per la salute (DHT) nei Paesi partner di progetto: Italia, Grecia e Germania. Il rapporto è considerato un'importante pietra miliare all'interno del progetto, in quanto guiderà la progettazione, lo sviluppo, la sperimentazione e l'implementazione della piattaforma e-learning e l'app di Digihall. I risultati di questo studio determineranno l'orientamento e il contenuto del corso di Digihall, volto alla formazione dei tutor per il supporto agli anziani e per il miglioramento delle loro competenze in materia di DHT e DHL.

Teoria: "L'alfabetizzazione digitale sanitaria comprende un'insieme dinamico e relativo al contesto di riferimento di fattori individuali e sociali, nonché di vincoli tecnologici, come l'adattabilità di un sistema all'ambiente, collegati all'uso di tecnologie digitali per la ricerca, all'acquisizione, la comprensione, la valutazione, la comunicazione, l'applicazione e la creazione di informazione in materia di salute in tutti i contesti di cura con lo scopo di mantenere o migliorare la qualità di vita" (Griebel et al. quoted after, Samerski & Müller 2019, p.43) [trad. COOSS]

L'attenzione di questa analisi comparativa si concentra sull'esame del ruolo e del significato di DHL a livello nazionale (verificando la situazione di ogni Paese coinvolto nel progetto) e sulla comparazione con il contesto europeo, così come fra i Paesi stessi. Parte di questa attività è, inoltre, la ricerca di buone pratiche esistenti per le modalità di empowerment delle persone anziane attraverso la DHL.

L'obiettivo è anche quello di ottenere una migliore comprensione/visione dello status quo dell'alfabetizzazione sanitaria digitale tra le persone in terza età, in particolare per quanto riguarda i loro bisogni e il modo in cui le loro competenze possono essere migliorate - a partire dalla loro vita quotidiana e dalle loro esperienze concrete.

Metodologia: È stata effettuata una literature review in ogni Paese partner. Per queste literature reviews nazionali, i partner si sono concentrati sulle "domande guida" elencate nel Capitolo 1 e hanno utilizzato un modello per creare una struttura simile e confrontare i risultati. Sulla base dei risultati della literature review e dell'analisi del gap formativo, sono state condotte, in ogni Paese Partner, interviste semi-strutturate (30 in totale) con persone in terza età, caregivers informali e con basso livello di formazione, volontari ed esperti di salute digitale.

Risultati: In linea con la definizione di DHL di Samerski e Müller (2019), i nostri risultati mostrano che l'integrazione sociale e i requisiti/framework tecnologici sono da considerare fattori chiave. Inoltre, raccomandazioni per l'attuazione concreta dei risultati, come menzionato nel capitolo 6, scaturiscono per le seguenti categorie principali: Didattica della piattaforma e-learning e dell'app, fattori motivazionali, contenuti e struttura della piattaforma e-learning e dell'app, metodi/modalità di presentazione della piattaforma e-learning e dell'app, political lobbying.

Discussione: Sono state raccolte molte preziose informazioni, soprattutto per quanto riguarda i bisogni e le esigenze dal punto di vista dei gruppi target. Il prossimo passo sarà valutare e dare priorità a tali esigenze, poiché non tutte possono essere soddisfatte nell'ambito del progetto. Verranno poi tradotte le esigenze e i requisiti in competenze e obiettivi di apprendimento (PR2), in modo da poter sviluppare materiali didattici e decidere circa il design della piattaforma.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Lista delle figure:

Figura 1 <i>Dimensioni dell'Alfabetizzazione digitale sanitaria</i>	6
Figura 2 <i>Breve descrizione delle dimensioni (Kolpatzik et al., 2020)</i>	7
Figure 3 <i>Caregivers informali in Germania</i>	10
Figure 4 <i>Persone bisognose di assistenza per tipo di assistenza 2019</i>	14
Figure 5 <i>Valutazione del livello di digitalizzazione nelle differenti generazioni</i>	15
Figure 6 <i>Utilizzo di internet negli ultimi sette giorni</i>	16
Figura 7 <i>Percentuale di adulti alla ricerca di informazioni online sulla salute</i>	20



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Lista delle abbreviazioni

AMMA	Associazione Molisana Malati di Alzheimer
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (Ministero della Repubblica Federale Tedesca per politiche alimentari e agricoltura)
BULE	Bundesprogramm Ländliche Entwicklung (Programma Federale Tedesco di Sviluppo)
CCE	Cartella Clinica elettronica
CSE	Carta Sanitaria Elettronica
DE	Germania
DEI	Digital Evolution Index (Indice di evoluzione digitale)
DESI	Digital Economy and Society Index (Indice di Digitalizzazione dell'Economia e della Società)
Destatis	Statistisches Bundesamt (Ufficio federale di statistica della Germania)
DG Connect	European Commission's Directorate-General for Communication Networks, Content and Technology (Direzione generale delle Reti di comunicazione, dei contenuti e delle tecnologie)
DHL	Digital Health Literacy (Alfabetizzazione sanitaria digitale)
DHL-E	Digital Health Literacy Expert (Esperto di alfabetizzazione sanitaria digitale)
DHT	Digital Health Technology (Tecnologie digitali per la salute)
DSL	Demenz. Digitale Selbsthilfe auf dem Land
DTG	Direct Target Group (Gruppo target diretto)
EDI	Enabling Digitalization Index
eHealth	Electronic Health (Salute Digitale)
eHL	Electronic Health Literacy (Alfabetizzazione sanitaria digitale)
EQLS	European Quality Of Life Surveys (Indagini europee sulla qualità della vita)
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

FSE+	Fondo sociale europeo Plus
GR	Grecia
HIE	Health Information Exchange (Scambio di informazioni sanitarie)
HLS-EU	The European Health Literacy Survey (Indagine europea sull'alfabetizzazione sanitaria)
TIC (ICT)	Tecnologie dell'informazione e della comunicazione
ISTAT	Istituto nazionale di statistica
IT	Italia
ITG	Indirect Target Group (Gruppo target indiretto)
M-health	Mobile Health
MHL	Mobile Health Literacy
MMG	Medici di Medicina Generale
MOOC	Massive Open Online Course (Corso online aperto e di massa)
MRI	Magnetic Resonance Imaging (Imaging a Risonanza magnetica)
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
ONG	Organizzazioni non governative
OSS	Operatore Socio Sanitario/ Caregiver con basso livello di formazione
PIAAC	Programme for the International Assessment of Adult Competencies (Programma internazionale finalizzato alla valutazione delle competenze della popolazione adulta)
PMI	Piccole e medie imprese
PR	Project Result (Risultato di progetto)
SPID	Sistema pubblico di Identità Digitale
T1.1	Task 1.1
3rd age	People in third age (>65) (Persone in terza età)



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Ringraziamenti

Ogni Paese partner ha fornito informazioni specifiche in una literature review nazionale che è stata utilizzata per questa literature review europea. Inoltre, ogni Paese ha condotto interviste con il gruppo target e ha sviluppato casi studio:

Germania: Hochschule Esslingen – Alice Dorison, Reinhold Wolke

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg - Katrin Temme, Milena Kalla, Julian Marx, Ruth Dankbar

Grecia: Frontida Zois - Georgios Koumanakos

Italia: Cooperativa Sociale COOSS MARCHE ONLUS – Monica Boari, Filippo Triccoli, Nicolò Scocchera

Il guideline report è stilato da Hochschule Esslingen and Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Il consorzio del progetto desidera esprimere la propria sincera gratitudine nei confronti di tutti i caregivers, i fornitori di servizi di assistenza, coloro che vengono assistiti e gli esperti che hanno preso parte al PR1 sia nelle interviste che nei casi studio. Inoltre, tutto questo è stato possibile solo grazie al sostegno dell'Unione Europea, per cui vorremmo cogliere questa occasione per esprimere ancora una volta i nostri più sinceri ringraziamenti.



The Digihall Guideline Report by Digihall Project Partners is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

1 Introduzione

Periodo: dicembre 2021 – settembre 2022

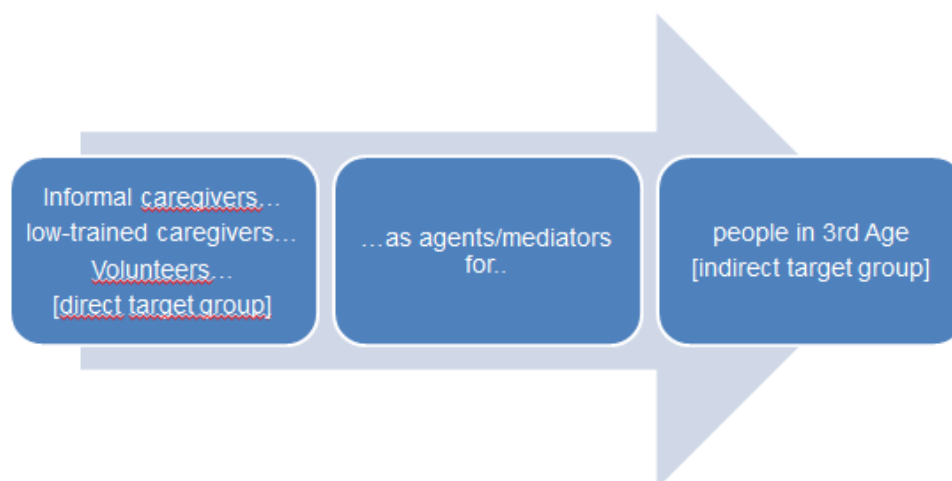
Questo capitolo offre una panoramica degli obiettivi e del lavoro riguardante lo studio preliminare prima di passare a visionare nello specifico i singoli risultati di ogni attività.

Obiettivo principale

Lo studio preliminare ha definito il contesto e i parametri sui quali si baseranno i contenuti formativi volti al miglioramento e al potenziamento delle competenze digitali in materia di salute per le persone in terza età.

Lo studio preliminare è considerato un'importante pietra miliare all'inizio del progetto, poiché guiderà il lavoro successivo per quanto riguarda lo sviluppo, il test, la produzione e l'attuazione del corso e-learning DIGIHALL rivolto al gruppo target diretto (caregivers con basso livello di formazione, caregivers informali, volontari).

Gruppi target



Per quanto riguarda il gruppo target diretto e indiretto del progetto, il PR1 si concentra in maniera particolare sui seguenti gruppi (per una descrizione dettagliata si veda l'Appendice I: Panoramica dei gruppi target e dei termini):

- Caregivers con basso livello di formazione & caregivers informali & volontari (= gruppo target *diretto*)
- Persone in terza età (= gruppo target *indiretto*; “terza età”)

Inoltre, è stato incluso nel PR1 il seguente gruppo target (soprattutto nel contesto delle interviste), che non è un gruppo target diretto o indiretto dell'intero progetto, ma che può fornire un contributo importante e complementare alle domande della ricerca con la sua prospettiva da esperto:

- Esperti in materia di alfabetizzazione sanitaria digitale (“esperti DHL”)



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Domande guida

Il lavoro nel PR1 e le relative sotto-attività sono stati guidati da domande generali. Queste verranno riprese, concretizzate e integrate nell'ambito dei singoli compiti. Di seguito si può trovare una panoramica dei punti centrali previsti.

Focus	Domanda	T1.1 & T1.2 Literature Review	T1.3 Interviste "terza età"	T1.3 Interviste caregivers con basso livello di formazione e informali, volontari	T1.3 Interviste "esperti DHL"
Persone in terza età (gruppo target indiretto)	Quali sono le necessità e i desideri delle persone in terza età riguardo alla digital health literacy?	x	x		x
	Quali ostacoli possono essere individuati e superati?	x	x		x
	Di quali possibilità e benefici hanno già consapevolezza?	x	x		x
Risultato: Effetto sul target group indiretto	In che modo la DHL può contribuire alla promozione della salute e alla prevenzione primaria come modalità grazie alle quali è possibile ridurre l'impatto delle malattie croniche?	x			x
	In che modo la DHL può costruire l'empowerment del paziente e ostacolare il declino funzionale e della qualità di vita (che rappresentano la conseguenza principale di	x			x



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Impatto: Impatto sulla società	condizioni di salute croniche)?				
	In che modo la DHL può contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario?	x			x
Target group diretto	Quali sono le sfide e la condizione attuale dei caregivers con basso livello di formazione, dei caregivers informali e dei volontari in relazione alla DHL?	x		x	
	Qual è la disposizione dei caregivers con basso livello di formazione, dei caregivers informali e dei volontari verso le possibilità delle nuove tecnologie?	x		x	
	Qual è la condizione delle conoscenze/abilità didattiche fra i caregivers con basso livello di formazione, i caregivers informali e i volontari?	x		x	
Formazione/Didattica (raccomandazioni)	In che modo i caregivers con basso livello di formazione, i caregivers informali e i volontari possono incoraggiare le persone in terza età ad adottare le nuove tecnologie?	x		x	x
	Quali aspetti dovrebbero essere presi in considerazione quando si creano materiali formativi che permettano ai caregivers con basso livello di formazione, ai caregivers informali e ai volontari di supportare al meglio lo sviluppo della DHL nelle persone in terza età?	x		x	x



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

	Qual è il ruolo della DHL nel quadro politico ed educativo?	x			x
	Esistono già buone pratiche e altri progetti che aiutano/costruiscono l'empowerment delle persone in terza età in relazione alle abilità connesse con la DHL? In che modo DIGIHALL è complementare?	x			x



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Definizioni e quadro concettuale

Il lavoro congiunto del PR1 richiede una comprensione comune dell'argomento di ricerca. Dunque, sulla base della literature review, sono stati definiti i seguenti termini.

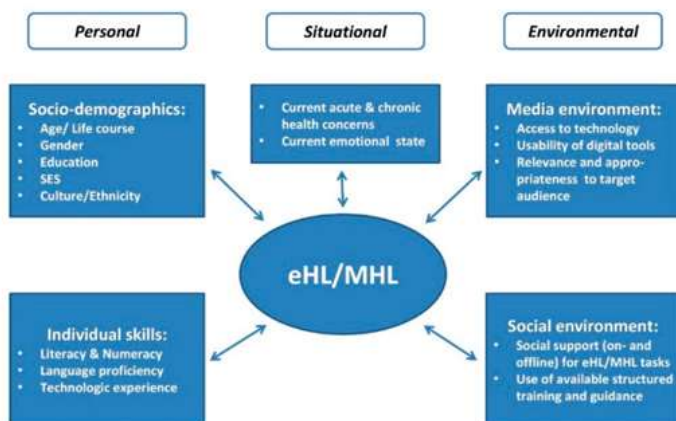
▪ Definizione di alfabetizzazione sanitaria

“L’alfabetizzazione sanitaria è legata all’alfabetizzazione e comprende le conoscenze, la motivazione e le competenze delle persone per accedere, comprendere, valutare e applicare le informazioni sulla salute al fine di formulare giudizi e prendere decisioni nella vita quotidiana riguardo all’assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute per mantenere o migliorare la qualità della vita durante il corso della vita.” (Sorensen et al., 2012) [trad. COOSS]

▪ Definizione (generale) di Alfabetizzazione Digitale Sanitaria

“L’alfabetizzazione digitale sanitaria comprende un’insieme dinamico e relativo al contesto di riferimento di fattori individuali e sociali, nonché di vincoli tecnologici, come l’adattabilità di un sistema all’ambiente, collegati all’uso di tecnologie digitali per la ricerca, all’acquisizione, la comprensione, la valutazione, la comunicazione, l’applicazione e la creazione di informazione in materia di salute in tutti i contesti di cura con lo scopo di mantenere o migliorare la qualità di vita” (Griebel et al. quoted after, Samerski & Müller 2019, p.43) [trad. COOSS]

▪ Quadro concettuale: Framework esteso sull’Alfabetizzazione Generale Digitale Sanitaria (Levin-Zamir et al., 2018)



“Una crescente attenzione accademica è stata rivolta alla complessità del sistema, ai fattori personali e socio-demografici come l’età, il genere e l’istruzione, all’ambiente sociale e al contesto che giocano un ruolo importante nella formazione delle competenze per l’esecuzione di compiti legati all’alfabetizzazione sanitaria negli ambienti dei digital media.”

“La guida e il sostegno dei "caregiver" o di altre persone significative sono quindi fondamentali per lo sviluppo contestuale di abilità rilevanti per la Alfabetizzazione Digitale Sanitaria.”



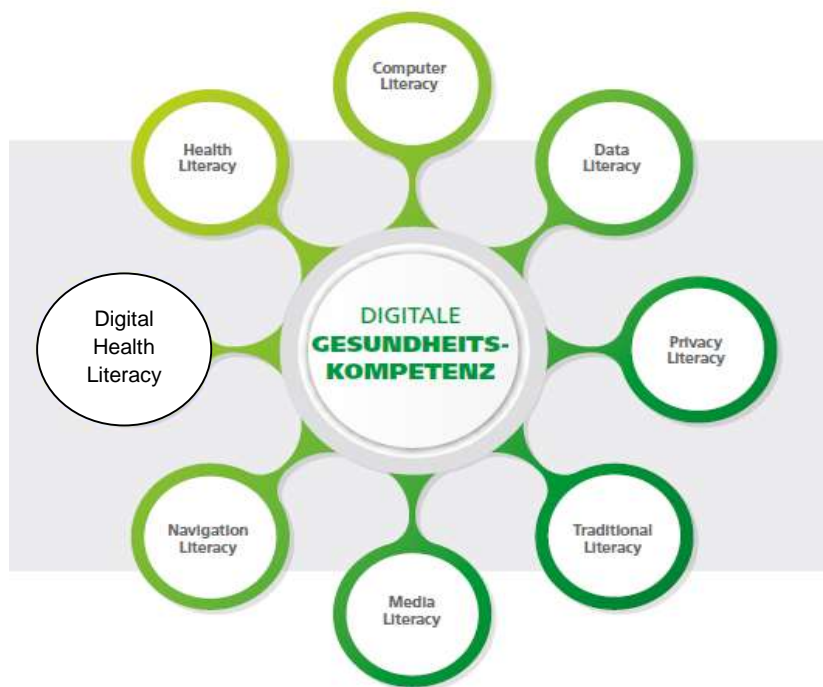
Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

- **Alfabetizzazione Digitale Sanitaria Specifica**

Questo è un'ulteriore sviluppo del modello originariamente concepito da Norman and Skinner (2006).

Figura 1 *Dimensioni dell'Alfabetizzazione digitale sanitaria*



“Queste dimensioni devono essere applicate al contesto dinamico della salute, del sistema sanitario e della società in generale. Le rispettive competenze specifiche consentono ai cittadini di proteggere la propria privacy, di aumentare la sicurezza dei dati e di mantenere e migliorare la propria salute e il proprio benessere sulla base di informazioni affidabili. (Kolpatzik, K., Zeeb, H. und Sörensen, K., 2020)”. [trad. COOSS]



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Figura 2 Breve descrizione delle dimensioni (Kolpatzik et al., 2020).

Kolpatzik et al., 2020	
Computer literacy	Knowledge and Ability to use Computers, technologies and electronic media efficiently
Data literacy	Ability to collect, manage, evaluate and apply data with a critical mind
Privacy literacy	Competencies of data protection and technical capabilities to protect person-related data (also from manipulation and other threats)
Traditional literacy	Reading and writing skills to use informations in written form
Media literacy	Capability, that is necessary to engage in the digital media-society in an active, conscious and critical manner
Navigation literacy	Ability to use the internet sovereign and competent to answer health relevant questions
Information literacy	Ability to receive, process and apply health related informations and scientific sources of information
Health literacy	Ability to handle health relevant informations

2 Attività, metodi e strumenti

La metodologia relativa allo sviluppo delle linee guida per l'istruzione e la formazione ha comportato diverse fasi di ricerca e analisi, fino all'elaborazione di casi studio rappresentativi. Inoltre, sono stati esplorati i bisogni formativi e le migliori pratiche in relazione all'ambito e agli obiettivi del progetto.

I partners del progetto hanno analizzato la situazione nei loro rispettivi paesi, tenendo in considerazione i policy drivers, così come le influenze socio-culturali ed economiche. Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, come leader di questo studio PR1, è stato incaricato di compilare e analizzare i risultati dei singoli partners e della metodologia generale dello studio preliminare.

Attività-Numero	Descrizione attività	Strumento specifico
T1.1 & T1.2	Analisi del gap formativo e analisi comparativa <ul style="list-style-type: none"> ○ literature review ○ revisione dei curricula, ad esempio, brevi percorsi formativi per caregivers e volontari ○ Identificazione dei gap 	Modello literature review con domande specifiche
T1.3	Interviste <ul style="list-style-type: none"> ○ qualitative ○ semi strutturate ○ 30 in totale 	Domande guida interviste
T1.4	Casi studio approfonditi	Casi studio sintetici con bisogni identificati



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

T1.5	Report linee guida e traduzione	Modello-Report
------	---------------------------------	----------------

3 Analisi del gap formativo e analisi comparativa (literature review)

L'attenzione di questa analisi comparativa si concentra sull'esame del ruolo e del significato di DHL a livello nazionale (verificando la situazione di ogni paese coinvolto nel progetto) e sulla comparazione con il contesto europeo così come fra i paesi stessi. Inoltre, la ricerca di buone pratiche esistenti relative alle modalità di responsabilizzazione delle persone in terza età attraverso la DHL fa parte di questa attività. Dunque:

- È stata condotta una literature review in ogni paese partner.
- In queste literature reviews nazionali, i partners hanno concentrato l'attenzione sulle "domande guida" mostrate nella tavola sopra riportata e hanno usato un modello così da fornire una struttura simile che potesse permettere la comparazione dei risultati.

Le sezioni seguenti presentano i principali risultati per quanto riguarda il target group diretto (i caregivers e dunque i potenziali futuri formatori per la piattaforma e-learning DigiHall e per l'app), il target group indiretto (le persone con più di 65 anni) e l'argomento dell'alfabetizzazione sanitaria digitale.

3.1 Risultati literature review caregiver (Gruppo target diretto)

Popolazione e statistiche

Sebbene i dati ufficiali circa la prevalenza dell'attività di cura informale in **Grecia** siano scarsi, il numero dei caregivers informali ammonta al 34% della popolazione greca, ossia più di 3 600 000 persone, come stimato da Eurofound (EQLS 2016).

In generale, dovrebbe essere notato ancora una volta che l'attività di cura informale in Grecia è fornita principalmente dalla famiglia e dai parenti, così come da assistenti familiari migranti non qualificate, per lo più con accordi di lavoro (lavoro non dichiarato), sebbene i dati aggiornati pertinenti non siano disponibili. Eppure la Grecia continua a non avere una policy formulata in maniera chiara per la regolamentazione dei caregivers informali (pagati) e per il supporto dei caregivers familiari informali. Infatti, non ci sono disposizioni in Grecia per quello che riguarda i benefits in generale e il supporto in denaro per i caregivers familiari. Non ci sono benefits come corrispettivi in denaro, crediti/diritti o indennità pensionistiche per ricompensare i caregivers familiari informali per i servizi di cura che forniscono. I caregivers familiari in Grecia sono visti dallo stato principalmente come una risorsa e difficilmente si considera che abbiano bisogno di supporto. Gli unici servizi di supporto disponibili per i caregivers sono quelli messi a disposizione da un ristretto numero di ONG, che operano principalmente ad Atene e in altre grandi città e che offrono – fra le altre cose – informazioni, consigli pratici, supporto psicologico e formazione di gruppo. La maggior parte di questi servizi si rivolge ai caregivers familiari di persone affette da specifiche malattie, come la demenza o l'Alzheimer e – in misura minore – da cecità e da cancro. È piuttosto evidente che la capacità di questi servizi può difficilmente soddisfare le esigenze dei caregivers in tutta la Grecia (sebbene non siano disponibili dati effettivi a supporto di questa affermazione).

La maggior parte dei caregivers informali sono donne, che offrono assistenza ai genitori, ai suoceri, o ai coniugi, e una quota consistente è fornita da persone che hanno superato l'età pensionabile standard (Colombo et al., 2011).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

La percentuale di greci che offrono assistenza informale almeno una volta alla settimana rispetto al totale della popolazione di età pari o superiore a 18 anni è del 34%, una delle più alte tra i Paesi sviluppati (Zigante, 2016).

Quando non è possibile accedere a un'assistenza formale, né a un ambiente familiare o amicale che possa offrire un'assistenza informale, l'unica via d'uscita è l'assunzione di un assistente personale professionale. Per una serie di ragioni, questi caregivers lavorano in nero. Il lavoro sommerso si riferisce al lavoro interamente non dichiarato allo Stato ai fini della tassazione, dell'assicurazione sociale e/o del diritto del lavoro. Questo include i lavoratori non registrati e senza contratto che lavorano per un'azienda, per un ambiente domestico, come membri della famiglia, tutori privati, o come lavoratori agricoli.

La Grecia continua a soffrire della mancanza di una strategia e di politiche chiaramente formulate in merito alla regolamentazione dell'assistenza informale e al supporto dei caregivers informali. Infatti, attualmente non esistono disposizioni relative a benefits o sostegni in denaro per chi eroga assistenza. Non ci sono benefits come denaro, crediti/diritti pensionistici o indennità per i caregivers informali per i servizi di cura che forniscono. In generale, gli assistenti familiari in Grecia sono considerati dallo Stato soprattutto come una risorsa e le loro esigenze sono poco considerate.

Gli unici servizi di supporto disponibili per i caregivers sono quelli forniti da un piccolo numero di ONG, che operano principalmente ad Atene e in altre grandi città e che offrono – tra le altre cose – informazioni, consigli pratici, supporto psicologico/emotivo e formazione. Molti di questi servizi si rivolgono ai caregivers informali di persone affette da malattie specifiche, come la demenza o il morbo di Alzheimer e – in misura minore – la cecità e il cancro. È piuttosto evidente che la capacità di questi servizi difficilmente riesce a soddisfare le numerose esigenze dei caregivers in tutto il Paese (anche se non sono disponibili dati effettivi a supporto).

In Italia esistono 3 differenti tipologie di servizi per gli anziani:

Sevizi Domiciliari: volti a garantire l'autonomia della vita quotidiana e a prevenire situazioni di disagio. Il servizio ha lo scopo di: evitare l'allontanamento dell'utente dal proprio ambiente di vita; sostenere l'utente in relazione alle difficoltà che la sua condizione determina. In questo servizio sono impiegati: l'OSS (Operatore Socio Sanitario/caregiver con basso livello di formazione), l'Assistente familiare qualificato (caregiver con basso livello di formazione), Familiari (caregivers informali).

Servizi semi-residenziali (Centri Diurni): essi offrono opportunità di socializzazione e programmi di trattamento terapeutico per mantenere il più a lungo possibile le capacità residue degli anziani, sostenendo le loro autonomie funzionali in un'assistenza extra-domiciliare e offrendo un servizio di sollievo per i caregivers informali. In questo servizio sono impiegati: Infermieri (caregivers con alto livello di formazione); Educatori Professionali (caregivers con alto livello di formazione); OSS (Operatore Socio Sanitario/caregiver con basso livello di formazione); Volontari, Volontari del Servizio Civile.

Servizi di comunità per la socializzazione e la ricreazione: attività ricreative, occupazionali e di stimolazione cognitiva per gli anziani, informazione, formazione e sostegno per i familiari, nonché momenti ricreativi e conviviali condivisi. In questo servizio sono impiegati: Volontari, Volontari del Servizio Civile, Animatori (caregivers non formati).

Servizi residenziali: comprende l'accoglienza degli utenti in strutture e/o unità dedicate e precisamente: Casa Albergo, Comunità Alloggio, Casa di Riposo per anziani autosufficienti, Residenza Protetta, Residenza Protetta Demenze, Residenza Sanitario Assistita, Residenza Sanitario Assistita Demenze per anziani non autosufficienti in base a diverse problematiche psicofisiche. In questo servizio sono impiegati: Dottori, Infermieri (caregivers con alto livello di formazione), Educatori Professionali (caregivers con alto livello di



**Co-funded by
the European Union**

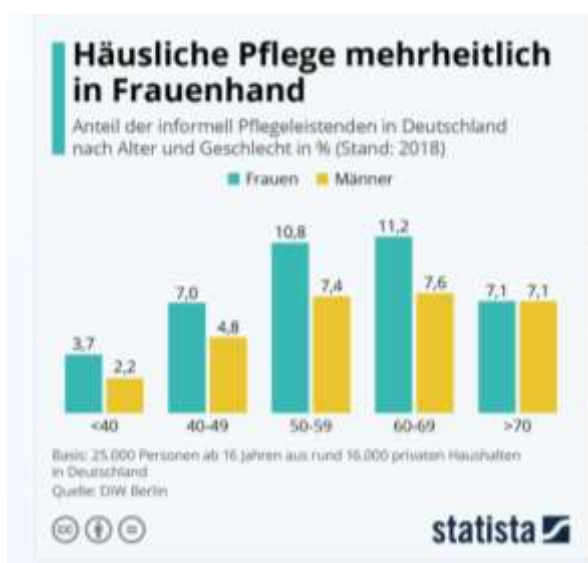
"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

formazione), OSSS (Operatore Socio Sanitario Specializzato/caregivers con basso livello di formazione, OSS (Operatore Socio Sanitario/caregivers con basso livello di formazione), Volontari, Volontari del Servizio Civile, Animatori (caregivers non formati) (AA. VV, 2021).

Oltre il 50% del caregiving in Germania è svolto da soli parenti e non da caregivers professionali. La maggior parte dei parenti che prestano assistenza in Germania ha più di 50 anni ed è di sesso femminile. La figura seguente mostra la quota di caregivers informali in Germania per età e sesso (blu donne, giallo uomini) in %:

Figure 3 Caregivers informali in Germania

(Statista, 2022)



I familiari che si occupano di assistenza sono per lo più molto stressati. Spesso devono organizzare il lavoro di cura in funzione della loro vita familiare e lavorativa quotidiana. La maggior parte dei familiari ha un'età pari o superiore ai 50 anni e quindi ha problemi di salute. Non ci sono solo differenze di genere fra i familiari che assistono, ma anche nel loro livello di istruzione. I familiari che offrono assistenza hanno un livello di istruzione inferiore rispetto a quelli che non assistono; inoltre, è più probabile che siano disoccupati. Studi recenti mostrano che i familiari che offrono assistenza dichiarano più spesso un ridotto benessere, un elevato livello di stress e anche malattie psichiatriche come depressione e paura (Wetzstein M. et al. 2015).

Circa 400 000 persone lavorano nel campo dei servizi di assistenza a domicilio in Germania, circa 550 000 nelle case di riposo. Dunque il 46% (mobile services) e il 48% (strutture di assistenza agli anziani) possono essere definiti come "caregivers informali". I caregivers informali, come definito dal consorzio del progetto DigiHall, sono persone che lavorano nel campo dell'assistenza e che hanno meno di tre anni di formazione.

Per quanto riguarda i volontari, non si trovano dati precisi sul numero di volontari nel campo dell'assistenza agli anziani. Ma l'indagine "Freiwilliges Engagement in Deutschland" riporta alcuni dati interessanti sui volontari in Germania in generale, che possono essere molto utili per il progetto: nel 2019 il 39,7% delle persone di età superiore ai 14 anni svolge attività di volontariato; i volontari di sesso maschile e femminile sono equamente distribuiti. La maggior parte dei volontari ha un'età compresa fra i 30 e i 49 anni (circa il 40%). L'aumento maggiore del numero dei volontari si registra fra le persone in terza età. La maggior parte dei volontari si occupa di sport e movimento (13,5%), di cultura e arte (8,6%), di sociale (8,3%) e di scuola e asili



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

(8,2%). Circa il 60% dei volontari utilizza internet per i loro impegni. Se si guarda più da vicino alle fasce d'età divise per tipo di volontariato, si può notare che i volontari in campo sociale hanno tendenzialmente più di 50 anni. Nel settore dell'assistenza agli anziani, si può dire che le persone che fanno volontariato hanno per lo più 50 anni e più.

La letteratura in tutti e tre i Paesi mostra che soprattutto i familiari sperimentano quanto possa essere difficile prendersi cura di una persona anziana, con conseguenze importanti per la salute psicofisica del caregiver stesso (AA.VV. ISTAT, 2020).

Possono sorgere anche problemi di conciliazione fra lavoro e attività di cura, oltre al rischio di isolamento sociale quando devono prendersi cura di un anziano non autosufficiente 24 ore al giorno.

Digitalizzazione

I risultati della **Grecia** nella sezione “Capitale Umano” sono ben al di sotto della media UE, anche se il Paese continua a fare progressi. Nel 2019, il 51% delle persone di età compresa fra i 16 e i 74 anni possedeva almeno competenze digitali di base (58% nell'UE), un tasso equivalente a un aumento di oltre 5 punti percentuali rispetto a un tasso di crescita medio di 1 punto percentuale nell'UE.

Anche la percentuale di persone con competenze software almeno di base sta crescendo in modo soddisfacente, passando dal 52% nel 2018 al 56% nel 2019, a un ritmo più veloce della media UE. Lo stesso tasso dei 3 anni precedenti, ma rimane basso (1,8%) rispetto alla media UE del 3,9% e rimane molto basso rispetto alla media UE (1,4%), nonostante un leggero aumento dello 0,1%, che rappresenta un miglioramento rispetto alla stagnazione dei tre anni precedenti.

<https://startupper.gr/news/61997/i-ellada-ston-pato-tis-ee-oston-afora-tin-psifiopiisi/>

La Strategia di Trasformazione Digitale 2020-2025 della Grecia, chiamata anche “Bibbia Digitale”, è il principale documento strategico che stabilisce le priorità per la trasformazione digitale del Paese, nonché gli obiettivi di sviluppo delle competenze digitali della società greca – a tutti i livelli e a tutte le età. La “Bibbia Digitale” greca delinea i principi guida, gli assi strategici e gli interventi a livello orizzontale e verticale che mirano a rafforzare e sostenere la trasformazione digitale della società e dell'economia greca. La strategia greca sottolinea 7 obiettivi primari e attività di supporto in aree specifiche, come le iniziative rivolte ai cittadini o al settore dell'istruzione.

Obiettivi principali

- Accesso sicuro, veloce e affidabile a Internet per tutti.
- Uno stato digitale che offra ai cittadini servizi digitali migliori per tutti gli eventi della vita.
- Sviluppo di competenze digitali per tutti i cittadini.
- Facilitare e sostenere la trasformazione delle aziende e delle PMI in imprese digitali.
- Rafforzare e migliorare l'innovazione digitale.
- Utilizzare in modo produttivo i dati della pubblica amministrazione.
- Incorporare le tecnologie digitali in tutti i settori economici.

Nell'edizione 2021 dell'Indice di Digitalizzazione dell'Economia e della Società (DESI) (3), calcolato dalla Commissione Europea, l'Italia rimane in fondo alla classifica, essendo 20esima sui 27 Stati membri dell'UE con un punteggio di circa 5 punti inferiore alla media (45,5 vs 50,7). Se l'Italia è 20° nel totale del DESI, scende al 25° posto per le risorse umane, con -12 punti della media europea. Il divario nelle competenze digitali della popolazione di età compresa tra i 16 e i 74 anni è particolarmente marcato, sia a livello di base (42% dei 16-74enni contro il 56% dell'UE) sia a livello più avanzato (22% contro 31%).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

La digitalizzazione rappresenta una grande opportunità, sia per sviluppare le competenze di base in materia di assistenza e salute, sia per ottenere rapidamente riferimenti, servizi e informazioni (Pecorelli, Ivanovic 2012). In questo modo, il lavoro di cura del caregiver diventa più strategico e sostenibile perché queste tecnologie hanno lo scopo di: promuovere l'integrazione sociale, fornire supporto emotivo, consentire lo scambio peer-to-peer di bisogni, difficoltà e informazioni e alleviare la solitudine, con il vantaggio di garantire l'anonimato e superare le difficoltà di partecipare ad attività fuori casa. Per alcuni caregivers, l'uso di questi strumenti è il primo passo nella ricerca di aiuto sul territorio (Zaidi 2015).

Il Digital-Index tedesco viene pubblicato ogni anno ed esamina lo sviluppo del grado di digitalizzazione della popolazione tedesca - il suo accesso a internet, la competenza digitale, il suo atteggiamento nei confronti della digitalizzazione e la sua varietà di utilizzo in relazione ai media e internet. L'atteggiamento tedesco verso la possibilità della digitalizzazione **in Generale** (*Digital-Index, 2021/2022*)

- Il 59% dei tedeschi vede nella digitalizzazione un vantaggio individuale e ritiene che ne trarrà un beneficio personale.
- Il 39% dei tedeschi è disposto a utilizzare il video consulto digitale con il proprio medico.
- Il 44% della popolazione tedesca rimane diffidente nei confronti delle aziende di cui utilizza le applicazioni digitali. Quasi la metà dei cittadini è preoccupata di lasciare tracce/dati personali su internet.

Per quanto riguarda la digitalizzazione, l'analisi della letteratura ha mostrato che tutti e tre i Paesi stanno lavorando per migliorare le infrastrutture e le informazioni su questo tema, ma sono necessari ancora molti miglioramenti.

