Open Care

Più uomini nella cura

D3.1 MATERIALI PER I WORKSHOP DI SENSIBILIZZAZIONE



Serie di strumenti e materiali per i professionisti di cura e residenti nelle srutture a lungo termine

Italiano

WP3 – Attività ed workshop di sensibilizzazione volti a contrastare lo stigma

Co-funded by the European Union

101190943

Open Care

Aprire nuove opportunità di carriera per gli uomini nel settore dell'assistenza

Workshop per coordinatori e responsabili

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union



OpenCare cerca di sfidare le barriere che gli uomini devono affrontare nell'accedere e rimanere nei ruoli di assistenza a lungo termine, lavorando attivamente per rendere il settore più inclusivo e rappresentativo.

IL PROGETTO:

L'obiettivo generale dell'iniziativa OpenCare è quello di affrontare gli stereotipi di genere incoraggiando il coinvolgimento degli uomini nel lavoro formale di assistenza a lungo termine (LTC).

Ciò non solo promuove la parità di genere, ma contribuisce anche ad aumentare la disponibilità dei servizi di assistenza a lungo termine, rispondendo all'attuale carenza di personale assistenziale.

Co-funded by
the European Union

1. Comprendere gli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali nel lavoro di assistenza

PERCHÉ È IMPORTANTE:

Esplorare come gli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali influenzano l'assistenza a lungo termine: chi è tenuto a svolgere determinati compiti, come viene percepito il personale, come reagiscono gli utenti e come sono organizzati i sistemi.

Questi modelli si manifestano a diversi livelli:

- **INDIVIDUALE**
- **ORGANIZZATIVO**
- **SOCIALE**

Co-funded by
the European Union

Stereotipi di genere



DONNE → calore, cura, emotività



UOMINI → forza, indipendenza, competenza

Queste idee derivano dalle **aspettative sociali - stereotipo (attribuzione di caratteristiche)**, non dalle capacità. La ricerca dimostra che le persone ritengono che le donne siano più "calde" e quindi più adatte al lavoro di assistenza, anche se la competenza è simile per tutti i generi.

Co-funded by
the European Union

Stereotipi di genere

- **Ruoli di assistenza** ⇨ "calore" ⇨ gli uomini sono visti come inadatti
- **Compiti tecnici/fisici** ⇨ “forza" ⇨ Le donne vengono trascurate

Gli stereotipi influenzano le assunzioni, l'assegnazione dei compiti e la progressione di carriera

Quando il genere di un lavoratore non corrisponde alle aspettative, questi può essere sottoposto a **un controllo più rigoroso** (ad esempio, uomini che svolgono mansioni di assistenza intima; donne in posizioni di leadership).

Co-funded by
the European Union

Pregiudizi culturali nell'assistenza

- Idee su chi sia **"naturalmente adatto"** all'assistenza.
- Plasmate dalla tradizione, dall'educazione, dai media, dalle norme nazionali.
- **Non collegati alle competenze reali.**

I pregiudizi culturali influenzano il modo in cui vediamo i diversi lavoratori e persino il modo in cui i destinatari dell'assistenza percepiscono l'assistenza ricevuta. **Questi modelli differiscono in Europa, ma sono strutturalmente simili**.

- **Italia**: stereotipi persistenti, modelli maschili emergenti
- **Romania**: forti barriere, salari bassi, sostegno debole
- **Cipro**: accettazione pragmatica

- **Francia**: assunzioni neutre dal punto di vista del genere, barriere persistenti
- **Portogallo**: crescente inclusività, stipendi stagnanti e percorsi di carriera

Co-funded by the European Union

Perché questi modelli persistono

- Le norme di genere collegano la cura al ruolo "naturale" delle donne
- Le idee culturali sulla forza/autosufficienza maschile scoraggiano gli uomini dall'assumere ruoli emotivi
- Le strutture economiche (bassi salari, basso status) rafforzano gli stereotipi
- Il lavoro di cura è storicamente sottovalutato perché è **un lavoro femminilizzato**



→ Le donne sono tenute a svolgere più attività di cura (retribuite/non retribuite)

→ Gli uomini sono scoraggiati dall'assumere ruoli di cura

→ La carenza di manodopera e la disuguaglianza continuano

Co-funded by
the European Union

Perché questi modelli persistono

Il pregiudizio riduce la diversità e può indebolire la qualità dell'assistenza.

	INFLUENZA DEI PREGIUDIZI	IMPATTO
DONNE	compiti emotivi e di cura	sottovalutazione, salari bassi
UOMINI	compiti fisici/tecnici	sfiducia nei compiti intimi, stigma
COMPLESSIVAMENTE	Opportunità limitate per entrambi	carenze, elevato turnover

Co-funded by
the European Union

Perché è importante?

- I team misti **migliorano la cooperazione, la soddisfazione degli utenti e la fidelizzazione.**

- **Un ambiente culturalmente competente ed inclusivo dal punto di vista del genere valorizza le competenze** piuttosto che gli stereotipi.

- Passare dalla "cura tradizionale basata sul genere" alla "cura professionale inclusiva" significa **garantire che siano la competenza, l'empatia e la fiducia**, e non il genere, a definire la qualità.

COME AFFRONTARE LA QUESTIONE?

- **Consapevolezza**: riconoscere i pregiudizi impliciti
- **Rappresentazione**: più modelli di riferimento maschili e femminili in tutti i ruoli
- **Team equilibrati**: i team misti migliorano la qualità dell'assistenza
- **Reclutamento inclusivo**: linguaggio e messaggi neutri dal punto di vista del genere
- **Formazione**: pregiudizi inconsci + competenza culturale
- **Percorsi di carriera chiari** – promozioni trasparenti, mentoring
- **Formazione degli utenti**: conversazioni delicate per affrontare il tema del comfort/pregiudizio
- **Spazi sicuri** – riflessione e feedback per il personale

Co-funded by the European Union

ATTIVITÀ:

ANALISI DELL'ALBERO DEI PROBLEMI: STEREOTIPI DI GENERE E PREGIUDIZI CULTURALI



Riflettete su **come gli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali influenzano il lavoro di assistenza**.

In gruppo, dovete identificare:

- **Radici** = cause
- **Tronco** = cosa succede nel lavoro quotidiano
- **Foglie** = conseguenze per il personale e la qualità dell'assistenza
- **Frutti** = soluzioni e miglioramenti

Co-funded by
the European Union

ATTIVITÀ:

ANALISI DELL'ALBERO DEI PROBLEMI: STEREOTIPI DI GENERE E PREGIUDIZI CULTURALI

PLENARIA:

- Una radice principale
- Due esempi di tronco
- Due conseguenze
- Uno o due frutti raggiungibili



Co-funded by
the European Union

ATTIVITÀ:

ANALISI DELL'ALBERO DEI PROBLEMI: STEREOTIPI DI GENERE E PREGIUDIZI CULTURALI

DEBRIEFING:

- Quali modelli avete notato nei vari gruppi?
- Cosa vi ha sorpreso?
- Qual è la questione più urgente da affrontare?
- Qual è la soluzione più realizzabile nel tuo ambiente di lavoro?

Co-funded by
the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

"Gli studi hanno descritto la situazione dell'assistenza intima e personale come delicata e impegnativa sia per i destinatari dell'assistenza che per gli operatori"

Limiti: limiti socio-emotivi o fisici stabiliti da un individuo. Nell'assistenza a lungo termine, spesso si riferisce all'"assistenza personale e intima (...) [che è] vissuta come non invasiva, salvaguardando così l'integrità e l'autodeterminazione".

(Lövgren et al, 2023)

Co-funded by the European Union

2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza



Operatori sanitari

Strategie di comunicazione
Metodi relazionali
Costruire fiducia



Destinatari dell'assistenza

Agenzia di accettazione
Considerarlo come un percorso di apprendimento
Adattarsi alla situazione

Esperienze che riflettevano i concetti dell'assistenza incentrata sul paziente

Co-funded by
the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Preferenza



Desiderabilità sociale



Agenzia rassegnata



Co-funded by the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Può riguardare il sesso dell'assistente, il tipo di contatto fisico, i tempi dell'assistenza o il livello di esposizione fisica, specialmente durante l'igiene intima, il bagno, il cambio dei presidio per l'incontinenza, la cura del corpo o la vestizione.

Preferenza



- ✔ Una donna che riceve assistenza preferisce un assistente di sesso femminile per le attività di igiene personale.
- ✔ Un uomo che riceve assistenza preferisce un assistente di sesso maschile per le attività di igiene personale.
- ✔ Un paziente richiede di essere lavato al mattino piuttosto che alla sera.

Co-funded by the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Desiderabilità sociale



Tendenza di una persona ad assumere un comportamento socialmente e culturalmente desiderabile, in modo da essere vista positivamente dagli altri o da apparire coerente con le norme e le aspettative sociali e culturali.

- ✔ Un assistito sorride e acconsente a tutte le procedure di cura, anche se si sente a disagio, al fine di essere considerato "collaborativo" dal team.
- ✔ Un assistito elogia l'assistente davanti agli altri, nonostante una lieve insoddisfazione.

(Roustaei et al, 2015).

Co-funded by the European Union

2. Confini e preferenze dei beneficiari dell'assistenza

Agenzia rassegnata



Assenza di potere di agire e cercare aiuto, scelta della "silenziosa sopportazione".