Bisogni e desideri relativi alle tecnologie digitali per la salute

La literature review **greca** afferma che è molto importante che i caregivers formali e informali siano in grado di accedere e utilizzare informazioni sanitarie utili a beneficio dei loro assistiti. Soprattutto i caregivers informali degli anziani hanno carenze nel distinguere le informazioni sanitarie di qualità da quelle di scarsa qualità e nel loro utilizzo per prendere decisioni, il che è il principale fattore coinvolto nella scarsa alfabetizzazione digitale sanitaria della popolazione in studio. Poiché i caregivers familiari degli anziani utilizzano internet per ottenere informazioni sulla salute, è essenziale che questo gruppo acquisisca le conoscenze necessarie per la ricerca e la valutazione delle informazioni sanitarie online, in modo da eliminare i rischi di utilizzare informazioni mediche non corrette, poiché l'uso di informazioni non corrette può aumentare l'onere economico per i pazienti e i sistemi sanitari. È inoltre necessario che gli operatori sanitari accrescano le conoscenze dei caregivers anziani e li aiutino a individuare fonti di informazioni affidabili. Gli esperti dovrebbero anche presentare ai caregivers siti web contenenti informazioni di qualità sulla salute, in modo che possano utilizzare le informazioni fornite da siti web affidabili e di qualità per fornire agli anziani servizi di assistenza.

In Italia il supporto necessario può essere suddiviso in varie forme: dal supporto specialistico a quello economico passando per la sfera emotiva. Il caregiver informale deve essere guidato nel suo percorso di cura.

I caregivers informali hanno dovuto affrontare un senso di colpa per l'istituzionalizzazione della famiglia, motivo per cui il supporto emotivo è essenziale. La continuità della comunicazione tra professionisti e familiari è considerata importante sia per il sostegno alla famiglia sia per una buona assistenza infermieristica a casa e in casa di riposo.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

I caregivers informali dovrebbero essere supportati nelle loro scelte e coinvolti durante l'implementazione e anche durante la progettazione del dispositivo per avere un'effettiva consapevolezza dello strumento che useranno per assistere (ad es. gli anziani). L'uso di strumenti tecnologici è ormai fondamentale per l'utente perché, nel contesto sociale e relazionale, questi favoriscono il mantenimento del suo benessere. Un livello accettabile di alfabetizzazione digitale è ormai indispensabile per i caregivers, siano essi formali o informali. Consentire al paziente di sfruttare al meglio tutti i servizi offerti nel panorama sanitario nazionale non può prescindere da una concreta competenza digitale da parte del caregiver. Un esempio: la richiesta di trasporto in ambulanza che viene effettuata via e-mail o l'utilizzo dello SPID (in Italia) che oggi è diventato fondamentale per tutta la società.

In Germania non è stata trovata letteratura specifica.

3.2 Risultati literature review anziani (gruppo target indiretto)

Popolazione e statistiche

In **Grecia** si prevede che la quota di persone di età superiore ai 65 anni crescerà dal 22% al 33,8% (UE-28: 20%-28,5%) nel periodo 2019-2050, con la maggior parte della crescita che avverrà prima del 2032. Allo stesso tempo, la quota di persone con più di 85 anni sarà più che raddoppiata, passando dal 3,3% al 7% (UE-28: 2,7%-6,1%). Nello stesso periodo, l'indice di dipendenza degli anziani, misurato come percentuale di ultrasessantacinquenni rispetto alla popolazione di 15-64 anni, passerà dal 34,1% (UE-28: 30,5%) al 67,1% (UE-28: 55,3%). L'aspettativa di vita per uomini e donne all'età di 65 anni dovrebbe aumentare da 18,6/21,4 anni (UE-28: 18,1/21,4) nel 2017 a 22,6/24,6 anni (UE-28: 22,4/25,6) nel 2060. Dal 2005 al 2012 la speranza di vita in buona salute per uomini e donne è diminuita rispettivamente di 1,1 e 2,7 anni.

Attualmente il 22,6% dell'intera popolazione **italiana** ha 65 anni o più. Da un punto di vista demografico, la popolazione italiana è "tre volte più vecchia" di quella mondiale, la cui percentuale di anziani si aggira intorno al 7%. Secondo le proiezioni dell'ISTAT (Istituto nazionale di statistica), nel 2050 gli anziani diventeranno più di un terzo, cioè 20 milioni di persone, di cui oltre 4 milioni avranno più di 85 anni. In Italia da tempo si assiste ad un costante e progressivo invecchiamento della popolazione come evidenziato dall'ISTAT (periodo 2002/2019). In Italia dal 2002 al 2018 il numero dei cittadini "anziani" (65 + anni) è aumentato sia in termini assoluti che in termini percentuali, da 10 654 649 milioni del 2002 ai 13 644 363 del 2018 con un incremento di 2 989 612 milioni di cittadini anziani.

In **Germania** il numero di persone di 65 anni e oltre tra il 1990 e il 2018 è aumentato del 50%. Si prevede che questo sviluppo continuerà nei prossimi 20 anni. Il principale responsabile di questo sviluppo è l'aumento dell'aspettativa di vita. Per questo motivo si prevede che soprattutto il gruppo di persone di età elevata (85 anni e oltre) sia in crescita (DeStatis, 2022). Anche se con l'avanzare dell'età possono insorgere problemi di salute: molte persone valutano positivamente la propria salute in età avanzata. Nel 2019, il 42% delle persone di 65 anni e oltre in Germania ha valutato soggettivamente il proprio stato di salute come buono o molto buono. Al contrario, il 14% delle persone di 65 anni e più ha valutato il proprio stato di salute come cattivo o molto cattivo nel 2019 (2009: 15%). Questa percentuale è in netto calo, soprattutto tra le persone molto anziane: in questo gruppo, quasi una persona su tre ha valutato soggettivamente la propria salute come scarsa (33%) (DeStatis, 2022).

La maggior parte delle persone in terza età vive in coppia (soprattutto persone tra i 65 e gli 85 anni) o da sola (soprattutto persone in età avanzata). La convivenza con persone di età inferiore ai 65 anni è piuttosto rara (DeStatis 2022). Inoltre, il numero di donne in età avanzata è molto più alto di quello degli uomini a causa di

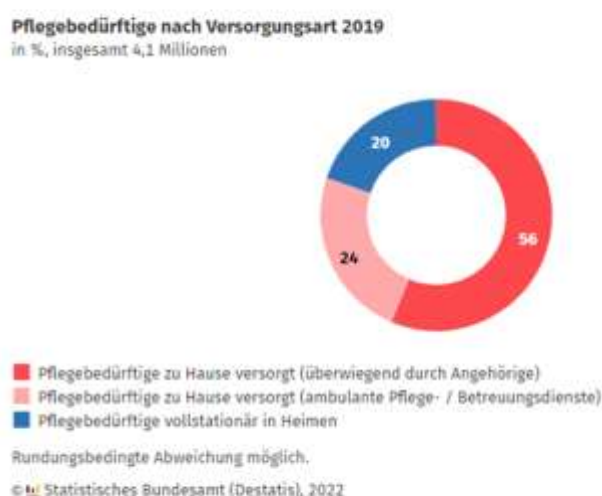


Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

una maggiore aspettativa di vita (DeStatis 2022). Nel dicembre 2017, 3,41 milioni di persone in Germania avevano bisogno di assistenza ai sensi della legge sull'assicurazione sanitaria per l'assistenza di lungo termine (SGB XI). Come riporta anche l'Ufficio federale di statistica (DeStatis), il numero di persone bisognose di assistenza era di 2,86 milioni nel dicembre 2015. Il forte aumento di 0,55 milioni di persone bisognose di assistenza (+ 19%) è tuttavia in gran parte dovuto all'introduzione della nuova e più ampia definizione di assistenza a lungo termine a partire dal 01/01/2017. Da allora, sono state classificate come bisognose di assistenza più persone rispetto a prima del cambiamento. L'80% di tutte le persone bisognose di assistenza è assistito a domicilio. Il 24% di questi è assistito da caregivers a domicilio, il 56% da parenti. Solo il 20% delle persone bisognose di assistenza è assistito in una casa di riposo:

Figure 4 *Personen bedürftig von Pflege nach Art der Pflege 2019*



Destatis, 2022

Digitalizzazione

In **Grecia** il divario digitale e le differenze nella frequenza e nelle modalità d'utilizzo di internet sottolineano le disuguaglianze tra la popolazione in generale e i gruppi vulnerabili all'esclusione sociale, che ora si trovano anche ad affrontare il rischio di esclusione digitale, dunque doppia esclusione. Questi gruppi includono individui di età superiore ai 55 anni, che potrebbero non essere più attivi nel mercato del lavoro, ma che non hanno le competenze digitali, con un tasso medio del 69%. Negli ultimi decenni, la popolazione degli anziani è costantemente cresciuta. Tuttavia, l'adozione della tecnologia è ancora insufficiente rispetto alle generazioni più giovani e, in particolare, gli adulti greci più anziani sono uno dei gruppi meno connessi a Internet rispetto ai loro coetanei europei. In base alla letteratura, sembra che la cultura e le influenze psicosociali possono condizionare le percezioni degli utenti su differenti questioni, che vanno dal senso di solitudine all'usabilità e all'accettazione della tecnologia.

In **Italia** il salto compiuto dagli anziani verso le possibilità della digitalizzazione è importante, oltre 37 punti percentuali rispetto al 2007. Questo risultato è stato possibile grazie al crescente livello di istruzione e di alfabetizzazione digitale degli anziani, ma anche per la diffusione degli smartphones, i costi contenuti di



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

accesso ai servizi e il potenziamento delle infrastrutture. Tuttavia, l'uso di internet in Italia rimane fortemente legato all'età. Solo tra i laureati di 65 anni l'uso della rete ha valori simili a quelli registrati per la media italiana, pari al 61,3%. Se l'indicatore sull'uso delle TIC ci riporta un risultato positivo di progressivo avanzamento, i divari digitali tra gli individui si manifestano non solo in relazione all'accesso alle TIC, ma anche alla capacità di utilizzarle e trarne beneficio. Certamente, con l'arrivo della generazione dei baby boomers, è probabile che queste differenze diminuiscano, ma ci vorrà ancora del tempo perché internet diventi, anche per gli anziani, parte integrante della vita quotidiana (Foster, Walker 2015). Molto resta da fare per ridurre il divario digitale, ad esempio migliorando l'alfabetizzazione digitale attraverso programmi rivolti agli anziani che promuovano l'uso di internet, riducendo gli ostacoli derivanti dall'età avanzata e dalla mancanza di risorse.

L'atteggiamento verso le possibilità di digitalizzazione degli anziani in **Germania** è mostrato nella figura seguente. Il primo tema è quello della digitalizzazione e della fiducia. Il 17% delle persone nate prima del 1945 e il 35% della generazione dei baby boomers possono immaginare di utilizzare la telemedicina. Inoltre, più le persone invecchiano e meno credono di poter beneficiare della digitalizzazione (78% Generazione Z □ 24% persone nate prima del 1945) (*Digital-Index, 2021/2022*).

Figure 5 Valutazione del livello di digitalizzazione nelle differenti generazioni



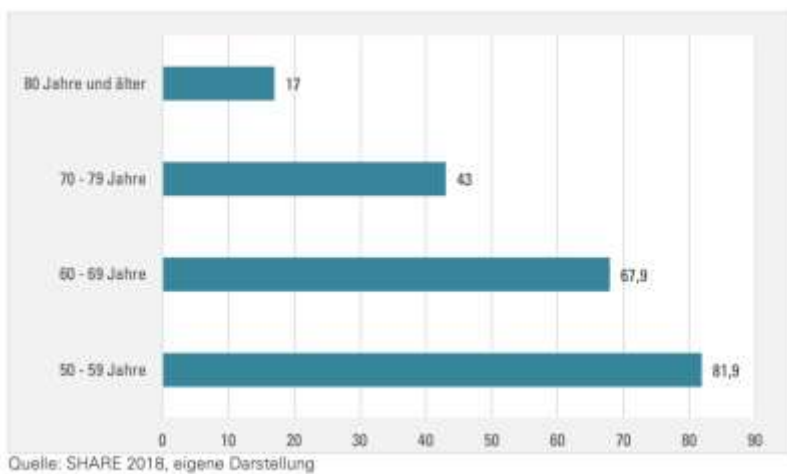
Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Il 50% degli “offliners” in Germania proviene dalla generazione fino al 1945 e ha quindi 76 anni o più. Rispetto al 2020, l’età media è aumentata di altri due anni e ora è di 71 anni. Inoltre, 7 persone su 10 che non hanno accesso a internet sono di sesso femminile e quasi l’80% ha un basso livello di istruzione. Di conseguenza, ma anche a causa della loro frequente condizione di pensionati, più del 50% ha un reddito familiare netto mensile basso, fino a 2000 euro. Ciò significa che la concentrazione di “offliners” nei gruppi sopra citati sta diventando ancora più forte (*Digital-Index, 2021/2022*).

Il grafico successivo mostra l’utilizzo di internet negli ultimi sette giorni differenziato per età, evidenziando anche la diminuzione dell’utilizzo quanto più le persone sono anziane (Cirkel, Enste 2019).

Figure 6 Utilizzo di internet negli ultimi sette giorni



Bisogni e desideri relativi alle tecnologie digitali per la salute

Considerare le barriere e i facilitatori specifici che influenzano l’uso dell’e-health da parte degli anziani è fondamentale per migliorare il loro uso dei programmi di e-health e per realizzare il potenziale della tecnologia per migliorare le sfide associate all’assistenza sanitaria tradizionale per questo gruppo. I risultati delle ricerche suggeriscono che gli anziani sono più propensi a utilizzare servizi di e-health che tengano conto delle loro esigenze fisiche e funzionali, che forniscano un’istruzione e una formazione adeguate all’utilizzo dell’e-health, che affrontino le precedenti esperienze negative e le idee sbagliate sulle tecnologie sanitarie digitali e che utilizzino strategie per migliorare l’affidabilità e la credibilità percepite dell’e-health. Per quanto riguarda le barriere affrontate dagli anziani nel loro approccio alla DHL, è possibile citare diverse ricerche in cui sono stati analizzati e sintetizzati i risultati di diversi articoli.

Nella revisione di Wilson et al, che include i dati di 14 articoli, “gli ostacoli e i facilitatori all’accesso degli anziani all’e-health” sono stati mappati in cinque categorie tematiche:

- individuali, comprese quelle intrinseche ed estrinseche;
- tecnologiche, tra cui funzionalità, contenuti e disponibilità;



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

- relazionali, compreso il supporto tecnologico e quello sociale;
- ambientali, compresa l'ubicazione; e
- organizzative, tra cui la privacy, la fiducia e la condivisione dei dati.

Una delle principali barriere è legata alla motivazione degli anziani nei confronti della tecnologia: gli studiosi hanno infatti individuato nella mancanza di interesse per la tecnologia, nella paura di usarla, nel timore di non apprezzare la tecnologia e nel senso di incompetenza alcuni fattori che impediscono agli anziani di utilizzare l'e-health. In ambito italiano, un caso studio ha rilevato che “la riluttanza ad apprendere le nuove competenze relative all'alfabetizzazione digitale variava dalla “pigrizia” all'autopercezione di non essere in grado di imparare” e che “molti degli intervistati italiani hanno dichiarato di non aver bisogno di imparare di più sull'uso delle nuove tecnologie (12%)”. Questa mancanza di motivazione è spesso associata a una valutazione errata delle opportunità offerte da un dispositivo tecnologico, che può portare a considerare il dispositivo in modo eccessivamente positivo o negativo e a una mancanza di consapevolezza delle opportunità dell'e-health, a un'incredulità nell'efficacia dell'e-health, a una mancanza di fiducia e a una preferenza per i servizi sanitari tradizionali. Anche le esperienze individuali con la tecnologia possono influenzare l'atteggiamento degli anziani: precedenti esperienze negative e aspettative non soddisfatte rappresentano una barriera all'uso dell'e-health (Wilson et al, 2021; Whitelaw et al, 2021; Carenzio, Ferrari & Rasi, 2021).

Le barriere intrinseche comprendono principalmente le capacità fisiche, sensoriali, intellettuali e la motivazione. L'invecchiamento fisico è la barriera più diffusa per l'accesso all'e-health, con limitazioni all'udito e alla vista. Le barriere riguardano anche la memoria, in particolare il ricordare le password e l'acquisizione di nuove informazioni. Inoltre, la riduzione del controllo della motricità fine (ad esempio, mani tremanti) rende difficile l'interazione con i dispositivi, in particolare quelli con schermi piccoli. L'autoefficacia percepita nell'uso della tecnologia si concentra su:

- la difficoltà nell'uso della tecnologia e dell'e-health;
- questioni relative all'uso delle tecnologie digitali per la salute mentale; e
- Sentimenti di incompetenza

Inoltre, esistono altre barriere interne, come l'ansia da computer, la mancanza di autostima, la mancanza di autoefficacia, la mancanza di motivazione personale, la mancanza di interesse e coinvolgimento nell'informatica, l'atteggiamento nei confronti dell'esperienza dell'invecchiamento per quello che riguarda la perdita da un punto di vista psicosociale e la crescita psicologica, la scarsa accettazione e aderenza, l'affidarsi ai professionisti della salute per le informazioni, le barriere emotive (shock, paura, ansia) e l'evitamento delle informazioni.

Le persone di questa fascia d'età tendono a sperimentare più stress e ansia nel processo di apprendimento rispetto alla generazione più giovane. Le barriere fisiche, come i problemi di vista o di udito, sono state identificate come altre sfide affrontate dagli anziani. Inoltre, un basso livello di istruzione nella popolazione geriatrica rappresenta un'altra importante limitazione nei loro sforzi per affrontare l'e-health, l'm-health o altri servizi di salute digitale.

Le ricerche condotte dagli studiosi hanno mostrato che i desideri e i bisogni degli anziani nei confronti della DHL sono spesso legati alla necessità di essere più autonomi, di gestire meglio i problemi di salute, di



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

percepire un senso di autoefficacia e di controllo sulla propria vita. Per soddisfare queste esigenze e aspettative e per affrontare le barriere associate alla mancanza di motivazione, è essenziale sottolineare le possibilità derivanti da un miglioramento delle competenze DHL.

In generale, le persone anziane che utilizzano risorse tecnologiche mostrano miglioramenti rilevanti per quanto riguarda la conoscenza del proprio stato di salute e un maggiore senso di controllo e fiducia, che garantiscono migliori risultati clinici ed è stato dimostrato che la tecnologia è utile nella gestione di problemi di salute o nella gestione dei sintomi (Bevilaqua et al 2017) e come mezzo per la terapia, nella riabilitazione e nella valutazione dello stato di salute, nel monitoraggio e nell'autogestione (Valokivi et al 2021).

Tra i fattori estrinseci individuali che possono facilitare l'uso dell'e-health da parte degli anziani, vi sono la percezione che i servizi di e-health siano utili, la convenienza dell'e-health, l'opportunità di apprendere nuove informazioni e la capacità di incorporare l'e-health nella routine dei partecipanti.

I risultati di tutti e tre i Paesi mostrano che la digitalizzazione e le tecnologie digitali per la salute sono argomenti importanti, ma che soprattutto per gli anziani sembrano ancora lontani o astratti e non ne vedono i benefici per la loro vita quotidiana.

3.3 Alfabetizzazione digitale sanitaria

Dieci anni dopo il primo studio europeo sull'alfabetizzazione sanitaria digitale (HLS-EU) in otto Paesi dell'UE, sono ora disponibili i risultati del secondo studio europeo sull'alfabetizzazione sanitaria (HLS19) basato sulle esperienze di 42 445 intervistati in 17 Paesi della regione europea dell'OMS (DESI 2022). Molti Paesi OCSE stanno adottando le cartelle cliniche elettroniche (CCE) negli ospedali o negli studi medici per i loro pazienti (Oderkirk, 2021). Nel 2021, in media il 93% degli ambulatori di assistenza di base ha usato le CCE in 24 Paesi OCSE. In 15 Paesi OCSE, tutti gli ambulatori di assistenza di base utilizzano le CCE, mentre in Giappone solo il 42%. In 16 dei 26 Paesi OCSE nel 2021, la maggior parte dei pazienti è in grado di accedere a un portale internet per visualizzare le informazioni contenute nelle loro CCE. In 11 Paesi OCSE, la maggior parte dei pazienti può anche interagire con la propria cartella clinica (ad esempio modificando le informazioni, aggiungendo ulteriori dati da dispositivi o app o riportando esiti, esperienze e eventi clinici). Circa la metà dei Paesi collega i pazienti con i loro fornitori di assistenza sanitaria attraverso un portale per i pazienti che facilita il teleconsulto (13 Paesi), le videoconferenze (12 Paesi) e la messaggistica sicura, anche per mail (11 Paesi). Sette Paesi utilizzano anche il portale per effettuare sondaggi sui pazienti in merito alle esperienze e agli esiti riferiti dai pazienti. Consultare le persone sulle loro cure e permettere loro l'accesso ai dati e alle informazioni di carattere sanitario sono dimensioni chiave dei sistemi sanitari incentrati sulle persone. Sia i pazienti che i fornitori sono sempre più interessati a utilizzare gli strumenti digitali per migliorare la salute individuale e aiutare i pazienti a entrare in contatto con i sistemi sanitari. In media nei 30 Paesi OCSE, nel 2020, il 59% delle persone di età compresa tra i 16 e i 74 anni ha utilizzato internet per cercare informazioni sulla salute nei tre mesi precedenti l'indagine, rispetto al 36% del 2010. Tuttavia, ci sono state differenze demografiche e socioeconomiche significative nella ricerca di informazioni sanitarie online (Oliveira Hashiguchi, 2020). Gli adulti più anziani, gli individui con un livello di istruzione inferiore e quelli provenienti da famiglie con un reddito più basso avevano meno probabilità di cercare informazioni sulla salute online. L'alfabetizzazione sanitaria e l'alfabetizzazione sanitaria digitale sono fondamentali per garantire che la trasformazione digitale non lasci indietro nessun paziente (OCSE 2021).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Nell'Indice di evoluzione digitale (DEI), la **Grecia** si è posizionata al 38° posto tra i 60 Paesi esaminati nel 2017. Nell'Enabling Digitalization Index (EDI), la Grecia si è posizionata al 43° posto tra i 115 Paesi nel 2019. Secondo quanto riportato, la Grecia, sebbene in ritardo rispetto al resto d'Europa, ha compiuto alcuni passi nel tentativo di trasformare digitalmente il proprio settore sanitario. Secondo lo studio, sforzi significativi in tal senso sono iniziati nel 2018 con l'istituzione del Comitato per la valutazione delle tecnologie sanitarie, mentre lo sviluppo positivo è la creazione di un registro dei pazienti per alcune categorie di trattamento come: epatite C, malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale, talassemia, dialisi peritoneale, diabete mellito, leucemia mieloide cronica e la recente istituzione di un Registro dei pazienti Covid-19. Tuttavia, la Ricetta Elettronica, pur essendosi affermata con successo (50 000 medici certificati, 12 800 farmacie certificate, 6 000 000 di ricette/mese, 2 000 000 di referti/mese, 3 000 000 di assicurati/mese), rimane inutilizzata per quello che riguarda la ricchezza di informazioni in essa contenute. Inoltre, l'adozione dell'applicazione emvolio.gov.gr e l'utilizzo (seppur limitato) di soluzioni di telemedicina per le aree remote costituiscono un solido mix di misure che, sebbene concepite e attuate nelle condizioni soffocanti della pandemia, rappresentano una forte eredità per il futuro. Una ricerca della Direzione generale delle Reti di comunicazione, dei contenuti e delle tecnologie (DG Connect) della Commissione Europea, che ha esaminato l'adozione e l'uso della tecnologia digitale (e-Health) da parte dei medici di medicina generale (MMG) nell'assistenza sanitaria primaria (Indice di adozione dell'e-Health), mostra che la Grecia è in forte ritardo nell'uso della tecnologia digitale e nell'adozione delle moderne tecnologie nel settore sanitario rispetto ad altri Paesi UE. È stato esaminato un campione casuale di 5 793 medici di medicina generale e sono state eseguite analisi statistiche dei dati raccolti che hanno mostrato che, in totale, l'adozione dell'e-health nell'assistenza sanitaria primaria nei 27 Stati membri dell'UE è aumentata dal 2013 al 2018, ma ci sono differenze fra i Paesi esaminati.

In particolare, la ricerca esamina quattro sotto-indicatori: l'utilizzo della carta sanitaria elettronica (CSE), l'adozione dello scambio di informazioni sanitarie (Health Information Exchange - HIE), l'uso della telemedicina e lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Sulla base dei risultati di ciascun sotto-indice, viene creato un indice complessivo per l'adozione della sanità digitale. La Grecia è al 23° posto tra i 27 Paesi dell'UE con 1 785 punti.

File digitale: alla penultima posizione (26°), si basa sull'indice di adozione della CSE per i pazienti. In particolare, ha ottenuto un punteggio di 2 297 quando la media è di 3 196.

Scambio digitale di informazioni sanitarie: il Paese è in terz'ultima posizione (25°) nell'indice relativo allo scambio di informazioni sui dati clinici, sulla organizzazione dei servizi sanitari e sul livello di scambio di informazioni sanitarie fra i fornitori di assistenza sanitaria e gli enti pubblici e i pazienti. Nello specifico, la Grecia ha ottenuto un punteggio di 1 464, mentre la media dei 27 Paesi si attesta a 2 070 punti.

Telemedicina: la Grecia sta ottenendo buoni risultati solo relativamente all'indice di telemedicina, dove si trova all'8° posto con 1 808 punti, mentre la media dell'UE è di 1 639. Infatti, ottiene questa "buona posizione" perché nel criterio formazione/consultazione tramite teleconferenza, raggiunge un punteggio di 2 200 con una media di 1 861, occupando la 5° posizione. Ma anche nel criterio sul follow up a lungo termine dei pazienti si trova in 13° posizione, un po' al di sopra della media con 1 431 punti.

Fascicolo Sanitario Elettronico: in questa categoria, la Grecia è in 16° posizione su 27, ma si noti che solo 8 sono al di sopra della media, che sale molto grazie ai 5 Paesi con le migliori prestazioni. La Grecia ha inoltre ottenuto un punteggio di 1 389 punti quando la media è di 1 568.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

In **Italia** la percentuale totale dei 3 500 intervistati che hanno selezionato le domande “molto difficile” o “difficile” nel questionario comune a 12 item (HLS19-Q12) è del 31%, rispetto al 23% medio degli altri 17 Paesi; il 53% ha risposto “difficile” e il 16% “molto facile”.

Questo significa che il 23% delle persone ha livelli non adeguati di alfabetizzazione sanitaria, il 35% problematici, il 34% sufficienti e il 9% eccellenti; le percentuali corrispondenti nel campione totale dei 17 Paesi partecipanti sono 13%, 32%, 40% e 15%.

Data l'emergenza della pandemia da Covid-19, l'Italia ha aggiunto una scheda specifica di 16 domande riguardanti le difficoltà nel reperire, comprendere, valutare e prendere decisioni sulla base delle informazioni sanitarie disponibili, da cui è emerso che il 6% ha risposto molto difficile, il 25% difficile, il 52% facile e il 17% molto facile.

Rispetto agli adulti degli altri Paesi che hanno partecipato all'indagine, gli adulti in **Germania** mostrano competenze medie in materia di alfabetizzazione, calcolo e problem solving in ambienti altamente tecnologici. Come in molti Paesi, una minoranza significativa di tedeschi ha una competenza molto bassa relativa all'alfabetizzazione e calcolo, e un'ampia percentuale di adulti mostra una scarsa competenza nell'accesso, nell'analisi e nella comunicazione di informazioni tramite l'uso di comuni applicazioni informatiche (PIAAC 2012).

Le seguenti figure forniscono una panoramica dell'alfabetizzazione sanitaria digitale in generale.

Figura 7 Percentuale di adulti alla ricerca di informazioni online sulla salute

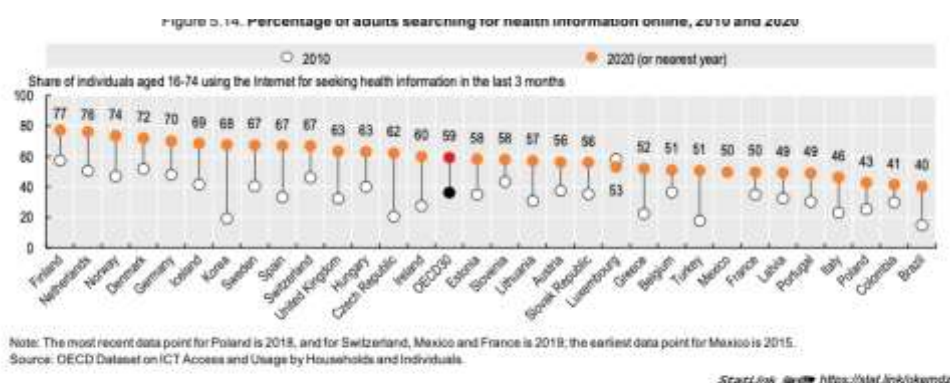
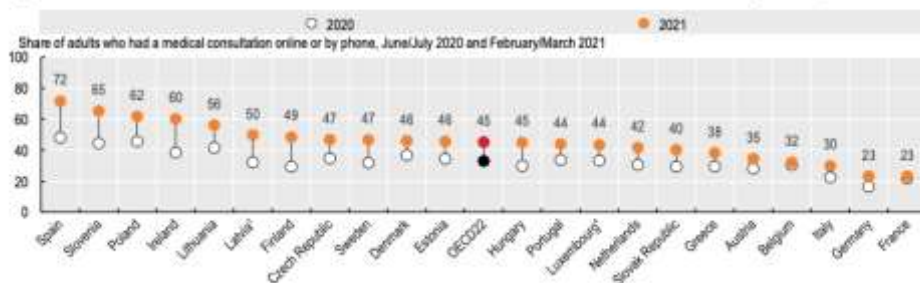


Figure 5.15. Share of adults who received services from a doctor via telemedicine since the start of the pandemic, 2020 and 2021



Un altro studio ha rilevato che le persone con una salute buona o molto buona hanno un'alfabetizzazione sanitaria digitale più elevata rispetto a quelle con una salute mediocre o molto scarsa. Il 48,3% degli intervistati trova difficile distinguere le informazioni affidabili da quelle inaffidabili su internet. Quattro su dieci trovano "difficile" o "molto difficile" giudicare se le informazioni sono fornite a fini commerciali. Molte persone



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

sono sopraffatte dalla quantità e varietà di informazioni disponibili su internet. Hanno difficoltà a valutare l'affidabilità delle informazioni e a riconoscere i potenziali interessi economici. Inoltre, si riscontrano spesso problemi di tutela della privacy, protezione dati e orientamento su internet. Dunque, le difficoltà provengono da ambiti completamente differenti, che si riscontrano in maniera chiara anche al di fuori del sistema sanitario (AOK Study, 2020).

Ruolo della DHL nei contesti politici ed educativi

È necessari un'azione congiunta degli Stati Membri e degli esperti dell'UE per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria digitale per tutti, come parte di una strategia e di un piano di attuazione globali nell'ambito della Strategia Digitale dell'UE con fondi provenienti da programmi quali FSE+, Horizon Europe e InvestEU.

A livello europeo, la Commissione Europea ha inserito nel quadro del Mercato unico digitale azioni relative all'accesso ai servizi digitali sicuri e di qualità nel campo della salute e dell'assistenza, definendo tre priorità per affrontare l'invecchiamento demografico, l'aumento dei costi dei servizi sanitari, ma anche l'aumento dei cittadini informati che cercano servizi sanitari migliori:

1. Accesso dei cittadini ai propri dati sanitari personali, accesso che sarà possibile in tutta l'UE
2. Percorsi di cura personalizzati grazie a infrastrutture, dati e potenza di calcolo comuni a livello europeo
3. L'empowerment dei cittadini con strumenti digitali che aiuteranno nella prevenzione e nel controllo delle malattie e forniranno informazioni preziose agli operatori sanitari per un trattamento completo, preventivo e curativo.

Prendendo in considerazione le persone nella fascia d'età "16-74 anni ", l'ISTAT rileva che per l'Italia: il 29% ha competenze digitali elevate, il 26% ha competenze digitali di base sufficienti ma che, purtroppo, il 41,6% dei cittadini non raggiunge le competenze di base e, ancora peggio, il 3,4% (poco più di un milione di persone) non ha competenze digitali.

A questo proposito, la preparazione e l'avvio del "Piano Operativo della Strategia Nazionale per le Competenze Digitali" è un'azione importante e ambiziosa che, come obiettivo primario della strategia, dovrebbe riportare il Paese (l'Italia), entro il 2025, al livello degli altri Stati Membri dell'EU: Germania, Francia e Spagna.

Il Piano è stato concepito e realizzato nell'ambito di "Repubblica Digitale " (2019), una concreta iniziativa strategica nazionale promossa dal Dipartimento per la trasformazione digitale del Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, che ha l'obiettivo di contrastare il divario digitale di natura culturale presente nella popolazione italiana, sostenere la massima inclusione digitale e favorire l'educazione alle tecnologie del futuro, accompagnando il processo di trasformazione digitale del Paese.

Gli obiettivi del Piano, da raggiungere entro il 2025, sono molteplici. Di seguito sono riportati quelli qualitativamente e quantitativamente più importanti per portare il Paese al livello europeo:

1. raggiungere il 70% della popolazione con competenze digitali almeno di base, con un incremento di oltre 13 milioni di cittadini dal 2019 ed eliminare il divario di genere;



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2. duplicare la popolazione con competenze digitali avanzate (con il 78% di giovani con istruzione superiore, dimezzando il divario di genere, il 40% di lavoratori nel settore privato e il 50% nel settore pubblico);
3. triplicare in numero dei laureati in TIC e quadruplicare il numero di laureate di sesso femminile;
4. raddoppiare la quota di aziende che usano i big data;
5. aumentare del 50% la quota di PMI che impiegano specialisti TIC;
6. quintuplicare la quota di popolazione che utilizza i servizi digitali pubblici, portandola al 64% e portando l'uso di internet ai livelli dei Paesi europei più avanzati, anche tra i meno giovani.

È importante anche conoscere quali sono i “gruppi target” di queste azioni.

Al riguardo, il Piano indica una presenza significativa di iniziative che si rivolgono contemporaneamente a più categorie: cittadini, lavoratori delle pubbliche amministrazioni e imprese. La maggior parte dei progetti si rivolge ai cittadini (più del 54%), e in particolare agli studenti delle scuole superiori e delle università.

Il Piano specifica anche che sono ancora poche le iniziative rivolte alla popolazione in condizioni di svantaggio (incluso il basso livello di istruzione) e agli adulti over 65, gruppi di popolazione in cui il rischio di esclusione digitale è maggiore: nel cluster 65-74 solo il 14% ha competenze digitali di base.

I policy makers tedeschi hanno compreso l'urgenza di migliorare la DHL. Il Piano d'azione nazionale sull'alfabetizzazione sanitaria mostra quanto segue:

La rilevanza sociale dell'alfabetizzazione sanitaria digitale è ormai evidente, dal momento che la digitalizzazione sta avanzando rapidamente in tutti i settori della vita – incluso quello sanitario. L'alfabetizzazione sanitaria digitale, ovvero la capacità di cercare e trovare informazioni sanitarie rilevanti su internet, di comprenderle, di valutarne l'affidabilità e di metterle in pratica, è poco sviluppata fra la popolazione tedesca: più di tre quarti (75,8%) della popolazione ha difficoltà a trovare informazioni sanitarie digitali e a gestirle in modo appropriato. Il 13% della popolazione dichiara di non avere alcuna difficoltà al riguardo e l'alfabetizzazione sanitaria digitale può essere classificata come sufficiente per un altro 11,2% (Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2021).

3.4 Buone pratiche e altri progetti

Il progetto "Access to the Digital World" migliora le competenze digitali degli anziani in **Grecia**.

Con la cooperazione di COSMOTE, l'organizzazione 50plus Hellas, membro di AGE Grecia, contribuisce allo sviluppo delle competenze tecnologiche degli anziani con il programma "Access to the Digital World". Con il motto "Diventa digitale", il programma è in corso dal 2012 e mira a promuovere l'apprendimento permanente e a migliorare la qualità di vita degli anziani. Entro la fine del 2017, più di 7500 persone saranno state formate all'uso delle nuove tecnologie in Grecia sotto la supervisione e il know-how di 50plus Hellas.

Per quest'anno, 4 centri formativi in totale operano nell'Attica. Tutti i partecipanti apprendono a usare il tablet, a navigare in internet, a entrare nel "mondo" dei social media, e a usare le applicazioni che facilitano la vita



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

quotidiana (note, calendario, notifiche, webcam, mappe, ecc.). Il progetto "Access to the Digital World" ha fatto fronte alle esigenze di alfabetizzazione digitale della popolazione over 50 in Grecia negli ultimi 5 anni con grande successo e continuerà a farlo con nuove idee implementate e sviluppate ogni anno dagli esperti di 50plus Hellas e con il contributo di COSMOTE il più a lungo possibile.

Nel contesto italiano, va menzionata la "Strategia Nazionale per le Competenze Digitali" e il suo "Piano Operativo" suddiviso in 4 assi strategici (Istruzione e Formazione Superiore, Forza lavoro, Competenze specialistiche ICT, Cittadini), il Piano comprende linee di intervento, più di un centinaio di azioni relative agli obiettivi e alle priorità della Strategia e il suo calendario di attuazione (2020-2027).

Riguardo alle persone in terza età, il Piano mira a promuovere l'inclusione digitale, a ridurre il divario digitale e a favorire l'acquisizione di competenze digitali.

Nell' "Asse IV", il focus è sull'inclusione/accesso al digitale per gli anziani e sull'individuazione di obiettivi graduali e azioni specifiche, che possono coinvolgere anche coloro che agiscono da facilitatori nei confronti della comunità in diversi ambiti e che possono agevolare la transizione alla digitalizzazione (bibliotecari, operatori dei centri per l'impiego, dei centri per anziani, dei centri di assistenza sociale, ...).