- ✔ Un assistito sopporta in silenzio un riposizionamento scomodo nel letto, credendo di non avere altra scelta.
- ✔ Una persona assistita tollera in silenzio commenti inappropriati durante un'attività di gruppo perché si sente impotente nell'intervenire.

(Loke et al., 2025).

Co-funded by
the European Union

2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza

buone virtù

competenza professionale

"Il genere non era particolarmente significativo nelle preferenze dei pazienti"

(Asante et al, 2023)



qualità del servizio fornito

prestazioni

Co-funded by
the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

La fiducia come fondamento dell'assistenza etica:

Perché la fiducia è importante nell'assistenza?



"La fiducia è la pietra angolare di un'assistenza significativa ed un fattore determinante per il senso di sicurezza dei residenti".

- La fiducia influisce direttamente sul benessere psicologico e sul senso di sicurezza dei residenti.
- L'assistenza etica non è solo ciò che facciamo, ma anche come lo facciamo;
- La fiducia si costruisce quotidianamente, attraverso le interazioni ordinarie.

(CareOne – Costruire la fiducia nell'assistenza agli anziani)

Co-funded by
the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Come si costruisce la fiducia: microcomportamenti quotidiani e piccole azioni:

Ascolto attivo, rispetto e comunicazione calma



Spiegare le azioni prima di prestare assistenza



Rispettare l'autonomia ed i confini intimi



Affidabilità e coerenza nel tempo



"La fiducia si sviluppa attraverso comportamenti coerenti e rispettosi piuttosto che azioni isolate".

(CareOne, 2025)

Co-funded by the European Union

2. Confini e preferenze delle persone assistite

Le capacità relazionali sono competenze professionali fondamentali!

"Semplici comportamenti relazionali come il contatto visivo, il tono di voce e la postura possono ridurre significativamente l'ansia e il disagio nei contesti assistenziali".

L'IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE

→ **Contatto visivo all'altezza degli occhi e non troppo al di sopra della persona assistita**

→ **Dare tempo per le risposte e non interrompere**

→ **Sorriso e postura aperta**

Questi segnali riducono il disagio e migliorano la cooperazione nelle attività quotidiane

(CNIB – Comunicazione e comportamenti relazionali nell'assistenza, 2024)

Co-funded by the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Rispettare la diversità senza stereotipi

- I residenti vivono l'assistenza attraverso una lente personale, culturale ed emotiva
- Il genere può influenzare i sentimenti di sicurezza o vulnerabilità
- Un'assistenza etica richiede sensibilità, adattabilità e rispetto dei confini individuali

"Rispettare la dignità significa riconoscere le preferenze individuali e adattare l'assistenza di conseguenza".

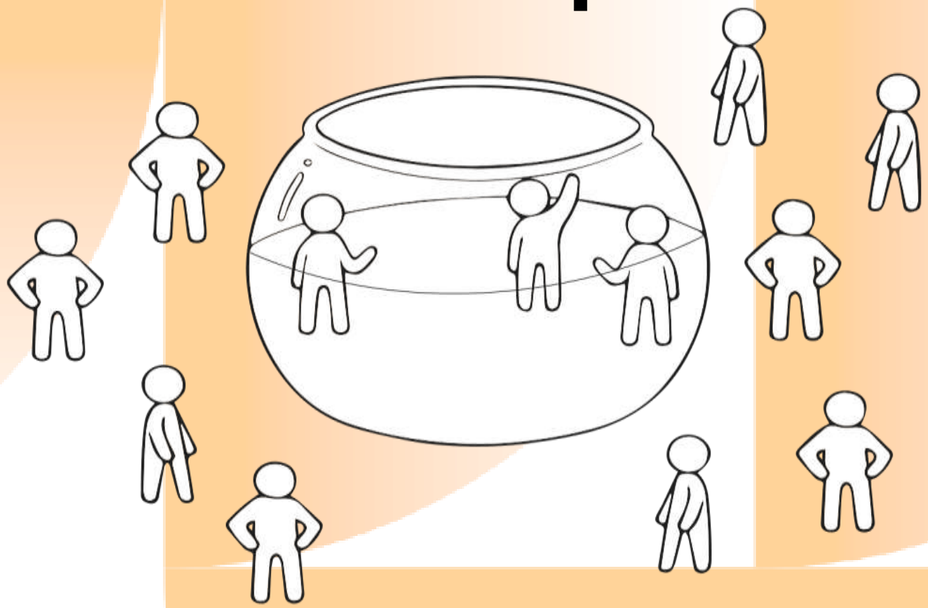


(EHESP – Etica, dignità e autonomia nell'assistenza)

Co-funded by
the European Union

ATTIVITÀ

Etica, limiti e rispetto nella prestazione di assistenza.



Co-funded by the European Union

Attività – *Etica, limiti e rispetto nella prestazione di assistenza*



Destinatari:

- ✔ **2 gruppi di operatori sanitari (5 perso per gruppo)**



Materiale:

- ✔ **10 sedie**
- ✔ **1 tavolo**
- ✔ **2 scenari**
- ✔ **Carta**
- ✔ **Penne**

Tempo	Fase	Attività	Descrizione
5 min	Fase 1	Introduzione all'argomento	Consenso, preferenze, limiti, dilemmi etici.
8 min	Fase 2	Fishbowl 1 (cerchio interno)	Discussione dello scenario 1 – Preferenze e consenso.
5 min	Fase 3	Riflessione del gruppo esterno (Debrief 1)	Gli osservatori condividono: ciò che hanno sentito, ciò che hanno provato, i dilemmi emersi.
8 min	Fase	Fishbowl 2 (cerchio interno)	Discussione sullo scenario 2 – Confini, molestie, privacy e disagio.
5 min	Fase	Riflessione del gruppo esterno (Debrief 2)	Gli osservatori identificano le emozioni, i rischi etici e le strategie di protezione.
6 min	Fase 6	Sintesi guidata + Buone pratiche	Il facilitatore guida le conclusioni e le strategie applicabili alla pratica professionale.
3 min	Fase 7	Messaggio finale + impegno verbale	Ogni partecipante risponde alla domanda: "Cosa cambierò nella mia pratica?"

Co-funded by
the European Union

Scenario 1



Maria, 81 anni, rifiuta l'assistenza di un assistente sanitario di sesso maschile per fare il bagno, dicendo: "Non voglio che un uomo mi veda in questo stato".

La struttura non dispone di assistenti di sesso femminile; è il fine settimana e ci sono meno residenti nella casa di cura. Di conseguenza, sono presenti solo João (assistente di sesso maschile) e Pedro (capo infermiere).

L'assistente ritiene che insistere potrebbe essere invasivo, ma rifiutare l'assistenza potrebbe essere considerato una negligenza. Come dovrebbero comportarsi?

Co-funded by
the European Union

Scenario 2



Un assistente maschio ha condiviso una preoccupazione che lo tormenta: un residente fa ogni giorno commenti sul suo corpo e sulla sua vita privata.

Inizialmente li ha ignorati, ma i commenti sono diventati ripetitivi e sgradevoli, sempre più critici.

Teme di essere frainteso se riferisce la situazione al responsabile dell'assistenza. Cosa dovrebbe fare?

Co-funded by
the European Union

Scenario 3



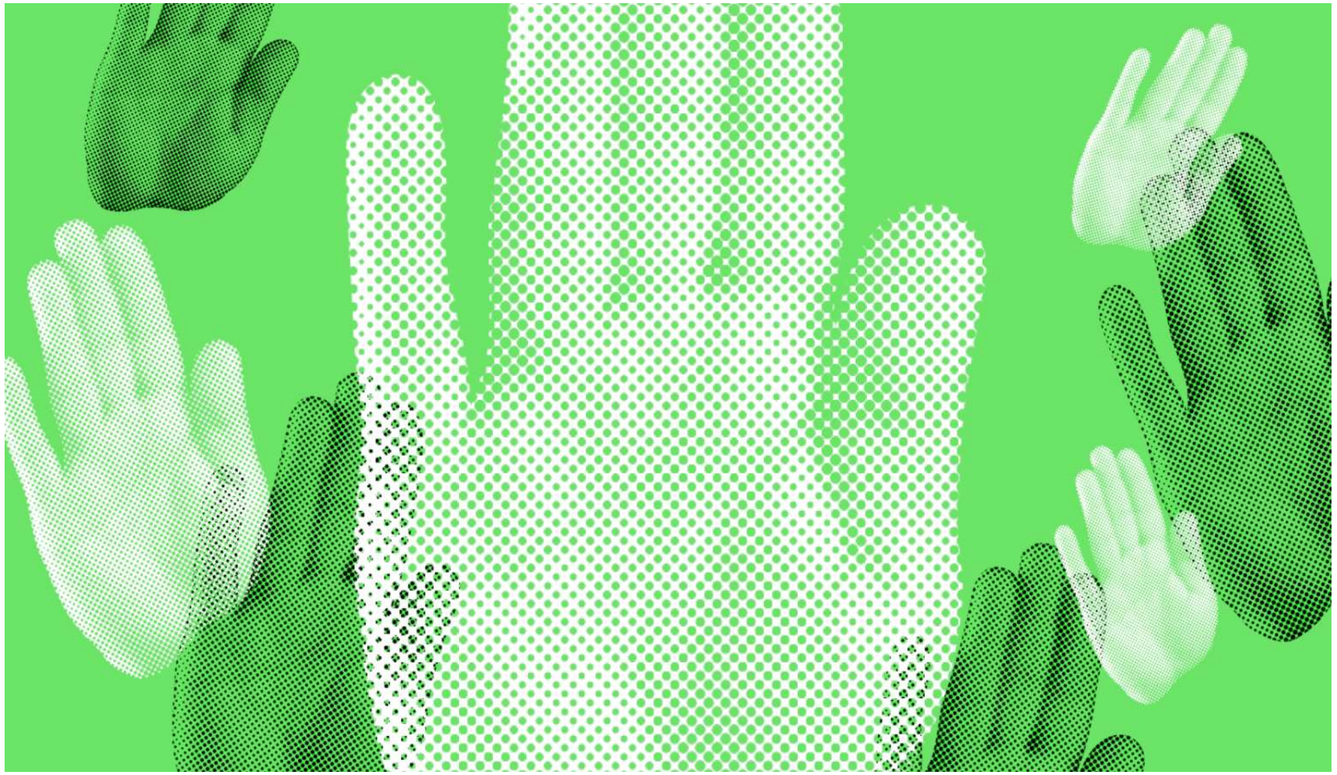
António, 83 anni, vive in una struttura di assistenza continua. Ha una mobilità ridotta e un rischio documentato di cadute. Rifiuta costantemente l'aiuto per fare il bagno, preferendo farlo da solo, affermando che vuole "mantenere la dignità e l'indipendenza".

Il personale è preoccupato, poiché esiste un rischio reale di cadute e lesioni. La settimana scorsa è caduto due volte nella sua stanza, ma continua a rifiutare l'assistenza.

Quando l'assistente gli ha offerto aiuto per l'igiene personale, António ha risposto:
"Meglio cadere con dignità che essere lavato come se fossi un oggetto".
Ha anche aggiunto:
"Era mia moglie che mi aiutava; ora non c'è più. Lo faccio da solo. Non voglio nessun'altra donna e certamente non un uomo".

Co-funded by
the European Union

3.
Assunzioni, fidelizzazione e ambiente di lavoro favorevole



Co-funded by the European Union

3. Assunzione, fidelizzazione e ambiente di lavoro favorevole nell'assistenza a lungo termine

Il settore dell'assistenza a lungo termine in tutta Europa continua a registrare sfide significative in relazione al reclutamento, alla fidelizzazione e alla sostenibilità della forza lavoro

"Siamo invisibili e indispensabili."
Assistente di sesso maschile, Portogallo

- Gli uomini rappresentano **il 10-25%** del personale nei paesi partner
- L'80% degli assistenti di sesso maschile dichiara di avere **una motivazione intrinseca**
- I datori di lavoro descrivono **barriere culturali**

"Guardiamo subito con sospetto a ciò che sta facendo qui."
Datore di lavoro, Romania

Il lavoro di assistenza è ancora ampiamente percepito come un "lavoro femminile", radicato nelle norme di genere tradizionali che associano l'assistenza alla femminilità, al lavoro emotivo e ai ruoli domestici (Commissione europea, 2022; OMS, 2020).

Co-funded by the European Union

Comprendere i diversi tipi di ostacoli

Ostacoli al reclutamento	Gli ostacoli al reclutamento sono i fattori, le condizioni o i processi che impediscono a un'organizzazione di attrarre e assumere con successo candidati idonei.
Ostacoli alla fidelizzazione	Gli ostacoli alla fidelizzazione impediscono a un'organizzazione di mantenere i dipendenti nel tempo
Ostacoli legati alla cultura organizzativa	Si tratta di ostacoli creati dai valori, dalle norme, dai comportamenti o dalle regole non scritte che rendono difficile per i dipendenti ottenere buoni risultati, sentirsi inclusi o rimanere a lungo termine.

Identificare le barriere ci aiuta a capire cosa impedisce la creazione di un ambiente di lavoro favorevole.

Co-funded by
the European Union

Reclutamento, fidelizzazione e ambiente di lavoro favorevole nell'assistenza a lungo termine

Cosa sappiamo da OpenCARE (WP2)

- La ricerca dimostra che la partecipazione degli uomini all'assistenza a lungo termine è determinata da **fattori interconnessi** a livello:
- individuale,
- organizzativo,
- sistemico

Perché concentrarsi sulle organizzazioni?

Perché la cultura del posto di lavoro può:

- rafforzare l'esclusione e l'isolamento, oppure
- creare senso di appartenenza, sostegno e fidelizzazione

In molti contesti di assistenza a lungo termine, i lavoratori maschi hanno riferito:

- di sentirsi isolati in team dominati dalle donne
- accesso limitato al sostegno e al mentoring dei colleghi

🤫 ***Questo workshop si concentra su ciò che accade a livello organizzativo, dove il cambiamento è possibile*** (Nerges et al., 2022).

Co-funded by
the European Union

- Comprendere **perché gli uomini continuano a essere sottorappresentati** nell'assistenza a lungo termine
- Riconoscere **gli ostacoli che influenzano il reclutamento, la fidelizzazione e la progressione**
- Riflettere su come **la cultura organizzativa, le dinamiche di gruppo e gli stereotipi** influenzano le esperienze lavorative quotidiane
- Identificare **azioni concrete** per rafforzare l'inclusività, il senso di appartenenza e la fidelizzazione del personale.

L'attenzione non è rivolta alla colpa, ma all'apprendimento e al miglioramento.

Co-funded by the European Union

Attività: World Café
"Mappatura delle barriere" – Esercizio collaborativo

Cosa ci dice la ricerca (OpenCARE-WP2):

- L'assistenza è ancora percepita come *un "lavoro da donne"*
- Gli uomini non hanno modelli di riferimento visibili nei team di assistenza
- I percorsi di carriera sono spesso poco chiari o limitati
- Il sostegno e il riconoscimento da parte dell'organizzazione sono deboli
- La paura dello stigma e del giudizio influisce sul senso di appartenenza

Cosa ti chiede di fare questa attività:

→ Collegare questi risultati alla **propria organizzazione**

→ Identifica **le barriere reali che osservi nella pratica**

→ Esplorare **cosa può realisticamente cambiare**

🤫 *Non esistono risposte giuste o sbagliate, solo esperienze vissute.*

Co-funded by the European Union

Attività: World Café
"Mappatura delle barriere" – Esercizio collaborativo

Perché questa attività?

Perché spesso le barriere vengono **percepite prima ancora di essere definite**.

Scopo:

- Rendere visibili le barriere invisibili
- Creare una comprensione condivisa tra i vari ruoli
- Identificare i punti di partenza per il cambiamento organizzativo