A questo proposito, il Piano Operativo fissa un obiettivo specifico da raggiungere, legato al ruolo di coloro che agiscono come formatori nel processo di acquisizione delle competenze digitali: "rafforzare le competenze dei 'formatori' e dei 'facilitatori' digitali".

Fra le azioni chiave pensate per gli anziani, ci sono corsi volti ad ampliare le opportunità formative sulle competenze digitali, la creazione della piattaforma "Adulti in formazione", il "Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta", reti di facilitazione digitale, case dell'innovazione/della cultura digitale, iniziative di comunicazione volte a promuovere la conoscenza della cultura digitale, l'istituzione della "Giornata nazionale per le competenze digitali" e l'organizzazione di campagne di informazione e comunicazione.

In **Germania** attraverso il Programma Federale Tedesco di Sviluppo (Bundesprogramm Ländliche Entwicklung, BULE), il BMEL finanzia lo sviluppo di applicazioni digitali, alcune delle quali sono esplicitamente rivolte a persone della terza età, nell'ambito del bando "Land.Digital".

Per esempio, sono state finanziate diverse app e piattaforme che consentono la creazione di reti e il sostegno mirato agli anziani ("DorfWohnen.digital" by Lia LebensForm GmbH, "Mein Rhein-Lahn-Kreis 55plus" by the FernUniversität Hagen, "Smartes Wohnen im Alter" by the Cochem-Zell district administration). Nel progetto "DSL", l'associazione Ländliche Erwachsenenbildung in Niedersachsen e.V. sta sviluppando un robot per l'assistenza e ausili digitali, per ridurre la solitudine legata all'età e per fornire supporto medico e infermieristico. La piattaforma di comunicazione Vrees è anche supportata da "Land.Digital": non solo supporta il dialogo nel villaggio, ma consente anche alle persone di rimanere nel villaggio e a casa per tutta la vita attraverso l'Ambient Assisted Living.

Il Progetto speciale BULE "NeaWiS", in cui l'Università di Scienze Applicate di Ansbach sta sviluppando una piattaforma per migliorare lo scambio e la comunicazione di informazioni tra le persone interessate (anziani e caregivers familiari) e i fornitori di servizi sulle strutture di assistenza esistenti per le persone bisognose di cure e assistenza (Achter Altersbericht, 2020, p. 14).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Il “Digital Angel” promuove la partecipazione alla vita sociale e consente uno stile di vita autodeterminato nella terza età. Rivolgendosi personalmente agli anziani, insegna loro come utilizzare le opzioni digitali in modo sicuro nella vita di tutti i giorni e come usare con competenza i servizi e i dispositivi digitali in quasi tutti gli ambiti della vita - dallo shopping online all’interazione sociale fino alle questioni di salute. Un team di sensibilizzazione entra in dialogo diretto e personale con le persone anziane. Il Digital Angel può rispondere a domande e paure specifiche sul posto e fornire soluzioni e competenze adeguate.

<https://www.digitaler-engel.org>

L’analisi delle buone pratiche e dei progetti esistenti relativi alla digitalizzazione e alle persone in terza età nel contesto italiano, ma anche greco e tedesco, mostra che la maggior parte delle iniziative sono di due tipi: quelle che aiutano gli anziani ad acquisire competenze digitali (ma non specificamente legate alla DHL) e quelle che incoraggiano la promozione della salute grazie all’uso di dispositivi digitali (ma senza considerare l’acquisizione di competenze DHL). Con DIGIHALL, quindi, da un lato cercheremo di accelerare il processo di coinvolgimento di un maggior numero di persone nelle pratiche esistenti e dall’altro ci rivolgeremo ai settori non coperti dalle buone pratiche e progetti esistenti.

DIGIHALL mira a primuovere la salute degli anziani aiutandoli ad acquisire competenze specifiche relative alla DHL: il processo di apprendimento coinvolge i caregivers, che agiscono come formatori (infatti, come si può vedere al punto 5 di questa literature review, i caregivers sono spesso facilitatori all’uso della e-health da parte degli anziani).

I risultati di questa revisione offrono una chiara evidenza del fatto che DIGIHALL soddisfa gli obiettivi nazionali di promozione dell’inclusione digitale degli anziani e li supporta nell’acquisizione di competenze DHL e nell’uso dell’e-health.



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

4 Interviste

4.1 Panoramica

Sulla base dei risultati della literature review e dell'analisi del gap formativo, in ogni Paese partner sono state condotte delle interviste semi-strutturate con persone in terza età, caregivers informali e con basso livello di formazione, volontari ed esperti di salute digitale. Lo scopo era quello di colmare le lacune identificate nella literature review e di ottenere una migliore comprensione/visione dello status quo dell'alfabetizzazione sanitaria digitale fra le persone in terza età, soprattutto per quanto riguarda i loro bisogni e il modo in cui le loro competenze possono essere migliorate – a partire dalla loro concreta vita quotidiana e dalle loro esperienze. Dunque è stato importante intervistare tutti e tre i gruppi target in modo da avere una visione complessiva relativamente alle questioni che essi trovano significative. Lo scopo delle interviste è quello di contribuire all'analisi dei bisogni pianificata per la creazione e lo sviluppo dei contenuti educativi e formativi appropriati per gli utenti.

Il principale obiettivo delle interviste con le persone in terza età è stato quello di ottenere una visione approfondita del loro atteggiamento e dei loro attuali approcci alla salute digitale, nonché di identificare i bisogni formativi degli agenti DHL.

Il principale obiettivo delle interviste con i caregivers informali/con basso livello di formazione/volontari è stato quello di ottenere una visione approfondita del loro atteggiamento, del loro status e delle loro sfide nei confronti della salute digitale, nonché delle loro competenze didattiche da un lato e delle loro idee su come possono rafforzare la DHL per gli anziani dall'altro.

Il principale obiettivo delle interviste con gli esperti è stato quello di identificare i requisiti per i metodi formativi pianificati e di esplorare la loro prospettiva circa l'impatto del miglioramento delle competenze in materia di DHL per le persone in terza età per quanto riguarda la qualità della vita o il benessere.

Raccolta dei dati

I dati (30 interviste) sono stati raccolti fra giugno e luglio 2022 da 4 partners (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Hochschule Esslingen, FRONTIDA Zois, Cooperativa COOSS MARCHE) in 3 Paesi: Germania, Italia e Grecia. I risultati delle interviste sono stati tradotti in inglese dai partners e analizzati da Hochschule Esslingen and Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Complessivamente i partners hanno intervistato 9 persone del gruppo target indiretto (persone in terza età), 12 del gruppo target diretto (caregivers/volontari) e 9 esperti di salute digitale. La distribuzione è stata per Paesi:



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Paese	Grecia	Italia	Germania
Interviste semi-strutturate			
Target group indiretto (Persone in terza età)	3	3	3
Target group diretto (Caregivers con basso livello di formazione, Caregivers informali, Volontari)	4	4	4
Con gli esperti di salute digitale	3	3	3
Somma	10	10	10

È stato importante tenere conto dell'attuale situazione da COVID-19. Pertanto, le interviste potevano essere condotte per telefono o tramite piattaforme meeting online. Se i partners hanno deciso di condurre le interviste faccia a faccia, sono stati rispettati gli standard delle misure igieniche del Paese in questione.

Partecipanti

I partecipanti alle interviste (persone in terza età, caregivers informali/con basso livello di istruzione & volontari e esperti DHL) sono stati selezionati attraverso la rete locale di ciascun partner del progetto.

In generale, i partecipanti sono stati selezionati per:

- Tipologia (persone in terza età, caregivers informali/con basso livello di formazione, volontari ed esperti DHL)
- Età (le persone in terza età dovevano avere almeno 65 anni)

Dati descrittivi

Le tabelle dettagliate che riportano i dati descrittivi di ciascun Paese sono disponibili nell'*Appendice II*: partecipanti interviste

Gruppo target diretto

Dal momento che i volontari e i caregivers informali e con basso livello di formazione costituiscono il target group diretto dell'uso della piattaforma formativa che sarà ideata, questi sono stati intervistati per scoprire le loro esperienze e opinioni relative all'utilizzo delle DHT e all'interazione con le persone della terza età. In totale, 12 partecipanti (8 donne) hanno potuto essere dichiarati parte del gruppo target diretto, tra cui due volontari, sei caregivers informali e quattro caregivers con basso livello di formazione. Quattro dei caregivers partecipanti avevano meno di 30 anni, due tra i 30 e i 50 anni, tre tra i 50 e i 65 anni e uno tra i 65 e i 74 anni.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Cinque intervistati hanno prestato assistenza per un periodo che va da 1 a 5 anni. Gli altri partecipanti hanno risposto che hanno acquisito l'esperienza di assistenza informale attraverso il loro lavoro in meno di 1 anno (2 persone) o da 11 a 20 anni (1 persona).

Gruppo target indiretto

Per quanto riguarda il gruppo target indiretto, sono state intervistate 9 persone (5 donne) di età superiore ai 65 anni per scoprire le loro esigenze e opinioni sull'interazione con le DHT. L'obiettivo era quello di rafforzare i risultati e le ipotesi della literature review. Un assistito aveva più di 85 anni, due partecipanti avevano fra i 75 e gli 84 anni e sei partecipanti avevano fra i 65 e i 74 anni. Fra i sette intervistati che hanno ricevuto un qualche tipo di assistenza, quattro l'hanno avuta per un periodo che va da 1 a 5 anni; tutti gli altri partecipanti hanno risposto che non hanno bisogno di alcun supporto nell'attuale situazione.

Esperti-DHL

Per avere una panoramica dei progetti esistenti e simili e per imparare dall'esperienza nel campo delle DHT sono stati intervistati 9 esperti-DHL (2 donne). Un partecipante aveva meno di 30 anni, quattro fra i 30 e i 50 anni, due fra i 50 e i 64 anni e altri due fra i 65 e i 74 anni.

Questioni etiche

I partecipanti hanno dovuto firmare il consenso informato dopo essere stati avvisati e informati sullo scopo del progetto Digihall e hanno accettato di partecipare al progetto di loro spontanea volontà. Hanno compreso che l'accordo prevedeva la partecipazione a un'intervista finalizzata all'analisi dei bisogni formativi del progetto Digihall. I partecipanti sono stati informati della possibilità di ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento e di rifiutarsi di rispondere a determinate domande durante l'intervista.

4.2 Linee guida per le interviste

L'intervista è una tecnica di raccolta informazioni particolarmente utile per ottenere informazioni utili su un argomento (ad esempio, i requisiti degli utenti). Nelle prossime righe viene presentato un approccio orientativo che mira a garantire che vengano raccolte le stesse aree generali di informazioni da ciascun intervistato e che si raccolgano dati comparabili; questo garantisce un maggior focus rispetto all'approccio conversazionale, ma grazie alle domande aperte si lascia comunque all'intervistato un certo grado di libertà nella scelta di come rispondere a una domanda, e una certa flessibilità nell'ottenere informazioni dall'intervistato.

Se interessati, la procedura esatta si può trovare nell'Appendice III

4.3 Analisi dei dati

Al fine di fornire dati comparabili, non solo durante la conduzione delle interviste, i seguenti aspetti sono stati descritti da tutti i partners.

Trascrizione: Di norma, le interviste vengono registrate. Le trascrizioni dei passaggi tematicamente significativi sono un prerequisito per l'analisi. La trascrizione dell'intera registrazione – a differenza di quanto avviene con le interviste biografiche – non è uno standard. La trascrizione è anche meno dettagliata; gli elementi prosodici e paralinguistici sono annotati solo in una certa misura.

Parafrasi: La sequenza del testo secondo unità tematiche è facilmente attuabile, per così dire, alla maniera di un ragionamento di buon senso. Per escludere una limitazione della comparazione tematica dei passaggi



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

delle differenti interviste – il successivo e unico passaggio nell’analisi - e per escludere “una realtà altra”, la parafrasi dovrebbe seguire il flusso della conversazione e dare conto delle opinioni dell’intervistato.

Coding: Lo step successivo per condensare il materiale è ordinare tematicamente i passaggi parafrasati. L’interprete si attiene al testo e adotta la terminologia dell’intervistato. Nel migliore dei casi un termine o una frase possono essere usati così come sono. L’attribuzione di una o più categorie di codifica a un brano dipende dal numero di argomenti trattati. È consentito e necessario spezzare la sequenzialità del testo anche all’interno dei vari passaggi, poiché l’oggetto dell’analisi non è la totalità della vita della singola persona. Il quadro di riferimento in questa fase è ancora la singola intervista; condensazioni, tipizzazioni e astrazioni rimangono in questo orizzonte.

Confronto tematico: Da questa fase in poi l’analisi oltrepassa il singolo passaggio del testo. La logica della procedura corrisponde a quella del coding, ma ora i passaggi tematicamente comparabili di interviste diverse sono legati tra loro (cf. Nagel, 1986). La formazione di categorie vicine al linguaggio dei dati deve essere mantenuta; l’astrazione teorica deve essere evitata, se possibile. Poiché nel corso del confronto tematico viene condensata una grande quantità di dati, è essenziale controllare e, se necessario, rivedere le decisioni di codifica. I risultati del confronto tematico devono essere continuamente controllati alla luce degli altri passaggi rilevanti delle interviste, per verificare se sono solidi, completi e validi.

4.4 Risultati delle interviste

Di seguito è riportata una sintesi di tutti i risultati delle interviste. Se interessati a maggiori dettagli su ciascun Paese, si veda la panoramica nell’Appendice IV.

4.4.1 Gruppo target diretto (caregivers informali, con basso livello formativo e volontari)

Prospettiva I gruppo target diretto: status/esperienza

1. Descrivi in che modo entri in contatto con le persone con più di 65 anni nella tua vita professionale o privata, es. anche a titolo volontario.

Riassunto:

Gli intervistati entrano in contatto con il target group indiretto (persone con più di 65 anni) attraverso i loro seguenti ruoli/funzioni:

Volontario: attraverso il servizio civile universale o attraverso il volontariato. In particolare, gli intervistati da parte della Germania riferiscono di offrire espliciti consigli alle persone con più di 65 anni riguardo a varie tecnologie digitali.

Caregiver informale: I partecipanti per la Grecia, in particolare, si sono descritti come caregivers informali che si occupano del partner o dei genitori.

Caregiver con basso livello di formazione: Qui i partecipanti riferiscono quali sono le componenti del loro lavoro: *"Il mio è ascolto dei bisogni, il nostro lavoro di coordinamento è approfondire questi bisogni"* (IT). In generale, i genitori sono spesso citati come punti di contatto con le persone over 65 nella sfera privata o i genitori sono assistiti, il che non sorprende alla luce dello sviluppo demografico nei Paesi intervistati.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

2. Descrivi dove hai acquisito esperienza professionale o privata con le tecnologie digitali per la salute.

Riassunto:

Alcuni degli intervistati per la Germania, ma anche per l'Italia, citano gli effetti della pandemia come un punto di contatto con le DHT: *"Questo corso [usando il mio tablet] era su come gestire la situazione di emergenza Covid, sull'igiene e su come vestire gli anziani senza ferirli"* (GR). In Germania, i risultati mostrano un quadro complessivamente eterogeneo: qui vengono citate come fonti le app, ad esempio quella per controllare la sedia a rotelle che include ulteriori informazioni sullo stato di essa, ma anche altri sensori e internet: *"Uso internet se ho una domanda specifica e cerco prodotti che mi aiutino nell'assistenza e dove trovo supporto"* (DE). Tuttavia ci sono anche partecipanti che riferiscono di avere poco o nessun contatto: *"Non ho alcuna esperienza con le DHT, né lavorativa né privata"* (GR).

3. Di quali opportunità, tecnologie e informazioni sei a conoscenza?

- Quali di queste usi?
- [Nota per l'intervistatore: fornisci esempi se necessario, vedi presentazione/spiegazione della ricerca di progetto].

Riassunto:

Alcuni dei partecipanti non hanno alcuna esperienza, o ne hanno solo a livello base: *"Conosco cose molto basilari su questo argomento"* (GR). Nei risultati dall'Italia, vengono citati *"siti web, email e WhatsApp"*, utilizzati anche per comunicare con il medico. Oltre all'uso dei social media, ad esempio per ricevere consigli di fitness per se stessi, in alcuni casi vengono riportate anche esperienze approfondite: *"Uso le tecnologie digitali per informarmi sui vari argomenti, compresi quelli relativi alla salute, e conosco gli strumenti di vita assistita, i sensori, i monitor e le applicazioni che possono fornire dati sui segni vitali di una persona. Io stesso sto usando uno smartwatch"* (GR).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Prospettiva Il gruppo target diretto: opportunità di sviluppo, chances, ostacoli

4. Quali pensi siano esattamente per te i vantaggi di usare le tecnologie digitali per la salute nella vita di tutti i giorni e lavorativa?

Riassunto:

Gli intervistati ritengono che l'uso delle tecnologie digitali per la salute nel lavoro quotidiano e nella vita di tutti i giorni comporti per loro i seguenti vantaggi:

Risparmio di tempo:

"Per me, le tecnologie digitali per la salute consentiranno a me e mio marito di risparmiare tempo prezioso in termini di impegni (fisioterapie, chinesiologia, farmaci) per la cura di mio marito e anche in termini di questioni burocratiche" (GR). *"Le cose possono essere fatte più velocemente e in modo più efficace"* (DE) [e tu puoi] *"ottenere subito una ricetta medica"* (IT).

Maggiore autonomia:

"si può restare a casa più a lungo" (DE).

Miglioramento della comunicazione:

"Si acquisiscono maggiori conoscenze e si diventa più abili nel parlare con il personale medico" (DE).

Migliore risoluzione dei problemi/informazione:

"Riesco a riconoscere meglio un problema. Per esempio, se qualcuno dice: mi gira la testa. Allora posso pensare a quale aiuto dargli in modo che abbia meno paura delle vertigini? Qual è il fattore scatenante delle vertigini? Farmaci, non bere abbastanza, ecc. Così acquisisco una certa conoscenza e posso trovare una soluzione più facilmente" (DE).

"(...) qualsiasi sistema o strumento che mi permetta di avere un collegamento diretto con lo stato e la salute di mia madre mi darebbe tranquillità e anche un prezioso controllo sul suo stato di salute" (GR).

Possibili barriere/punti di approccio

È stato sottolineato che sarebbe utile fornire informazioni sui diritti e sui canali di finanziamento: *"Ah, ho diritto a ciò, l'assicurazione sanitaria spesso rimborsa solo alcuni ausili, queste informazioni sarebbero ottime in una pagina. L'assicurazione sanitaria spesso rimborsa solo alcuni ausili, questa informazione"* (DE).

Inoltre, si fa riferimento a dei compromessi: *"...ovviamente la tua privacy è compromessa e sei monitorato, ma hai la libertà di rimanere a casa"* (DE).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

5. Quali condizioni dovrebbero sussistere per te in modo tale da usare più tecnologie digitali per la salute nel tuo lavoro quotidiano e nella tua vita privata?

I seguenti elementi sono stati citati come prerequisiti per l'integrazione di un numero ancora maggiore di tecnologie digitali per la salute nella vita privata o lavorativa (DE):

- *"Deve diventare più economico, più accessibile [e] più facile"*
- *"La protezione dei dati deve essere garantita, la sicurezza"*
- *"Il wifi deve essere installato e deve essere accessibile ovunque".*

Inoltre, è stata menzionata la necessità di una formazione adeguata:

"C'è bisogno di una formazione ben strutturata e progressiva, che definisca il contesto in cui la tecnologia digitale per la salute aiuterà i caregivers e analizzi come utilizzare la tecnologia digitale per la salute in diverse occasioni e circostanze, utilizzando esempi chiari e casi studio" (GR).

Oltre a panoramiche/introduzioni pertinenti sulle tecnologie digitali per la salute: *"C'è anche la necessità di familiarizzare con gli strumenti e le applicazioni esistenti"* (GR).

Ma ci sono anche voci dall'Italia, sebbene in misura minore, che non vedono la necessità di ulteriori sviluppi, o perché tutto è già noto *"Io penso che non ci sia bisogno di implementare tecnologie digitali per la salute poiché stiamo procedendo bene a lavoro"* (IT) o con il seguente ragionamento: *"È difficile usare le nuove tecnologie, preferiamo usare carta e penna"* (IT).

6. In quali aree, compiti della tua vita lavorativa e privata le tecnologie digitali per la salute potrebbero essere di aiuto?

Riassunto:

Le risposte mostrano un'ampia gamma e vanno da *"Devo solo usare correttamente la mia email"* (IT) a *"Il progresso tecnologico continuerà e ci saranno sempre nuovi metodi"* (IT). Viene menzionato anche l'aspetto della comunicazione: *"Nel poter coordinare meglio e rendere più efficaci i miei compiti di cura, grazie a una rete di supporto più frequente o disponibile con il personale sanitario"* (GR). Vengono citate anche le funzioni di promemoria delle app (ad esempio per muoversi di più, telemedicina, cartella clinica digitale).

7. Che cosa ti impedisce di usare le tecnologie digitali per la salute?

Mentre due persone (dall'Italia) non conoscono la risposta o rispondono *"non ci sono impedimenti"* (IT) alla domanda sulle barriere d'uso, d'altra parte ci sono le seguenti risposte:

Benefici non chiari

"Penso che le tecnologie siano tutte interessanti, ma non ho un'esigenza specifica, quindi non"



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

le uso" (DE).

Preoccupazioni per la privacy e affidabilità delle informazioni....

... giocano un ruolo importante "Non sono sicuro della protezione dei dati" (DE) e "È difficile trovare informazioni valide, anche su Internet, quale sito offra informazioni affidabili" (DE).

Inoltre, "Il fatto che gli anziani non abbiano familiarità con le DHT mi scoraggia dall'utilizzare le DHT su di loro" (IT). Inoltre, sono stati menzionati anche i seguenti aspetti – la mancanza di consapevolezza del pubblico sul quadro della salute digitale e la mancanza di educazione all'uso dei sistemi e degli strumenti di salute digitale (GR).

Prospettiva sulle persone over 65

Quando pensi alle persone con più di 65 anni con le quali entri in contatto...

8. Quali opportunità e benefici vedi per loro nell'usare le tecnologie digitali per la salute?

Per quanto riguarda il gruppo target indiretto, ossia le persone con più di 65 anni, i vantaggi sono i seguenti:

Rafforzamento dell'inclusione sociale: "Non c'è dubbio che la tecnologia li aiuti a uscire dall'isolamento" (IT) e [una] "comunicazione migliore e più mirata con i caregivers" (GR).

Inoltre, viene menzionata una maggiore **sicurezza**, ad esempio attraverso le funzioni di chiamata di emergenza automatica di uno smartwatch o anche attraverso la tecnologia di localizzazione per le persone affette da demenza (DE).

Si parla anche di **maggiore libertà** e autonomia individuale e di autogestione: "Non hanno più bisogno di qualcuno che si occupi di loro. Le persone con diabete, ad esempio, possono monitorare la loro glicemia e reagire alle deviazioni" (DE).

L'uso di informazioni registrate, ad esempio tramite uno smartwatch, consente anche un **trattamento migliore** (DE) e una migliore cooperazione tra le persone coinvolte nell'assistenza/trattamento (GR).

Tuttavia, viene anche sottolineato che l'entità del beneficio dipende dal singolo caso e dalla formazione adeguata degli anziani (IT).

9. In che aree/compiti le tecnologie digitali per la salute potrebbero essere di aiuto per le persone con più di 65 anni?

Riassunto:

Possibili campi di applicazione sono la prenotazione di appuntamenti con il medico (IT) e la telemedicina (DE), o la possibilità di trovare più velocemente il supporto necessario tramite



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

app. Un altro punto è il controllo della casa tramite le app (as es. la luce ecc.) (DE).

“Sapere che c’è un supporto costante a disposizione” (GR), “e anche il monitoraggio dei parametri vitali” (GR) [potrebbe avere la seguente conseguenza]: “Essere più sicuri e autonomi” (GR).

10. Pensi sia necessario integrare più tecnologie digitali per la salute nella vita quotidiana delle persone con più di 65 anni?

Quando si chiede ai partecipanti cosa deve succedere per rendere le tecnologie digitali per la salute ancora più significative per la vita quotidiana degli over 65, le risposte sono le seguenti:

Offerte più accessibili

- *“Offerte, come l’ora di consultazione di Internet o il caffè tecnologico” (DE)*
- *Servizi di prossimità: “Andare davvero dalle persone”*

Offerte formative adeguate

- *“Allora hanno bisogno di spiegazioni semplici, passo dopo passo, su cosa devono fare (se vogliono usare la telemedicina per esempio) (DE)*
- *“Per cercare informazioni da soli dovrebbero essere in grado di usare Google, quali parole chiave inserire e come identificare una fonte affidabile” (DE)*
- *“Penso sia necessario sviluppare una formazione di base per le persone anziane in DHL” (IT).*

Comunicazione efficace

- *“Persone imparziali che danno consigli neutri” (DE)*
- *“Eliminare la paura” (DE)*
- *“È necessario un costante aggiornamento sullo sviluppo delle tecnologie sanitarie, sulle loro nuove capacità di servire gli anziani” (IT)*

Finanziamenti garantiti

- *“Garantire che i costi, ad es. per un wearable, siano regolamentati e coperti dalle assicurazioni per l’assistenza a lungo termine” (DE)*

Progressi tecnologici:

- *“Utilizzatori e fornitori dovrebbero sviluppare un wereable con un’app che possa essere gestita, che si aggiorni automaticamente, e che renda le informazioni accessibili a diversi gruppi” (DE).*

Per quanto riguarda i singoli fattori, è particolarmente evidente che l’attenzione si concentra sui servizi di base/facilmente accessibili.



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

11. Quale pensi sia la ragione per cui le persone con più di 65 anni potrebbero non usare le tecnologie digitali per la salute?

Le ragioni per le quali le persone con più di 65 anni non utilizzano le DHT possono essere le seguenti:

Mancanza di familiarità delle persone anziane con le tecnologie digitali

- *“Perché non hanno mai usato questi strumenti. Inoltre, dobbiamo considerare che una persona di 65 anni è sicuramente un po' più indipendente di una più anziana”* (IT)

Mancanza di volontà di apprendimento circa le nuove tecnologie

- *“Alcuni non amano i cambiamenti, preferiscono che le cose rimangano uguali”* (DE)
- *“Ho notato che alcuni anziani non apprezzano certi tipi di tecnologie. Ho notato che alcuni di loro preferiscono ancora un contatto diretto con il medico”* (IT).

Paura di sbagliare

- *“Hanno paura di toccare qualsiasi cosa su internet, in caso commettano un errore”* (DE)

Inoltre, vengono citati i seguenti aspetti (GR):

- Mancanza di consapevolezza circa il significato, gli strumenti e i benefici dell'alfabetizzazione sanitaria digitale
- Mancanza di alfabetizzazione digitale per gran parte delle persone della terza età

Limitazioni fisiche

Inoltre, un intervistato esprime:

“Non credo ci siano motivazioni particolari per cui gli anziani non possano usare le DT. Alcuni di loro potrebbero avere difficoltà sensoriali” (IT).

12. Cosa sarebbe di aiuto per le persone con più di 65 anni per migliorare le loro abilità nell'usare le DHT? Che cosa sarebbe di ostacolo?

Secondo gli intervistati, i seguenti elementi potrebbero aiutare gli over 65 a migliorare la loro capacità di utilizzare le DHT:

Accompagnamento personale

- *“Che li aiuti personalmente”* (DE)
- *“Un aiuto costante e concreto è essenziale per imparare in modo efficace”* (IT)

Inclusione sociale

- *“E quando si lavora insieme, si ride insieme, è così che abbiamo fatto nel corso e ha funzionato molto bene”* (DE)



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

- *“applicare [le informazioni provenienti da applicazioni e strumenti] in collaborazione con l’assistente o il personale sanitario” (GR)*

Approccio didattico

- *“Non solo mostrare loro come si fa, ma lavorare davvero con loro perché lo facciano da soli” (DE)*
- *“L’uso di esempi pratici” (GR)*

Quadro tecnico

- *“Caratteri grandi, grandi per le persone che non vedono più bene” (DE)*
- *“E un buon audio anche per l’ascolto” (DE)*
- *“Le applicazioni in questo settore sono sicuramente più adatte a un tablet che a uno smartphone” (DE)*
- *“Applicazioni e strumenti ben strutturati e facili da usare, in modo che gli anziani possano leggere le informazioni e applicarle (...)” (GR)*

Formazione/livello di conoscenza didattica

Immagina di formare le persone con più di 65 anni all’uso delle tecnologie digitali per la salute...

13. Di quali condizioni generali avresti bisogno per riuscire in ciò?

Il gruppo target diretto dei caregivers ha menzionato i seguenti elementi che sarebbero necessari per loro per formare con successo gli over 65 sull’ uso delle DHT:

Preparazione personale/pre-requisito del formatore:

- *“Ho bisogno di seguire i passaggi da solo prima, quando conosco lo scenario (...della consultazione online, della telemedicina) posso spiegarlo meglio” (DE)*
- *“Buona conoscenza dell’applicazione delle tecnologie digitali per la salute” (GR)*

Prerequisito per le persone over 65

- *“La disponibilità e la disposizione della persona anziana. Molte volte è difficile per una persona anziana che vive con il peso di una malattia cronica trovare il tempo e l’umore giusto per seguire queste lezioni” (GR)*
- *“La condizione preliminare è che la persona sappia maneggiare uno smartphone o abbia qualche competenza di base in materia di tecnologia” (DE)*
- *“Oppure si deve dividere fra principianti e più avanzati. Così le persone senza alcuna conoscenza possono iniziare con le nozioni di base su tablet, smartphone e anche sulle app e poi in seguito si può specificare sulle app sanitarie” (DE)*

Didattica/metodologia

- *“Prendere del tempo per le domande di ogni persona e lasciare che questa provi da*



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

sola" (DE)

- *"Bisogna adattarsi alla generazione, guardare sempre ad ogni persona individualmente, adattarsi alle sue esigenze e competenze, allora sarà un successo"* (DE)
- *"Avvicinare alla tecnologia, informare, spiegare, mostrare i vantaggi personali, i benefici meglio associati con esempi già conosciuti (tasto per la chiamata di emergenza), stabilire la fiducia, dare sicurezza"* (DE)
- *"Una guida scritta molto semplice e un mentore che mi insegni sono importanti"* (IT)
- *"Comprensione e fiducia reciproca fra il Cargiver e la Persona anziana"* (IT)
- *"corsi di aggiornamento"* (IT)
- *"Un'idea potrebbe essere quella di lavorare con dei premi (...piccole medaglie e anche altri regali)"* (DE)
- *"Penso che gli incontri di persona siano migliori, soprattutto all'inizio, in modo che i partecipanti possano avere uno scambio. Gli incontri su Zoom potrebbero essere il secondo o terzo passo, quando hanno un po' di esperienza"* (DE)

Tecnologia/ambiente sociale

- *"E la cosa importante per me è che ognuno le usi davvero [DHT]. Per quanto riguarda il fascicolo elettronico o il braccialetto, tutti i servizi sanitari dovrebbero usarlo, in modo che tutti i dati siano raggruppati lì"* (DE)
- *"Piccoli gruppi, massimo 5 persone; brevi interventi, massimo 30 minuti"* (DE)

L'insieme dei risultati mostra che non si tratta "solo di mettere online una piattaforma di e-learning". È invece necessario un coinvolgimento, una selezione e una preparazione adeguati sia dei formatori che degli over 65.

14. Quali abilità e metodi ti piacerebbe apprendere o sviluppare in maniera tale da educare le persone con più di 65 anni all'uso delle tecnologie digitali per la salute?

I formatori vorrebbero sviluppare ulteriormente le seguenti competenze e metodi per supportare in modo ottimale le persone di età superiore ai 65 anni:

Comunicazione/interazione con il gruppo target

- *"La comunicazione è un aspetto importante, come faccio a parlare con loro?"* (DE)
- *"Qualcuno che mi spieghi come insegnare in modo semplice e chiaro"* (IT)
- *"Come parlare con loro, guardarli, cercare il contatto visivo, parlare forte, chiaro, lento"* (DE)
- *"Bisogna avere pazienza con gli anziani"* (DE)
- *"Essere in grado di utilizzare materiale formativo semplice, facile da usare e applicabile"* (GR)

Oltre a questi aspetti, è stata menzionata anche la necessità di *"imparare bene il funzionamento della piattaforma, imparare bene gli argomenti attuali relativi alle DHL"* (GR),



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

nonché di *“acquisire esperienza con le DHT e conoscenza sui recenti sviluppi”* (IT).

Inoltre, i partecipanti menzionano anche la necessità di sviluppare *“migliori competenze digitali”* (GR) o non si considerano affatto in grado di assumere i compiti di un formatore: *“Non credo di essere in grado di farlo”* (GR).

È stato fatto riferimento anche all'inglese come linguaggio tecnico nel campo delle DHT:

“La conoscenza dell'inglese può essere utile per trovare più contenuti su Google o per trovarli più facilmente/velocemente” (DE)

15. Cosa, della formazione per divenire un formatore per le tecnologie digitali per la salute, ti spingerebbe a partecipare? Come dovrebbe essere la formazione?

- a. In generale, ti ricordi un corso di formazione a cui hai partecipato particolarmente interessante?
- b. Se sì, come era strutturato?
- c. Puoi descriverci cosa ti ha colpito?

Riassunto:

Secondo i partners dell'intervista, una formazione online di successo per i formatori dovrebbe essere progettata come segue:

Struttura e contenuti

- *“Piccole unità”* (DE)
- *“Preferibilmente di giorno, durante l'orario di lavoro”* (DE)
- Buone pratiche: *“A volte abbiamo dovuto ascoltare, poi abbiamo dovuto lavorare da soli, poi abbiamo potuto fare domande”* (DE)
- *“Avere una chiara struttura di apprendimento e obiettivi di apprendimento”* (GR)
- *“Acquisire una migliore conoscenza delle DHT e fare pratica”* (IT)
- *“Le conoscenze specialistiche o dell'esperto devono essere assolutamente presenti, devono esserci”* (DE).
- *“Un corso per imparare a trattare con le persone, quindi a trattare davvero con tutti i tipi di pazienti e di utenti, perché ce ne sono diversi”* (DE)
- *“Forse si può anche mostrare alle persone come si usa Google correttamente, che bisogna cercare più approfonditamente, che bisogna cercare nei forum”* (DE)
- *“Il linguaggio deve essere comprensibile”* (IT)
- *“capacità di trasferire le conoscenze acquisite”* (IT)

Luogo/tipo di presentazione

- *“In parte tramite gli inviti di Zoom, poi ovviamente li mandiamo in differenti case, anche per la generazione più anziana. Ma anche per le persone che vogliono parlare con le persone, sul posto, o che non hanno le possibilità tecniche, come una webcam (...)”* (DE)



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

- *“Proverei entrambi i modi, di persona e digitalmente, quindi forse proverei un ibrido” (DE)*
- *“corso in presenza” (IT)*
- *“più qualcuno rende personale la lezione o la sessione formativa, più piacevole risulta per me” (DE)*
- *“(…) anche una persona molto entusiasta aiuta” (DE)*
- *“Avere un costante supporto a disposizione” (GR)*
- *“Il corso di formazione dovrebbe essere semplice e chiaro, in modo da poter imparare passo dopo passo” (IT)*
- *“E spiegare che anche altre persone hanno il vostro stesso problema, in modo che non si sentano sole” (DE)*

16. Il progetto DigiHall svilupperà una piattaforma in e-learning. Hai avuto altre esperienze con questo tipo di piattaforme? Se sì, ti preghiamo di descrivere la tua esperienza.

- a. Ti ricordi un corso in e-learning, a cui hai partecipato, particolarmente interessante?
- b. Se sì, come era strutturato?
- c. Puoi descriverci cosa ti ha colpito?

Per quanto riguarda la piattaforma di e-learning, i partecipanti hanno già avuto le seguenti esperienze:

- *“(…) quello che mi è piaciuto di più è stata l’opportunità di studiare quando ero disponibile, e il collegamento diretto con il supervisore e gli altri studenti” (GR)*
- *“(…) Quello che mi è piaciuto di più è stata la varietà delle applicazioni del materiale formativo che ha reso l’apprendimento molto piacevole e più esperienziale” (GR)*
- *“(…) All’inizio ho dovuto formarmi e abituarli alla piattaforma di apprendimento (MOOC)” (GR)*

Struttura e contenuti

- *“Un bel design, bei colori e una buona struttura” (DE)*
- *“Nessuna pubblicità, una certa professionalità nella programmazione” (DE)*
- *“Mi piace anche un bel design, che invogli ad aprire l’applicazione. Un funzionamento semplice. E ad es. è importante anche la memorizzazione della password all’inizio. Non che ogni volta che si accede all’app si debbano inserire un sacco di cose. Poi le persone non hanno voglia di farlo, perché nemmeno io ne ho voglia. E poi non apro più quell’app” (DE)*
- *“Mi piacciono le animazioni e i piccoli giochi, lavorando con le ricompense in un’app si riceveva un fiore e se si rispondeva correttamente una pianta” (DE)*

Luogo/tipo di presentazione

- *“Un corso in presenza è più dettagliato, secondo me. Ma, se non ci fossero le condizioni per un corso in presenza, sarebbe ok anche un corso online” (IT).*
- *“Online, serve davvero un argomento che voglio imparare” (DE)*
- *“Nel mio caso ho partecipato anche ad alcuni corsi di apprendimento a distanza, e li preferisco rispetto alle sessioni di apprendimento frontale” (GR)*



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Inclusione sociale

- *“Ricordo con piacere alcuni incontri in presenza: mi piace l’interazione fra i partecipanti e la possibilità di esprimersi” (IT).*

Tecnologia

- *“Potrebbe essere utile mettere in sicurezza il tablet, cambiare le impostazioni in modo che non possano fare qualsiasi azione, per dare maggiore sicurezza” (DE)*

Revisione

17. Guardando al corso della nostra conversazione, c’è altro che pensi dovremmo conoscere o considerare rispetto a questo obiettivo?