Durata: 40-50 minuti

Co-funded by the European Union

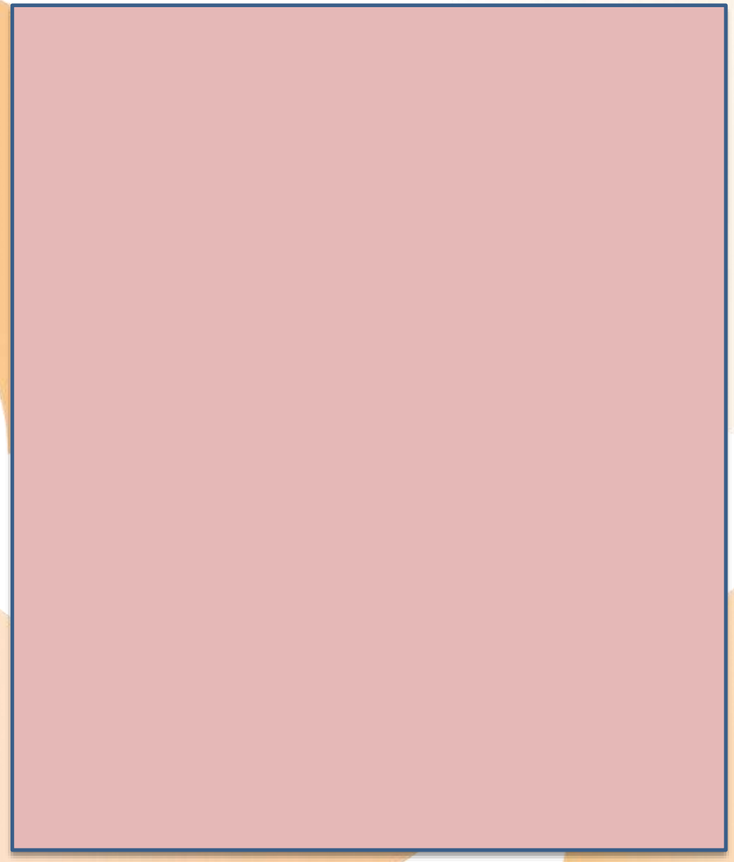
Cyprus University of Technology

Open Care

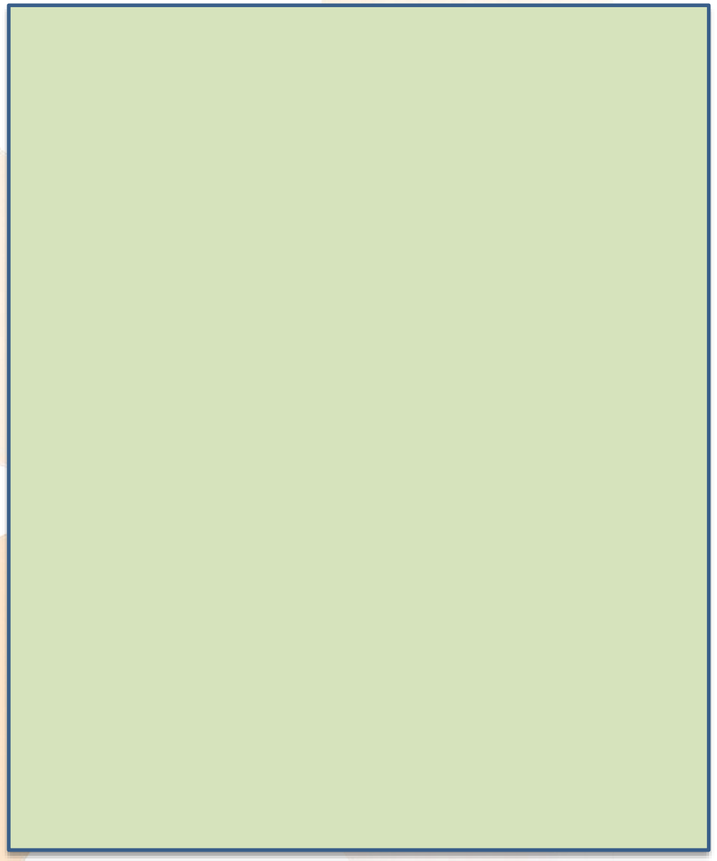
Come funziona

1. Appendi tre grandi poster alla parete:

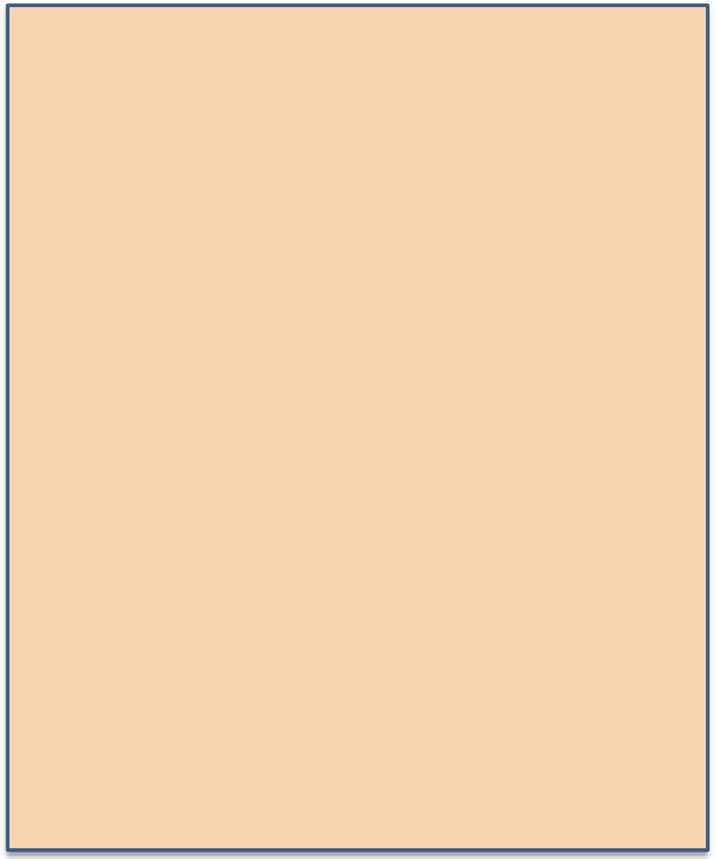
Scenario 1: Difficoltà di reclutamento



Scenario 2: Fidelizzazione e carico di lavoro eccessivo



Scenario 3: Ambiente di lavoro favorevole e inclusione



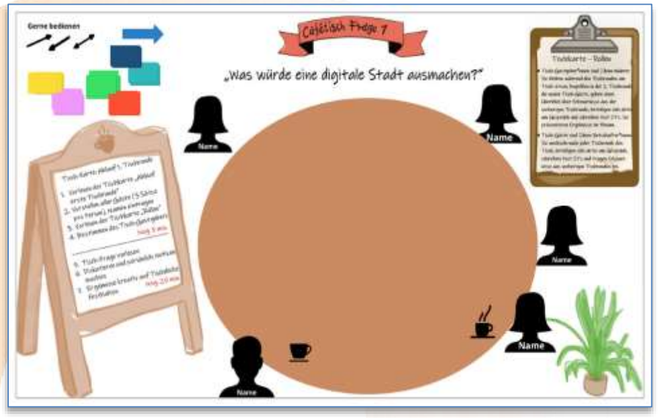
Co-funded by the European Union

Fase 1 – Lavoro di gruppo con scenari

I partecipanti sono divisi in tre gruppi.

Ogni gruppo lavora su **uno scenario**:

- Sfide legate al reclutamento
- Fidelizzazione e carico di lavoro
- Ambiente di lavoro favorevole e inclusione



Fase 2 – Discussione basata su scenari

I gruppi discutono il proprio scenario utilizzando domande guida e identificano:

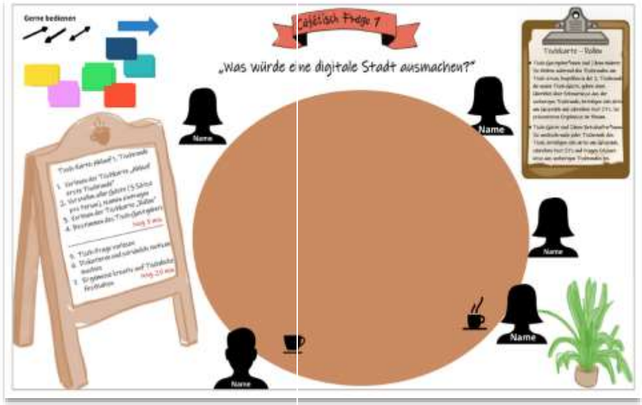
- Ostacoli
- Fattori che contribuiscono (organizzativi / culturali / pratici)
- Possibili soluzioni o strategie

Co-funded by the European Union

Fase 3 – Rotazione (World Café)
Dopo 10-12 minuti, i gruppi passano al poster successivo, leggono le note esistenti e aggiungono/integrano ulteriori informazioni (senza cancellare quelle già presenti).

Fase 4 – Mappatura visiva
I gruppi scrivono parole chiave, frasi o idee **direttamente sul poster dello scenario**.

Fase 5 – Condivisione plenaria e raggruppamento
L'ultimo gruppo di ogni poster presenta una relazione di 2 minuti.
Il facilitatore raggruppa i temi comuni tra gli scenari.



Fase 6 - Riflessione collettiva
Concordare 2-3 azioni prioritarie (includere almeno un risultato immediato e un cambiamento a medio termine) e nominare un responsabile.

Materiali: √Poster √Post-it √Pennarelli √Schede scenario stampate √Timer √Adesivi a forma di puntino

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Cosa abbiamo notato insieme?

Riflessione plenaria

Riflettiamo insieme:

- Quali ostacoli sono emersi più spesso?
- Quali ostacoli influenzano **il reclutamento**, **la fidelizzazione** o **entrambi**?
- Quali ostacoli sono **sotto il controllo dell'organizzazione**?
- Quali ostacoli richiedono **un intervento a livello gestionale o politico**?

🤫 *L'obiettivo non è risolvere tutto oggi, ma riconoscere gli schemi ricorrenti.*

Co-funded by
the European Union

Cyprus University of Technology
Open Care

Considerazioni finali

- Cosa hai **imparato** da queste attività?
- Riesci a identificare **un impegno personale o un cambiamento** che potrai mettere in pratica dalla prossima settimana?



Open Care

Aprire nuove opportunità di carriera per gli uomini nel settore dell'assistenza

GRAZIE!

Cofinanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore/degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea.
Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Co-funded by the European Union

101190943

WP3 – Workshop per Coordinatori e Responsabili

(3 ore e 30 minuti + 30 minuti di pausa)

Tempi	Contenuti Attività	Breve descrizione	Risorse
10 MIN	**INTRODUZIONE**	Presentare brevemente il progetto Open Care, gli obiettivi principali e il team	Proiettore/presentazione
15 MIN	**TEORIA**: Stereotipi di genere Pregiudizi culturali relativi alla prestazione di assistenza	***SI PREGA DI LEGGERE LA TEORIA COMPLETA NELL'ALLEGATO 1:*** Questa sezione tratterà brevemente come i pregiudizi culturali e di genere influenzano la fornitura di assistenza, determinando chi la fornisce, come viene valutata e come viene vissuta. Metterà in evidenza i modelli di genere persistenti nell'assistenza a lungo termine in tutta Europa e sottolineerà come la fiducia, la pratica professionale e le strategie organizzative inclusive possano contribuire a ridurre i pregiudizi e migliorare la qualità dell'assistenza.	Proiettore/presentazione
40-45 MIN	**ATTIVITÀ:** Analisi dell'albero dei problemi: pregiudizi di genere e culturali	**SI PREGA DI LEGGERE LE ISTRUZIONI COMPLETE NELL'ALLEGATO 1:** • Breve introduzione del facilitatore con i punti chiave della teoria e le istruzioni (5 min) • I partecipanti si dividono in 2 piccoli gruppi (4-5 persone) • Lavoro di gruppo utilizzando l'esercizio dell'"albero" (lavagna a fogli mobili o lavagna online) per identificare pregiudizi e azioni (25 min) • Condivisione in plenaria delle intuizioni chiave o delle idee di azione di ciascun gruppo (10 min) • Il facilitatore riassume i principali pregiudizi e le azioni di inclusione su una lavagna condivisa	*Di persona:* lavagna a fogli mobili; pennarelli; penne; post-it *Online:* dashboard online come Miro o Canva; link condivisibile per la partecipazione
15 MIN	**TEORIA**: Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza	***SI PREGA DI FARE RIFERIMENTO AL PPT PER LA TEORIA COMPLETA:*** Questa sezione esplora come l'assistenza intima e personale in contesti di assistenza a lungo termine sia vissuta come sensibile e relazionale, modellata dai confini individuali, dalle preferenze, dalle pressioni sociali e dalle dinamiche di potere, e sottolinea la fiducia - costruita attraverso interazioni verbali e non verbali quotidiane, il rispetto dell'autonomia e la reattività alle esigenze individuali - come	Proiettore/presentazione