Selezione dei formatori e didattica

- *“Avete bisogno di persone aperte; dovete assicurarvi che siano persone che parlino in modo chiaro, forte e gentile con le persone” (DE)*
- *“Dovreste assolutamente considerare le particolari abilità e necessità di apprendimento delle persone che parteciperanno alla formazione” (GR)*

Inclusione sociale

- *“Organizzare incontri per i formatori in modo tale che questi possano avere un momento di confronto” (DE)*
- *“Rivolgersi ai parenti in maniera più attiva e offrire più informazioni, fornire più conoscenze” (DE)*

Contenuti

- *“E la mia idea sarebbe anche, per quanto riguarda tutti questi ausili, che ci sia anche un chiaro esame da parte degli esperti e che ci siano pagine digitali dove sia elencato con precisione: C’è questo, questo e questo” (DE)*

Tipo di presentazione

- *“Un video aiuta perché, in definitiva, supera anche le barriere linguistiche. Si può anche guardare più volte e non solo una volta, posso appoggiare il tablet o lo smartphone accanto a me e guardare il video per seguire la spiegazione” (DE)*
- *“La varietà è sempre buona, meno testo c’è meglio è. Odio leggere i testi, quindi personalmente preferisco il canale visivo e l’audio” (DE)*
- *“Rappresentare la vita di tutti i giorni, nei video non mostrare solo persone giovani, snelle e atletiche” (DE)*

18. Domanda supplementare per la valutazione (non era inclusa nelle linee guida alle interviste): lei, in qualità di valutatore delle interviste, ha riscontrato altri risultati che non



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

sono stati menzionati finora e che sono importanti/rilevanti per l'ulteriore miglioramento del progetto?

Resultati: Vuoto per Grecia, Italia e Germania

4.4.2 Gruppo target indiretto (persone in terza età)

Prospettiva I gruppo target indiretto: status/esperienza

1. Descrivi se e dove hai acquisito esperienza professionale o privata con le tecnologie digitali per la salute.

Riassunto:

La prima domanda riguardava la quantità di esperienza acquisita dalle persone in terza età con le tecnologie digitali per la salute in un contesto privato o professionale. La maggior parte degli intervistati per la Germania, Italia e Grecia non ha una conoscenza o un'esperienza approfondita delle tecnologie digitali per la salute. Sono conosciute alcune applicazioni o tecnologie comuni come i telefoni cellulari, talvolta anche gli smartphone e i computer, ma non la loro esatta potenzialità. Per la maggior parte, gli intervistati erano già in pensione quando la tecnologia è stata introdotta nella loro vita lavorativa quotidiana. In alcuni casi, il livello di esperienza è molto eterogeneo. Uno degli intervistati ha mostrato un'esperienza più avanzata:

"Faccio tutto da solo; nessuno mi ha insegnato ad usarle. Loro (lui/lei si riferisce ai dottori, ecc.) me le hanno indicate per scaricare gli esami del sangue. Mi hanno detto: 'fai così, fai così, c'è il codice, la password e scarichi'. La stessa cosa per l'elettrocardiogramma. Per tutte queste cose qui. Oppure prenoto le medicine. Però ho imparato tutto da solo." (IT).

Un altro partner, invece, non ha mostrato alcuna esperienza e ci ha detto che:

"Solo giornali!" (DE).

Dove si parlava del tipo di media utilizzato.

2. Di quali opportunità, tecnologie e informazioni sei al corrente?

- Quali di queste usi?
- Quanto spesso?
- Qual è la principale motivazione/il principale obiettivo che vorresti raggiungere usando le tecnologie digitali per la salute?
- Usi o hai usato queste informazioni per prendere decisioni concrete circa le tue scelte



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

in materia di salute? Se sì, quali decisioni/comportamenti?

Sei interessato ad argomenti o tecnologie specifici?

Riassunto:

L'uso della tecnologia digitale si concentra principalmente sulla raccolta di informazioni relative alla salute. Finora gli intervistati non l'hanno usata molto per mantenersi in salute. La maggior parte delle informazioni sulla salute sono state raccolte su internet tramite un computer o un telefono cellulare.

“Utilizzo spesso il cellulare per cercare malattie o contattare il medico. Uso soprattutto il cellulare. Lo utilizzo tutti i giorni. Vorrei cercare informazioni mediche e tenere sotto controllo il mio stato di salute. Ho usato questo tipo di informazioni, ma ho sempre consultato il medico prima di prendere delle decisioni sulla base di informazioni trovate su internet. Non ho particolare interesse riguardo a specifiche tecnologie o argomenti, mi trovo bene con il cellulare” (IT).

Le tecnologie digitali specifiche per la salute non sono molto conosciute. Alcuni intervistati conoscono gli smartwatch o la possibilità di ottenere una prescrizione elettronica, ma non hanno molte esperienze. Solo in un'intervista un intervistato ha usato un'app per prepararsi a un intervento chirurgico. È stata prescritta da un medico e sembrava essere utile al momento (DE).

Prospettiva Il gruppo target indiretto: opportunità di sviluppo, chances, ostacoli

3. Quali pensi siano esattamente i vantaggi di usare le tecnologie digitali per la salute nella tua vita di tutti i giorni?

Riassunto:

Sebbene gli intervistati vedano molte opportunità nell'uso delle tecnologie digitali per la salute, le risposte vanno da *“nessuna” (DE)* a *“usare le tecnologie digitali per la salute nella mia vita di tutti i giorni e nel mio lavoro migliora il mio stato di salute generale e posso tenere sotto controllo tutte le visite prenotate” (IT).*

La risposta principale è che le tecnologie digitali per la salute sono utili per conoscere meglio la propria salute e i problemi di salute. Il fatto di essere informati e di sapere cosa fare è stato visto come la principale opportunità e possibilità.

“Possiamo avere più informazioni sull'andamento della nostra salute e possiamo organizzare meglio la nostra vita quotidiana in relazione alle indicazioni del medico. Anticipiamo una sensazione di gestione più concreta della nostra salute basata sull'uso di strumenti e applicazioni di tecnologia digitale in futuro” (GR).



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

4. In che situazioni/compiti della tua vita le tecnologie digitali per la salute potrebbero esserti di aiuto?

Riassunto:

La maggior parte delle risposte riguardava la comunicazione con il personale medico o la raccolta di informazioni. Ma anche per monitorare la propria forma fisica (DE).

Anche in termini di comunicazione con il medico.

“Nella nostra vita quotidiana per quanto riguarda la conoscenza continuamente aggiornata di ciò che possiamo o ci è permesso fare” (GR).

5. Per te, quali condizioni dovrebbero sussistere per permetterti di utilizzare di più queste tecnologie nella tua vita di tutti i giorni?

Riassunto:

Da un lato: *“Non credo ci siano situazioni particolari, ormai sono anziano e non credo imparerò ad utilizzarle meglio di così” (IT).*

D'altra parte, le condizioni più menzionate sono state:

- Deve essere facile da usare.
- Deve esserci qualcuno che mostri come funziona.
- Gli strumenti devono essere adatti alle esigenze individuali.

Il prezzo non deve essere troppo alto.

6. Che cosa ti impedisce di usarle?

Riassunto:

I testi digitali sono spesso piccoli e difficili da leggere o troppo complicati per gli anziani. Inoltre, si temono fughe di dati o frodi.

“Penso alla possibilità di errori da parte della tecnologia che possono rivelarsi cruciali per la mia salute” (GR).

“Il vocabolario usato mi ostacolerebbe nell'uso delle tecnologie digitali della salute perché si usa per tutto l'inglese (anche nella terminologia sanitaria). Dovrei sapere questo nuovo vocabolario, che poi non è neppure inglese perché è stato italianizzato” (IT)



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Prospettiva: Apprendimento

7. Com'è stato il tuo primo approccio con l'uso delle tecnologie digitali per la salute?

Riassunto:

La risposta più frequente è l'approccio dovuto a un problema medico, un intervento chirurgico o altri problemi di salute.

"In passato sono stata molto male e ho dovuto avvicinarmi all'uso delle tecnologie digitali" (IT).

8. In generale, che cosa potrebbe aiutare te e le persone con più di 65 anni ad accrescere le abilità nell'uso delle tecnologie digitali per la salute?

a. Quali abilità ti piacerebbe migliorare?

b. Che cosa ti ostacola?

Riassunto:

Alcuni non ne hanno affatto bisogno. Altri vorrebbero corsi rapidi e più pratica nella vita di tutti i giorni.

"Penso che qualche corso veloce aiuterebbe. Mi piacerebbe che sia più usato l'italiano, perché si usa per tutto l'inglese. È importante che il linguaggio si possa capire anche da parte di una persona anziana. Molto spesso devo andare a vedere il vocabolario. Mi ostacolerebbe che dovrei sapere questo tipo di vocabolario, che poi non è neppure inglese perché è stato italianizzato" (IT).

9. Quale strumento preferisci usare (tablet, cellulare, computer fisso)?

Riassunto:

La risposta più frequente è il telefono cellulare o il computer, perché sono più facili da usare.

"Preferisco il PC, per praticità perché è grosso (per le dimensioni dello schermo e dei tasti). Il tablet lo porti in giro (io ci porto anche il notebook, lo metto in borsa)" (IT).

Alcuni utilizzano anche uno smartphone o degli wereables.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

10. Che cosa ritieni importante riguardo alla facilità d'uso del tuo dispositivo?

Riassunto:

Deve essere facile da usare e deve esserci qualcuno che ne illustri il funzionamento. Gli strumenti devono essere adatti alle esigenze individuali e devono essere accessibili.

Prospettiva: Formazione/livello di conoscenza didattica

Immagina che una guida aiuti te e altre persone con più di 65 anni ad usare le tecnologie digitali per la salute.

11. Quali condizioni ci dovrebbero essere per riuscirci?

Riassunto:

La formazione deve avvenire di persona – e la persona che insegna deve essere paziente e parlare in modo comprensibile.

“Lui/lei dovrebbe essere sempre disponibile e venire a casa mia per fornirmi le spiegazioni” (IT).

12. In che modo una guida ti può aiutare nell'uso di queste tecnologie?

Riassunto:

Il formatore dovrebbe essere paziente e dovrebbe insegnare come usare le tecnologie digitali per la salute passo passo. Le risposte non sono state molto specifiche per ogni Paese. Gli intervistati da parte della Grecia non hanno dato nessuna risposta.

13. Quali abilità e metodologie pensi siano necessarie per formare te e altri over 65 all'uso di queste tecnologie digitali per la salute?

Riassunto:

Molti intervistati non hanno risposto a questa domanda. La pazienza, un linguaggio semplice e l'insegnamento in piccoli gruppi sono stati considerati utili.

Revisione

14. Guardando al corso della nostra conversazione, c'è altro che pensi dovremmo conoscere o considerare rispetto a questo obiettivo?

Riassunto:



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Un'idea menzionata è stata:

“Ci potrebbe essere un test in cui si possa dimostrare la propria capacità di usare la tecnologia digitale e anche vedere di cosa si è carenti” (DE).

15. Domanda supplementare per la valutazione (non era inclusa nelle linee guida alle interviste): lei, in qualità di valutatore delle interviste, ha riscontrato altri risultati che non sono stati menzionati finora e che sono importanti/rilevanti per l'ulteriore miglioramento del progetto?

Riassunto:

Il contesto delle differenti persone sembra essere molto importante: quanto aiuto ricevono nella loro vita quotidiana, se vivono a casa e quanto è buona la connessione a Internet, quanto sono vicini ai loro figli ecc. Sia che il contesto sia molto importante, sia che si utilizzi la tecnologia digitale sia che non la si utilizzi.

4.4.3 Esperti - DHL

Status/esperienza

1. Descriva in che modo entra in contatto con le persone con le persone con più di 65 anni nella sua vita professionale o privata, es. anche a titolo volontario.

Riassunto:

Dipende dal contesto professionale: molti hanno contatti con i loro parenti. Genitori e nonni. Altri lavorano con gli anziani per i servizi sociali. In sintesi, si tratta di contatti privati o professionali.

“Lavoro in un'organizzazione per anziani con MCI o demenza, e svolgo anche attività di consulenza con i caregivers degli anziani” (GR).

2. Descriva dove ha acquisito esperienza professionale o privata con le tecnologie digitali applicate alla salute.

Riassunto:

Per le questioni relative alla salute vengono utilizzate le solite tecnologie, come internet, smartphone, wereables ecc. In ambito professionale, gli intervistati hanno molta esperienza con le tecnologie digitali per la salute molto specifiche, come la telemedicina, gli strumenti di comunicazione in ambito medico, i progetti di ricerca europei o il contributo alla formazione di



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

ambasciatori della salute.

“Sono anni che mi interesso di telemedicina. All’inizio era un progetto di Teleconsulto, ovvero un supporto diagnostico ad ospedali fuori dalla regione Marche” (IT).

3. Dalla sua esperienza passata e presente: Quali sono i principali argomenti/sviluppi riguardanti le tecnologie digitali applicate alla salute e le persone over 65?

Riassunto:

Migliorare la capacità di gestione e monitoraggio della propria salute e delle malattie attraverso app, telemedicina, gestione dei dati e partecipazione sociale digitale.

“La partecipazione sociale è un aspetto molto importante per le persone anziane (ci sono sempre più anziani che vivono da soli), questo include anche la sovranità digitale, alcune discussioni sociali avvengono solo attraverso i social media” (DE).

Soprattutto le persone anziane traggono vantaggio dalle tecnologie digitali per la salute, perché consentono loro di ottenere informazioni o aiuto senza la necessità di spostarsi.

“Le persone di età superiore ai 65 anni non hanno in gran parte familiarità con le tecnologie digitali per la salute e considerano accettabile solo una visita dallo specialista. Affinchè questa situazione cambi è necessaria una campagna di sensibilizzazione e informazione basata su materiale formativo ed educativo personalizzato che possa persuadere e motivare le persone anziane, offrendo loro benefici tangibili e soluzioni ai loro problemi di salute” (GR).

Prospettiva sulle persone over 65

Quando pensa alle persone con più di 65 anni con cui entra in contatto...

4. Quali opportunità e benefici vede per loro nell'uso delle tecnologie digitali per la salute?

Riassunto:

Accesso alle informazioni, assistenza e consulenze mediche da casa. Monitoraggio quotidiano dello stato di salute e delle malattie e tracciamento dei sintomi – i dati vengono inviati al medico, il che può essere un enorme vantaggio per gli anziani quando si tratta di gestire la sintomatologia, i farmaci e le malattie da soli a casa.

“Evitare errori di trattamento/polifarmacia grazie all’accesso condiviso a un documento o a un cloud da parte dei medici curanti. Riduzione dei ricoveri ospedalieri. Possibilità di influire maggiormente sulla propria salute (e di avere più responsabilità nelle proprie mani). Riduzione della soglia di ingresso, ad esempio per partecipare a un corso sulla salute, se questo è possibile anche grazie alle tecnologie digitali da casa. Riduzione dei tempi di attesa/dei tempi di viaggio se, ad esempio, si ricorre al videoconsulto. Utilizzo dei dati sanitari per riconoscere preventivamente possibili sviluppi dubbi” (DE).



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

5. In che aree/compiti le tecnologie digitali applicate alla salute potrebbero essere di aiuto per le persone con più di 65 anni?

Riassunto:

L'attenzione sarebbe soprattutto sull'assistenza domiciliare e sul monitoraggio della salute, come già detto. Sono dunque necessari la telesalute, il telemonitoraggio e la teleassistenza. Ma anche fornire agli anziani informazioni, opzioni di partecipazione e orientamento.

“Le tecnologie digitali per la salute potrebbero essere usate per le persone con malattie croniche, fragilità e per le persone con disturbi neurocognitivi (ad esempio il Morbo di Alzheimer), in particolare attraverso applicazioni di empowerment mentale, per la riduzione della progressione della malattia e il mantenimento delle funzionalità. Inoltre, attraverso l'applicazione di sensori, che possono monitorare lo stato di salute quotidiano della persona per prevenire ulteriori deterioramenti” (GR).

6. Cosa pensi sia necessario per integrare più tecnologie digitali per la salute nella vita quotidiana delle persone con più di 65 anni?

Riassunto:

Prima di tutto: conoscenza. Gli anziani devono sapere come utilizzare le tecnologie digitali per la salute. Una parte di queste conoscenze potrebbe essere:

- Come posso utilizzare queste offerte?
- Come posso ordinarle online?
- Dove posso trovare i fornitori?
- Dove posso provarle?
- Per quanto concerne i servizi, la domanda sarebbe: attraverso quale piattaforma, quale app devo scaricare?

(DE).

E:

“Semplificare le istruzioni e le modalità d'uso per rendere più familiari le persone anziane con queste. Informare le persone sull'uso delle tecnologie grazie a professionisti sanitari (ad esempio, i medici di medicina generale) che possono contribuire ad aumentare la fiducia degli anziani nell'uso di simili applicazioni tecnologiche” (GR).

7. Quale pensa sia la ragione per cui le persone con più di 65 anni potrebbero non usare le tecnologie digitali per la salute?

Riassunto:

Tutti i partners intervistati concordano sul fatto che uno dei maggiori problemi è la mancanza di conoscenza. Le tecnologie digitali per la salute spesso sono troppo complicate, non sono



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

abbastanza conosciute o non è chiara l'importanza/il beneficio del loro utilizzo.

“Troppo complicato (se si acquista uno smartphone oggi, la prima cosa da fare è creare un account e avere un indirizzo e-mail = ostacolo insormontabile per alcuni)” (DE).

8. Cosa sarebbe di aiuto per le persone con più di 65 anni per migliorare le loro abilità nell'usare le tecnologie digitali per la salute? Che cosa sarebbe di ostacolo?

Riassunto:

La seguente frase / risposta riassume bene il concetto di apprendimento permanente:

“Dopo il primo approccio con le DHL, l'over 65 ha bisogno di praticare tutti i giorni l'uso delle nuove tecnologie, perché c'è una mancanza di costanza da parte dell'anziano nell'applicare le nuove tecnologie” (IT).

Da un lato è importante ricercare attivamente il gruppo target e fornire un supporto a lungo termine nell'uso di queste tecnologie. D'altra parte è necessario un contatto permanente che aiuti a risolvere problemi e domande e i video didattici possono essere utili.

Prospettiva gruppo target diretto/futuri formatori: opportunità di sviluppo, chances, ostacoli

Immagini di formare le persone over 65 all'uso delle tecnologie digitali per la salute.

9. Qual è la sua percezione circa lo stato attuale dell'alfabetizzazione sanitaria digitale dei caregivers informali, dei caregivers con basso livello di formazione o dei volontari?

Riassunto:

Dipende dall'età e dall'utilizzo delle tecnologie digitali per la salute nella vita quotidiana.

“C'è un alto livello di conoscenza delle tecnologie di base fra i caregivers giovani, con basso livello di formazione. Nella fascia età under 50 la conoscenza è pressoché del 100% ma, sfortunatamente, sopra questa età si dimezza” (IT).

L'alfabetizzazione sanitaria digitale non significa solo sapere come usare i dispositivi digitali, ma anche quali informazioni sono serie e quali no.

10. In che modo i caregivers informali, i low trained caregivers e i volontari possono spronare gli older adults ad utilizzare le nuove tecnologie?

Riassunto:

Attraverso corsi: La dimensione ridotta del gruppo è stata indicata come una componente importante. Inoltre, le lezioni non devono essere troppo lunghe, ma deve esserci molto ripasso. L'introduzione dovrebbe essere molto pratica e in un linguaggio semplice.



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

“Attraverso la formazione, la consapevolezza dei vantaggi delle nuove tecnologie e delle moderne tendenze. Inoltre, l'applicazione pratica delle tecnologie da parte dei professionisti sanitari (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) nelle case degli anziani in presenza dei caregivers aiuterebbe a comprenderne meglio l'uso e darebbe una motivazione in più per la loro applicazione quotidiana” (GR).

Una risposta è stata che le tecnologie digitali per la salute devono essere adattate prima di tutto alle persone anziane – o almeno, le applicazioni specifiche per le persone anziane dovrebbero essere utilizzate nei corsi di formazione.

11. Quali pensa siano i vantaggi di educare dei formatori a supportare le persone over 65 nell'uso delle tecnologie digitali per la salute nella loro vita quotidiana?

Riassunto:

È molto importante che sia “una persona reale” a insegnare agli anziani, perché il contatto diretto sarebbe il modo più semplice e comodo per gli anziani di imparare. Per le persone in terza età i vantaggi di un uso corretto delle tecnologie digitali per la salute sono il miglioramento generale della qualità di vita e della salute.

“La formazione dei caregivers informali che agiscono da formatori all'uso delle DHT ha un chiaro vantaggio per loro, in quanto consente alle persone che hanno il ruolo quotidiano di assistere gli anziani di familiarizzare con l'uso di queste tecnologie, di comprenderne gli effetti positivi e di motivare più efficacemente verso questa direzione le persone di cui si prendono cura” (GR).

Formazione/livello di conoscenza didattica

Provi ad immaginare una formazione ideata per gli over 65 che li supporti nell'uso delle tecnologie digitali per la salute...

12. Quali condizioni di base sarebbero necessarie per riuscirci?

Riassunto:

La dimensione ridotta del gruppo è stata indicata come una componente importante. Inoltre, le lezioni non devono essere troppo lunghe, ma deve esserci molto ripasso. L'introduzione dovrebbe essere molto pratica e in un linguaggio semplice. Un accesso facilitato e una sicurezza dei dati.

“Presentazioni con test i brevi e caratteri leggibili (di facile lettura) con l'utilizzo di foto e video per la comprensione del materiale. Applicazione pratica delle tecnologie per una migliore interiorizzazione delle conoscenze e familiarità con le applicazioni” (GR).



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

13. Quali abilità e metodi sono necessari per educare le persone over 65 all'uso delle tecnologie digitali per la salute?

Riassunto:

Un formatore dovrebbe essere entusiasta, paziente e impegnato. Dovrebbe essere in grado di lavorare bene con gli anziani e avere conoscenze in materia di tecnologie digitali per la salute. Ad esempio, competenze di educazione ai media, competenze digitali di base, ma nessuna competenza riguardo alla programmazione. I video e il lavoro con le immagini possono essere utili.

“La formazione dovrebbe essere fatta da persone che hanno una chiara conoscenza delle problematiche particolari che le persone over 65 devono affrontare e di come dovrebbero essere introdotte a queste ultime, per imparare nuove abilità e applicarle nella pratica quotidiana” (GR).

14. Quali aspetti dovremmo considerare riguardo al training online (via e-learning platform) per i formatori (che poi educeranno a loro volta gli over 65 all'uso delle tecnologie digitali per la salute)?

- In generale, si ricorda di una formazione a cui ha partecipato/che ha ideato che è stata particolarmente interessante?
- Se sì, com'era?
- Ci può descrivere che cosa l'ha colpita?

Riassunto:

Materiali didattici disponibili online, una sezione della piattaforma in cui i caregivers possono contattare un esperto di DHL in caso di necessità e tutorials online che possono essere ripetuti.

“In questi corsi di formazione la caratteristica principale era la modalità semplificata di analisi della funzione, nonché il collegamento della funzione dell'applicazione con i bisogni e le esigenze dei destinatari dell'assistenza” (GR).

Altri progetti/ulteriori osservazioni

15. Conosce altri progetti correlati alla DHL?

- Di che cosa dovremmo essere consapevoli?
- In che modo il nostro progetto potrebbe essere complementare ad altri progetti simili?

Riassunto:

In tutti e tre i Paesi sono noti progetti simili che riguardano le tecnologie digitali per la salute o l'alfabetizzazione digitale sanitaria degli anziani. Sono noti anche alcuni programmi di formazione per infermieri e volontari.



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

“Kompetenzzentrum digitales Lernen” (DE)

“AMMA Associazione Molisana Malati di Alzheimer- formazione per i caregivers che assistono i malati di Alzheimer” (IT).

“Il Progetto TECH CARE Erasmus plus è un progetto che, in sostanza, ha cercato di tracciare il percorso verso l’alfabetizzazione digitale dei caregivers informali e delle persone anziane bisognose di assistenza” (GR).

Revisione

16. Guardando al corso della nostra conversazione, c’è altro che pensa dovremmo conoscere o considerare rispetto a questo obiettivo?

Riassunto:

“Non bisogna perdere di vista il fatto che spesso le persone devono apprendere come si accende e spegne un dispositivo” (DE).

L’intero argomento deve essere presentato e insegnato in maniera positiva. Gli anziani devono vedere come un vantaggio l’apprendimento delle tecnologie digitali per la salute. Inoltre, i corsi devono essere personalizzati per il gruppo target, in base alle competenze che già possiedono.

17. Domanda supplementare per la valutazione (non era inclusa nelle linee guida alle interviste): lei, in qualità di valutatore delle interviste, ha riscontrato altri risultati che non sono stati menzionati finora e che sono importanti/rilevanti per l’ulteriore miglioramento del progetto?

Riassunto:

Applicazioni per aumentare la partecipazione sociale. Anche la salute mentale deve essere presa in considerazione. È inoltre necessario prestare attenzione agli aspetti di sostenibilità, legali e etici.

“È stata raccomandata anche la formazione dei formatori. Questo significa per noi che, sotto la parola chiave “sostenibilità”, ogni Paese deve considerare da solo come garantire che la piattaforma di apprendimento sia effettivamente utilizzata e che gli anziani siano realmente supportati attraverso di essa” (DE).



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

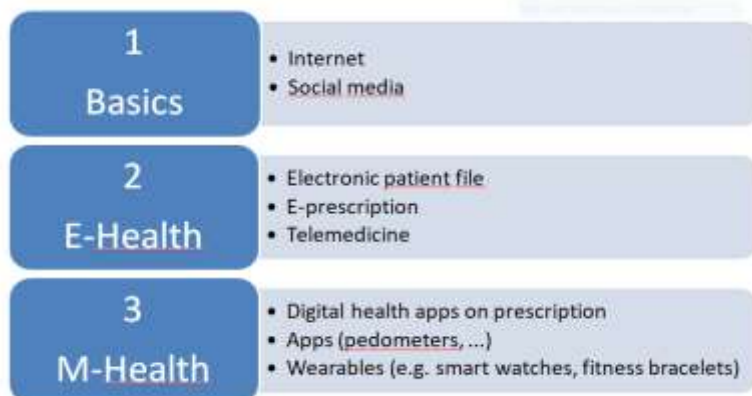
5 Casi studio

I risultati dei task precedenti, in particolare le interviste, hanno costituito la base per i seguenti casi studio.

Compilazione di personaggi e interazioni (casi studio)

L'obiettivo del progetto DigiHall è sviluppare una piattaforma di e-learning e un'applicazione mobile semplici, innovative e facilmente accessibili. L'approccio scelto combina i requisiti per cui l'offerta deve essere a bassa soglia da un lato, ma dall'altro innovativa e chiaramente focalizzata sul tema dell'alfabetizzazione sanitaria digitale (non "solo" digitale). Questo porta alle seguenti conclusioni, anche per quanto riguarda la piattaforma: non è adatta per coloro che non hanno competenze digitali di base ("come faccio a usare un tablet, come faccio a collegarmi a internet?"). Per questi ultimi, forniremo dei link ad altri siti web o progetti affidabili che offrono queste formazioni, oltre a un invito a visitare nuovamente la nostra piattaforma di apprendimento in seguito. Anche coloro che hanno già un livello elevato di alfabetizzazione sanitaria digitale non fanno parte del gruppo target delle nostre offerte. Ciò si riflette anche nei seguenti casi di studio. I casi di studio sviluppati rappresentano un condensato dei risultati delle interviste condotte. Con l'aiuto della seguente matrice, sono state analizzate/compilate le diverse diadi funzionali (destinatario dell'assistenza - caregiver) e le loro diverse manifestazioni nelle caratteristiche rilevanti.

		Persona Caregiver				
		Didactic skills	Digital literacy	DHL - basics (internet & Social Media)	DHL - E-Health	DHL - Mobile Health
Persona 3rd age	Motivation	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	Digital literacy	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	DHL - basics	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	DHL - E-Health	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	DHL - Mobile Health	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high



È stata applicata la seguente categorizzazione della Digital Health Literacy:

L'obiettivo era identificare possibili scenari che illustrassero le principali sfide da affrontare nel corso del progetto. Questi casi di studio mostrano le esigenze e l'atteggiamento di una persona in terza età o di un caregiver rispetto all'alfabetizzazione sanitaria digitale.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Caso studio 1: La comunicazione è tutto - tempo limitato e perso nel web - CAREGIVER INFORMALE / ASSISTITO

Assistito:

- Anni: 76 / 78
- Genere: femminile /maschile
- Anamnesi e condizioni mediche rilevanti: La signora Tasia ha artrite e ipertensione, il signor Panagiotis ha aritmia e ipertensione.

Caregiver:

- Anni: 47
- Genere: femminile
- Anamnesi e condizioni mediche rilevanti: -
- Caratteristiche rilevanti: DHL di base (Internet) | competenze digitali intermedie | parente premuroso

Stile di vita attuale, routine e modalità di assistenza:

Olympia ha 52 anni e si prende cura dei suoi genitori, la signora Tasia e il signor Panagiotis, rispettivamente di 76 e 78 anni. Entrambi i genitori hanno problemi di salute: la madre soffre di artrite e ipertensione, mentre il padre di aritmia e ipertensione. Olympia lavora presso il Comune di Patrasso. È sposata e madre di due ragazze di 14 e 16 anni.

Nonostante le molte ore di cui ha bisogno per lavorare e stare con la sua famiglia, Olympia riesce a visitare i suoi genitori 4-5 giorni a settimana, e quindi ha un ottimo controllo generale dei problemi e dello stato di salute dei suoi genitori. Ha più volte sollevato la questione dell'assunzione di una badante che trascorra almeno alcune ore al giorno a prendersi cura di entrambi i genitori e soprattutto del padre, dato che la madre comincia ad avere meno forza fisica per assistere il signor Panagiotis. Tuttavia, il signor Panagiotis è assolutamente contrario all'assunzione di una badante; pensa che possano gestire la loro vita senza problemi.

Per quanto riguarda i diversi obblighi e compiti legati alla salute, Olympia è spesso sovraccarica di lavoro, in quanto deve accompagnare i genitori alle varie visite mediche e occuparsi dei loro medicinali. Poiché ha molti obblighi e il suo tempo è limitato, sarebbe molto importante per lei poter risparmiare tempo, soprattutto per quanto riguarda le questioni burocratiche (prendere appuntamenti dal medico, ritirare le ricette...). Olympia è adeguatamente alfabetizzata dal punto di vista digitale, in quanto, oltre allo smartphone, usa il computer nel suo lavoro e, poiché lavora nel settore sociale del comune, ha avuto la possibilità di avere qualche nozione di base sull'alfabetizzazione sanitaria digitale e sui benefici che potrebbe portare. Durante la pandemia ha avuto la possibilità di organizzare facilmente gli appuntamenti per la vaccinazione dei suoi genitori, e questa è stata la sua prima, utile conoscenza di un'applicazione DHT.

Per quanto riguarda l'assistenza e il sostegno ai genitori, a volte cerca su Internet informazioni rilevanti sulle condizioni mediche. Tuttavia, la grande quantità di pagine sull'argomento la travolge, così come la difficoltà di valutare di quali informazioni, a volte contraddittorie, possa fidarsi. Allo stesso tempo, però, tali informazioni la aiuterebbero ad essere più precisa nei rapporti con il personale medico.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Le esigenze d'intervento di Olympia:

1. Risparmiare tempo prezioso per quanto riguarda gli obblighi (organizzazione dei farmaci, contatti con il medico...): Prescrizione elettronica/Telemedicina
2. Alfabetizzazione critica e dei dati: implementare strategie di ricerca efficaci, identificare fonti affidabili.
3. Comunicazione diretta e mirata con il personale medico



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Caso studio 2: La bassa motivazione incontra le basse competenze didattiche - VOLONTARIO

Assistito:

- Anni: 76 / 78
- Genere: femminile
- Anamnesi/condizioni mediche rilevanti: Diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Caratteristiche rilevanti: Bassa motivazione a conoscere DHL | competenze digitali di base

Caregiver:

- Anni: 63
- Genere: maschile
- Anamnesi e condizioni mediche rilevanti: -
- Caratteristiche rilevanti: DHL di base (Internet) | elevate competenze digitali | basse competenze didattiche | volontario

Stile di vita attuale, routine e modalità di assistenza:

Nella sua vita professionale, il signor Hofmann ha lavorato come specialista informatico. Il suo recente pensionamento gli permette di fare le cose che desidera. Nel frattempo, ha sentito il desiderio di aiutare gli anziani a trarre vantaggio dalle possibilità offerte dalla digitalizzazione. Come parte del suo lavoro volontario, ora consiglia i cittadini anziani su questioni rilevanti.

Anche la signora Wagner, tra gli altri, utilizza questi consigli. Con l'aiuto del signor Hoffmann, ha già installato il suo internet a casa. Usa il cellulare soprattutto per comunicare con la famiglia lontana tramite Whats App. A causa dell'età, la sua capacità di muoversi è fortemente limitata; di solito usa il suo girello, ma di recente ha iniziato a usare di più la sua sedia a rotelle elettrica. Ha anche una malattia diabetica e, in quanto fumatrice di lunga data, una broncopneumopatia cronica ostruttiva. Soprattutto a causa di quest'ultima, la signora Wagner appartiene al gruppo a rischio Corona virus, motivo per cui si preoccupa dei contatti prolungati in ambienti chiusi (come la sala d'attesa del suo medico). Nel corso dei suoi contatti ricorrenti, il sig. Hofmann ha ritenuto che la sig.ra Wagner avrebbe potuto beneficiare delle possibilità offerte dalle tecnologie sanitarie digitali. Le ha quindi consigliato di utilizzare maggiormente la telemedicina o le applicazioni mobili, come la misurazione digitale della glicemia.

Tuttavia, la signora Wagner si oppone regolarmente ai suoi consigli con obiezioni del tipo "sono troppo vecchia per questo" o "finora me la sono cavata così". Poiché il sig. Hofmann è convinto che l'uso della DHT migliorerebbe notevolmente la qualità di vita e l'autonomia della sig.ra Wagner, ma allo stesso tempo avverte la resistenza di quest'ultima ed è sempre più frustrato e reagisce con crescente irritazione alle riunioni congiunte.

Le esigenze del signor Hofmann

1. Capire meglio come comunicare le opportunità offerte dal digitale intorno all'argomento in modo migliore e adeguato all'età.

2. Riflettere in modo appropriato sul proprio atteggiamento.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Caso studio 3: l'infermiere come scienziato/manager (assistenza basata sull'empirismo) - CAREGIVER (CON BASSO LIVELLO DI FORMAZIONE)

Assistito:

- Anni: 75
- Genere: maschile
- Anamnesi/condizioni mediche rilevanti: ictus, pressione alta, trombosi.
- Caratteristiche rilevanti: nessuna esperienza con le DHT | competenze digitali di base | motivazione intermedia a imparare cose nuove

Caregiver:

- Anni: 36
- Genere: femminile
- Anamnesi e condizioni mediche rilevanti: -
- Caratteristiche rilevanti: DHL avanzato (Internet, Social Media, E-health [telemedicina, cartella clinica elettronica, prescrizione elettronica] | elevate competenze digitali | basse competenze didattiche | basso livello di formazione

Stile di vita attuale, routine e modalità di assistenza:

Konstantina 36 anni, assistente domestica, visita tre volte alla settimana il signor Nikos (75 anni), che circa un anno fa ha avuto un ictus che è riuscito a superare senza gravi ripercussioni.

Il signor Nikos ha un figlio che è sposato e vive ad Atene a 250 km di distanza da Patrasso, dove risiede il signor Nikos. Sua moglie è deceduta 1 anno e mezzo fa. Circa mezzo anno dopo, il signor Nikos, che viveva da solo, ha avuto un incidente molto preoccupante: è caduto e ha perso conoscenza per alcune ore. In quel momento ha perso la consapevolezza di sé, non riusciva a pronunciare normalmente le parole e rivolgeva proposte senza significato. Tutti i meticolosi esami medici, tra cui la risonanza magnetica (MRI) e il triplex, non hanno evidenziato nulla. I medici hanno ipotizzato un lieve ictus e gli hanno consigliato di lasciare il lavoro per evitare situazioni di tensione; gli hanno inoltre prescritto una serie di farmaci per bilanciare la pressione alta e un trattamento antitrombotico.

Konstantina ha assunto la maggior parte del monitoraggio della salute del signor Nikos, con l'aiuto del fratello che di solito lo accompagna alle visite mediche. Ha elevate competenze digitali; nel suo lavoro usa lo smartphone e il computer, dove può riportare le visite e tutti i dettagli in ogni situazione. Conosce bene come applicare le strategie di ricerca per trovare informazioni preziose in Internet. Inoltre, conosce già i vantaggi e la gestione della prescrizione elettronica e della telemedicina. Anche se ne ha già sentito parlare, non ha ancora molta esperienza con le possibilità e i campi di impiego delle applicazioni mobili.