		fondamento di un'assistenza etica e incentrata sulla persona senza rafforzare gli stereotipi.	
30 MIN	***PAUSA***		
40 MIN	**ATTIVITÀ:** Etica, confini e rispetto nella prestazione di assistenza (Fishbowl)	***SI PREGA DI LEGGERE LE ISTRUZIONI COMPLETE NELL'ALLEGATO 2:*** ● Introduzione al consenso, alle preferenze, ai confini e ai dilemmi etici (5 min) ● Discussione Fishbowl sullo scenario 1: preferenze e consenso (8 min) ● Riflessione degli osservatori su intuizioni, emozioni e dilemmi (5 min) ● Discussione Fishbowl sullo scenario 2: confini, molestie, privacy e disagio (8 min) ● Riflessione degli osservatori su emozioni, rischi e strategie di protezione (5 min) ● Sintesi guidata dal facilitatore e buone pratiche per l'assistenza professionale (6 min) ● Conclusioni finali e impegno individuale a cambiare nella pratica (3 min)	*Di persona*: stampare le schede degli scenari *Online*: presentazione con scenari
15 MIN	**TEORIA**: Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole	***SI PREGA DI LEGGERE LA TEORIA COMPLETA NELL'ALLEGATO 3:*** Questa sezione evidenzia che le sfide relative alla forza lavoro nell'assistenza a lungo termine, determinate da uno status sociale basso, condizioni di lavoro impegnative, norme di genere e percorsi di carriera limitati, possono essere mitigate attraverso culture organizzative favorevoli e un più ampio sostegno strutturale e politico volto a migliorare la fidelizzazione, il benessere e la sostenibilità della forza lavoro.	Proiettore/presentazione
40-50 MIN	**ATTIVITÀ:** Scenari World Café - Mappatura degli ostacoli e soluzioni per un ambiente di lavoro favorevole	***SI PREGA DI LEGGERE LE ISTRUZIONI COMPLETE NELL'ALLEGATO 3:*** ● Posizionare tre poster nella stanza, ciascuno con un'etichetta che descrive uno scenario; ● Assegnare ai partecipanti uno scenario/poster in gruppi, ruotando ogni 10-12 minuti; ● Chiedere ai gruppi di scrivere gli ostacoli, i problemi o le riflessioni direttamente sul poster. ● Il facilitatore esamina tutti i poster e raggruppa le idee simili in cluster tematici. ● Discussione plenaria e conclusione con l'identificazione collaborativa di 2-3 azioni prioritarie che, secondo i partecipanti, potrebbero rafforzare il reclutamento, la fidelizzazione e un ambiente di lavoro positivo.	*Di persona: 3* poster/fogli di lavagna a fogli mobili (uno per scenario), pennarelli, post-it, schede scenario stampate, timer, adesivi a puntini (opzionali, per la definizione delle priorità) Online: poster virtuali/dashboard per scenario; sale riunioni

15 MIN	**CONSIDERAZIONI FINALI**	●Il facilitatore riassume i punti chiave emersi da tutte le attività, collegando la teoria alla pratica. ●Evidenzia i temi ricorrenti relativi al genere, ai pregiudizi culturali, ai confini etici e alle sfide della forza lavoro. ●Rafforza i punti chiave attuabili per i partecipanti: strategie pratiche, pratiche inclusive e considerazioni a livello organizzativo o politico. ●Incoraggia la riflessione sugli impegni individuali per cambiare o migliorare la propria pratica professionale. ●Facoltativamente, invita alcuni partecipanti a condividere con il gruppo un'intuizione o un impegno chiave. ●Conclude con una nota positiva e motivante, sottolineando il ruolo di ciascun partecipante nella creazione di un ambiente di assistenza solidale, inclusivo ed etico.	Proiettore/presentazione

ALLEGATO 1 – ANALISI DELL'ALBERO DEI PROBLEMI DELL'ATTIVITÀ: PREGIUDIZI DI GENERE E CULTURALI

Partner	**ANS e APPDI**
Tema	**Stereotipi di genere e pregiudizi culturali relativi all' assistenza**
Destinatari	Coordinatori e responsabili
Nome dell'attività	**ANALISI DELL'ALBERO DEI PROBLEMI: PREGIUDIZI DI GENERE E CULTURALI**
OBIETTIVI	• Sensibilizzare gli operatori sanitari e i datori di lavoro su come gli stereotipi di genere e i pregiudizi culturali influenzano l'erogazione dell'assistenza e la composizione della forza lavoro nel settore sanitario. • Promuovere la discussione su come riconoscere, contestare e ridurre i pregiudizi (riguardanti il genere, il ruolo, l'avanzamento di carriera, le preferenze dei pazienti) nell'assunzione, nell'assegnazione dei compiti e nel sostegno degli operatori sanitari. • Generare idee pratiche e più inclusive nel reclutamento, nella definizione dei ruoli, nella progressione di carriera e nella relazione tra utenti ed operatori sanitari.

METODI	• Discussione guidata utilizzando schede in gruppo e spunti per facilitare il confronto.
	• Adattamento faccia a faccia o online:
	  ○ Di persona: fornire una lavagna a fogli mobili con un albero per mappare cause, esperienze quotidiane, conseguenze e soluzioni.
	  ○ Online: utilizzare le breakout room in Zoom/Teams, lavagne virtuali come Miro/Canva.
	• Il facilitatore guiderà il debriefing in plenaria.

TEMPO ASSEGNATO	Tempo stimato: 40-45 minuti • Introduzione/istruzioni: 5 minuti • Lavoro di gruppo e discussione: 25 minuti • Debriefing in plenaria: 10+5 minuti
RISORSE NECESSARIE	• Stampare (o condividere in formato digitale) le schede di discussione (15-20) • Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca (o lavagna virtuale) per il debriefing plenario per raccogliere le idee chiave • Se online: piattaforma di videoconferenza con sale riunioni, condivisione dello schermo, diapositive digitali o Miro con albero con cui interagire. Opzionale: proiettore/diapositiva di presentazione per mostrare una mini-introduzione teorica.
CONTENUTI TEORICI*	La comprensione degli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali nel lavoro di assistenza, inizia con il riconoscimento di quanto profondamente le aspettative sociali modellino i ruoli che immaginiamo per uomini e donne. In tutta Europa, i pregiudizi culturali e di genere continuano a influenzare il modo in cui il lavoro di assistenza è organizzato, valutato e

vissuto. Queste aspettative influenzano chi è considerato adatto a compiti particolari, come viene giudicato il personale e come funzionano interi sistemi di assistenza. Esaminando questi modelli, possiamo comprendere meglio il loro impatto sull'equità sul posto di lavoro, sulle dinamiche di gruppo e sulla qualità dell'assistenza ricevuta.

Gli stereotipi di genere spesso associano le donne al calore ed alla cura mentre gli uomini alla forza ed alla competenza. Sebbene queste idee siano radicate nella tradizione piuttosto che nelle reali capacità, continuano a plasmare il modo in cui intendiamo la "buona" assistenza, la distribuzione dei compiti e la percezione dei colleghi. Poiché i ruoli di assistenza sono comunemente associati al calore, gli uomini possono essere considerati poco adatti all'assistenza intima o emotiva, mentre le donne sono spesso trascurate per i ruoli tecnici o di leadership. Quando il genere di una persona non corrisponde alle aspettative per un compito, questa può essere sottoposta ad un ulteriore scrutinio: gli uomini nell'assistenza personale e le donne in posizioni specializzate o di alto livello. Questi stereotipi influenzano il reclutamento, l'avanzamento di carriera e le interazioni quotidiane tra gli operatori sanitari e gli utenti.

I pregiudizi culturali rafforzano questi modelli plasmando le convinzioni su chi sia "naturalmente adatto" all'assistenza. Queste supposizioni sono influenzate dall'educazione, dalle tradizioni di lunga data e dalla rappresentazione dei media e, poiché sono presenti da generazioni, spesso sembrano normali o indiscutibili. Tuttavia, non sono collegate alle competenze effettive e possono limitare la flessibilità del team e il potenziale individuale. I dati della ricerca OpenCare mostrano che l'assistenza continua ad essere vista come un "ambito femminile", contribuendo alla sottovalutazione del lavoro delle donne e allo stigma o all'esclusione degli uomini. I risultati transnazionali illustrano come questo aspetto vari in Europa: Francia e Portogallo mostrano un movimento verso norme più inclusive, Italia e Romania continuano ad essere fortemente influenzate dalle aspettative di genere tradizionali, mentre Cipro dimostra una graduale accettazione dell'assistenza mista, guidata in gran parte da esigenze pratiche.

Questi pregiudizi culturali si intrecciano anche con le disuguaglianze sistemiche. I sistemi di assistenza a lungo termine, le strutture salariali e i quadri istituzionali spesso rafforzano le divisioni di genere, creando ambienti in cui il contributo delle donne è sottovalutato e la partecipazione degli uomini è messa in discussione. Di conseguenza, le donne possono essere incanalate in ruoli emotivi o di cura che sono meno retribuiti, mentre gli uomini possono essere limitati a compiti fisici o tecnici, il che porta a una sfiducia nei confronti dell'assistenza intima. Nel complesso, l'assegnazione dei compiti in base al genere piuttosto che alle competenze limita le opportunità per tutti, contribuendo al burnout, alla carenza di manodopera ed all'elevato turnover.

Affrontare queste forme di pregiudizio è essenziale per costruire ambienti di assistenza equi, efficaci e sostenibili. Sfidare gli stereotipi porta a un miglior lavoro di squadra, a una distribuzione più equilibrata dei compiti e a un più forte senso di inclusione. I coordinatori ed i datori di lavoro svolgono

	un ruolo centrale nel riconoscere ed affrontare i pregiudizi impliciti nelle pratiche organizzative, nel sostenere team diversificati ed equilibrati e nel promuovere il riconoscimento paritario di tutti gli operatori sanitari, indipendentemente dal sesso o dal background culturale. In definitiva, sono la competenza, il rispetto e la comunicazione, e non il genere, a contare di più per fornire un'assistenza di alta qualità e dignitosa.
ISTRUZIONI**	• Il facilitatore fornisce una breve introduzione (5 min) con i punti chiave della sezione teorica e le istruzioni. • I partecipanti sono divisi in 2 gruppi di 4-5 persone ciascuno. Ogni gruppo ha 25 minuti per discutere: - Di persona: ogni gruppo ha a disposizione una lavagna a fogli mobili (o grandi fogli di carta) con l'immagine di un albero (vedi immagine sotto) con radici, tronco, foglie e frutti. Il gruppo è invitato a utilizzare post-it o pennarelli per scrivere su ogni parte dell'albero secondo le istruzioni riportate di seguito. - Online: nelle breakout room, i gruppi useranno Miro/Canva con l'immagine dell'albero per usare post-it o scrivere direttamente sull'albero. • Dopo la discussione in piccoli gruppi, ci si riunisce nuovamente in plenaria e ogni gruppo condivide una o due intuizioni chiave o idee di azione (10 min). • Il facilitatore annota sulla lavagna a fogli mobili/lavagna i temi relativi ai pregiudizi identificati e le potenziali azioni per ridurre i pregiudizi/aumentare l'inclusione.
RIFERIMENTI	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B., & McMunn, A. (2025). Disuguaglianze di genere nell'assistenza nei sistemi di spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine in Europa: dati dall'European Health Interview Survey. International Journal of Care and Caring, 9(3), 490–503. https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Bennis H., Rowbourne A., Kaur G., Palmer H., Deku A., Pittaway S., Exton Smith H. Rapporto Ipsos "Pregiudizi di genere: la barriera 'invisibile' all'equità nell'assistenza sanitaria", novembre 2024. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-11/Gender%20Bias_Nov2024.pdf?_gl=1*1yz7bcc*_up*MQ..*_ga*MjIzNzEzNDY4LjE3NjI4NTk4OTg.*_ga_X263VWZR69*czE3NjI4NTk4OTckbzEkZzAkdDE3NjI4NTk4OTckajYwJGwwJGgzMjM3Mjc4ODY Bezgin & Odabaşı Koç, "Investigation of Gender Stereotypes in Nurse Clinicians' Metaphors and Concepts of Patients", 2024. https://doi.org/10.1155/2024/8861439 González, I., Seo, B., & Floro, M. S. (2022). Divario salariale di genere, norme di genere e assistenza a lungo termine: un quadro teorico. Feminist Economics, 28(3), 84–113. https://doi.org/10.1080/13545701.2022.2081353 Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Pregiudizi di genere nelle professioni di assistenza: il ruolo della percezione di calore umano. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562.

	OCSE (2025), Gender Equality in a Changing World: Taking Stock and Moving Forward, Gender Equality at Work, OECD Publishing, Parigi. OpenCare Ricerca transnazionale in Italia, Romania, Cipro, Francia, Portogallo, WP2 dataset interno, 2025. Sharma, K. et al. (2025). Un quadro di riferimento per la diversità, l'equità e l'inclusione (DEI) per affrontare le disparità di genere nella professione infermieristica. *Cureus*, *17*(8), e91265 Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Pregiudizi sociali, discriminazione e disuguaglianza nell'assistenza sanitaria: meccanismi, implicazioni e raccomandazioni. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011 Organizzazione Mondiale della Sanità. (2024). Equa ripartizione delle risorse sanitarie e assistenziali: genere e sottovalutazione del lavoro sanitario e assistenziale (rapporto globale). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
Dispense	• Lavagna a fogli mobili/lavagna bianca con immagine di un albero con cui interagire; • Una breve diapositiva o dispensa che riassume il contenuto teorico (da fornire ai partecipanti alla fine)

***Teoria completa:**

Tempo dedicato alla teoria: 15 minuti

I pregiudizi culturali e di genere relativi alla prestazione di assistenza operano a più livelli, ovvero individuale, organizzativo e sociale. Per pregiudizio si intendono supposizioni implicite o esplicite secondo cui determinati generi o gruppi culturali sono più o meno adatti a ruoli di assistenza, influenzando il modo in cui il lavoro di assistenza viene distribuito, valutato e ricompensato. I ruoli di genere nella società assegnano alle donne la cura, la sensibilità e l'espressione emotiva, mentre posizionano gli uomini come indipendenti e forti, una dicotomia che limita entrambi i generi nell'ambito dell'assistenza sanitaria (Bezgin et al., 2024).

La ricerca mostra (Harper et al. 2019) che gli stereotipi di genere nell'assistenza sono fortemente legati alla percezione di calore. Le persone comunemente deducono che le donne siano più calorose e quindi più adatte ai ruoli di assistenza, mentre gli uomini sono spesso associati alla forza o alla praticità. È importante sottolineare che studi empirici rilevano poche differenze nella percezione delle competenze tra uomini e donne; il pregiudizio riguarda principalmente il calore e la simpatia. Queste aspettative basate sul calore aiutano a spiegare gli squilibri occupazionali nelle professioni di assistenza e influenzano le preferenze iniziali dei destinatari dell'assistenza.

In tutta Europa, i sistemi di assistenza a lungo termine (LTC) rimangono fortemente influenzati dal genere. Secondo Almeida-Meza et al. (2025), le disuguaglianze di genere nella fornitura di assistenza persistono anche nei regimi di welfare con un'elevata spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine. La loro analisi della European Health Interview Survey ha rilevato che le donne sono più propense a fornire assistenza non retribuita o a bassa retribuzione e combinarla con un lavoro retribuito, mentre gli uomini rimangono sottorappresentati nei ruoli di assistenza personale. Queste disuguaglianze riflettono aspettative culturali profondamente radicate e non sono completamente compensate dai quadri politici formali.

Sentirsi insicuri nel ricevere assistenza da una persona di sesso diverso è una reazione normale, radicata nella socializzazione e nelle esperienze precedenti. Tuttavia, gli studi indicano che i dubbi iniziali tendono a svanire quando i destinatari osservano un comportamento professionale - gentilezza, competenza e comunicazione rispettosa - suggerendo che la qualità della relazione e la trasparenza sono più importanti del genere dell'assistente. L'obiettivo è quello di dare priorità a misure che costruiscono la fiducia, e che di conseguenza riducono l'influenza del genere nel determinare il livello di comfort o di disagio percepito dagli utenti. Ciò crea un'opportunità per i servizi di assistenza di dare priorità alle misure volte a costruire la fiducia che riducono il ruolo del genere nel determinare il comfort. Le aspettative culturali di autosufficienza maschile spesso impediscono agli uomini di cercare o accettare sostegno emotivo, portando a un'esperienza di assistenza iniqua (Bennis et al., 2024).

González et al. (2022) spiegano questo fenomeno attraverso le norme di genere e la struttura economica. In questo contesto, le aspettative di genere relative al lavoro di assistenza si intrecciano con il divario salariale di genere, portando ad un ciclo che si autoalimenta in cui le donne sono socialmente tenute (oltre che economicamente incentivate) a fornire assistenza, mentre gli uomini sono scoraggiati dall'intraprendere occupazioni di assistenza di basso livello e scarsamente retribuite.

Nei risultati della ricerca transnazionale del WP2, questo modello è visibile in tutti e cinque i paesi coinvolti:

- Italia: stereotipi persistenti che collegano l'assistenza al ruolo "naturale" delle donne, sebbene emergano esempi di leadership maschile e modelli di ruolo.
- Romania: forti barriere culturali e scarso riconoscimento degli operatori maschi, insieme a salari bassi e mancanza di sostegno sistemico.
- Cipro: ingresso pragmatico degli uomini nella forza lavoro di assistenza, con moderata accettazione da parte degli utenti e dei datori di lavoro.
- Francia: quadri istituzionali avanzati e assunzioni neutre dal punto di vista del genere, ma permangono ostacoli pratici alla progressione di carriera.
- Portogallo: inclusività emergente e riconoscimento dei vantaggi dei team diversificati dal punto di vista del genere, anche se persistono la stagnazione salariale e la mancanza di prospettive di carriera.