Konstantina vede la necessità per il signor Nikos e per lei stessa, soprattutto con il passare degli anni, di avere una sorveglianza più costante. Il suo obiettivo è capire meglio le condizioni fisiche della persona di cui si prende cura. Per questo motivo tiene sempre sotto controllo i sistemi/strumenti che assicurano, attraverso un collegamento diretto, lo stato e le condizioni di salute dei suoi assistiti. Vuole essere informata su questioni come l'avvertimento (prevenzione) e identificazione dei problemi (ad esempio le interazioni tra farmaci e vertigini/stanchezza).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Il signor Niko non ha avuto finora alcuna esperienza con il DHT. Usa quotidianamente lo smartphone per inviare/ricevere messaggi e per chiamare i parenti. Inoltre, usa Internet solo per cercare informazioni mediche. Pensa anche che potrebbe avere dei vantaggi nell'uso delle tecnologie legate agli aspetti medici (ad esempio, possibilità di prenotare una visita, prenotare alcune ricette in farmacia, ecc.) In generale, è interessato a saperne di più sulla DHT, ma ritiene che le tecnologie debbano essere facili da usare/accedere per poterle comprendere. Inoltre, un punto molto importante è avere qualcuno che possa spiegare come usare le DHT (perché ha paura di sbagliare e perché le conosce poco).

Le esigenze di Konstantina:

1. Monitoraggio costante per evitare situazioni rischiose e pericolose per la vita.
2. Monitoraggio dei segni vitali in diverse attività
3. Ulteriori informazioni sulle mobile Health application
4. Maggiori competenze didattiche per formare/aiutare il sig. Nikos

Le esigenze del Sig. Niko:

1. Ottenere una panoramica delle tecnologie sanitarie digitali
2. Avere qualcuno che possa spiegare come utilizzare le DHT



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Caso Studio 4: prendersi cura di sé stessi/ l'autonomia è tutto - TERZA ETÀ

Assistito:

- Anni: 65
- Genere: maschile
- Anamnesi/condizioni mediche rilevanti: ictus, pressione alta, trombosi.
- Caratteristiche rilevanti: qualche esperienza con le DHT | competenze digitali di base | alta motivazione a imparare cose nuove

Caregiver:

- Anni: 40
- Genere: femminile
- Anamnesi e condizioni mediche rilevanti: -
- Caratteristiche rilevanti: DHL avanzato (Internet, Social Media, E-health [telemedicina, cartella clinica elettronica, prescrizione elettronica] | elevate competenze digitali | basse competenze didattiche | parente

Stile di vita attuale, routine e modalità di assistenza:

Il signor Lombardi ha già una certa esperienza con le DHT. Usa ogni giorno lo smartphone e il PC (ma più spesso il PC perché è più facile leggere i testi sullo schermo grande) per cercare informazioni su trattamenti medici e informazioni sulla salute. Se ha bisogno di ulteriore aiuto, la figlia, la signora Rizzo, di solito lo assiste. Avendo recentemente cambiato lavoro, il suo tempo è diventato molto limitato. Per questo motivo, e poiché l'autonomia è sempre stata molto importante per il signor Lombardi, decide di occuparsi maggiormente del tema della salute e delle relative possibilità digitali. Spera di migliorare la sua qualità di vita e quella di sua figlia e di discutere i suoi problemi di salute in modo più collaborativo con il personale medico.

Pensa anche che potrebbe essere utile avere un formatore che gli spieghi l'importanza delle DHT. Questo formatore dovrebbe essere molto paziente e dovrebbe venire a casa sua per spiegare queste cose. Vuole anche fare pratica per capire meglio le DHT. In generale, è interessato alle DHT, ma ha paura di essere truffato e/o di non capire qualcosa di importante.

Le esigenze del Sig. Lombardi:

1. ottenere una panoramica delle tecnologie sanitarie digitali
2. avere qualcuno che spieghi come utilizzare le DHT
3. essere in grado di valutare adeguatamente i possibili pericoli dell'utilizzo dei servizi sanitari digitali e di prevenire i rischi corrispondenti.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

6 Linee Guida per DigiHall

6.1 Conclusioni e linee guida dalla literature review

L'alfabetizzazione sanitaria digitale è un'opportunità enorme, sia per sviluppare competenze assistenziali efficienti sia per ricevere informazioni affidabili. È un primo passo per cercare aiuto sul territorio e trovare un supporto concreto per i caregiver informali che hanno la possibilità di alleviare la solitudine e creare soluzioni interessanti anche al di fuori del contesto domestico. I caregiver informali dovrebbero essere supportati nelle loro scelte e coinvolti durante l'implementazione e la progettazione del dispositivo per avere un'effettiva consapevolezza dello strumento che useranno per assistere (ad esempio gli anziani).

L'uso degli strumenti tecnologici è ormai fondamentale per l'utente perché, nel contesto sociale e relazionale, favorisce il mantenimento del suo benessere. Un livello accettabile di alfabetizzazione digitale è ormai indispensabile per i caregiver, siano essi formali o informali. Consentire all'assistito di sfruttare al meglio tutti i servizi offerti nel panorama sanitario nazionale non può prescindere da una concreta competenza digitale da parte del caregiver. Ad esempio: la richiesta di trasporto in ambulanza che viene effettuata via e-mail o tramite utilizzo dello SPID (in Italia), oggi fondamentale per tutta la società.

Quindi, tenendo conto della literature review, il progetto DigiHall e in particolare la formazione online devono considerare le barriere e i facilitatori specifici che influenzano l'uso dell'e-health da parte degli anziani. Questo è fondamentale per migliorare l'uso dei programmi di e-health e per realizzare il potenziale della tecnologia nel migliorare le sfide associate all'assistenza sanitaria tradizionale per questo gruppo. I risultati delle revisioni suggeriscono che gli anziani sono più propensi a utilizzare servizi di e-health che tengano conto delle loro esigenze fisiche e funzionali, che forniscano un'istruzione e una formazione adeguate per entrare nei meccanismi nell'e-health, che affrontino le precedenti esperienze negative e le idee sbagliate sulle tecnologie sanitarie digitali e che utilizzino strategie per migliorare l'affidabilità e la credibilità percepite dell'e-health.

Le barriere intrinseche comprendono principalmente le capacità fisiche, sensoriali, intellettuali e la motivazione. L'invecchiamento, e le conseguenti limitazioni all'udito e alla vista, sono le barriere più diffuse per l'accesso all'e-health. Le preoccupazioni riguardano anche la memoria, in particolare la memorizzazione delle password e l'acquisizione di nuove informazioni. Inoltre, la riduzione del controllo della motricità (ad esempio, mani tremanti) rende difficile l'interazione con i dispositivi, in particolare quelli con schermi piccoli. L'autoefficacia percepita nell'uso della tecnologia si concentra su:

- le difficoltà nell'utilizzo della tecnologia e dell'e-health;
- preoccupazioni sull'uso delle tecnologie digitali per la salute mentale; e sentimenti di incompetenza

Inoltre, esistono altre barriere interne, come l'ansia da computer, la mancanza di: autostima; autoefficacia; motivazione personale; di interesse e di abilità con il computer; atteggiamenti verso l'invecchiamento in termini di perdita psicosociale e di crescita psicologica; scarsa accettazione e conformità; dipendenza dai professionisti della salute per le informazioni; barriere emotive (shock, paura, ansia); rifiuto nell'ottenere informazioni.

Le persone di questa fascia d'età tendono a sperimentare più stress e ansia nel processo di apprendimento rispetto alle generazioni più giovani. Le barriere fisiche, come i problemi di vista o di udito, sono state identificate come altre sfide affrontate dagli anziani. Inoltre, il basso livello di istruzione della popolazione geriatrica rappresenta un'altra importante limitazione nei loro sforzi per affrontare l'e-health, l'm-health o altri servizi collegati alla salute digitale.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

I facilitatori intrinseci evidenziano la disponibilità e il desiderio di apprendere, trovando che i partecipanti che hanno espresso un innato senso di curiosità e interesse per la tecnologia erano più disposti a utilizzare l'e-health e più propensi a impegnarsi ed esplorare le varie piattaforme di e-health. Altri facilitatori sono stati la motivazione e il desiderio di cambiare stile di vita e di contribuire al progresso scientifico sperimentando programmi di e-health nel contesto della ricerca.

Le barriere estrinseche (fattori esterni all'individuo) includono:

- Inesperienza con l'e-health o con l'informatica/tecnologia in generale e una generale mancanza di consapevolezza rispetto alle opportunità date dall'e-health
- precedenti esperienze negative o aspettative non soddisfatte in relazione ai servizi di e-health; una preferenza per i servizi di assistenza sanitaria tradizionali; o timore che, se non utilizzati, i servizi sanitari tradizionali possano cessare di esistere
- lo stigma nei confronti dei servizi di e-health può essere esteso all'incredulità nei confronti dei vantaggi raggiunti dalla tecnologia, alla mancanza di fiducia nell'uso della tecnologia come servizio sanitario e alla convinzione che i telefoni (smartphone) siano solo per la comunicazione telefonica e non per i servizi sanitari
- la percezione della mancanza di routine e di struttura (responsabilità esterna) fornita dai servizi di e-health può creare una barriera all'utilizzo dell'e-health nella routine quotidiana e la percezione che impegnarsi nell'e-health comporti più sforzi che ricompense
- sono state rilevate anche barriere culturali, tra cui difficoltà nella seconda lingua e il bias culturale che le tecnologie sottraggano tempo alla famiglia
- Che le persone anziane hanno bisogno di più tempo per imparare rispetto alle persone più giovani, e nel caso dell'utilizzo di servizi sanitari digitali questo tempo richiesto dovrebbe essere molto più lungo.
- la mancanza di personale adeguatamente formato per erogare formazione e la mancanza di supporto per la progettazione e l'attuazione di un programma di intervento per le persone anziane
- che le persone anziane hanno un accesso limitato ai computer, relativamente poche risorse per ottenere informazioni affidabili su molti argomenti e una scarsa capacità di trovare e valutare informazioni affidabili su internet

I facilitatori estrinseci comprendono:

- la percezione che i servizi di e-health siano utili e abbiano il potenziale per supportare la gestione dell'assistenza sanitaria, la vita indipendente e l'assistenza autogestita
- la comodità offerta dai programmi di e-health, che consentono ai partecipanti di progredire nella cura secondo i propri ritmi e di adattarsi a problemi come la mobilità ridotta
- la capacità di integrare l'e-health nelle routine dei partecipanti facilitando l'uso di questi servizi.

I desideri e i bisogni tecnici sono:

- Bassa soglia di accesso agli ausili elettronici.



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

- Offerte specifiche per i gruppi target e individuali.
- Coinvolgimento del gruppo target nello sviluppo tecnico (Studio AOK, 2020).

I bisogni e i desideri legati ai contenuti sono:

- Access to evidence-based services.
- Considering an easy and barrier-free comprehensibility (easy language).
- Involving the target group in the development of content.
- Measures to increase adherence. (AOK Study, 2020)
- Acquiring the necessary knowledge about searching and assessing online health information
- Identifying reliable information sources

Riassumendo dovremmo considerare:

1. Creare materiale formativo semplice per essere chiari e dare la possibilità di comprendere bene il significato di DHL.
2. Inserire esempi ed esercizi pratici che possano essere ripetuti dalle persone anziane quando sono sole.
3. Realizzare video di formazione che possano essere visti da persone anziane. I video dovrebbero essere facili da capire e potranno essere riprodotti più volte.
4. Rispetto quanto visto in precedenza, gli interventi (programmi di formazione) attenuano gli effetti delle scarse competenze alfabetiche (Sheridan e altri, 2011); in altre parole, gli interventi di alfabetizzazione sanitaria influiscono positivamente sulla salute generale, migliorando le capacità delle persone di assimilare e assorbire le informazioni sulla salute.
5. I risultati mostrano che quattro diversi metodi di intervento potrebbero essere utilizzati per accrescere le competenze sanitarie degli anziani nel caso di utilizzo di servizi sanitari digitali.
6. Inoltre, prima di attuare qualsiasi sessione di formazione, devono essere identificati e affrontati gli ostacoli che limitano l'apprendimento.
7. I cinque principali metodi di intervento sono tailored (individualistic) intervention
 - Apprendimento collaborativo
 - Il metodo teach-back
 - L'apprendimento pratico,
 - L'intervento multimetodo.
8. Per fornire un punto di partenza significativo per la formazione online, dovremmo partire da problemi concreti, basandoci sul concetto di apprendimento basato sul problema e/o sulla ricerca. A riguardo, sono stati progettati i casi di studio e un quadro di riferimento per lo sviluppo della formazione, ma anche per le attività di apprendimento. Lavorare con casi studio reali è particolarmente adatto per collegare teoria e pratica e per promuovere le capacità di riflessione e analisi.



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

6.2 Conclusioni e linee guida dalle interviste e dai casi studio

Di seguito sono riportate le linee guida ricavate dalle dichiarazioni delle interviste condotte dai partner. La fonte è sempre contrassegnata con DTG (=gruppo target diretto), ITG (=gruppo target indiretto) e DHL-E (Digital health literacy Expert).

Sono state analizzate le seguenti categorie:

- **Didattica della piattaforma e-learning e dell'applicazione**
- **Considerare i fattori motivazionali**
- **Contenuto e struttura della piattaforma e-learning e dell'applicazione**
- **Metodi/modalità di presentazione della piattaforma e-learning e dell'app**
- **Requisiti tecnologici**
- **Integrazione nel sociale**
- **Lobby politica**



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Didattica della piattaforma e-learning e dell'applicazione

Guideline	Fonte (D = Domanda)	Contenuto della Fonte (esempio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per quanto riguarda il collegamento alla conoscenza e all'esperienza pregressa dei partecipanti con il DHT (La conoscenza pregressa come forte indicatore del successo formativo futuro), potrebbe essere utile fare riferimento ai requisiti richiesti durante la pandemia di Corona virus. ▪ Per quanto riguarda gli over 65, si potrebbe fare riferimento ad una malattia specifica come fattore scatenante dell'impegno con le DHT. 	DTG (D2), ITG (D6)	<p>Alcuni degli intervistati per la Germania, ma anche per l'Italia, citano gli effetti della pandemia come un punto di contatto con le DHT: <i>"Questo corso [usando il mio tablet] era su come gestire la situazione di emergenza covid, sull'igiene e su come vestire gli anziani senza ferirli"</i> (GR)</p> <p>La risposta più frequente è l'approccio dovuto ad un problema medico, un intervento chirurgico o altri problemi di salute.</p> <p>"In passato, sono stata molto male e ho dovuto avvicinarmi all'uso delle tecnologie digitali" (IT).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poiché l'esperienza pregressa sul tema delle tecnologie digitali per la Salute varia anche tra i partecipanti che hanno competenze digitali di base, è necessario differenziare i percorsi di apprendimento (ad esempio, livello base, livello intermedio, livello esperto): "come posso "prendere una scorciatoia" se il livello base è troppo basso per me?", "come posso valutare a che livello sono?", "dove posso trovare un compito più difficile se ho già delle conoscenze pregresse?". 	DTG, D2, D3, D12, DHL-E (D9, D16)	<p><i>"Uso internet se ho una domanda specifica e cerco prodotti che mi aiutino nell'assistenza e dove trovo supporto"</i> (DE). <i>Tuttavia, ci sono anche partecipanti che riferiscono di avere pochi o nessun contatto: "Non ho alcuna esperienza con le DHT, né lavorativa né privata"</i> (GR).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"La condizione preliminare è che la persona sappia maneggiare uno smartphone o abbia qualche competenza di base in materia di tecnologia"</i> (DE) ▪ <i>"Oppure si deve dividere tra principianti e più avanzati. Così le persone senza alcuna conoscenza possono iniziare con le nozioni di base su tablet, smartphone e anche sulle app e poi in seguito si può specificare sulle app sanitarie"</i> (DE) <p>"C'è un alto livello delle tecnologie di base</p>



		<p><i>fra i caregivers giovani, con basso livello di formazione. Nella fascia età under 50 la conoscenza è pressoché del 100% ma, sfortunatamente, sopra questa età si dimezza" (IT).</i></p> <p><i>"Non bisogna perdere di vista il fatto che spesso le persone devono apprendere come si accende e spegne un dispositivo" (DE).</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'obiettivo del trasferimento di conoscenze/competenze dovrebbe essere, seguendo la Digital Health Literacy (Kolpatzik, K., Zeeb, H. e Sörensen, K., 2020) e in linea con la sottocategoria "Data literacy", quello di promuovere la capacità di raccogliere, gestire, valutare e applicare i dati con spirito critico e non "fare puro marketing". 	Literature Review + DTG, D4, D10, DHL-E (D17)	<p>Inoltre, si fa riferimento a dei compromessi "...ovviamente la tua privacy è compromessa e sei monitorato, ma hai la libertà di rimanere a casa" (DE).</p> <p><i>"Per cercare informazioni da soli dovrebbero essere in grado di usare google, quali parole chiave inserire e come identificare una fonte affidabile" (DE)</i></p> <p><i>"Persone imparziali che danno consigli neutrî" (DE)</i></p> <p>È necessario prestare attenzione agli aspetti di sostenibilità legali e etici.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ove possibile, si dovrebbe utilizzare un "approccio pratico" per impartire conoscenze e competenze; i partecipanti dovrebbero fare e provare attivamente quanto più possibile da soli. 	DTG, D5, D12	<p><i>"C'è anche la necessità di familiarizzare con gli strumenti e le applicazioni esistenti" (GR).</i></p> <p><i>"Non solo mostrare loro come si fa, ma lavorare davvero con loro perché lo facciano da soli" (DE)</i></p> <p><i>"L'uso di esempi pratici" (GR)</i></p>



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprendimento basato su problemi: Domande concrete con casi di studio tratti dalla vita quotidiana costituiscono un buon punto di partenza per acquisire nuove conoscenze/competenze. 	DTG, D5, D10	<p><i>"C'è bisogno di una formazione ben strutturata e progressiva, che definisca il contesto in cui la tecnologia digitale per la salute aiuterà i caregiver e analizzi come utilizzare la tecnologia digitale per la salute in diverse occasioni e circostanze, utilizzando esempi chiari e casi studio" (GR).</i></p> <p><i>"Allora hanno bisogno di spiegazioni semplici, passo dopo passo, su cosa devono fare (se vogliono usare la telemedicina per esempio)" (DE)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va chiarito che anche il contenuto della piattaforma e-learning e dell'app è soggetto a continui cambiamenti. Di conseguenza, è necessario trovare un equilibrio tra l'insegnamento delle competenze di base (la cui data di scadenza è più breve) e la necessità di esempi/istruzioni molto concrete. 	DTG, D6	<p><i>"Il progresso tecnologico continuerà e ci saranno sempre nuovi metodi"</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non è sufficiente "mettere online una piattaforma e-learning"; i gruppi target devono essere affrontati attivamente nell'ambito delle possibilità disponibili, idealmente attraverso offerte di accompagnamento face-to-face a bassa soglia. È necessario un coinvolgimento, selezione e preparazione adeguati sia dei tutor che delle persone di età superiore ai 65 anni. 	DTG (D10, D13, D15)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Offerte, come l'ora di consultazione di Internet o il caffè tecnologico" (DE)</i> ▪ <i>servizi di prossimità: "davvero dalle persone"</i> ▪ <i>"Penso che gli incontri di persona siano migliori, soprattutto all'inizio, in modo che i partecipanti possano avere uno scambio. Gli incontri su Zoom (o simili) potrebbero essere il secondo o il terzo passo quando hanno un po' di esperienza" (DE)</i>



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"In parte tramite gli inviti di zoom, poi ovviamente li mandiamo in differenti case, anche per la generazione più anziana. Ma anche per le persone che vogliono parlare con le persone, sul posto, o che non hanno le possibilità tecniche, come una webcam (...)" (DE)</i> ▪ <i>"provarei entrambi i modi, di persona e digitalmente, quindi forse proverei un ibrido" (DE)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se necessario, si possono fornire incentivi motivazionali. Nota: in questo caso è importante valutare in che misura la ricompensa e la motivazione possano entrare in conflitto tra loro. 	DTG (D13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Un'idea potrebbe essere quella di lavorare con dei premi (...piccole medaglie e anche altri regali)" (DE)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promuovere/fornire opportunità di apprendimento e pratica sostenibili. 	DHL-E (D8)	<i>"Dopo il primo approccio con le DHL, l'over 65 ha bisogno di praticare tutti i giorni l'uso delle nuove tecnologie perché c'è una mancanza di costanza da parte dell'anziano nell'applicare le nuove tecnologie" (IT).</i>

Considerare i fattori motivazionali

Guideline	Source	Content of Source (example)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per garantire la motivazione degli stakeholder, è necessario dimostrare ai gruppi target i benefici tangibili derivanti dall'uso delle tecnologie sanitarie digitali. Questi punti sono descritti di seguito e devono essere presi in considerazione, ad esempio, quando si creano scenari (apprendimento basato su problemi): <ul style="list-style-type: none"> ○ Risparmio di tempo 	DTG (D4, D9), ITG (D2, D3), DHL-E (D3, D4, D5, D16)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intero argomento deve essere presentato e insegnato in modo positivo. Gli anziani devono vedere come un vantaggio l'apprendimento delle tecnologie sanitarie digitali. ▪ Per me, le tecnologie digitali per la salute consentiranno a me e mio marito di risparmiare tempo prezioso in termini d'impegni (fisioterapie, kinesiologia,



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Maggiore autonomia ○ Miglioramento della comunicazione ○ Migliore risoluzione dei problemi/informazione ○ Rafforzamento dell'inclusione sociale ○ Maggiore sicurezza ○ Maggiore libertà e autonomia individuale e autogestione ○ Migliori trattamenti "basati su dati" ○ Conoscere meglio la propria salute e i problemi di salute. ○ Accesso a informazioni, assistenza e consigli medici da casa. ○ Monitoraggio quotidiano della salute o delle malattie e tracciamento dei sintomi - i dati vengono inviati a un medico, il che può essere un enorme vantaggio per gli anziani quando si tratta di gestire sintomi, farmaci e malattie da soli a casa. ○ Potenziamento mentale 		<p>farmaci) per la cura di mio marito e anche in termini di questioni burocratiche (GR)".</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Le cose possono essere fatte più velocemente e in modo più efficace" (DE) [e tu puoi] "ottenere subito una ricetta medica (IT)". ▪ prenotazione di appuntamenti con il medico (IT) e telemedicina (DE), o la possibilità di trovare più velocemente il supporto necessario tramite app. ▪ La maggior parte delle risposte riguardava la comunicazione con il personale medico o la raccolta di informazioni. Ma anche per monitorare la propria forma fisica (DE) ▪ "Si restare a casa più a lungo" (DE) ▪ Soprattutto le persone anziane traggono vantaggio dalle tecnologie digitali per la salute, perché consentono loro di ottenere informazioni o aiuto senza doversi muovere. ▪ Un altro punto è il controllo della casa tramite app (ad es. luce, ecc.) (DE). ▪ "Si acquisiscono maggiori conoscenze e si diventa più abili nel parlare con il personale medico" (DE). ▪ "Riesco a riconoscere meglio un problema. Per esempio, se qualcuno dice: mi gira la testa. Allora posso pensare a quale aiuto dargli in modo che abbia meno paura delle vertigini? Qual è il fattore scatenante delle vertigini? Farmaci, non bere abbastanza, ecc. Così acquisisco una certa conoscenza e posso trovare una soluzione più facilmente" (DE).
--	--	---



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ "(...) qualsiasi sistema o strumento che mi permetta di avere un collegamento diretto con lo stato e la salute di mia madre mi darebbe tranquillità e anche un prezioso controllo sul suo stato di salute.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per garantire la motivazione delle persone coinvolte, da un lato è necessario evidenziare o "eliminare" le possibili barriere. Nelle interviste sono stati citati i seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> ○ È stato sottolineato che sarebbe utile fornire informazioni sui diritti e sui canali di finanziamento. ○ Essere in grado di valutare/garantire la protezione dei dati ○ Benefici poco chiari ○ Paura di commettere errori 	DTG (D4, D5, D10); ITG (D5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Deve diventare più economico, più accessibile [e] più facile". ▪ "La protezione dei dati deve essere garantita, la sicurezza" (DE) ▪ "Non sono sicuro della protezione dei dati" (DE) e "È difficile trovare buone informazioni, anche su Internet, quale sito offra informazioni affidabili" (DE). ▪ "Penso che le tecnologie siano tutte interessanti, ma non ho un'esigenza specifica, quindi non le uso" (DE). ▪ "Eliminare la paura" (DE) ▪ Penso alla possibilità di errori da parte della tecnologia che possano rivelarsi cruciali per la mia salute" (GR).

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va notato che i potenziali partecipanti potrebbero non vedere alcun beneficio nell'uso delle DHT o, all'estremo opposto, potrebbero sopravvalutare le loro attuali capacità. Potrebbe essere una buona idea creare un "conflitto cognitivo" (secondo Piaget), che metta alla prova le proprie capacità autovalutate. 	DTG (D5), ITG (D4, 7), DHL-E (D3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Io penso che non ci sia bisogno di implementare tecnologie digitali per la salute poiché stiamo procedendo bene a lavoro" (IT) o con il seguente ragionamento: "È difficile usare le nuove tecnologie, preferiamo usare carta e penna" (IT). "Ormai sono anziano e non credo imparerò ad utilizzarle meglio di così" (IT). Alcuni dicono di non averne affatto bisogno. ▪ "Le persone di età superiore ai 65 anni non hanno in gran parte familiarità con le
--	-----------------------------------	--



		<p>tecnologie digitali per la salute e considerano accettabile solo una visita dallo specialista. Affinché questa situazione cambi, è necessaria una campagna di sensibilizzazione e informazione basata su materiale formativo ed educativo personalizzato, che possa persuadere e motivare le persone anziane, offrendo loro benefici tangibili e soluzioni ai loro problemi di salute" (GR).</p>
--	--	---

Contenuto e struttura della piattaforma e-learning e dell'applicazione

Guideline	Fonte	Contenuto della Fonte (esempio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ È necessario fornire una panoramica dello stato delle DHT. 	DTG (D13, D14, D17); ITG (D1, D6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Buona conoscenza dell'applicazione delle tecnologie digitali per la salute" (GR) ▪ "imparare bene il funzionamento della piattaforma, imparare bene gli argomenti attuali relativi alla DHL" (GR) ▪ come "acquisire esperienza con le DHT e conoscenza sui recenti sviluppi" (IT) ▪ "E la mia idea sarebbe, per quel che riguarda tutti questi ausili, che ci sia anche un chiaro esame da parte degli esperti e che ci siano pagine digitali dove sia elencato con precisione: C'è questo, quello e quest'altro" (DE) ▪ Le tecnologie sanitarie digitali specifiche non sono una conoscenza nota. Gli anziani devono sapere come utilizzare le tecnologie sanitarie digitali. Una parte di



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

		<p>queste conoscenze potrebbe essere:</p> <p>o come posso utilizzare queste offerte? o come posso ordinarle online? o Dove posso trovare i fornitori? o Dove posso provarle? o Per quel che concerne i servizi, la domanda sarebbe: attraverso quale piattaforma, quale app devo scaricare?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ I formatori devono essere dotati di conoscenze/competenze didattiche e devono essere selezionati in modo appropriato. 	<p>DTG (D14, D15, D16), ITG (D11, D12), DHL-E (13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "La comunicazione è un aspetto importante, come faccio a parlare con loro?". (DE) ▪ "Come parlare con loro, guardarli, cercare un contatto visivo, parlare forte, chiaro e lentamente" (DE) ▪ "Bisogna avere pazienza con gli anziani" (DE) ▪ <i>"Un corso per imparare a trattare con le persone, quindi a trattare davvero con tutti i tipi di pazienti e utenti, perché ce ne sono diversi"</i> (DE) ▪ "Servono persone aperte di mente; bisogna assicurarsi che siano persone che parlino in modo chiaro, ad alta voce e gentilmente con le persone" (DE). ▪ Il formatore dovrebbe essere paziente e dovrebbe insegnare come usare le tecnologie digitali passo passo. Le risposte non sono state molto specifiche per ogni Paese. Gli intervistati greci non hanno dato alcuna risposta. ▪ Molti intervistati non hanno risposto a questa domanda. La pazienza, un linguaggio semplice e l'insegnamento in piccoli gruppi sono stati considerati utili. ▪ Un Formatore dovrebbe essere entusiasta, paziente e impegnato. Dovrebbe essere in grado di lavorare bene con gli anziani e avere conoscenze



		<p>in materia di tecnologia sanitaria digitale. Ad esempio, competenze di educazione ai media, competenze digitali di base, ma nessuna competenza di programmazione. I video e il lavoro con le immagini possono essere strumenti utili.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“La formazione dovrebbe essere fatta da persone che hanno una chiara conoscenza delle problematiche particolari che le persone over 65 devono affrontare e come di come dovrebbero essere introdotte a queste ultime, per imparare nuove abilità e applicarle nella pratica quotidiana” (GR).</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ È possibile ricavare una "linea guida" per il contenuto dai requisiti a destra? 	DTG (D14), ITG (D5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La conoscenza dell'inglese può essere utile per trovare più contenuti su Google o per trovarli più facilmente/velocemente" (DE) ▪ <i>Il vocabolario usato mi ostacolerebbe nell'uso delle tecnologie digitali per la salute perché si usa per tutto l'Inglese (anche nella terminologia sanitaria). Dovrei sapere questo nuovo vocabolario, che poi non è neppure inglese, perché è stato italianizzato" (IT).</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornire un test per l'autovalutazione 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Ci potrebbe essere un test in cui si può dimostrare la propria capacità nell'usare la tecnologia digitale e anche vedere cosa ti stai perdendo" (DE).</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insegnare strategie di ricerca affidabili 	DTG (D15)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Forse si può anche mostrare alle persone come si usa Google correttamente, che bisogna cercare più approfonditamente, che bisogna cercare nei forum" (DE)</i>



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non solo salute fisica, ma anche mentale. 	DHL-E (D3, D17)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“La partecipazione sociale è un aspetto molto importante per le persone anziane (ci sono sempre più anziani che vivono da soli), questo include anche la sovranità digitale, alcune discussioni sociali avvengono solo attraverso i social media” (DE).</i> ▪ Applicazioni per aumentare la partecipazione sociale. Anche la salute mentale deve essere presa in considerazione.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una struttura chiara e obiettivi definiti supportano il successo nell'apprendimento. 	DTG (D14)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Piccoli gruppi” (DE)</i> ▪ <i>“Avere una chiara struttura di apprendimento e obiettivi di apprendimento” (GR)</i> ▪ <i>“Il corso di formazione dovrebbe essere semplice e chiaro, in modo da poter imparare passo dopo passo” (IT)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creare piccoli gruppi e fornire interventi brevi 	DHL-E (D10, 12)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Piccoli gruppi max. 5 persone; interventi brevi max 30 minuti” (DE)</i> ▪ Corsi di formazione: La dimensione ridotta del gruppo è stata indicata come una componente importante. Inoltre, le lezioni non devono essere troppo lunghe, ma deve esserci molto ripasso. L'introduzione dovrebbe essere molto pratica e in un linguaggio semplice.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contatto con l'esperto 	DHL-E (D14)	<p><i>Materiali didattici disponibili online, una sezione della piattaforma in cui i caregivers possono contattare un esperto di DHL in caso di necessità e tutorials online che possono essere ripetute.</i></p>



Metodi/modalità di presentazione della piattaforma e-learning e dell'app

Guideline	Fonte	Contenuto della Fonte (esempio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornire una dispensa 	DTG (D13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Una guida scritta molto semplice e un formatore che m'insegni sono importanti” (IT)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizzare una varietà di metodi per presentare il contenuto dell'apprendimento. 	DTG (D16, D17), DHL-E (D12)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“(…) Quello che mi è piaciuto di più è stata la varietà delle applicazioni del materiale formativo che ha reso l'apprendimento molto più piacevole e più esperienziale” (GR)</i> ▪ <i>“Mi piacciono le animazioni e i piccoli giochi, lavorando con le ricompense in un app, si riceveva un fiore e se si rispondeva correttamente una pianta” (DE)</i> ▪ <i>“un video aiuta perché, in definitiva, supera anche le barriere linguistiche. Si può anche guardare più volte e non solo una volta, posso appoggiare il tablet o lo smartphone accanto a me e guardare il video per seguire la spiegazione” (DE)</i> ▪ <i>“La varietà è sempre buona, meno testo c'è meglio è. Odio leggere i testi, quindi personalmente preferisco il canale e l'audio” (DE)</i>



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Rappresentare la vita di tutti i giorni, nei video non mostrare solo persone giovani, snelle e atletiche" (DE) ▪ "<i>Presentazioni con testi brevi e caratteri leggibili (di facile lettura) con l'utilizzo di foto e video per la comprensione del materiale. Applicazione pratica delle tecnologie per una migliore interiorizzazione delle conoscenze e familiarità con le applicazioni</i>" (GR).
--	--	---

Nel complesso, le interviste indicano che esistono punti di partenza o necessità di azione per tutti i **fattori di influenza** citati anche nella definizione di Griebel et al. citata in seguito, Samerski & Müller 2019, p.43 ("l'alfabetizzazione sulla salute/sanità elettronica comprende un insieme dinamico e specifico del contesto di **fattori individuali e sociali**, nonché di vincoli tecnologici (...)", cfr. capitolo Definizioni e quadri concettuali).

Il contesto in cui sono inserite le diverse persone sembra essere molto importante: quanto aiuto hanno nella loro vita quotidiana, se vivono a casa e quanto è buona la loro connessione a Internet, quanto sono vicini ai loro figli, ecc. Sembra che il contesto sia abbastanza importante, sia che si utilizzi la tecnologia digitale o meno (ITG, D15). Questi aspetti sono presentati di seguito.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Technological requirements/framework

Guideline	Fonte	Contenuto della Fonte (esempio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le barriere tecniche devono essere rispettate ed eliminate ove possibile. 	DTG, D5, D10, D16, DHL-E (D7)	<p>Il wifi deve essere installato e accessibile ovunque.</p> <p>“Utilizzatori e fornitori dovrebbero sviluppare un wearable con un'app che possa essere gestita, che si aggiorni automaticamente, e che renda le informazioni accessibili a diversi gruppi” (DE).</p> <p>“Potrebbe essere utile mettere in sicurezza il tablet, cambiare le impostazioni in modo che non possano fare qualsiasi azione, per dare maggiore sicurezza” (DE)</p> <p>Le tecnologie sanitarie per la salute spesso sono troppo complicate, non sono abbastanza conosciute o non è chiara l'importanza il beneficio del loro utilizzo.</p> <p>“Troppo complicato (se si acquista uno smartphone oggi, la prima cosa da fare è creare un account e avere un indirizzo e-mail = ostacolo insormontabile per alcuni)” (DE).</p>



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se influenzabile, la tecnologia deve essere adattata ai requisiti/limitazioni in relazione all'età. 	<p>DTG, D12, D14, DHL-E (D10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Caratteri grandi, grandi per le persone che non vedono più bene” (DE)</i> ▪ <i>“E un buon audio anche per l'ascolto” (DE)</i> ▪ <i>“Le applicazioni in questo settore sono sicuramente più adatte a un tablet che a uno smartphone” (DE)</i> ▪ <i>“Applicazioni e strumenti ben strutturati e facili da usare, in modo che gli anziani possano leggere le informazioni e applicarle (...)”. (GR)</i> ▪ <i>“Il linguaggio deve essere comprensibile” (IT)</i> ▪ Una risposta è stata che le tecnologie digitali per la salute devono essere adattate prima di tutto alle persone anziane, o almeno, le applicazioni specifiche per le persone anziane dovrebbero essere utilizzate nei corsi di formazione.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ accesso sicuro e a bassa soglia 	<p>DTG (D16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Ad esempio, è importante anche la memorizzazione della password all'inizio. Non che ogni volta che si accede all'app si debbano inserire un sacco di cose. Le persone non hanno voglia di farlo, perché nemmeno io ne ho voglia. E poi non apro più quell'app” (DE)</i>



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selezionare i dispositivi adatti e consigliarli se necessario? 	ITG (D8)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La risposta più frequente è il telefono cellulare o il computer, perché sono più facili da usare.</i> ▪ <i>"Preferisco il PC, per praticità perché è grosso (per le dimensioni dello schermo e dei tasti). Il tablet lo porti in giro (io ci porto anche il notebook, lo metto in una borsa" (IT).</i> ▪ <i>Alcuni utilizzano anche uno smartphone o dei wearable (smart watch, etc).</i>
--	----------	--

Integrazione nel Sociale

Guideline	Fonte	Contenuto della Fonte (esempio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Occorre cercare modi adeguati per integrare socialmente l'apprendimento. Questi possono essere, ad esempio, i contatti/relazioni personali o l'apprendimento in gruppo. 	DTG (D12), ITG (D4, D9, D10), DHL-E (D8, D11, D17)	<p>Misure di Accompagnamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Che li aiuti personalmente" (DE) ▪ "Un aiuto costante e concreto è essenziale per imparare in modo efficace" (IT) ▪ La formazione deve avvenire di persona e la persona che insegna deve essere paziente e parlare in modo comprensibile. ▪ "Dovrebbe essere sempre disponibile a venire a casa mia per fornirmi le spiegazioni" (IT). <p>Integrazione Sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Quando si lavora insieme, si ride insieme, è così che abbiamo fatto nel corso ed ha funzionato molto



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

		<p>bene" (DE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ " (...) applicare[le informazioni provenienti da applicazioni e strumenti] in collaborazione con l'assistente o il personale sanitario" (GR) ▪ Deve esserci qualcuno che ne illustri il funzionamento. ▪ Deve essere facile da usare e deve esserci qualcuno che ne illustri il funzionamento. ▪ Da un lato è importante ricercare attivamente il gruppo target e fornire un supporto a lungo termine all'uso di queste tecnologie. D'altra parte, è necessario un contatto permanente che aiuti a risolvere problemi e domande, e i video didattici possono essere utili. ▪ È molto importante che sia "una persona reale" a insegnare agli anziani, perché il contatto diretto sarebbe il modo più semplice e comodo per gli anziani di imparare. Per le persone della terza età i vantaggi di un uso corretto della tecnologia digitale per la salute sono il miglioramento generale della qualità della vita e della salute. ▪ "È stata raccomandata anche la formazione dei formatori. Questo significa per noi che, sotto la parola chiave "sostenibilità", ogni Paese deve considerare da solo come garantire che la piattaforma di apprendimento sia effettivamente utilizzata e che gli anziani siano
--	--	--



		realmente supportati attraverso di essa" (DE).
--	--	--

Pressione sulle istituzioni pubbliche

Guideline	Source	Content of Source (example)
<ul style="list-style-type: none"> Garantire il rifinanziamento delle offerte di sanità digitale. 	DTG (D10), IDT (9)	<p><i>"Garantire che i costi, ad esempio per un wearable, siano regolamentati e coperti dalle assicurazioni per l'assistenza a lungo termine" (DE)</i></p> <p>Per quanto riguarda i singoli fattori, è particolarmente evidente che l'attenzione si concentra sui servizi di base/facilmente accessibili.</p>



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

6.3 Riassunto e prospettive

In queste guidelines report abbiamo incluso i risultati delle analisi della letteratura in Italia, Grecia e Germania e abbiamo riassunto le conclusioni nel capitolo 7.1. Per verificare questi risultati e approfondire i dettagli personali, abbiamo anche condotto interviste in questi Paesi con tre diversi gruppi di partecipanti. I risultati principali e gli aspetti più importanti sono stati descritti nel capitolo precedente. Per definire il gruppo target e il contesto del progetto e della piattaforma DIGIHALL in modo più specifico, abbiamo creato i casi studio che descrivono uno scenario concreto in cui la formazione proposta da DIGIHALL può soddisfare le esigenze e migliorare le competenze necessarie.