Queste differenze dimostrano che il pregiudizio di genere nell'assistenza è dipendente dal contesto ma strutturalmente coerente e che l'assenza maschile limita l'evoluzione.

Webster et al. (2022) descrivono come i pregiudizi sociali e la discriminazione nell'assistenza sanitaria operino attraverso meccanismi di associazione implicita e conformità di ruolo. Gli operatori e i dirigenti possono inconsciamente replicare modelli di pregiudizio, ad esempio assegnando agli uomini compiti "tecnici" o di "trasporto" e alle donne ruoli di "cura". Tali modelli riducono la diversità e possono compromettere la qualità dell'assistenza, poiché i team misti spesso forniscono un sostegno più equilibrato, empatico, flessibile e stabile.

Le aspettative culturali relative alla mascolinità scoraggiano gli uomini dall'esprimere disagio, e questo silenzio viene spesso interpretato erroneamente dagli operatori sanitari come resilienza (Bezgin et al., 2024).

Gli utenti più anziani, in particolare in Italia, Romania e Cipro, spesso esprimono imbarazzo o disagio nel ricevere cure intime da assistenti di sesso maschile, riflettendo norme culturali interiorizzate. Tuttavia, i dati della ricerca OpenCare mostrano anche che la conoscenza, fiducia e la familiarità possono superare il disagio iniziale, suggerendo che l'esposizione e la competenza - relazione rimodellano gradualmente gli atteggiamenti degli utenti.

Ciò evidenzia che la competenza culturale nell'assistenza sanitaria richiede non solo un "adattamento culturale" (adattare i servizi al background degli utenti), ma anche la riduzione attiva dei pregiudizi da parte dei fornitori. Infatti, a livello interpersonale, i pregiudizi influenzano i rapporti di assistenza e ridurli significa riconoscere come gli stereotipi (i preconcetti sull'appropriatezza di genere nell'assistenza intima) possano ostacolare la fiducia e la comunicazione.

Gli stereotipi non esistono nel vuoto: sono rafforzati da modelli istituzionali come la sottovalutazione del lavoro di assistenza, le disparità salariali e la segregazione occupazionale. Analisi globali mostrano che il lavoro sanitario e assistenziale è stato sistematicamente sottovalutato e che questa sottovalutazione è una questione di uguaglianza di genere con conseguenze su chi entra e rimane nelle professioni assistenziali (OMS, 2024). Almeida-Meza et al. (2025) dimostrano che i paesi con maggiori investimenti nell'assistenza a lungo termine hanno divari di genere più ridotti, ma questi non scompaiono se non accompagnati da un cambiamento culturale e da pratiche lavorative eque. Gli interventi strutturali (come sistemi di promozione trasparenti, formazione inclusiva e tutoraggio per i gruppi sottorappresentati) sono essenziali per affrontare i pregiudizi sia consci che inconsci.

A livello organizzativo, gli operatori sanitari ed i datori di lavoro svolgono un ruolo chiave nel rimodellare la pratica. Webster et al. (2022) raccomandano interventi su più livelli:

- rivedere le descrizioni dei lavori ed il linguaggio per eliminare i pregiudizi di genere;
- diversificare i team per normalizzare l'assistenza mista;
- fornire formazione sui pregiudizi inconsci e sulla comunicazione culturalmente competente;
- creazione di spazi sicuri per la riflessione ed il feedback del personale.

I risultati della ricerca OpenCare rafforzano queste raccomandazioni perché gli operatori sanitari di sesso maschile riferiscono motivazione ed impegno morale, ma spesso mancano di visibilità, sostegno e riconoscimento. Laddove i datori di lavoro promuovono la parità di genere, i team riferiscono una migliore cooperazione, soddisfazione degli utenti e fidelizzazione.

Un ambiente di assistenza culturalmente competente ed inclusivo dal punto di vista del genere valorizza le competenze professionali rispetto agli stereotipi e riconosce che l'assistenza non è intrinsecamente femminile, ma umana, relazionale e professionale. Strategie efficaci per ridurre i pregiudizi includono:

- Consapevolezza e riflessione, riconoscendo i pregiudizi impliciti.
- Rappresentazione e promozione di modelli di ruolo diversificati e team equilibrati.
- Allineamento delle politiche ed integrazione dei principi di uguaglianza nelle assunzioni, nella formazione e nell'avanzamento di carriera.
- Educazione, affrontando con delicatezza i pregiudizi degli utenti attraverso la comunicazione e la costruzione della fiducia.

In definitiva, la riduzione dei pregiudizi è un processo di apprendimento organizzativo continuo, non una formazione una tantum. L'obiettivo è passare dall' “assistenza tradizionale basata sul genere" all' "assistenza professionale inclusiva", dove la competenza, l'empatia e la fiducia definiscono la qualità, non il genere o gli stereotipi culturali.

****Istruzioni complete:**

Fase 1: Introduzione (5 minuti)

Il facilitatore apre la sessione con una breve introduzione, della durata massima di cinque minuti. L'introduzione dovrebbe:

- Delineare gli obiettivi e lo scopo dell'attività per riflettere su come gli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali influenzano il lavoro di assistenza.
- Spiegare che l'idea è quella di esaminare le cause (le radici), le espressioni visibili nella pratica quotidiana (il tronco), gli effetti sui lavoratori e sui residenti (le foglie) e, infine, le soluzioni (i frutti).
- Fornire alcuni semplici riferimenti teorici tratti dalla sezione teorica. Questi dovrebbero essere concisi ed illustrativi, offrendo un punto di riferimento concettuale di base senza influenzare o "inquadrare" troppo fortemente il pensiero dei partecipanti.
- Spiegare lo svolgimento dell'attività, compreso il modo in cui si svolgeranno le discussioni di gruppo e come verrà utilizzata la lavagna a fogli mobili/online.

Fase 2: Divisione in gruppi e discussione: 2 gruppi di 4-5 persone (25 minuti)

I partecipanti vengono quindi divisi in 2 gruppi di 4-5 persone. Ogni gruppo riceve una lavagna a fogli mobili (di persona)/accesso a una lavagna online (online) con un albero disegnato sopra (Allegato 1).

Di persona: i partecipanti scriveranno su foglietti adesivi o con pennarelli direttamente sulla lavagna a fogli mobili.

Online: utilizzando una lavagna Miro/Canva in modo che tutti i partecipanti possano lavorare insieme online.

In gruppo, i partecipanti devono iniziare a mappare:

- **Radici** = cause
- **Tronco** = cosa succede nel lavoro quotidiano
- **Foglie** = conseguenze per il personale e la qualità dell'assistenza
- **Frutti** = soluzioni e miglioramenti

Il facilitatore deve fornire alcune linee guida/suggerimenti per la discussione:

Partendo dalle radici, le cause sottostanti. Non sono cose di cui si parla apertamente, ma che influenzano il nostro comportamento e le nostre aspettative.

Pensate alle norme sociali, all'educazione, alle tradizioni professionali, alle strutture del personale o alle politiche che possono rafforzare gli stereotipi.

RADICI:

- Quali idee culturali influenzano le nostre supposizioni sugli uomini e sulle donne nell'assistenza?
- Quali messaggi abbiamo imparato dalle famiglie, dalla scuola, dalla religione, dai media?
- Quali norme organizzative rafforzano questi stereotipi?
- Quali fattori strutturali o politici giocano un ruolo importante?

TRONCO:

Il tronco rappresenta ciò che vediamo accadere sul posto di lavoro. È qui che gli stereotipi diventano visibili nei comportamenti o nelle decisioni. Non si tratta di incolpare gli individui, ma di comprendere i sistemi e gli schemi.

- Come si manifestano queste convinzioni nella pratica quotidiana?

- A chi vengono assegnati i compiti?
- Come reagiscono il personale, le famiglie ed i residenti nei confronti degli assistenti di sesso maschile o femminile?
- In che modo queste norme possono influenzare il processo decisionale ed il lavoro di squadra?

FOGLIE:

Le foglie mostrano gli effetti, i risultati che possiamo facilmente osservare. In che modo questi modelli influiscono sugli individui, sui team e sulla qualità dell'assistenza? Cercate di pensare alle conseguenze non solo per i lavoratori, ma anche per i residenti e l'organizzazione.

Impatto su:

- Carico di lavoro e burnout
- Sulle dinamiche di gruppo
- Sulla progressione di carriera e la soddisfazione lavorativa
- Sul reclutamento e la fidelizzazione
- Sulla qualità dell'assistenza ai residenti

RISULTATI:

Ora che abbiamo individuato le cause alla radice, le manifestazioni sul posto di lavoro e le conseguenze, è il momento di creare insieme delle soluzioni. Questi sono i frutti: azioni concrete che ci aiutano a costruire un ambiente di assistenza più equo, più forte e più inclusivo.

Le soluzioni dovrebbero rispondere direttamente a ciò che appare nel vostro albero:

- Equa distribuzione dei compiti
- Assunzioni inclusive dal punto di vista del genere
- Formazione sulla consapevolezza degli stereotipi
- Modelli di ruolo e mentoring
- Comunicazione chiara con i residenti
- Politiche a sostegno dell'equità

Fase 3: Discussione plenaria (10 minuti)

Dopo le discussioni di gruppo, tutti si riuniscono in una sessione plenaria della durata di circa 10 minuti.

Ogni gruppo ha circa 5 minuti per condividere: una radice principale; due esempi di tronco; due conseguenze foglia; uno o due frutti raggiungibili (soluzioni).