Abbiamo raccolto molte informazioni preziose, soprattutto per quanto riguarda le esigenze e i requisiti che costituiscono le guide lines. Il passo successivo è quello di valutare e dare priorità a queste esigenze, poiché non tutte possono essere soddisfatte nell'ambito del progetto. Alcune esigenze non possono essere soddisfatte a causa di limitazioni tecniche, tempo o risorse umane. Dopo lo studio e l'esame di altri progetti e buone pratiche, abbiamo iniziato a lavorare in rete per trovare somiglianze e punti di contatto. In generale, il nostro approccio alla complementarità è stato il seguente: da un lato, accelereremo il processo di coinvolgimento di più persone nelle pratiche esistenti, dall'altro, affronteremo aree o sezioni che non sono coperte dalle buone pratiche esistenti.

In seguito trasferiremo le esigenze e i requisiti in competenze ed obiettivi di apprendimento (PR2), in modo da poter sviluppare i materiali didattici e decidere il design della piattaforma.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Riferimenti

Ambito territoriale sociale. (2021). Profilo di Comunità. ASP Ambito 9 di Jesi. <https://www.aspambitonove.it/export/shared/asp-ambito-9/documenti/Profilo-di-Comunita-Ambito-9.pdf>

Amunts, K., & Doh, M., & Eberhardt, B., & Haux, R., & Ehlers, A., & Kamin, S., & Klein, B., & Kircheldorff, C., & Schramek, R., & Wanka, A. (2020). Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. *Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.* https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf

Bevilacqua, R., & Melchiorre, G., & Felici, E., & Bustacchini, S., & Rossi, L., & Deales, A., & Lattanzio, F. (2017). L'Assistenza Agli Anziani Non Autosufficienti In Italia. *Maggioli Editore*, #165-178#. https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7%C2%B0_Rapporto.pdf

(14) Carenzio, A., & Ferrari, S., & Rasi, P. (2021). Older people's media repertoires, digital competences and media literacies: A case study from Italy. *Education Sciences*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/educsci11100584>

Cirkel, M., & Enste, P. (2019). Digitalisierung im Alter. *Institut Arbeit und Technik-Hochschule Gelsenkirchen.* <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2019/fa2019-07.pdf>

Colombo, F., et al. (2011). Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies.* <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>

DESI. (2022). Digital Economy and Society Index 2022: overall progress but digital skills, SMEs and 5G networks lag behind. *European Commission.* <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en>

DeStatis. (2022). Demografischer Wandel. DeStatis Statistisches Bundesamt <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/inhalt.html#sprg371138>



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

DeStatis. (2022). Gesundheit-Pflege. *DeStatis Statistisches Bundesamt*
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html>

DeStatis. (2018). Pflegestatistik-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-Deutschlandergebnisse-201. *DeStatis Statistisches Bundesamt*.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf;jsessionid=5ACD9147DC65A47CE0242B27CCE9E8D4.live712?__blob=publicationFile

European Quality of Life Surveys (EQLS). (2016). A unique insight into the quality of life of Europeans today. *Eurofound*.
<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>

Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), #83-90#.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>

ISTAT. (2020). Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli Anziani in Italia.
<https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

Kolpatzik, K., & Mohrmann, M., & Zeeb, H. (2020). AOK - Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. *Berlin: KomPart*.
https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/studienbericht_digitale_gk_web.pdf

Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(8).
<https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>

MITD. (2019). Repubblica Digitale. *Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale*.
<https://repubblicadigitale.innovazione.gov.it/it/le-azioni/>

Müller, L.-S., & Jahn, S., & Dathe, R. (2021/2022). D21 Digital Index. *Initiative D21*.
https://initiatived21.de/app/uploads/2022/02/d21-digital-index-2021_2022.pdf



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. (2021).
<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-für-deutschland/digitale-gesundheitskompetenz/>

Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2).
 Doi: [10.2196/jmir.8.2.e9](https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9)

OECD. (2021). Digital Health in *Health at a Glance 2021: OECD Indicators* (p.#136#). OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/08c9fda7-en>

Oderkirk, J. (2021). Survey results: National health data infrastructure and governance. *OECD Health Working Papers*, #127#.
<https://dx.doi.org/10.1787/55d24b5d-en>

Oliveira Hashiguchi, T.C. (2020). Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, #116#.
<https://dx.doi.org/10.1787/8e56ede7-en>

Pecorelli, S. & Ivanovic, J. (2012). L'importanza di essere vecchi. Politiche attive per la terza età. Invecchiare con successo: gli aspetti biologici, gli stili di vita e l'azione europea per l'invecchiamento attivo e in salute. Bologna: Il Mulino – AREL.

Pelikan, J.M., & Schaeffer, D. (2017). Die Kritik am Instrument des European Health Literacy Survey (HLS- EU) ist nicht gerechtfertigt – eine Klarstellung.
https://www.unibielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/download/unstatistik_klarstellung.pdf

Samerski, S., & Müller, H. (2018). Digitale Selbstbestimmung als Voraussetzung für moderne Patientensicherheit. *Bericht aus dem Projekt TK-DiSK*. Fachtagung „Patientensicherheit in Zeiten von Big Data“. Hamburg: Wineg Institut.

Sørensen, K., & Van den Brouke, S., & Fullman, J., & Doyle, G., & Pelikan, J., & Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

Sheridan, S. L., Halpern, D. J., Viera, A. J., Berkman, N. D., Donahue, K. E., & Crotty, K. (2011). Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 30–54.
 DOI:10.1080/10810730.2011.604391.



Co-funded by
 the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Valokivi, H., & Carlo, S., & Kvist, E., & Outila, M. (2021). Digital ageing in Europe: A comparative analysis of Italian, Finnish and Swedish national policies on eHealth. *Ageing and Society*, #1-22#. Doi:
[10.1017/S0144686X21000945](https://doi.org/10.1017/S0144686X21000945)

Wetzstein, M., & Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *Robert Koch Institut - GBE kompakt*, 6(3).
www.rki.de/gbe-kompakt

Whitelaw, S., & Pellegrini, D., & Mamas, M., & Cowie, M., & Van Spall, H. (2021). Barriers and facilitators of the uptake of digital health technology in cardiovascular care: a systematic scoping review. *European Heart Journal - Digital Health*, 2(1), #62–74#. <https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztab005>

Wilson, J., & Heinsch, M., & Betts, D., & Booth, D., & Kay-Lambkin, F. (2021). Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: a scoping review. *BMC public health*, 21(1), #1-12#. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11623-w>

Zaidi, A. (2015). Creating and using the evidence base: the case of the Active Ageing Index. *Journal of the Academy of Social Sciences*, 10(2), #148-159#. <https://doi.org/10.1080/21582041.2015.1056750>

Zigante, V., & Costa-Font, J. (2016). The choice agenda in European health systems: the role of middle-class demands. *Taylor & Francis Online*, 36(6) <https://doi.org/10.1080/09540962.2016.1206748>



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Appendix I: Overview of target groups and terms

Country	Name	Original name	Possible translation	characteristics / educational background
				Assistant in Care
				Assistant in everyday living
				Informal caregiver = family, friends, neighbors
				Volunteers
Germany	low-trained caregivers	Pflegehelfer*in	Nursing assistant/aids	Assistant in nursing, 1 year of training
Germany	low-trained caregivers	Servicehelfer*in	service assistant/aids	Assistant in household, training on the job, vocational training, 2 years
Germany	low-trained caregivers	Alltagsbegleiter*in	Trained every day companion	2 years of training (in BW)
Germany	low-trained caregivers	Betreuungskraft nach §43b / §53b		160h plus 2 weeks practice
Germany	Informal Caregivers	Informelle Pflegenden, nicht professionell Pflegenden	Informal caregivers, non professional caregivers, relatives	non professional caregivers
Germany	Volunteers	Ehrenamtliche Mitarbeitende	Volunteers	no or minimal training
Greece	low-trained caregivers	Γηροκόμοι	Geriatric carers	Vocational education, 2 years of training, also social tasks
Greece	low-trained caregivers	Βοηθοί νοσηλευτή	Nursing aides	Vocational education, 2 years of training
Greece	Informal Caregivers	Άτυποι φροντιστές, συγγενείς	Informal caregivers, relatives	None
Greece	Volunteers	Εθελοντές	[TRANSLATION]	[Characteristics]
Italy	low-trained caregivers	Operatore Socio Sanitario (OSS)	Nursing assistant	1010h course (550h lessons; 450h internship; final exam) 1 year of training
Italy	low-trained caregivers	Operatore Socio Sanitario Specializzato (OSSS)	Specialised Nursing assistant	OSS qualification + specializing course
Italy	low-trained caregivers	Assistente Familiare qualificato	Qualified in-home care attendant for elderly	≥2500h course. Also partly take over nursing/hygiene activities
Italy	no-trained caregivers	Assistente Familiare	In-home care attendant for elderly (without qualification)	no qualification, less in the area of care/hygiene.
Italy	Informal Caregivers	Familiari	Family Members	no qualification
Italy	Volunteers	Volontari	Volunteers	no qualification
Italy	Volunteers	Volontari del Servizio Civile Universale	Alternative Civilian Service	8-12 months of training, mainly assistant and daily activities, similar to BUFDI in Germany



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Appendix II: Interview participants

Summary of descriptive data from **Germany**, **Greece** and **Italy**

Indirect Target Group

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Care Situation: care receiver	Time receiving care
G30062022T	between 65-74	male	Pensioner	None care receiving	
M09062022S	between 75-84	female	Pensioner	family members help out by household tasks if needed, and if there are questions about the use of new technologies	1-5 years
Z14062022F	Above 85	male	Pensioner	resident of a nursing home, mostly independent/self-determined, still capable of doing anything	1-5 years
M060622P	between 65-74	female	Housekeeper	Living in her own home needing help with errands	
V190622P	between 75-84	female	Housekeeper	Living in her own home, needing help for the heavier household tasks	



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

A080622P	between 65-74	female	Pensioner	Living in her own home, needing mostly psychological help and company	
F01072022J	between 65-74	female		Just help with new technologies (PC or tablet issues)	1-5 years
G01072022J	between 65-74	male		Just help with new technologies (PC or tablet issues)	1-5 years
G07072022J	between 65-74	male		No support needed	

Direct Target Group

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Care Situation: Caregiver	Time giving care
A19062022D	between 65-74	female	Housewife	informal caregivers	1-5 years
K14062022F	under 30	male	Social Worker in training	Low-trained (until graduation)	1-5 years
W22062022S	under 30	female	Voluntary year of Social Service	volunteers	less than 1 year (job experience)



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

B29062022S	under 30	male	Technical Service Assistant	Low-trained	1-5 years
H120622P	between 50-64	male	University degree; Biologist	informal caregivers	
E130622P	between 30-50	female	University degree; Physiotherapist	informal caregivers	
P140622P	between 50-64	male	University degree, Teacher	informal caregivers	
S070522P	between 75-84	female	Primary school, Housekeeper	informal caregivers	
M13062022J	under 30	female	Alternative Civil Service	volunteer	1-5 years
S23062022A	between 50-64	female	Qualified in home care attendant for elderly	Low-trained	11-20 years (Job experience)
M23062022A	between 50-64	female	Family members: Taking care of 90 y.o father	informal caregivers	1-5 years
S23062022J	between 30-50	female	Nursing assistant	Low-trained	less than 1 year (job experience)



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

DHL-Experts

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Job Experience
J30062022E	under 30	female	Consultant hospital company of Baden-Württemberg	less than 1 year (job experience)
D22062022S	between 50-64	male	Project Management at the Department for digital and social Participation	1-5 years
V24062022S	between 30-50	male	Project Management at the Wohlfahrtswerk	11-20 years
M040722P	between 30-50	female	Psychologist	6-10 years
P300622P	between 30-50	male	Social worker	6-10 years
D280622P	between 30-50	male	Social worker	11-20 years
S04072022J	between 65-74	male	Head of Digital Transition of the Municipality of Frosinone (Rome)	1-5 years
M27062022J	between 65-74	male	Head of the department of cardiology and cardiac surgery of Ancona	11-20 years
D06072022A	between 50-64	male	Qualified IT Teacher recognized by Marche Region	11-20 years



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Appendix III: Interview Guidelines

Preparation for interviews

- First, translate the interview template into your own language. This way you will not lose the meaning of the question.
- It is preferable to do a test interview. Read all questions carefully, to keep clear focus on the intention, and test the environment/technological equipment.
- Plan some additional time before the interview. Leaving a few moments before starting helps the interviewee to adapt the situation.
- Choose a setting with no distraction yourself and ask the participant to do the same. Avoid noises, ensure that the interviewee is comfortable (you might ask them if they are), etc. Often, they may feel more comfortable at their own places of work, rehabilitation or homes.
- Explain the purpose of the interview and explain what the information will be used for, within the project.
- Address terms of the free and voluntary nature of the participation.
- Remind the interviewee that they don't have to say or register their name. The interview and the recording will start only after verbal approval from them and the interviewers. We will use the following code:

What?	What exactly?	Example
Name	first letter of your Name	<u>R</u> uth
Date	Date of Interview	01.02.2021
City	first letter of the city you live in	<u>S</u> tuttgart
Code		R01022021S

- Note any terms of confidentiality. Explain who will get access to their answers and how their answers will be stored and analysed. It is the researcher's responsibility to protect interview participants and the information they provide. Let them know the confidentiality of their identity and that they can withdraw from the interview anytime they want. Informed consent and information sheet will be provided and signed at this point.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

- Explain the format of the interview. Explain the type of interview you are conducting and its nature. If you want them to ask questions, specify if they're to do so as they have them or wait until the end of the interview.
- Indicate how long the interview usually takes.
- Tell them how to get in touch with you later if they want to.
- Ask them if they have any questions before you both get started with the interview.
- Don't count on your memory to recall their answers. Ask for permission to record the interview.

Conducting interviews

- Occasionally verify your recorder tools (e.g. camera, voice recorder) are working.
- Ask one question at a time.
- We should listen carefully to the response of the participant.
- Attempt to remain as neutral as possible. That is, don't show strong emotional reactions to their responses. Try to act as if "you've heard it all before."
- Encourage responses with occasional nods of the head, "uh huh", etc. Remember we want to obtain specific data but also significant personal information.
- Do not try to predict what kinds of responses we might get.
- Provide transition between major topics, e.g., "we've been talking about (some topic) and now I'd like to move on to (another topic)".
- "Don't lose control of the interview. This can occur when respondents stray to another topic, take so long to answer a question that time begins to run out, or even begin asking questions to the interviewer".

Immediately after interviews

- Verify if your recorder tools worked throughout the interview. Store the record safely.
- Write down any observations made or events happening during the interview. Please make sure to forward this information together with the transcript (English version) of the interview.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Appendix IV: Interview summary by country & target group

The color yellow stands for Germany, red for Italy and green for Greece.

Direct target group (low-trained, informal caregivers and volunteers)

Perspective I direct target group: status/experience

16. Describe in what way you have contact with people over 65 in your professional or private everyday life, e.g. also in an honorary capacity.

Private:

with parents, grandparents, neighbours, mother in law, landlady, seniors from church

Professional:

Advising older people on technologies, answering questions regarding smartphone, tablet or different apps etc.

Offering different activities and care for older people in a nursing home 3 days a week

Caring for mother and mother in law

M23062022A - I coordinate the home assistance service, so I am in contact with people who needs assistance. I have to listen the needs, our coordination job is to elaborate these needs. I and my colleagues have greater contact with users, we listen to them and take action regarding their requests. As for my private life (in relation to my father), I take care of the whole organization behind all the medical issues: medical visits and checks, programmed home visits, etc.

S23062022A – I'm working with them because I am in-home care attendant for elderly people.

S23062022J - I'm working especially with people with Alzheimer's and dementia so generally they're over 65.

M13062022J - I get in touch by talking with them, it is a way to start a general conversation. My frist approach with them was through the alternative civil service.

1. I work at the Patras municipality as biologist. I am informal caregiver taking care of my mother who has Parkinson disease.

2. I am physiotherapist in a social welfare organization. I am informal caregiver for my husband who he is a person with disabilities.

3. I am physical education teacher in a public school in primary education and I am taking care of my mother who she has a chronic disease and mobility problems.

4. I am housekeeper and informal caregiver of my husband who has cardiovascular



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

disease.

Summary:

The interview participants have contact with the indirect target group (people over 65) through their following roles/functions:

Volunteer: through alternative civil service or through volunteering. In particular, the interviewees from Germany report that they offer explicit advice to people over 65 on various digital technologies.

Informal caregiver: The participants from Greece in particular all four described themselves as informal caregivers who either care for their partner or their parents.

Low-trained caregiver: Here the participants report which components their job has: "*I have to listen to the needs, our coordination job is to elaborate these needs*" (IT).

Overall, parents are also frequently mentioned as points of contact with people over 65 in the private sphere or one's own parents are also cared for, which is not surprising in view of the demographic development in the interview countries.

17. Describe where you have gained professional or private experience with digital health technologies.

During Covid we tried out a smartwatch to keep track on the steps, mobility and burned energy each day. So we could adjust our diet or went out for a walk.

Using the **App "Digital Wellbeing"** to have an overview on the mobile phone use and being able to realize an increase and do s.th.

Within a project older people receive a smartwatch and other sensors. These data is gathered and provided in an app and online platform for the seniors but also for healthcare professionals

With colleagues and friends we discussed the e-prescription and tele-medicine

One senior had an App for his wheelchair which he could use to navigate but also to see the air pressure on the wheels or to tell when a reparation or regular service was needed, etc.

Covid Warning App or during covid when people went to a pcr test they often needed to scan a QR code with their mobile

I did not, really, I search some things in the internet but I don't use an app except counting the steps.

One senior had an app for his wheelchair, with this he knew the exact pressure in the wheels, when to go to the service or reparation was needed, the status of batterie



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

and he could navigate with it.

I also had to explain the Corona Warning App to many seniors. Many just bought a smartphone only to have this warning app and so I explained them how to use it. Especially how to scan the QR code.

I use the internet if I have a specific question and search for products that assist me in care, where do I get support...

M23062022A - I have no experience with DHT, neither work nor private.

S23062022A- Both in the workplace and in the private sector. I also attended a course using my tablet (a couple of months ago). This course was on how to manage the Covid emergency situation, hygiene and how to dress elderly people without hurting them.

M13062022J – I attended a course in digital communication. After that I worked for a communication agency.

S23062022J - I don't have any experience with DHT.

1. I have gained such experience through the latest developments concerning the e-prescription applications which I use for myself and my children.

2. Through e-prescription

3. Through e-prescription

4. I have not such an experience yet.

Summary:

Some of the participants from Germany, but also Italy, mention the effects of the Covid pandemic as a point of contact with DHT: "*This course [using my tablet] was on how to manage the Covid emergency situation, hygiene and how to dress elderly people without hurting them*" (GR). In Germany, the results show an overall heterogeneous picture: here, apps, e.g. one for navigating the wheelchair including further information on the service status, but also other sensors as well as the internet are mentioned as sources: "*I use the internet if I have a specific question and search for products that assist me in care, where do I get support*" (DE). However, there are also participants who report little to no contact: "*I have no experience with DHT, neither work nor private*" (GR).

18. Which digital offers, technologies and information are you aware of?

- Which of these do you use yourself?
- [Note to interviewer: give examples again if necessary, see presentation/explanation of research project].



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Social media like TikTok or Instagram or Facebook to get some fitness or diet tips

Learning App “Beginners support- digitally included“ in German (**Die Lern-App “Starthilfe - digital dabei“**) available in app stores. Especially older people are introduced to the first steps on a smartphone or tablet.

I have my insurance in the online portal where I then put my sick notes when I need some. Or send and I take a picture of it.

There are apps to track menstruation but you need to be careful with dataprotection

Smartwatches, apps and other programs included in fitness equipment to measure heartrate, steps etc.

Emergency button, device to take the bloodpressure electronically

electronic health record

sleeping mattress that measures the heartrate, sleeping phases, oxygen, snoring etc.

Using google to search for information

M23062022A - I don't have experience.

S23062022A - I mainly use my tablet rather than my phone.

M13062022J - Websites, simple emails and WhatsApp. They are very useful, for example if the doctor has to send some important information, he uses it. An elderly person is obviously unfamiliar, so it often happens that you have to help out.

S23062022J - In the training course to become an OSS (Social sanitary Operator) we attended an IT classroom.

1. I am using digital technology to inform myself on various issues including health issues, and I know about assisted living tools, sensors, monitors and applications that can provide data on the vital signs of a person. I am using a smartwatch myself.

2. I know as well about digital tools and applications that enhance the autonomy and ageing well of people in third age. I also have a smartwatch.

3. I am not very familiar with these technologies, but I have heard about these systems.

4. I know some very basic things about these domain.

Summary:

Some of the participants have no or only very basic experience: *"I know some very basic things about these domain"* (GR). In the results from Italy, "websites, simple emails and WhatsApp" are still mentioned, which are also used for communication with the doctor. In addition to the use of social media, e.g. for fitness tips for themselves, extensive experiences are also reported in some cases: *"I am using digital technology to inform myself on various issues including health issues, and I*



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

know about assisted living tools, sensors, monitors and applications that can provide data on the vital signs of a person. I am using a smartwatch myself" (GR).

Perspective II direct target group: development opportunities, chances, obstacles

19. What exactly do you think are the advantages for you personally in using digital health technologies in your everyday work and life?

It is the future,

you can stay at home longer because these technologies provide a certain control

you can stay at home at via tablet you have contact to a person regularly, you can have cameras at home, a watch measuring the heartrate, of course your privacy is influenced and you are monitored but you have the freedom to stay at home

things can be done faster and more effective

you can get more information in a shorter time, you can get an overview and prepare yourself for example to talk to the doctor

you gain more knowledge and become more qualified to talk with healthcare professionals

I can identify a problem better. For example when someone says: I feel dizzy. Then I can think about what aids I give him so that he is less afraid with the dizziness? What triggers the dizziness? Medication, not drinking enough, etc. So I gain some knowledge and therefore find a solution more easily.

It would have been very helpful if there had been a page where you could have read about it: What a general practitioner is allowed to prescribe for a patient covered by the health insurance system and what else the patient or the person to be cared for has to pay for himself?

I would also use the tablet to talk to doctors. So for me personally now I would use something like that. I would also send the medications and the sick notes, you could send everything already online, you would no longer have to drive here to the mailbox and post it in.

E-prescription? In principle, yes it would be a huge benefit, but that would mean, I should have known from the outset: Ah, do I have a right to this item, KK often reimburses only certain aids, this information would be very good on a page.

M23062022A – Checking medical prescription the doctor send by email.

S23062022A - I find them quite useful, get immediately a medical prescription is an example, this circumstance happened to me recently. I don't need a tablet for my job, I use this kind of instrument for personal things.

M13062022J - The benefit is that you can communicate in a very fast way. You can



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

book an appointment in just 3-4 clicks.

S23062022J - I think that medical recipes are used more by nurses. The Whatsapp group we have among colleagues helps us a lot to get in touch very fast. For example, I'm following a boy with Down syndrome at home and undoubtedly the possibility to consult immediately the web is very useful. Being updated constantly, quickly and on a daily basis are important targets that can be reached with technology.

1. Regarding the provision of care for my mother, and since I am alone in taking care of her (with the assistance of my uncle), while I have a family with two kids and many running obligations, I would say, any system or tool that could provide me a direct connection with my mother's status and health condition would give me reassurance and also a valuable constant control over her health.

2. For me digital health technologies will allow me and my husband to save valuable time regarding the obligations (physiotherapies, kinesiology, medication) around the care of my husband, and also in relation with the bureaucratic issues around my husband's disability

3. From my point of view, digital health technologies can facilitate me regarding the time I need to spend for arranging medication, contacting the doctor, clarifying questions or issues aroused, during the care of my mother

4. Me and my husband we rely very much on our son for taking care of medical prescriptions and contact with the doctors. I suppose having the opportunity to also me take care of some things directly would be helpful, as long as I can be sure that I understand the information received.

Summary:

The respondents see the following advantages for themselves personally from the use of digital health technologies in their daily work and life:

Save time:

"For me, digital health technologies will enable me and my husband to save valuable time in terms of commitments (physiotherapies, kinesiology, medication) around my husband's care and also in terms of bureaucratic matters (G)". "Things can be done faster and more effectively" (DE) [and you can] "get a doctor's prescription immediately (IT)".

Increased autonomy:

"you can stay at home longer" (DE).

Improved communication:

"One acquires more knowledge and becomes more skilled in talking to medical staff" (DE).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Better problem solving/information:

"I can recognise a problem better. For example, if someone says: I feel dizzy. Then I can think about what help I give him so that he is less afraid of the dizziness? What is the trigger for the dizziness? Medication, not drinking enough, etc. So I gain some knowledge and can find a solution more easily" (DE).

"(...) any system or tool that allows me to have a direct link with my mother's status and health would give me peace of mind and also valuable ongoing control over her health" (GR).

Possible barriers/approach points

It is pointed out that it would be helpful to provide information about entitlements and funding channels: *"Ah, do I have an entitlement to this item, health insurance often only reimburses certain aids, this information would be very good on one page. Health insurance often only reimburses certain aids, this information"* (DE).

In addition, reference is made to balancing processes to be made: *"... of course your privacy is affected and you are monitored, but you have the freedom to stay at home"* (DE).

20. What conditions would have to be in place for you to use more digital health technologies in your daily work and private life?

It has to become cheaper, affordable

A training that supports someone to learn about apps and so on

Building trust

Data protection must be secured, safety

Wifi has to be installed and should be accessible everywhere

Simplify the application process for better aids, digitalize it

Contact and ordering process with medical supply store should be easier and possible online, medical supply store always wants original prescription in advance

M23062022A – I think that we don't need to improve more digital Health technologies because we are doing great at work. We are just use PC for communicate with the ASUR (Regional Administration for Health). Also, I don't need to improve any Digital Technology in my private life.

S23062022A – It's difficult to use the new technologies we prefer to use pen and paper.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

M13062022J – It can be very helpful in various aspects because it optimizes times. Having the opportunity to tighten the time: for example, getting a recipe online could be faster if ordered at the Pharmacy and shipped directly at home.

S23062022J - It could be helpful because I could understand better the physical condition of the person who I am taking care of.

Results:

1-2-3-4

- There is a need for a well structured education in a progressive manner, that will set up the framework upon which digital health technology is going to help carers, and will analyse through clear examples and case studies how we can use digital health technology in different occasions and circumstances
- There is also a need for us to get acquainted with the existing tools and applications and their connection with the different fields of health and social care domains, as it is the health management, the medication, the contact with the health staff, etc.

The following things were mentioned as prerequisites for integrating even more digital health technologies in private or working life (DE):

- *"It has to become cheaper, more affordable [and] easier"*
- *"Data protection must be guaranteed, security"*
- *"Wifi needs to be installed and should be accessible everywhere".*

In addition, the need for proper training was mentioned:

"There is a need for well-structured, progressive training that sets out the framework in which digital health technology will help carers, and analyses how we can use digital health technology on different occasions and in different circumstances, using clear examples and case studies" (GR).

As well as relevant overviews/introductions to digital health technologies: *"There is also a need for us to familiarise ourselves with existing tools and applications"* (GR).

But there are also voices from Italy, be it minor ones, that see no need for further development, either because everything is already known "I think that we don't need to improve more digital health technologies because we are doing great at work" (IT) or with the following reasoning: *"It is difficult to use the new technologies, we prefer to use pen and paper"* (IT).

21. In which areas/in which tasks of your overall work and private life could digital health technologies also be helpful?

They can be helpful to:



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

<ul style="list-style-type: none"> • Be reminded to walk more, to be more active • Be reminded of appointments • Talk to a doctor or other professional via tele-medicine, to collect the medical history and to arrange an appointment for an in person meeting if necessary • Make processes faster and more effective like for example sickness notifications, online prescriptions • Safe paper and ways when prescriptions etc. work online
<p>M23062022A – I just need to use properly my email. S23062022A – I don't know.</p> <p>M13062022J - The technological progress will continue and there will always be new methods. S23062022J - Basic training for Operators is essential. This part has to be periodic and well structured.</p>
<p>Results:</p> <p>1-2-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In having a better coordination and effectiveness of my care tasks, based on a more frequent or available support network with the health care staff - In saving valuable time from my professionals or family, social obligations <p>4. In receiving more information exactly at times I need it</p>
<p>Summary</p> <p>The answers show a high range and go from <i>"I just need to use properly my email"</i> (IT) to <i>"The technological progress will continue and there will always be new methods"</i> (IT). The communication aspect is also mentioned: <i>"In having a better coordination and effectiveness of my care tasks, based on a more frequent or available support network with the health care staff"</i> (GR). Reminder functions of apps (e.g. to move more, telemedicine, digital health record) are also mentioned.</p>

22. What prevents you from using digital health technologies?
<p>I think the technologies are all interesting but I don't have a specific need so I do not use them.</p> <p>I am not sure of the data protection</p> <p>It is difficult to find good information even in the internet, which page provides reliable information</p>
<p>M23062022A - There are no impediments. S23062022A- I really don't know. M13062022J – The fact that the elderly are not familiar with DHT prevents me from</p>



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

using DHT with them. If an elderly person has no technological perception, it is an obvious impediment. I think there is a huge difference between a 70-year-old and an 80-year-old. An elderly person is always reluctant to approach new technologies, a lot of patience is needed.

S23062022J - I don't find a particular impediment, but the human and relational part is missing. I think that using DHT is a colder and more impersonal method.

Results:

1-2-3-4:

- The lack of public awareness on the digital health framework
- The lack of education on the use of digital health systems and tools

4: - The lack of digital literacy

While two people (from Italy) either do not know the answer or answer *"there are no impediments"* (IT) when asked about barriers to use, otherwise the following answers are given:

Unclear benefits

"I think the technologies are all interesting, but I don't have a specific need, so I don't use them" (DE).

Privacy concerns and reliability of information....

... also play a role *"I am not sure about data protection"* (DE) and *"It is difficult to find good information, even on the internet, which site offers reliable information"* (DE).

As well as, *"The fact that older people are not familiar with the DHT discourages me from using the DHT on them"* (IT). In addition, the following were also mentioned - The lack of public awareness about the digital health framework and the lack of education about the use of digital health systems and tools (GR).

Perspective on people over 65

When you think of older people over 65 with whom you have contact...

23. What opportunities and benefits do you see for them in using digital health technologies?

It can be a benefit using a smartwatch because you can see what you achieved during the day, you can get a feeling for your heartrate and it can be success to see although I just walked short distances I still managed to have xxx steps over the day.

Using digital technologies helps them to keep up with the developments, they could find things faster, keep in touch

It can support individual freedom and autonomy and self-management. They don't



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

need someone caring for them. People with diabetes for example can monitor their blood glucose and respond to deviations. The same works with heartrates or blood pressure.

But it could also make it easier if they already have a caregiver or with communicating with healthcare professionals. The doctor or a nurse could access the data of the smartwatch and check maybe does the medication work? It would be helpful to adjust the dosage much better.

So to summarize all this data and provide an overview is a huge benefit.

Some of the smartwatches or other apps are already able to send out a signal when someone falls, they can also directly share the location so help can be sent.

The tracking technology is also a benefit for people with dementia and their caregivers as they can be located when they do find their way.

M23062022A - I don't see any advantages because, for example, my father has sight limitations and cannot use a phone or other technologies. With regard to the over 65s in general, it depends on individual cases: if properly educated, there could be positive opportunities.

S23062022A – The opportunity for an elderly person is clear, he could use it to get in touch quickly with the doctor, family, relatives, friends (for example with a mobile phone, tablet).

M13062022J – There is no doubt that technology helps them to get out of isolation.

S23062022J - The Elderly are not very familiar with technology, but perhaps with the help of operators the situation could change. The smartphone has become a very common tool and after the pandemic emergency, its use has become very frequent.

Results:

1-2-3-4:

- More immediate response to health needs, which is very important for them to avoid possible risky situations
- Better and more targeted communication with caregivers. Digital health literacy may help care recipients and caregivers build a certain care framework and also to follow a specific protocol of care, avoiding possible misunderstandings or disputes
- Better understanding of the course of their health, and because of this, better commitment and motivation to the daily care tasks

As far as the indirect target group is concerned, i.e. people over 65, the following advantages are seen:

Strengthening social inclusion: *"There is no doubt that technology helps them to get out of isolation"* (IT) and [a] *"better and more targeted communication with caregivers"* (GR).

Furthermore, increased **safety**, e.g. through automated emergency call functions of a smartwatch or also through tracking technology for people with dementia, are



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

mentioned (DE).

Increased **individual freedom** and autonomy and self-management are also mentioned: "*They don't need someone caring for them. People with diabetes for example can monitor their blood glucose and respond to deviations*" (DE).

The use of recorded information, e.g. via a smartwatch, also enables **better treatment** (DE) as well as better cooperation between those involved in care/treatment (GR).

However, it is also pointed out that the extent of the benefit depends on the individual case and the appropriate training of the elderly (IT).

24. In which areas/tasks could digital health technologies be helpful for people over 65?

It can be helpful to use more tele-medicine and also to talk with insurance companies

Organising and remembering passwords

With an app they can find assisted living facilities as well as other support faster and easier

They can navigate and control their wheelchair with an app.

Or someone who's bedridden can get a kind of, like a little gripper arm that you control with your cell phone. They can adjust their lighting in the room. Snoezle therapy you could also control everything through the app so to speak.

M23062022A - For youngsters contacting a doctor through emails is simple but for people over 65 it could be a little bit difficult.

S23062022A – I think that the main advantage could be the fact that you can book an appointment with the doctor through the mobile, tablet or computer.

M13062022J – I don't know.

S23062022J - I don't know.

Results:

1-2-3-4:

- To be more confident and autonomous. Knowing that there is constant support available, and even the monitoring of vital signs, older people may feel well to unveil their potential in various fields with positive impact to their mental, physical, social and psychological status
- To give them secure prevention guidelines. The role of prevention is very important for avoiding aggravating situations, in that sense having valuable information as a warning, may prove to be very crucial for preserving their quality of life



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Summary:

Possible fields of application for DHT are booking appointments with the doctor (IT) and telemedicine (DE), or the possibility to find needed support faster via app. Another point is the control of the home via apps (e.g. light etc.) (DE).

"Knowing that there is constant support available" (GR), "and even the monitoring of vital signs" (GR) [could have the following consequence]: "To be more confident and autonomous" (GR).

25. What do you think is necessary to integrate more digital health technologies into the everyday life of people over 65?

Offers, such as the Internet consultation hour or technology café, where seniors and younger people can also meet there and exchange information.

Actually going to the people,

Unbiased people who give neutral advice, not by companies that want to sell something.

They need the information on all the opportunities they have.

Then they need easy, step by step explanation what they are supposed to do (if they want to use tele-medicine for instance)

They need to be informed about the process of e-prescription, like who should get my e-mail...

In order to search information for themselves they should be able to use google, what key words should I enter and how do I identify a reliable source.

Taking away the fear, that someone will trick them helping them to feel safe

Seeking dialogue with the over 65s, taking time to explain the technologies, pointing out the advantages, also the disadvantages, so that the person can then decide

Ensure that the costs, e.g. for a wearable, are regulated and covered by long-term care insurers

Introducing the technology and spread the information

Persuasion, etc., and clear benefits that it will be used. As with any new product

Payers and providers should develop a wearable with an app that cannot be manipulated, updates automatically, and makes information accessible to different groups. Information about changes, like a fall, increased blood pressure etc. and this



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

immediately available for the medical professional. But also the doctors share for example any change in the medication.

This means, for example, that if he were to go to the hospital, they could immediately read out this data. He gets such and such medication, he has this. And the problem is that he might be a diabetes patient or allergic to this or that medication.

So like the electronic patient file. Right. But that the person carries that on their wrist. So, that the relatives don't have to look for the documents or the card somewhere. In my opinion, such a bracelet should also have something like a living will on it, which also means digital.

M23062022A – I think it is necessary to develop a basic training for elderly people in DHL. An elderly person with a basic training could save times in his daily routine (contacting the doctor, getting prescriptions, etc.)

S23062022A – Absolutely yes. It can be a great help.

M13062022J – I think that all digital aspects should be developed more.

S23062022J - (same answer of **M23062022A**)

Results:

1-2-3:

- It is needed awareness and education initiatives and training sessions that will educate and motivate older people to acquire some basic knowledge on digital health literacy, and by doing so to improve their quality of life, but also the quality of life of their caregivers.
- It is also needed a constant update of the development of health technologies, on their new abilities to serve older people, and on the new functions that older people might use on their benefit

4: Better education and the approval from the my personal doctor

When participants are asked what has to happen to make DHT even more relevant to the everyday lives of people over 65, the answers are as follows:

low-threshold offers

- *“Offers, such as the Internet consultation hour or technology café” (DE)*
- outreach services: *“Actually going to the people”*

Suitable educational offers

- *“Then they need easy, step by step explanation what they are supposed to do (if they want to use tele-medicine for instance)” (DE)*
- *“In order to search information for themselves they should be able to use google, what key words should I enter and how do I identify a reliable source” (DE)*
- *“I think it is necessary to develop a basic training for elderly people in DHL”*



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

(IT).

Successful communication

- *“Unbiased people who give neutral advise” (DE)*
- *“Taking away the fear” (DE)*
- *“It is also needed a constant update of the development of health technologies, on their new abilities to serve older people” (IT)*

Secured funding

- *“Ensure that the costs, e.g. for a wearable, are regulated and covered by long-term care insurers” (DE)*

Technological advancement:

- *“Payers and providers should develop a wearable with an app that cannot be manipulated, updates automatically, and makes information accessible to different groups” (DE).*

As far as the individual factors are concerned, it is particularly clear that the focus here is on basic/low-threshold services.



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

26. What do you think is the reason why people over 65 might not use digital health technologies?

Maybe it is difficult to know whether there is interest or not

They are afraid to touch anything in the internet, in case they make a mistake, like opening a file and everyone can see that or to click on something and accidentally buy things.

Some don't like changes, they prefer things to stay the same. They don't want anything new.

They are overwhelmed by the options and afraid to make a mistake, like to agree or disagree with the cookies is difficult and if they do not know what to do they just stop trying

M23062022A – I don't think there are particular motivations for which the elderly could not use DHT. Some of them might have sensory difficulties.

S23062022A – I noticed that some elderly people do not appreciate certain type of technologies. I have noticed that some of them still prefer a face-to-face contact with the doctor

M13062022J – The technological tools are often considered a disturbing element and some of the elderly people are not interested in learning how to use them.

S23062022J - Because they have never used these tools. Moreover, we must consider that a 65-year-old person is certainly a little more independent than an older one.

Results:

1-2-3-4:

- Lack of awareness on the meaning, tools and benefits of digital health literacy
- Lack of familiarization of older people to digital technologies
- Lack of digital literacy for a big part of people in third age
- Lack of willingness to learn things about new technologies

The following are possible reasons why people over 65 do not use DHT:

Lack of familiarization of older people to digital technologies

- *“Because they have never used these tools. Moreover, we must consider that a 65-year-old person is certainly a little more independent than an older one” (IT).*

Lack of willingness to learn things about new technologies

- *“Some don't like changes, they prefer things to stay the same” (DE)*
- *“I noticed that some elderly people do not appreciate certain type of technologies. I have noticed that some of them still prefer a face-to-face*



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

contact with the doctor” (IT).

Fear of making mistakes

- *“They are afraid to touch anything in the internet, in case they make a mistake” (DE)*

Furthermore, the following are cited (GR):

- Lack of awareness on the meaning, tools and benefits of digital health literacy
- Lack of digital literacy for a big part of people in third age

Physical limitations

In addition, one interviewee expresses

“I don’t think there are particular motivations for which the elderly could not use DHT. Some of them might have sensory difficulties” (IT).



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

27. What would help people over 65 to increase their skills in using digital health technologies? What stands in the way?

That you help them personally. That you show them personally how it works and how you can work with it. Not just showing them how to do it, but really working with them that they have to do it themselves.

A course like this is actually the best thing you can do. Where you sit there with several older people who all have no idea about all this stuff and everyone is a bit afraid of it, so they take away each other's fear. And when you work together, laugh together, that's how we did it in the course and it worked really well.

Very easy operation must be there, of course. Large, large fonts for people who no longer see well. And good audio so also for listening. Apps in this area are definitely more suitable for a tablet than for a smartphone then. We use a tablet where people can play different games on there, counting money, looking at different landscape pictures, quizzes, instruments, who plays the instrument and so on. And it's very well received, and as you move into the digital realm, the more you venture, you can put more and more puzzle pieces together of different things

Barriers:

if you don't have good fine motor skills now, for example, or dementia

Many people are afraid. And it's hard to take that away.

Due to non-understanding of the device, no opportunity to use the device in the home because of no wifi connection.

Some are not so tech-savvy and not so Internet-oriented that an own activity/interest arises from it

there are huge reservations against any kind of offer that would change their life or lifestyle

M23062022A - Someone who gives them clear explanations on how to use properly the DHT.

S23062022A – (The same answer of **M23062022A**)

M13062022J – Constant and concrete help is essential to learn effectively. Maybe, the conditions related to aging are the main obstacles when an elderly person tries to approach the DHT.

S23062022J - I can suggest a shift from manual activities to Digital ones for the Elderly. I do not find any difficulties in it.

Results:

1-2-3-4:

- A customized education framework based on older people health issues



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

- Well structured and user-friendly applications and tools so for older people to be able to read the information and apply it in collaboration with the caregiver or the health staff

4:

- The use of practical examples

According to the interviewees, the following things could help people over 65 to improve their ability to use DHT:

Personal accompaniment

- *“That you help them personally”* (DE)
- *“Constant and concrete help is essential to learn effectively”* (IT)

Social embedding

- *“And when you work together, laugh together, that's how we did it in the course and it worked really well”* (DE)
- *“ (...) apply it [information from applications and tools] in collaboration with the caregiver or the health staff”* (GR)

Didactic approach

- *“Not just showing them how to do it, but really working with them that they have to do it themselves”* (DE)
- *“The use of practical examples”* (GR)

Technical framework

- *“Large, large fonts for people who no longer see well”* (DE)
- *“And good audio so also for listening”* (DE)
- *“Apps in this area are definitely more suitable for a tablet than for a smartphone then”* (DE)
- *“Well structured and user-friendly applications and tools so for older people to be able to read the information and apply it (...)”* (GR)

Training/level of didactic knowledge

Imagine training people over 65 in the use of digital health technologies...

28. What general conditions would be needed for you to succeed in this?

I need to go through the steps myself first, when I know the scenario I can explain it better and I am more prepared to answer questions and I am aware of each step.

I would go through the scenario of online consultation, tele-medicine. First of all you have to where where to make the appointment, where do find this on the website, how do put in the data, where do I have click... I would go through this process



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

myself and then together with the seniors.

One pre-condition is that the person knows how to handle a smartphone or has some basic skill regarding technology.

Or you have to divide between beginner and more advanced. So people without any knowledge can start with the basics about tablets, smartphones and also apps and then later you can specify on healthcare apps.

An idea could be to work with rewards. In another project we created small medals and also other gifts to say thank you or well done! Just to show that we really appreciate their effort.

Fun is also very important, fun in the way you talk and the learning effect will come kind of automatically.

I think in person meetings are better especially in the beginning so the participants can have some exchange. Zoom-Meetings could be the 2nd or 3rd step when they have some experience.

Openness for anything new, skills and competences, understanding for the new things

And the important thing for me is, that everyone really uses it. Regarding the E-file or wristband all healthcare services should use it, so that the data is bundled there. So it's not with the app providers, the 100 different ones, but with the health insurers, who get all the information from us anyway about our illnesses, about our state of care, about the things we need in the form of medication, aids and so on.

So there's also the issue of data protection.

Small groups max. 5 persons; short interventions max 30 minutes. Using a large screen or beamer to show each step. Short, clear, precise explanations, presenting the benefits for their daily life. Also practice with a tablet that has the app installed directly. Take time for each persons questions and let them try out for themselves.

The design of the room is incidental, as long as the focus remains on this triangle: On the one who makes the presentation, the beamer and the good atmosphere among participants. And since the attention is very small, 30 minutes maximum

You have to fit into the generation, always look at each person individually, adjust to their needs and competences then it will be successful.

Bring the technology closer, inform, explain, show personal advantages, benefits best associated with already known examples (emergency call button), establish trust, give security



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

M23062022A - A very simple written guide and a mentor teaching me are important.

S23062022A – Quiet and peaceful environments allow you to teach better.

M13062022J – Constant training and refresher courses on the subject.

S23062022J – Mutual understanding and trust between the Caregiver and the Elderly person.

1: Good knowledge upon the application of digital health technologies

2: The existence of a help and guidance function to address whenever needed

3-4: The availability and disposability of the older person. Many times it is difficult for an older person that lives with the burden of a chronic disease to find the time and the right mood to follow such lessons

The following things are mentioned by the direct target group of carers that would be necessary for them to successfully train people over 65 in the use of DHT:

Personal preparation/pre-requisite of the trainer:

- *“I need to go through the steps myself first, when I know the scenario (...of online consultation, tele-medicine) I can explain it better” (DE)*
- *“Good knowledge upon the application of digital health technologies” (GR)*

Prerequisite for people over 65

- *“The availability and disposability of the older person. Many times it is difficult for an older person that lives with the burden of a chronic disease to find the time and the right mood to follow such lessons” (GR)*
- *“pre-condition is that the person knows how to handle a smartphone or has some basic skill regarding technology” (DE)*
- *“Or you have to divide between beginner and more advanced. So people without any knowledge can start with the basics about tablets, smartphones and also apps and then later you can specify on healthcare apps” (DE)*

Didactics/methodology

- *“Take time for each persons questions and let them try out for themselves” (DE)*
- *“You have to fit into the generation, always look at each person individually, adjust to their needs and competences then it will be successful” (DE)*
- *“Bring the technology closer, inform, explain, show personal advantages, benefits best associated with already known examples (emergency call button), establish trust, give security” (DE)*
- *“A very simple written guide and a mentor teaching me are important” (IT)*
- *“Mutual understanding and trust between the Caregiver and the Elderly person” (IT)*



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- “refresher courses” (IT)
- *“An idea could be to work with rewards (...small medals and also other gifts)”* (DE)
- *“I think in person meetings are better especially in the beginning so the participants can have some exchange. Zoom-Meetings could be the 2nd or 3rd step when they have some experience”* (DE)

Technology/social environment

- *“And the important thing for me is, that everyone really uses it [DHT]. Regarding the E-file or wristband all healthcare services should use it, so that the data is bundled there”* (DE)
- *“Small groups max. 5 persons; short interventions max 30 minutes”* (DE)

Together, the above results show that it is not "just a matter of putting an e-learning platform online". Instead, there needs to be appropriate involvement, selection and preparation of both mentors and people over 65.

29. What skills and methods would you like to learn or develop in order to train people over 65 in the use of digital health technologies?

Communication is an important aspect, how do I talk to them? Which words do I use, do they understand these words or not, how do they react

I have to be observant so that I realize okay at this point I lost them, they do not follow any more. Then I have to explain again but in a different way.

English language skills can be useful to find more content in google or to find it easier/faster

You need patience with older people. Some questions will be asked 10 times, like what is this button for etc. so you need to be patient.

A training on how to communicate with older people. How to talk with them, look at them, trying to have eye contact, to speak loud, clear, slow. Or if they have bad hearing in one ear to talk to the other side so that they understand.

M23062022A - Someone who explains me how to teach in a simple and clear way.

S23062022A – (Same answer of **M23062022A**).

M13062022J – Acquiring experience with DHT and knowledge about the recent developments.

S23062022J - A specific course should be created. Refresher courses are fundamental for the teachers/mentors.

1: To be able to use simple, easy to use, applicable training material



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2: Better digital literacy skills

3: To learn well the function of the platform, to learn well the current issues on DHL

4: I do not think I am capable of doing this

The mentors would like to further develop the following skills and methods in order to optimally support people over 65:

Communication/interaction with the target group

- *“Communication is an important aspect, how do I talk to them?”* (DE)
- *“Someone who explains me how to teach in a simple and clear way”* (IT)
- *“How to talk with them, look at them, trying to have eye contact, to speak loud, clear, slow”* (DE)
- *“You need patience with older people”* (DE)
- *“To be able to use simple, easy to use, applicable training material”* (GR)

In addition to these aspects, the need *“to learn well the function of the platform, to learn well the current issues on DHL”* (GR), as well as *“acquiring experience with DHT and knowledge about the recent developments”* (IT) were also mentioned.

Furthermore, participants also mention the need to develop *“better digital literacy skills”* (GR) themselves or do not see themselves in a position to take on the tasks of a mentor at all: *“I do not think I am capable of doing this”* (GR).

Reference was also made to English as a technical language in the field of DHT:

“English language skills can be useful to find more content in google or to find it easier/faster” (DE)

30. What exactly would training to become a mentor for digital health technologies look like that would make you want to participate in it?

- a. In general, do you remember a training you attended that was particularly great?
- b. If yes, what did it look like?
- c. Can you describe what impressed you there?

That they find the right words and the right motivation. The change between, "something is told", "something is explained in general" and then talking about experiences to make more personal. I always find that the more personal someone makes a lecture or a training session, the more pleasant it is for me.

Small units and someone who is very enthusiastic helps as well

Sometimes we had to listen, then we had to work on our own, then we were able to ask questions, it was a good group where everyone was listening actively and got



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

involved.

A course for learning how to deal with people, so how to deal with really all kinds of patients and residents, because there are various

Maybe you can also show people how to google properly, that you have to search further down, that you have to look in forums,

And explain that other people also have the same problem as you have, so they do not feel alone

Expert or specialist knowledge must definitely be present, must be in there. The app must still be simple, because not all mentors are young and not yet really adapted to the technology or know about it.

I would try both ways in person and digital, so maybe trying hybrid. So people who are have not the technology for online meetings (camera, microphone...) or who just like to talk to people it would be good to have in person meetings.

It would be good to choose a time You could go the digital route and send invitations via Zoom. I would try both. Partly via Zoom invitations, then of course send them to different homes, also for the older generation. But also for people who want to talk to people, on the spot or don't have the technical possibilities, like a camera or something, also definitely offer it on the spot. Preferably during the day, during working hours. And short sessions, well prepared and with enthusiastic people who bring it across

Preferably during the day, during working hours. And short sessions, well prepared and with enthusiastic people who get it across

Excellent guidance and also a small group. You also got a sample smartphone directly to look at it all. It has remained in my memory. Many other training courses, where there were 50 people and one person was talking at the beamer, were not memorable.

Interactivity

Small group, promotes exchange Small breaks between presentations to open up conversations, also about the topic, etc.

M23062022A – The training course should be simple and clear, so you can learn step by step. The language has to be comprehensible. If the course did not have these features, I would not be motivated. Concerning my job situation, I do not know if it could be useful.

S23062022A – For me it is important to acquire a better knowledge about DHT and to practise.

M13062022J – Patience, the attention to the relational aspect and the ability to transfer the knowledge acquired are fundamental.

It must be a well-structured and captivating course. All the courses unite must be



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

interesting.

S23062022J - I think that the teamwork with nurses is important in order to strengthen the use of DHT. It should be better if it will be a face-to-face course.

Results:

1.2.3:

- Have a clear learning structure and learning objectives
- Receive a good training before – (if we have the time to do it)
- Have a constant support available

2: In case I can acquire a certification and do it as an occupation

4: I am not interested nor I have the ability to be a mentor

Summary:

In the view of the interview partners, a successful online training for mentors would be designed as follows:

Structure and content

- *“Small units”* (DE)
- *“Preferably during the day, during working hours”* (DE)
- Good practice: *“Sometimes we had to listen, then we had to work on our own, then we were able to ask questions”* (DE)
- *“Have a clear learning structure and learning objectives”* (GR)
- *“acquire a better knowledge about DHT and to practice”* (IT)
- *“Expert or specialist knowledge must definitely be present, must be in there”* (DE).
- *“A course for learning how to deal with people, so how to deal with really all kinds of patients and residents, because there are various”* (DE)
- *“Maybe you can also show people how to google properly, that you have to search further down, that you have to look in forums”* (DE)
- *“The language has to be comprehensible”* (IT)
- *“ability to transfer the knowledge acquired”* (IT)

Place/type of presentation

- *“Partly via Zoom invitations, then of course send them to different homes, also for the older generation. But also for people who want to talk to people, on the spot or don't have the technical possibilities, like a camera (...)”* (DE)
- *“would try both ways in person and digital, so maybe trying hybrid”* (DE=)
- *“face-to-face course”* (IT)
- *“the more personal someone makes a lecture or a training session, the more pleasant it is for me”* (DE)
- *“(…) someone who is very enthusiastic helps as well”* (DE)
- *“Have a constant support available”* (GR)
- *“The training course should be simple and clear, so you can learn step by*



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

step" (IT)

- *"And explain that other people also have the same problem as you have, so they do not feel alone"* (DE)

31. The DigiHall-project will develop an e-learning platform. Do you already have experience with this kind of learning environment? If yes, please describe your experience.

- a. Do you remember an e-learning training you attended that was particularly great?
- b. If yes, what did it look like?
- c. Can you describe what impressed you there?

Usually it has a lot to do with what your group is like and how motivated they are, because just leaving the camera on can be an issue.

Online, it really needs a topic where I absolutely want to learn about it.

I like animations and small games, working with rewards in one app you received a flower and if you answered correct the plant was growing and blooming the higher you went/with each level, things like that are quite nice and release dopamine

A nice design, nice colours, a good structure

It might be helpful to secure the tablet, to change the settings in such a way that they are not able to do everything, in order to give more security.

Being patient, to listen and let the other finish the sentence and then explain calmly

No advertisement, a certain professionalism in programming

You notice that quickly, for example, none of those square edges, 2000s style, that time is over. In the new programming, everything is a bit technology 4.0, so to speak. I also like a nice design in a way, that also entices you to open the app. A simple operation. And e.g. also important is a password storage at the beginning. Not that every time you log in, you have to enter a lot every time you log in to the app. Then people don't feel like it, because I don't either. And then I don't open that app anymore. If all this is given and the subject area is interesting and well implemented, I'm willing to spend money on it.

M23062022A - I attended an interesting course. It was captivating because there was a beautiful theoretical part (one of the subjects was psychology). From a relational point of view, I liked to meet other students and teachers.

S23062022A – We attended different face-to-face courses. A face-to-face course is more detailed, in my opinion. But, if there were not the conditions for a face-to-face course, it would be ok as an online one.

M13062022J – I remember with pleasure some face-to-face meetings: I liked the



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

interaction between the participants and the possibility to express yourself.

S23062022J - I liked very much the OSS course I attended because it had detailed topics, such as IT subjects.

During the course, I discovered that also the subjects considering relational aspects are fundamental.

Results:

1. I remember the training for my Master degree. Almost the whole training was through distant learning, and what I liked most was the opportunity I had to study when I was available, and the direct connection I had with the supervisor and the other learners

2: In my case I also have participated in some distant learning courses, and I prefer them in comparison to face to face learning sessions. What I liked most was the variety of the applications of the training material which make the learning much enjoyable and more experiential.

3: I also have participated in distant learning course. At the beginning I had to be educated and get accustomed to the learning platform (MOOC). It was very helpful in terms of time management, but for me the most important feature was the ability to follow the class at my own rhythm.

4: I have not participated in distant learning courses.

With regard to an e-learning platform, the participants have already had the following experiences:

- *"(...) what I liked most was the opportunity I had to study when I was available, and the direct connection I had with the supervisor and the other learners"* (GR)
- *"(...) What I liked most was the variety of the applications of the training material which make the learning much enjoyable and more experiential"* (GR)
- *"(...) At the beginning I had to be educated and get accustomed to the learning platform (MOOC)"* (GR)

Structure and content

- *"A nice design, nice colours, a good structure"* (DE)
- *"No advertisement, a certain professionalism in programming"* (DE)
- *"I also like a nice design in a way, that also entices you to open the app. A simple operation. And e.g. also important is a password storage at the beginning. Not that every time you log in, you have to enter a lot every time you log in to the app. Then people don't feel like it, because I don't either. And then I don't open that app anymore"* (DE)
- *"I like animations and small games, working with rewards in one app you received a flower and if you answered correct the plant"* (DE)



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Place/type of presentation

- *“A face-to-face course is more detailed, in my opinion. But, if there were not the conditions for a face-to-face course, it would be ok an online one” (IT).*
- *“Online, it really needs a topic where I absolutely want to learn about it” (DE)*
- *“In my case I also have participated in some distant learning courses, and I prefer them in comparison to face to face learning sessions” (GR)*

Social embedding

- *“I remember with pleasure some face-to-face meetings: I liked the interaction between the participants and the possibility to express yourself” (IT).*

Technology

- *“It might be helpful to secure the tablet, to change the settings in such a way that they are not able to do everything, in order to give more security” (DE)*

Review

32. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

Variety is always good, the less text the better. I hate reading texts, so I personally am rather visual and audio

You need open people; you need to make sure that they are people who speak clearly, loudly and kindly enough to people

Organize meetings for the mentors so they can have an exchange

Address the relatives more actively and offer more information, provide more knowledge

Reflect everyday life, in videos show not only young, slim, athletic people.

And my idea would also be, with regard to all these aids, that there is also a clear examination by experts and that you have digital pages where it is precisely listed: There is this, this and this.

Tips and information on different aspects of care

The site would have to be well structured. It would have to be fully comprehensive. I have this problem and I have to consider this and that. It should be low-threshold and easy to understand. And I have understood videos are also quite helpful, then, of



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

course, a video helps because it also ultimately bypasses language barriers. You can also watch it several times and not only once, I can lay the tablet or smartphone next to me and watch the video to follow the explanation.

M23062022A - I do not know.

S23062022A – I do not have anything to add.

M13062022J – Nothing to add.

S23062022J - I do not know.

Results:

1. You should definitely consider the particular abilities and learning needs of the people who will be participating in the training as well as ways to make the learning platform more user-friendly to achieve the learning objective

1-2-3-4: Digital health technologies should work upon the autonomy and quality of life of older people, doing so in a simple and easy to use way.

Selection of mentors and didactics

- *“You need open people; you need to make sure that they are people who speak clearly, loudly and kindly enough to people” (DE)*
- *“You should definitely consider the particular abilities and learning needs of the people who will be participating in the training” (GR)*

Social embedding

- *“Organize meetings for the mentors so they can have an exchange” (DE)*
- *“Address the relatives more actively and offer more information, provide more knowledge” (DE)*

Content

- *“And my idea would also be, with regard to all these aids, that there is also a clear examination by experts and that you have digital pages where it is precisely listed: There is this, this and this” (DE)*

Type of presentation

- *“a video helps because it also ultimately bypasses language barriers. You can also watch it several times and not only once, I can lay the tablet or smartphone next to me and watch the video to follow the explanation” (DE)*
- *“Variety is always good, the less text the better. I hate reading texts, so I personally am rather visual and audio” (DE)*
- *“Reflect everyday life, in videos show not only young, slim, athletic people” (DE)*



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

33. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide):
Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/relevant for the further implementation of the project?

Results: Empty for Greece, Italy and Germany

Indirect target group (people in third age)

Perspective I indirect target group: status/experience

1. Describe if and where you have gained professional or private experience with digital health technologies.

Digital health technologies aren't that known. Some have heard of it, but mostly haven't used any.

Experience with digital health technologies:

- No experiences (in 3/3 interviews).

Experience with digital technologies:

- None: "Just the newspaper." (in 1/3 interview).
- Basic knowledge: mobile Phone, computer (in 2/3 interviews).
- Usage of smartphones (in 2/3 interviews).
- Wearables (smart-watch) or health App (in 2/3 interviews).

Usage:

- Usage of an Health-App after surgery (in 1/3 interviews).
- Only information about health is looked up on the internet (in 2/3 interviews).

G01072022J: I often need help with the PC; but, only when it stops responding and I cannot manage to unlock it. I am autodidactic. My daughter gave me a mobile phone and a PC and I had to manage to use them.

F01072022J: I often need help with the mobile phone, when it stops responding and I cannot manage to unlock it. I am autodidactic. I learnt to use it by myself.

G07072022J: I do everything by myself; no one taught me how to use them. They (he/she refers to doctors, etc.) indicated me to use these technologies in order to download the blood tests. They told me: "you have to do in this way, there is a code,



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

a password, and you can download them". It occurred the same situation with the electrocardiogram. I book the medicaments, but I learnt everything by myself.

Results:

1-2-3 : (empty)

Kernaussage/"Code"/Kategorie (Needs!): mit Kerninhalten belegen..

Summary:

The first question was about the amount of experience people in third age have gained digital health technologies in a private or professional context. Most of the interview partners from Germany, Italy and Greece didn't have extensive knowledge or experience with digital health technologies. Some common applications or technologies like mobile phones, sometimes even smartphones and computers are known, but not their use capacity. For the most part, respondents were already retired when technology was introduced into their daily work lives. In some cases, the level of experience is heterogeneous. One of the interview partners showed more advanced experience:

"I do everything by myself; no one taught me how to use them. They (he/she refer to doctors, etc.) indicated me to use these technologies in order to download the blood test results. They told me: 'you have to do in this way, there is a code, a password, and you have to download them'. It occurred the same situation with the electrocardiogram. I book the medicaments, but I learnt everything by myself" (IT).

Another partner, on the other hand, showed no experience at all and told us that:

"Only newspapers!"(DE).

Where the type of media that would be used.

2. Which digital offers, technologies and information are you aware of?

- Which of these do you use yourself?
- How often do you use those things?
- What is the main motivation/goal you want to achieve by using digital health technologies?
- Do you/did you use information to make concrete decisions about your own



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

health behaviour? If yes, what was the decision/behavior?

- Are you interested in specific topics or technologies?

Awareness of digital technologies:

- Basic: a mobile phone, the television, the computer (in 1/3 interview).
- Smartphone, wearables, apps, tablets (in 2/3 interviews).

Usage:

- From never to more than once a week.

Goal of using digital technologies:

- Information from the internet / television has been used to change eating habits and to look up a healthy way of living (in 2/3 interviews).
- Also, the internet has been used to search information about a medical problem or health complains (in 2/3 interviews).

Health behaviour:

- Usage of an health-app after surgery (how much to move, when to take medication, how to prepare for surgery) (in 1/3 interviews).

G01072022J: Actually, I know little about these technologies. I use the mobile phone especially for calling the doctor, sending messages and booking specialist visits. I use them on a monthly basis, but it depends a lot on my physical condition. I would like to keep my health under control. I do not use these technologies or information to make concrete decisions about my health choices. I always talk with the doctor first. I am not interested in specific topics or technologies because I think I am not able to understand them.

F01072022J: I often use the mobile phone to look up diseases or to contact the doctor. I use the mobile phone especially. I use it every day. I would like to seek medical information and to keep my health under control. I used this type of information, but I always consulted the doctor before making decisions on information found on the Internet. I am not particularly interested in specific technologies or topics. I feel good with the mobile phone.

G07072022J: I know the electronic prescription and this strange device which measures different things and which is connected to the mobile phone. And I know



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

the electrocardiogram (which I had never seen so innovative). I would like to take my health under control, but the doctors told me that it might become a “mania” (for example with the blood pressure monitor, or with the glucometer). Then, a person becomes obsessed and is taken ill. I would like to take my health under control in a moderate way, but not excessively. You have to follow the doctor’s instructions. In fact, my blood pressure monitor is there (since I saw that a little red heart was beating during the measurement –they told me that it indicates decompensation- I left it aside). Sometimes I search information on medical websites; for example, I search what is contained within a medicine. I do not pass all my day on these websites. There is a website which I consider valid because it gives me simple and clear answers (I think these answers are quite truthful). I am interested in health topics.

Which digital offers, technologies and information are you aware of?

1-2: None. I am not aware of health technologies, apart from smartwatches that I have seen my kids to wear

3: E-prescriptions

- Which of these do you use yourself?

1-2-3: Smartphone and tablet

- How often do you use those things?

1-2-3: Everyday or almost everyday

- What is the main motivation/goal you want to achieve by using digital health technologies?

1-2-3: There is a need to make the best to monitor our health and preserve the biggest possible level of autonomy. Also having more direct interaction with doctor or the central health services will upgrade our quality of life in terms of saving valuable time and personal resources

Do you/did you use information to make concrete decisions about your own health behavior? If yes, what was the decision/behavior?

1-2: No

3: So far I have used the information received from internet or some simple messages form my doctor to arrange some of my medical tasks.

- Are you interested in specific topics or technologies?

1-2-3: Not specifically

Summary:

The main focus in usage of digital technology is in gathering health related information. It hasn't been used by the respondents a lot for maintaining health so far. Mostly h



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

information has been gathered on the internet via a computer or mobile phone.

“I often use the mobile phone to look up diseases or to contact the doctor. I use the mobile phone especially. I use it every day. I would like to seek medical information and to keep my health under control. I used this type of information, but I always consulted the doctor before making decisions on information found on the Internet. I am not particularly interested in specific technologies or topics. I feel good with the mobile phone” (IT).

Specific digital health technologies aren't that known. Some respondents mentioned smartwatches or the possibility to get an e-prescription, but don't have a lot of experience. Just in one interview a respondent used an app to get ready for a surgery. It was prescribed by a doctor and seemed to be helpful at the moment (DE).

Perspective II indirect target group: development opportunities, chances, obstacles

3. What exactly do you think are the advantages for you personally in using digital health technologies in your everyday work and life?

- None, “because I am too old for that” (in 1/3 interviews)
- In everyday life: To look up information about the own health whenever needed (in 2/3 interviews).
- “It allows to be prepared for doctor's appointments” (in 2/3 interviews).
- It helps to help yourself and to be more self-reliant (in 1/3 interviews).

G01072022J: Using digital health technologies in my everyday work and life improves my general health condition and I can take under control all the visits I booked.

F01072022J: Information on diseases and on one's own health condition can help to keep under control and to prevent serious illness and diseases.

G07072022J: Using digital health technologies in my everyday work and life helps me to remain healthy.

1-2-3: We can have more information regarding the course of our health, and we can arrange better our daily living in relation with the doctor's guidelines. We anticipate a feeling of a more concrete management of our health based on the use of digital technology tools and applications in the future.

3: I also used the e-prescription through my smartphone, which was very helpful.



**Co-funded by
the European Union**

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

After my visit to my doctor, I had the chance to go to the pharmacy, show the prescription and receive my medication while the prescription was immediately registered into the system

Summary:

Although respondents do see a lot of opportunities in the usage of digital health technologies the answers go from “none” (DE) to “using digital health technologies in everyday work and life improves my general health condition and I can take under control all the visits I booked” (IT).

The main response is that digital health technologies is helpful in terms to know more about the own health and health issues. The fact to be informed and to know what to do has been seen as the main chance and opportunity.

“We can have more information regarding the course of our health, and we can arrange better our daily living in relation with the doctor’s guidelines. We anticipate a feeling of more concrete management of our health based on the use of digital technology tools and applications in the future” (GR).

4. In which areas/in which tasks of your life could digital health technologies also be helpful?

- To get information and knowledge in general (in 2/3 interviews).
- Having a doctor’s appointment via telemedicine (advantage in times of the pandemic) (in 2/3 interviews).
- To track the own fitness (in 2/3 interviews).
- Apps to prevent dementia (in 1/3 interview).

G01072022J: There are no other situations in addition to those already described.

F01072022J: There are no particular situations/tasks in which technologies could help me.

G07072022J: (see answer n.2)

1-2-3:

A) In our daily living regarding the continuously updated knowledge of what we can or we are allowed to do



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

B) In our communication with our personal doctor

Summary:

Most answers were about communication with medical staff or information gathered
But also to track the own fitness (DE).

Also in terms of communication with the doctor.

"In our daily living regarding the continuously updated knowledge of what we can or we are allowed to do" (GR).

5. What conditions would have to be in place for you to use more digital health technologies in your daily life?

- It must be easy to use (in 3/3 interviews).
- Someone has to explain it to me / there is a person needed, who's explaining and showing the usage of the digital health technology (in 2/3 interviews).
- It should not be far away from home (in 2/3 interviews).
- There is the need for constant help and guidance (not just one hour of learning class) (in 2/3 interviews).
- I would need someone that I can always ask if I have a problem (in 1/3 interviews).

G01072022J: I do not think there are particular situations. Now I am old and I do not think I will use them better than now.

F01072022J: I am not able to answer to this question.

G07072022J: The conditions are related to ease of use and truthfulness (for example, there are some webpages which start talking about health and then pass to bitcoins). I close immediately this type of webpages.

1-2-3: More information on:

- The digital health tools and applications
- How these tools and applications can match our needs
- Who has access to our data
- Whether these application will prove to be cost effective for us



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Summary:

On the one hand: *"I do not think there are particular situations. Now I am old and not think I will use them better than now"* (IT).

On the other hand, most rated conditions were:

- It has to be easy to use.
- There must be somebody who is there to show how it works.
- The tools have to match the individual needs.
- The price shouldn't be too high.

6. What prevents you from using digital health technologies?

- Some technologies are very small, so that it is hard to read texts (in 2/3 interviews).
- Fear of data leaks or telephone fraud (in 1/3 interviews).
- I don't know what I can use for what (in 1/3 interviews).
- The technology is too expensive and I don't need it (in 1/3 interviews).

G01072022J: Becoming older, you lose your memory for new things.

F01072022J: I know little about new technologies.

G07072022J: (see answer n.8) The vocabulary used may prevent me from using digital health technologies because English is used for everything (also in health terminology). I must know this new vocabulary, which is neither English, because it is often Italianized.

1-2-3:

- Lack of awareness on these issues and of relevant information

2: I need to see it first working, to see it being used in massive scale

3: I have no particular inclination in learning technology and technological applications

1: I am thinking about the possibility of mistakes by the technology that can prove to be crucial for my health



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Summary:

Digital texts are often small and hard to read or too complicated for elderly people. there is fear of data leaks or fraud.

"I am thinking about the possibility of mistakes by the technology that can prove crucial for my health" (GR).

"The vocabulary used may prevent me from using digital health technologies because English is used for everything (also in health terminology). I must know this new vocabulary which is neither English, because it is often Italianized" (IT).

Perspective: Learning

7. What was your first approach towards the usage of digital technologies concerning your health?

- A medical issue (surgery, health complaints) (in 2/3 interviews).
- None (in 1/3 interviews).

G01072022J: I booked a specialist visit by phoning with my mobile phone.

F01072022J: In the past, I was really sick and I had to approach digital health technologies.

G07072022J: (See answer n.1)

1: I am not fond of it, and I am not fond of being constantly under surveillance

1-2-3:

- We need to know that there is a safe system that guarantees our data will be directed safely and correctly to the doctor, and the feedback received will safely reach to us

3: Would that end up to fewer visits for health examinations and actions?

Summary:

Most given answer is the approach caused by a medical issue, a surgery or other health problems.

"In the past, I was really sick and I had to approach digital health technologies" (IT).



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

8. What would help you and people over 65 in general to increase their skills in using digital health technologies?

- a. What skills would you like to improve?
- b. What stands in the way?

- Not knowing which technologies do exist, how they are working and what potential they have (in 2/3 interviews).
- I don't need it (in 1/3 interviews).

G01072022J: It is essential a simple and direct way of explaining things, step by step and with calm. At the moment, I would not improve any skill in using digital health technologies. Now I am old and I tend to forget things.

F01072022J: It could help to practice a lot and not to give up at the first difficulty; otherwise, a person tends to forget things. At the moment, I would not improve any skill. I am too old to learn new things.

G07072022J: I think some quick-courses could help. I would like to find Italian terms, because English is used for everything. It is important that the language is comprehensible also for the elderly. I often need to look words up in a dictionary. For me, it might be an obstacle the fact that I do not know this kind of vocabulary, which many times consists of English/Italianized terms.

What would help you and people over 65 in general to increase their skills in using digital health technologies?

- c. What skills would you like to improve?

1-2-3: It is needed an educational program which should be customized on the specific needs and requirements of each participant-learner, as the most important motivation for people in our age is to connect this new tools with the certainty that will improve our health, living conditions and quality of life

What stands in the way?

1-2-3: No willingness to start learning again, especially when it comes to complex or demanding subjects as it is digital health technologies

Summary:

Some do not need it at all. Others would like quick-courses and more practice in everyday life.

I think some quick-courses could help. I would like to find Italian terms, because English is used for everything. It is important that the language is comprehensible also for the elderly.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

I often need to look words up in a dictionary. For me, it might be an obstacle the fact do not know this kind of vocabulary, which many times consists of English/Italianized terms (IT).

9. Which device do you prefer to use (tablet, mobile, desktop pc)?

- Just the mobile phone (in 1/3 interview).
- Computer, smartphone, or wearables. But mostly the computer, because it is easier to read texts on the big screen (in 2/3 interviews).

G01072022J: Always the mobile phone.

F01072022J: I prefer the mobile phone.

G07072022J: I prefer the PC, because it is large (for the screen's and keys' dimension). It is easy to bring the tablet with me (I bring with me also the notebook, I put it in a bag).

1-2-3: Smartphone, despite the fact that many times the display is not adjusted for people in 3rd age (small letters, small buttons)

Summary:

Most given answer is the mobile phone or the computer because it is easier to use.

"I prefer the PC, because it is large (for the screen's and keys' dimension). It is easy to bring the tablet with me (I bring with me also the notebook, I put it in a bag)" (IT).

Some also use a smartphone or wearables.

10. What is important to you with regard to the handling of your technological devices?

- It has to be reliable (2/3 interviews).
- Easy usage (in 3/3 interviews).
- The touch screen is difficult to use, sometimes (in 1/3 interview).

G01072022J: It is manageable and I always have it to hand.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

F01072022J: I can put it in my bag and it is manageable and easy to use.

G07072022J: It is important the practicality; the PC has the advantage to be large (keys, screen). The tablet is manageable. It is important that there is a free WIFI zone where I go.

1-2-3: To be easy to handle

Summary:

It has to be easy to use and there must be somebody who is there to show how it works. The tools have to match the individual needs and it should be affordable

Perspective: Training/level of didactic knowledge

Imagine a mentor will teach you and others over 65 in the use of digital health technologies...

11. What general conditions would be needed to succeed in this?

- It must be in person (in 3/3 interviews).
- The mentor would have to be honest and not having a commercial interest in just selling a product (in 1/3 interview).
- A course would be good. It should not be too far away from home (in 2/3 interviews).
- Individual problems with technology should be solved first (in 2/3 interviews).
- The course should be repeated regularly (in 2/3 interviews).
- The mentor should use a simple language and be patient (in 1/3 interview).

G01072022J: He/she should always be available to come to my home in order to give me the explanations.

F01072022J: There are no particular conditions. A help is always appreciated.

G07072022J: He/she should have expertise and patience.

Results: (question 11-15 are empty)

Summary:

The training needs to be in person – and the person who is teaching needs to be patient and speak in an understandable way.

“He/she should always be available to come to my home in order to give me



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

explanations” (IT).

12. How can a mentor support you in using digital health technologies?

- In showing the technology and the way of using it (in 3/3 interviews).

G01072022J: The guide should be patient and should give me explanations calmly.

F01072022J: The guide should have patience, give me explanations calmly and let me practice.

G07072022J: The mentors should be expert and patient.

Summary:

The mentor should be patient and teach the way of using digital health technology step by step. The responses weren't very specific from each country. Interview partners from Greece did not give any answer.

13. What skills and methods do you think are necessary in order to train you and other people over 65 in the use of digital health technologies?

- Patience, simple language, being open towards other people (in 2/3 interviews).
- Mixed methods: frontal instruction, teamwork or working in smaller groups (in 1/3 interview).

G01072022J: I am not able to answer to this question.

F01072022J: I cannot answer to this question.

G07072022J: They should know how to use the computer programs.

Summary:

A lot of respondents did not give an answer to this question. Patience, a simple language and teaching in small groups were considered as helpful.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Review

14. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?
- Idea: there could be a test in which you can prove your ability to use digital technology and also see what you are missing.
G01072022J: No. F01072022J: No. G07072022J: I think you should consider the user friendliness because for the elderly it is important. Also the platform for the caregivers should be easy to understand and to explain.
Summary: One idea mentioned was: <i>"There could be a test in which you can prove your ability to use digital technology and see what you are missing"</i> (DE).

15. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide): Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/ relevant for the further implementation of the project?
The setting of the different people seems to be very important: how much help do they have in their everyday life, do they live at home and how good is the internet connection, how close are they with their children etc. It seems like the setting is quite important weather they are using digital technology or not.
Results: (empty)
Summary: The setting of the different people seems to be very important: how much help do they in their everyday life, do they live at home and how good is the internet connection, close are they with their children etc. It seems like the setting is quite important we they are using digital technology or not.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

DHL-Experts

Status/experience

18. Describe in what way you have contact with people over 65 in your professional or private everyday life, e.g. also in an honorary capacity.

- **Private** contact with:
 - ..own parents
 - ..own grandparents
 - ..aunt, relatives
 - ..own voluntary work
- **Professional:**
 - Within the framework of projects carried out: Acquisition & testing of different technologies
 - Advising organisations that work for seniors
 - At events for and with seniors who are volunteers

D07072022J: Especially by phone or via WhatsApp.

S04072022J: I am an angiologist and I am always in contact with people over 65.

M27062022J: In my professional life I am in contact with patients with congenital heart diseases. In addition, I belong to a local service club where there are several people over 65.

1. I work for an organization that has daily support programs for people over 65 with neurocognitive deficits

2. I work in an organization for older people with MCI or dementia, and I also am doing consulting sessions with care givers of older people

3. I am a social worker visiting older people at their home for social services

Summary:

It depends on the professional context: Many have contact with their relatives. Parents and grandparents. Others work with the elderly for social services. Summarized, it is private or professional contact.

"I work in an organization for older people with MCI or dementia, and I also am doing consulting sessions with care givers of older people" (GR).

19. Describe where you have gained professional or private experience with digital health technologies.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Private:**Basic/Internet:**

- Information on artificial hip, look up technical terms before visiting doctor with own parents.

M-Health:

- Smartwatch/I-Watch (incl. health apps, e.g. measure ECG, take pulse, count steps). Also for cycling: Count kilometres, network with scales, blood pressure monitor, etc. Upload to platform and share with others).
- Communication via app with own health insurance

E-health:

Not explicitly mentioned

Professional:

- Develop demonstrator or prototype
- Contact with health insurance companies regarding health applications
- Contribution to the training of health ambassadors

D07072022J: I have experience with applied technologies for disability health. An ALS patient who used software to communicate with medical staff.

S04072022J: I was a researcher at CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche), my field of study was telemedicine.

M27062022J: I have been interested in telemedicine for years. I started with a Teleconsultation project, a diagnostic support for hospitals outside the Marche region.

1. As part of my work experience, I have participated in research projects related to the application of assisted living and information communication technologies in the field of health

2. Through my expertise as a psychologist dealing with people with the Third Age, I had to search for information on digital health technologies on my own, but I have also been trained by my organization in cases of immaterial prescriptions, training in digital media for the elderly, etc. I have also worked in programs that used new technologies in the 3rd age group

3. Up to now I have participated in many European research projects around the introduction of assisted living and ICT into the daily lives of older people

Summary:

The usual technologies like the internet, smartphones, wearables etc. are used for health matters. In a professional context the respondents have a lot of experience with very specific digital health technologies like telemedicine, communication tools in a medical field, European research projects or contribution to the training of health ambassadors.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

"I have been interested in telemedicine for years. I started with a Teleconsultation project, a diagnostic support for hospitals outside the Marche region" (IT).

20. From experience in the past and present: What are the main topics/developments regarding digital health technologies and people over 65?

- **Legal requirements** for the compulsory digitalisation of actors in the health sector
- **Social participation** as a very important aspect for older people (there are more and more older people who live alone), this also includes digital sovereignty, some social discussions only take place via social media.
- **Media competence** will also play a major role in the future in accompanying older people on their way to the internet.
- **Apps** (incl. digital care applications [DiPA] and digital health applications [DiGAs]), which are included in the catalogue of services.)
- **Networking** of stakeholders via digital health technologies (e.g. regarding disease progression/medication)
- **The digital health record**, coordinated procedure/identical knowledge of treating physicians.
- **Automatic collection of health data** (e.g. on cardiac arrhythmias, chips for blood glucose measurement) without explicit "logging in" by the user.
- **"Early warning systems"** through the use of automatically collected data
- **Safety** of people with dementia, moving towards chips, tracking and also the digital patient or health record
- **Relief for carers**, including relatives, through technical support
- **"Hybrid offers"**: e.g. gymnastics course/REHA course both digital and on-site, e.g. physiotherapy
- **Cost advantages** through scaling of digital health applications (software only needs to be produced once, duplication is very easy)

D07072022J: For example, blood glucose monitoring in patients with diabetes is a very important telemedicine application that is developing fast in our area. For the over-65s, the monitoring of vital parameters through smart-watches and other devices is very important. In addition, having a device that allows one to contact a family member is also very important.

S04072022J: The main developments are the possibility of interacting with the over-65s (for medical examinations) while not being physically in the same place.

M27062022J: Today we have everything we need to make a qualitative leap in the care of people over 65. As part of the project I mentioned above, we managed to bring an echocardiograph to a small village and carried out a population screening and sent the data live to the hospital in Ancona for analysis.

1-2-3

- Digital technologies are more accessible than before for older people and they are better aware of and more familiar with applications that may help them in their daily health monitoring.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- Digital health technologies have entered the lives of people in third Age and they themselves recognize that they can make their daily lives easier. Also digital health technologies help them feel safer with tools as it is smartwatches etc.
- People over the age of 65 are largely not familiar with digital health technologies and consider only a visit to the specialist to be acceptable. In order for this to change it is needed an awareness and information campaign based on customized training and education material that can persuade and motivate older people, offering them tangible benefits and solutions to their health problems.
- There is a certain scepticism regarding the provision and elaboration of a person's personal data, and also regarding the trust that these systems may safely help care receivers. This is mainly connected with the level of knowledge of care receivers on DHT and ICT systems, the least is the knowledge and awareness the biggest the reluctance for the care receivers to adapt these systems.

Summary:

Improving the ability of the own health and illness management and monitoring via apps, telemedicine, data management and digital social participation.

“Social participation as a very important aspect for older people (there are more and more older people who live alone), this also includes digital sovereignty, some social discussions only take place via social media” (DE).

Especially elderly people benefit from digital health technologies because it allows them to get information or help without displacement.

“People over the age of 65 are largely not familiar with digital health technologies and consider only a visit to the specialist to be acceptable. In order for this to change it is needed an awareness and information campaign based on customized training and education material that can persuade and motivate older people, offering them tangible benefits and solutions to their health problems” (GR).

Perspective on people over 65

When you think of older people over 65 with whom you have contact...

21. What opportunities and benefits do you see for them in using digital health technologies?

- **Avoidance of treatment** errors/polypharmacy through shared access to a document or cloud by the treating physicians.
- **Reduction of hospital admissions**
- Possibility to **influence one's own health** more (and to get more responsibility in one's own hands)
- **Lower entry threshold**, e.g. to take part in a health course, if this can also be done digitally from home.
- **Lower waiting times/reduced travel times** if, for example, video consultation is



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

used.

- Use of health data to **preventively** recognise possible questionable developments.

D07072022J: Being able to use devices alone and at home without the help of caregivers. For the elderly it is very important to be autonomous and to be able to stay at home without having to visit the doctor (especially in this Pandemic situation).

S04072022J: Firstly, the fact of not having to physically go to the doctor to be examined. The second point is the fact of being able to have all the patient's history in one online medical record.

M27062022J: A wide use of technology will allow all patients, not just over 65, to have access to health and enhance medical services. Being able to do things in the fastest and most effective way even if you are in a small village.

1-2-3:

- Through the use of digital health technologies, it is possible to monitor the daily course of the health of an older person by health professionals (doctor, nurse, etc.) with consistency and to receive the immediate provision of information by them in matters of prevention and best possible management of various (chronic) diseases.

- Furthermore, it enables people who have the daily role of caring for older people to become familiar with the use of these technologies, to understand their positive effect and then to mobilize in this direction the people who they take care of.

- Digital health technologies help patients self-manage their health conditions through regular monitoring and tracking of symptoms

- Familiarity with technology, safety from falls and prevention of health problems, better contact with the doctor, not being excluded from health services especially in cases of pandemic and confinement, or due to living in remote places

- They can save time and money, as they will reduce unnecessary visits to doctors for simple issues.

- Digital services can empower citizens, enabling them to take a greater role in managing their health, from following prevention guidelines and motivating healthier lifestyles to managing chronic conditions and providing feedback to providers health care. The increasing need for telehealth and m-health that comes along with digital literacy facilitates the shift towards integrated and personalized care systems, and subsequently favors the possibility for older people to remain in their home environment the longest possible.

Summary:

Access to information, help and medical advice from home. Daily health or illness monitoring and tracking of symptoms – the data is sent to a doctor, which can be a huge benefit for elderly people when it comes to managing symptoms, medication



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

and illness alone at home.

“Avoidance of treatment errors/polypharmacy through shared access to a document or cloud by the treating physicians. Reduction of hospital admissions. Possibility to influence one's own health more (and to get more responsibility in one's own hands). Lower entry threshold, e.g. to take part in a health course, if this can also be done digitally from home. Lower waiting times/reduced travel times if, for example, video consultation is used. Use of health data to preventively recognise possible questionable developments” (DE).

22. In which areas/tasks could digital health technologies be helpful for people over 65?

- Everything promoting that the elderly can **live at home as long** as possible
- **Classical assistance/ and monitoring systems**,
 - providing more security
 - reminding people of appointments, doctor's appointments
 - turning off the cooker,
 - informing, the neighbour, the care service, whoever, if I have a fall
 - GPS tracking of relatives with dementia
 - Fall mat that notifies when senior has not crossed it for a certain number of hours.
- **Safety, household, care**
- **Social participation** and integration
- **Tips and guidance** with the help of videos

D07072022J: Telemedicine

S04072022J: The whole branch of telehealth, tele-monitoring, tele-assistance. In addition, the online health record.

M27062022J: In the screening and control areas.

1. Digital Health Technologies could be used for people with chronic diseases, frailty, and for people with neurocognitive disorders (e.g. Alzheimer's) specifically through mental empowerment applications in order to reduce the progression of the disease and maintain functionality. Also, through the application of sensors, that can monitor the daily course of the person's health in order to prevent further deterioration.

2. Prescription, medical monitoring, prevention from various diseases, prevention of falls, detection of risk situations or of early stages of diseases etc.

3. Monitoring of vital signs in daily order, avoidance of health threatening situations, timely diagnosis, timely application of health interventions

Summary:

The main focus would be on home assistance and health monitoring, as previously mentioned. Therefore telehealth, telemonitoring, teleassistance is needed. But also



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

providing elderly people with information, participation options and guidance.

“Digital Health Technologies could be used for people with chronic diseases, frailty, and for people with neurocognitive disorders (e.g. Alzheimer's) specifically through mental empowerment applications in order to reduce the progression of the disease and maintain functionality. Also, through the application of sensors, that can monitor the daily course of the person's health in order to prevent further deterioration” (GR).

23. What do you think is necessary to integrate more digital health technologies into the everyday life of people over 65?

- These people have to **get the information in the first place** (many do not even know that such services exist).
 - how do I use these offers?
 - how can I order them online?
 - Where can I find providers?
 - Where can I perhaps try this out?
 - For services, the question would be via which platform, which app do I need to download?
- You have to see/**recognise the added value** in the first place, be interested in digital services.
- They must be **fundamentally familiar with smartphones** and tablets
- **Usability:** how must a service, a technology be designed so that older people with perhaps cognitive or motor impairments can use it?
- **Social support/network:** people who build up a network where they support older people in dealing with new technologies, that should be a continuous accompaniment. Involve relatives
- **Financing** or many of the offers are often still too expensive or are no longer financed.
- **Technology:**
 - What happens if a system suddenly stops working
 - Who takes care of the maintenance, the service, the installation?
- Weigh up **legal and ethical aspects:** Comfort or security vs. paternalism, control.
- The basic prerequisite for something like this is that people are **interested in digital technologies** in the first place.
- There is still a **"technological leap"** that needs to come:
 - Automatic collection of data without extra logging in.
 - Significantly simpler operation (e.g. video consultation), e.g. through voice recognition.

D07072022J: Certainly yes, applying IT to the basic aspects of life can save people time (and life).

S04072022J: Yes, but we should try to simplify the devices so that the over-65s can use them (User-friendliness, less buttons, less apps, etc.).

M27062022J: No, because the availability of technology is in excess. What is needed is digital training for caregivers which allows them to acquire know how and then to pass it to the over-65s.



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

1. Simplifying the instructions and how to use them in order to familiarize older people with them. Informing people about the use of technologies by health professionals (eg Personal Doctors) who can help to increase the elderly's confidence in the use of similar technological applications.

2. Familiarity with technology and the use of the internet, as well as access to an internet connection. In other words successful digital health literacy among older people presupposes the achievement of digital literacy.

- Also it is important the adoption of the right policy measures for older people to be able to obtain digital tools, given the financial restrictions they probably face.

3. There should be raising of awareness and training of people over 65 years old and at the same time the systems to be used should be simple and easy to use.

Summary:

First of all: knowledge. Elderly people need to know how to use digital health technologies. Part of it would be:

- *How do I use these offers?*
- *How can I order them online?*
- *Where can I find providers?*
- *Where can I perhaps try this out?*
- *For services, the question would be via which platform, which app do I need to download?*

(DE).

And:

"Simplifying the instructions and how to use them in order to familiarize older people with them. Informing people about the use of technologies by health professionals (eg Personal Doctors) who can help to increase the elderly's confidence in the use of similar technological applications" (GR).

24. What do you think is the reason why people over 65 might not use digital health technologies?

Lack of information

- Many people are often simply unaware of certain solutions
- Lack of experiential spaces, e.g. lack of model flat

Lack of people/mentors/ambassadors

- We do not have enough people who are made fit so that they can then also inform about it.

Lack of funding

Inadequate technology/solutions



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

- **Too complicated** (if you buy a smartphone today, the first thing you have to do is create an account and have an email address = insurmountable hurdle for some)

Attitudes/lack of acceptance

- Afraid of having to pay money because they click on something wrong
- No discernible added value
- Feeling they can't cope: now I've lived without it for years....
- No digital literacy
- If the digital education, this trying out, this understanding of such contexts has not been trained, then even good will and a lot of effort is of no use.

D07072022J: Over 65 people have always the same habits and fail to understand the importance to enhance digital skills. It has to be clear that using digital devices (such as: platforms, telemedicine, etc.) is identical to being in person in front of the doctor.

S04072022J: Because people over 65 tend to be unwilling to learn new things.

M27062022J: At the moment, the approach is wrong. The patient must be the starting point for developing digital health technologies.

1-2-3. The lack of awareness and knowledge about technological developments and the absence of digital literacy among many people over 65 may discourage many people who, although they want to, are very reluctant to use digital health technologies. Still, among people over 65 there is a big percentage of digitally illiterate people, and for many of them, as they grew up without technology, to learn about these things is confronted with scepticism, if not with absolute denial. Also the high cost of many applications makes it a particularly inhibiting factor for their acquisition especially for people of low financial scope.

Summary:

All interview partners agreed on the fact that one of the biggest problems is the lack of knowledge. Digital health technologies often are too complicated, not known enough or the importance / benefit of their usage is not clear.

"Too complicated (if you buy a smartphone today, the first thing you have to do is create an account and have an email address = insurmountable hurdle for some)" (DE).

25. What would help people over 65 to increase their skills in using digital health technologies? What stands in the way?

Actively seeking out the target group

- You have to have someone who can go there and help.

Longer-term support for seniors

- Long-term support in the use of these technologies.
- Have a permanent contact person to help with problems and questions,
- In the past we always thought, "I'll explain how it works and then I'll say goodbye".



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

- Volunteers who do this

Instructional videos

- I think if you make videos, you have to be able to find them somewhere digitally.

Accompanying the volunteers

- Of course you can't leave them alone, so that's why you have to train them, make it possible for them to exchange information and so on.
- It would be important to use people with a high level of digital competence, who are active in whatever form in the health sector, as multipliers.

Experimental spaces

- "Now you get a tablet here, try it out".

D07072022J: After the first approach to DHL, the over-65 needs daily practice in the use of new technologies because they lack of constancy in applying new technologies.

S04072022J: We must remember that the real interface between the technologies and the patient is the doctor or the caregiver. These health figures need to be trained to teach the use of technologies to people over 65.

M27062022J: First of all, analyse what are the residual skills of the elderly and adapt the technology to their reach.

1. The existence of programs from lifelong learning structures (Short study programs) or third-age structures (Day Care Centers) on the correct application and use of digital technologies would have a particularly positive effect on older people.

2. An organized program of training and familiarization with the internet and new technologies is required, as well as of the benefits they for older people from the use of the new technologies. An obstacle may be the financial difficulties of some families

3. Their refusal towards new technologies is a barrier, so it is important the new knowledge to be offered in a simple manner

1-2-3. There is a clear need that information and education of people over 65 to be adapted to their cultural, educational and social conditions of living. Since we speak for such a versatile target group with so different needs and requirements it is very essential all this information to be adjusted to these parameters, as otherwise older people will not be able to comprehend and to follow the developments and the benefits of digital health technologies.

Summary:

The following sentence / respond summarized well the concept of lifelong learning:

"After the first approach to DHL, the over-65 needs daily practice in the use of new technologies because they lack of constancy in applying new technologies" (IT).

On the one hand it is important to actively seeking out the target group and to provide



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

a long-term support in the use of these technologies. On the other hand a permanent contact person to help with problems and questions is needed and instructional videos can be helpful.

Perspective direct target group/future mentors: development opportunities, chances, obstacles

Imagine training people over 65 in the use of digital health technologies...

26. What is your perception regarding the current status of digital health literacy of informal, low trained caregivers or volunteers?

General statements

- You can't give a blanket answer, it varies a lot.
- People who work in the health or social sector are not among the most tech-savvy people.
- Basically, you have to train and educate a bit more than perhaps in other sectors and with a different target group.
- And that's why you have to provide a lot of training, or a curriculum has to include a lot of things, so that these people are made fit accordingly. That is not a matter of course.

Young carers

- If they are young people, just because they use media does not mean they are competent.
- And maybe these people don't have the great acceptance of wanting to acquire it, but are the classic users.
- I hope that their own experience will help, they may not know why it does what it does, but they know exactly how it does it. They know which buttons to press. And then it's "Grandma, don't be so silly".

Informal Caregivers:

- On the other hand, I would also see relatives as informal caregivers. So from that point of view. And they can be from any field.
- That's a large group, which then differs again.

Volunteers/digital ambassadors:

- I can't say much about health literacy, but our volunteers are often IT experts with many years of experience.

D07072022J: There is a high knowledge of basic technologies among young, low trained caregivers. In the under-50 age group, knowledge is almost 100% but, unfortunately, above this age it drops by half.

S04072022J: In Italy we have many informal foreign caregivers (Ukrainian, Moldavian, Romanian, etc.) who are absolutely capable of using technological devices (PC, Tablet, Mobile, Smartphones). If educated properly, they could be a great resource.



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

M27062022J: Basic training currently exists, more in-depth training is necessary.

1. In the present time, due to the pandemic, the demand for digital technologies has increased from informal caregivers and low-educated professionals, nevertheless, still a large percentage of them does not have the appropriate skills on how to use them for the people they care for (with greater difficulty showed by caregivers aged 50 and over).

2. They need more training because many of them they know the basics like using social media and Google. This knowledge should serve as the basis for attracting their interest and inserting them into digital health technology domain

3. We need to have qualified and trained caregivers on digital health literacy, that can follow a continuous training program and be able to communicate with the health care sector effectively. To obtain this though, it is needed any training to be accompanied by certain facilitations by the government policy so for these people to be able to dedicate their time without negative impact on their jobs or other family obligations

Summary:

It depends on their age and usage of digital health technologies in everyday life.

“There is a high knowledge of basic technologies among young, low trained caregivers. In the under-50 age group, knowledge is almost 100% but, unfortunately, above this age it drops by half” (IT).

Digital health literacy does not only mean to know how to use digital devices but also which information is serious and which is not.

27. How can informal, low trained caregivers and volunteers strengthen older adults to adopt new technologies?

See question No 12

D07072022J: The platforms for digital Health used by Caregivers should be modular, in order to be able to adapt it to the needs of the elderly to facilitate learning.

S04072022J: A training course must be created that links the carer and the over-65. The carer must first be trained and then he/ she can educate the over-65.

M27062022J: As a first step, technologies should evolve to become more usable by all, despite aging. As we have not reached yet this point, caregivers should encourage the elderly to use Digital tools in a gradual way.

1-2-3

- Through training, being aware of the benefits of new technologies, and of



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

modern tendencies. Also, the practical application of technologies by health professionals (doctors, nurses, social workers, etc.) in the homes of the elderly in the presence of caregivers would help to better understand their use and would give additional motivation for their application on a daily basis.

- By getting informed on the benefits of digital health technology. Caregivers should be alert and assume initiatives to pass this information to their care recipients
- By asking the health care to staff and doctors.

Summary:

Trough courses: A small group size has been mentioned as an important component. Also lessons, which aren't too long, with a lot of repetition instead. The introduction should be very practical and in a simple language.

"Through training, being aware of the benefits of new technologies, and of modern tendencies. Also, the practical application of technologies by health professionals (doctors, nurses, social workers, etc.) in the homes of the elderly in the presence of caregivers would help to better understand their use and would give additional motivation for their application on a daily basis" (GR).

One respond was that digital health technologies need to be more adapted to elderly people first – or at least, apps especially for elderly people should be used in the trainings.

28. What do you think are the advantages of educating mentors to support people over 65 in the usage of digital health technologies in their everyday life

Otherwise not financially viable

- Ultimately we need these people
- Financially not possible if you want to reach many seniors.
- If they are informal carers, then it has the advantage that they already have experience in the care and social sector.

Direct contact person

- But a certain relationship of trust.
- Disadvantages of mentors
- They invest in the training of mentors and since it is voluntary, they can be gone tomorrow (e.g. if grandchildren are born or they no longer feel like it).

Alternatives to mentors?

- So the mentors thing, I don't see how it can be done any other way
- Digital bot: interacts with seniors via voice recognition. Example communication: "I have the measuring device", then the bot says "What kind of measuring device do you have?" And then he will ask: "Is this your measuring device blue and square?" And then: "Yes". "What do you want to know?" (That the senior can be asked/ interviewed without having to become active now).
- Hybrid: you send the senior e.g. videos



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

D07072022J: The major advantage is that the quality of life of the people over 65 in general will increase but we must consider that a caregiver is not always present with the elderly.

S04072022J: General improvements in quality of life and health.

M27062022J: In the first instance, it will be crucial to train the mediators to support the over-65s, but ideally, this support should be withdrawn gradually.

1-2-3. The training of informal caregivers to act as mentors on the use of DHT has a clear advantage for them since it enables people who have the daily role of caring for the elderly to familiarize themselves with the use of these technologies, understand their positive effect and then motivate more efficiently in this direction the people they care for.

Summary:

It is very important that “a real person” teaches elderly people because the direct contact would be the easiest and most comfortable way for elderly people to learn. For people in third age the benefits of using digital health technology correctly are the general improvements in quality of life and health.

“The training of informal caregivers to act as mentors on the use of DHT has a clear advantage for them since it enables people who have the daily role of caring for the elderly to familiarize themselves with the use of these technologies, understand their positive effect and then motivate more efficiently in this direction the people they care for” (GR).

Training/level of didactic knowledge

Imagine a training designed for people over 65 in the use of digital health technologies...

29. What general conditions would be needed to succeed in this?

Requirements

- The operation of the devices and the selection of the devices are already important.
- Concentration on smartwatches, smartphones and tablets?
- If it is clear how such a device works in general, many inhibition thresholds have fallen.

Participant composition

- Small group size, I think that is very important.
- So the whole thing has to be done in pairs (one helps with any problems that arise).
- Seniors are interested in the topic and have basic digital skills.

Way and manner



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- Not too long (attention simply wanes).
- Do not train too much at once
- Lots of repetition
- Lots of practice, not/very little theory
- Lots of trial and error
- Step-by-step instructions and then test what did not work
- Simple language
- Many pictures
 - Help for self-help is important.
 - How can I help myself if I have a technical problem, where can I find information?
 - Which pages can I use and which are rubbish?
- Handout
- Give a booklet, a book or other documents again

Building the platform/sustainability

- Gather interested mentors and create the training materials together with them.
- These mentors then train other mentors.
- In principle, you need to have one or two volunteers who then take care of the mentors, because on their own it will run dead and then they will do it the way they want to do it

Necessary: Actively create demand

- Make sure that the mentor really gets people/clients who want to know about health issues.

Didactics/target group:

- Informing and training them about the specifics of an older target group.
- Very important aspect for KommmIT (former Project Wohlfahrtswerk) in the education or training of these mentors.
- There is an app from the area of health that looks like this and this, you can do this and this with it and that is the added value for them.
- That you are dealing with a senior, a senior who may not be in the digital world
- Vocabulary, speed

D07072022J: Easy access and data entry such as using voice assistants.

S04072022J: Standard smartphone use, the ability to download and print a document, use SPID (Digital Identity), use a tablet even if only to interact with relatives.

M27062022J: Easy access to the training platform.

1. Presentations with small text and legible letters (easy reading) using photos and videos to understand the material. Practical application of technologies for better understanding of knowledge and familiarity with applications.

2. Continuing education, suitable drivers for the elderly, access to internet and tablets

3. Training should avoid complex terminology

Summary:



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

A small group size has been mentioned as an important component. Also, lessons, which aren't too long, with a lot of repetition instead. The introduction should be very practical and in a simple language. An easy access and data security.

"Presentations with small text and legible letters (easy reading) using photos and videos to understand the material. Practical application of technologies for better understanding of knowledge and familiarity with applications" (GR).

30. What skills and methods are needed in order to train people over 65 in the use of digital health technologies?

Soft skills:

- Enthusiasm, patience, commitment.
- Extroverted?

Knowledge:

- Media education skills: how to deal with seniors
- Basic digital competence, but no programming skills
- Can stick to one's concept/follow a teaching concept

Critical reflection:

- Question functions, some ethically questionable.
- Not only know how to operate device, but also know in which situation to use it sensibly
- Know what happens to the data to be able to make an adequate decision
- Is someone trying to sell me something or is this really evidence-based information that I can use for myself?

D07072022J: Making videos that the users can watch several times.

S04072022J: First, we need to understand the user's learning level. Then we can structure a learning path built around the over-65s which respects their learning time. Then the training course should allow the caregiver and the over 65 to work together.

M27062022J: The fundamental thing is the practice, as the Over 65 are often afraid of making mistakes and/or breaking something.

1. The training should be done by people who have a clear knowledge of the special issues that people over 65 face, and of how they should be introduced to them for learning new skills and applying them in daily practice.

2. Assessment of their mental functions is required as many of the older people have cognitive decline and therefore need more detailed instruction and frequent repetition until the new knowledge is consolidated.

3. Clear training program based on patience, repetition, example based learning, visual representation



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Summary:

A mentor should be enthusiastic, patient and committed. He or she should be able to work well with seniors and have knowledge regarding digital health technology. Such as media education skills, basic digital competence, but no programming skills. Videos and working with pictures can be helpful.

"The training should be done by people who have a clear knowledge of the special issues that people over 65 face, and of how they should be introduced to them for learning new skills and applying them in daily practice" (GR).

31. What should we consider in online training (via an e-learning platform) educating mentors for digital health technologies for people over 65?

- In general, do you remember a training you attended/designed that was particularly great?
- If yes, what did it look like?
- Can you describe what impressed you there?

Interaction of the participants:

- Calendar functions to make appointments with each other.

Interaction with teachers

- E.g. making teaching materials available online, so that I can
- That I can exchange information about it, kind of What's App/Zoom
- Show slides, make them available for download
- Step-by-step instruction manuals

Mentor-Senior interaction

- Be able to contact senior via video conference, perhaps part of the training also digital with senior

Determine scope

- How much time is needed to acquire the knowledge via the online platform (5 weeks with 2 h per week? 5 weeks with 5 days?)

Content

- Make clear why it might be worthwhile for mentor to engage with the content. Why should he do the health topic?
- "With us you are on the front line, on the current issues and could of course use your knowledge yourself"

High level of practical relevance/everyday relevance and language

- A lot of practical relevance, mentors have also tried things out for themselves, e.g. the electronic patient file.
- If someone wants to know about googlemaps, it's exactly the same as if I have a pacemaker: What tools are there that I can use to do this or something similar?



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

D07072022J: Create a section of the platform where caregivers can contact a DHL expert in case of need.

S04072022J: Training them in cybersecurity to manage the privacy of the people they take care of. Also, explaining what a medical act really is and its characteristics.

M27062022J: Focus on online tutorials which give the opportunity to do practical tests and exercises to understand if caregivers are really able to manage the situation.

1-2-3

We have participated into trainings for getting introduced into DHT applications. In these trainings the main characteristic was the simplified manner of analysis of the function, as well as the connection of the application's function with the needs and requirements of the care receivers.

Summary:

Teaching materials available online, a section of the platform where caregivers can contact a DHL expert in case of need and online tutorials that can be repeated.

"In these trainings the main characteristic was the simplified manner of analysis of the function, as well as the connection of the application's function with the needs and requirements of the care receivers" (GR).

Other projects/further comments

32. Do you know other projects connected to DHL?

- What should we be aware of?
- How can we compliment to these projects?

Following are all sites, all projects, to ensure that **older people are not digitally left behind**.

Including questions like:

- What kind of health apps are on the market?
- How do I get there?
- Do they cost anything?
- If so, do I get paid for them?
- If so, by whom?
- What happens with my data?

There are **materials for people who run smartphone courses**, like me, for mentors. The materials are already prepared for the 65plus target group.

- "Silvertips": die das Thema Medienkompetenz aufnehmen.
- "Digitales für Einsteiger",
- "Kompetenzzentrum digitales Lernen",



Co-funded by
the European Union

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- “Digital Kompass.de”,
- “Deutschland sicher im Netz”
- “Onliner-SAR”
- “Digital mobil im Alter”
- “Stiftung digitale Chancen”
- “Digital packt Alter”
- “Digital Senioren.de”
- “Forum Seniorenarbeit NRW”
- “Landesanstalt für Kommunikation (LFK)”: Very good app (start-up aid) to try out in a protected digital space, also works offline, training material for volunteer mentors on how they should then pass this on to their learners
- Consultation hours from the Wohlfahrtswerk

Other points of contact

- Nursing training, digital health skills will already be taught there

D07072022J: No.

S04072022J: AMMA Association Molisana Alzheimer’s Patients- training for caregivers who have to deal with Alzheimer’s patients.

DIGIHALL has a different target group but we can consider their methodology and approach to the target group.

M27062022J: No.

1-2-3

TECH CARE Erasmus plus project, is a project that in essence tried to map the path towards the Digital literacy for informal caregivers and older people in need of care.

Summary:

In all three countries similar projects are known, which concern digital health technologies or literacy regarding seniors / elderly people. Also a few training programs for nurses and volunteers are known.

“Kompetenzzentrum digitales Lernen” (DE)

“AMMA Association Molisana Alzheimer’s Patients- training for caregivers who have to deal with Alzheimer’s patients” (IT).

“TECH CARE Erasmus plus project, is a project that in essence tried to map the path towards the Digital literacy for informal caregivers and older people in need of care” (GR).

Review



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

33. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

Status of the target group

- Do not lose sight of the fact that people really often start where you turn a device on and off.

Sustainability of the project

- That you are now working on interesting topics in the project and when the project is over, that it then dies

Ensure follow-up funding, through:

- Public institutions, the city, funding agencies, perhaps welfare organisations, health insurance companies.

Example of other organisations in Stuttgart:

Workers' Welfare Association (AWO):

- Promote itself as a digital provider.
- has W-Lan in their facilities and day-care centres
- offers consultation hours when you need to order something
- Mentors can use e-bikes to go to seniors' homes.
- Seeks volunteers to offer courses on internet etc., free of charge for seniors, who then also stay for lunch and other events.

Evangelische Heimstiftung:

- They have a tablet with software that is suitable for senior citizens. They simplify that, but only to specific points.

D07072022J: Issues such as home automation and remote surveillance must also be considered. The over-65s could benefit from it because no action is required by them and everything is automated.

S04072022J: You have to bear in mind that it is not a question of age or morbidity but of frailty, the needs are related to these aspects. The advice is that something has to be designed for the person being cared for. A customised package for each user and considering the environment and the people around them.

M27062022J: The advice is clear, whatever you have in mind, you should always plan it for the patient.

Mentors should focus on trying to present new technologies as a useful tool in care of older people, that can facilitate the work of physicians and health carers or caregivers. To do so they have to take under consideration, apart from the living conditions and the physical or mental status of caregivers and older people, certain facilitators and barriers that affect the acceptability of new technologies on their behalf. Furthermore, they must emphasize the role of DHT into enhancing the autonomy of older people, without restricting the free will of care recipients or without compromising the need for human contact.



**Co-funded by
the European Union**

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Summary:

“Do not lose sight of the fact that people really often start where you turn a device on and off” (DE).

The whole subject needs to be presented and taught positively. Elderly people need to see it as an advantage to learn about digital health technologies. Also the courses need to be customized to their target group – depending on the skills, they already have.

34. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide): Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/ relevant for the further implementation of the project?

- Applications to increase **social participation** should also ultimately promote **(mental) health**. Social isolation leads to depression, leads to health impairments, costs the state money.
- **Assistance systems** is the same in the area of safety, here it is ultimately also about health/prevention, or is that too far away from digital health literacy?
- **Train the trainer** was also recommended. Does this mean for us that, under the keyword "**sustainability**", each country must consider for itself how it can ensure that the learning platform is actually used and **that seniors are really supported through it?**
- **Legal and ethical aspects** must also always be weighed up.

Results: (empty)

Results: (empty)

Summary:

Applications to increase social participation. Mental health needs to be focused on too. The components sustainability and legal and ethical aspects need to be looked after too.

“Train the trainer was also recommended. Does this mean for us that, under the keyword "sustainability", each country must consider for itself how it can ensure that the learning platform is actually used and that seniors are really supported through it” (DE).



Co-funded by
the European Union

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.