Il facilitatore ascolta attivamente e tiene traccia dei temi principali (compresi sia i pregiudizi identificati che le possibili azioni per ridurre i pregiudizi e migliorare l'inclusione) su una lavagna a fogli mobili o una lavagna bianca.

Fase 4: Conclusione (5 minuti)

Domande di debriefing:

- Quali modelli avete notato nei vari gruppi?
- Cosa vi ha sorpreso?
- Qual è la questione più urgente da affrontare?
- Qual è la soluzione più realizzabile nel vostro ambiente di lavoro?

Per concludere la sessione, il facilitatore riassume i principali risultati e può distribuire o presentare i materiali teorici. Questa fase finale offre ai partecipanti un quadro concettuale più dettagliato, aiutandoli a collocare le proprie riflessioni e discussioni in un contesto teorico più ampio:

Questo esercizio dimostra che gli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali non operano solo a un livello, ma crescono dalle radici culturali fino a diventare comportamenti sul posto di lavoro e risultati sistemici. Ma i "frutti" dimostrano che le soluzioni sono possibili quando comprendiamo l'intero sistema.

L'analisi odierna ci aiuta a vedere dove è possibile un cambiamento, sia a livello personale che organizzativo. Il pregiudizio non riguarda la colpa. Si tratta di capire come i nostri ambienti ci plasmano e come possiamo rimodellarli per rafforzare la cura ed il lavoro di squadra.

Allegato 1.2: Albero dei problemi



ALLEGATO 2 - ETICA, CONFINI E RISPETTO NELL' ASSISTENZA

Partner	**APROXIMAR**
Tema	**1.2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza**
Destinatari	**Coordinatori e responsabili**
Nome dell'attività	Etica, confini e rispetto nella prestazione di assistenza
OBIETTIVI	• Riflettere sui confini professionali ed etici nella prestazione di assistenza. • Comprendere e rispettare le preferenze dei destinatari dell'assistenza, tra cui il sesso dell'assistente, modalità di contatto fisico, della comunicazione e gestione della privacy. • Identificare le situazioni che potrebbero violare i confini emotivi, fisici o culturali dei destinatari dell'assistenza. • Riconoscere i comportamenti che possono costituire molestie o violazione della privacy, anche se non intenzionali. • Sviluppare strategie di comunicazione per negoziare le preferenze con rispetto, empatia e sicurezza professionale.
METODI	Discussione Fishbowl – Circolo di conversazione strutturato Cos'è: Un metodo partecipativo in cui un gruppo discute un argomento al centro (cerchio interno) mentre gli altri osservano (cerchio esterno). Successivamente, si scambiano i ruoli, assicurando che tutti partecipino attivamente.
TEMPO A DISPOSIZIONE	40 minuti
RISORSE NECESSARIE	Sala con sedie disposte in cerchio Fogli con lo scenario stampati Lavagna a fogli mobili o cartellone Pennarelli Timer
CONTENUTI TEORICI*	Prendersi cura degli anziani implica vicinanza fisica, emotiva e relazionale. Rispettare le preferenze individuali degli assistiti è essenziale per garantire dignità, autonomia e benessere. Le preferenze possono riguardare il sesso dell'assistente, il tipo di contatto fisico, i tempi dell'assistenza o il livello di esposizione fisica, specialmente durante l'igiene intima, il bagno, il cambio del presidio per l'incontinenza, la cura del corpo o la vestizione. Anche gli assistenti, in particolare **quelli di sesso maschile**, possono subire molestie e disagio, essendo spesso oggetto di sfiducia, commenti - agiti offensivi o sessualizzati. Alcuni studi (Webster et al., 2022) dimostrano che

	le molestie nei confronti degli assistenti di sesso maschile sono sottovalutate e poco riconosciute. Pertanto, un'assistenza etica richiede la protezione sia dell'assistito che del professionista.
ISTRUZIONI*	**Fase 1 – Spiegare gli obiettivi della sessione** • Informare i partecipanti che la sessione si concentra sulla riflessione sui confini, le preferenze e il rispetto reciproco nell'assistenza. • Spiegare che saranno discusse situazioni reali che riguardano l'etica, il consenso, la privacy, la dignità e le molestie. • Sottolinea che non esistono risposte giuste o sbagliate, ma solo prospettive diverse. **Fase 2 – Creare un ambiente sicuro e rispettoso** • Tutte le opinioni saranno rispettate. • I partecipanti possono scegliere di non condividere esperienze personali. • Ribadire che ciò che viene condiviso durante l'attività deve rimanere riservato. **Organizzazione dell'attività con gli operatori sanitari (Fishbowl)** **Fase 1 – Formare due gruppi** • Dividere i partecipanti in due gruppi di uguale dimensione. • Gruppo A: cerchio interno, avvia la discussione come dibattenti. • Gruppo B: cerchio esterno, osserva. **Fase 2 – Spiegare i ruoli di ciascun gruppo** • Cerchio interno: discute lo scenario presentato, condividendo opinioni, esperienze, domande o strategie. • Cerchio esterno: osserva la discussione senza intervenire, prendendo nota di aspetti quali emozioni, dilemmi etici, momenti di disagio, stili di comunicazione, segni di rispetto o violazioni dei confini. **Fase 3 – Spiegare la rotazione dei ruoli** • Dopo il primo giro di discussione e riflessione, i gruppi si scambiano i ruoli: chi discuteva diventa osservatore e viceversa. **Fase 4 – Stabilire le regole di base** • Ascoltare senza interrompere. • Rispettare tutte le opinioni, anche se diverse. • Evitare giudizi di valore/disvalore sulle esperienze condivise.

	• Mantenere la riservatezza riguardo agli esempi personali. • Evitare un linguaggio offensivo, pregiudizievole o irrispettoso.
RIFERIMENTI	Elmfield Residential Care. (2024). Il rapporto tra operatori sanitari e residenti. Tratto da https://elmfieldhouse.com/the-relationship-between-care-workers-and-residents/ Asante, A. O., Korsah, K. A., & Amoako, C. (2023). Il sesso degli infermieri è importante per i pazienti? Un'analisi qualitativa delle preferenze di genere dei pazienti. SAGE Open Medicine, 11, 1–12. https://doi.org/10.1177/20503121231182514 CareOne. (2025). Costruire la fiducia nell'assistenza agli anziani: tutto inizia con un momento. Tratto da https://www.care-one.com/blog/building-trust-in-senior-care/ Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Pregiudizi sociali, discriminazione e disuguaglianza nell'assistenza sanitaria: meccanismi, implicazioni e raccomandazioni. BJA Education, 22(4), 131–137. https://academic.oup.com/bjaed/article/22/4/131/6534491 Cuevas, A. G., O'Brien, K., & Saha, S. (2017). Qual è la chiave per un'assistenza culturalmente competente: ridurre i pregiudizi o adattarsi alla cultura? Psychology & Health, 32(4), 493–507. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27607544/
DISPENSE	**SCENARI** **Scenario 1** Maria, 81 anni, rifiuta l'aiuto di un'assistente maschio per fare il bagno, dicendo: "Non voglio che un uomo mi veda in questo stato". La struttura non dispone di assistenti donne; è il fine settimana e ci sono meno residenti nella casa di cura. Di conseguenza, sono presenti solo João (assistente maschio) e Pedro (capo infermiere). L'assistente ritiene che insistere potrebbe essere invasivo, ma rifiutare l'assistenza potrebbe essere considerato negligenza. Come dovrebbero comportarsi? **Scenario 2** Un assistente maschio ha condiviso una preoccupazione che lo tormenta: un residente fa ogni giorno commenti sul suo corpo e sulla sua vita privata. Inizialmente li ha ignorati, ma i commenti sono diventati ripetitivi, sgradevoli e sempre più critici. Teme di essere frainteso se riferisce la situazione al responsabile dell'assistenza. Cosa dovrebbe fare? **Scenario 3** António, 83 anni, vive in una struttura di assistenza continua. Ha una mobilità ridotta e un rischio documentato di cadute. Rifiuta

	costantemente l'aiuto per fare il bagno, preferendo farlo da solo, affermando che vuole "mantenere la dignità e l'indipendenza". Il personale è preoccupato, poiché esiste un rischio reale di cadute e lesioni. Nell'ultima settimana è caduto due volte nella sua stanza, ma continua a rifiutare l'assistenza. Quando l'assistente gli offrì aiuto per l'igiene personale, António rispose: «Meglio cadere con dignità che essere lavato come se fossi un oggetto». Ha anche aggiunto: "Mia moglie mi aiutava, ma ora non c'è più. Lo faccio da solo. Non voglio nessun'altra donna e certamente non un uomo".

****Istruzioni complete:**

Ora	Attività	Descrizione
5 min	Introduzione all'argomento	Consenso, preferenze, limiti, dilemmi etici.
8 min	Fishbowl 1 (cerchio interno)	Discussione dello scenario 1 – Preferenze e consenso.
5 min	Riflessione del gruppo esterno (Debrief 1)	Gli osservatori condividono: ciò che hanno sentito, ciò che hanno provato, i dilemmi emersi.
8 min	Fishbowl 2 (cerchio interno)	Discussione sullo scenario 2 – Confini, molestie, privacy e disagio.
5 min	Riflessione del gruppo esterno (Debrief 2)	Gli osservatori identificano le emozioni, i rischi etici e le strategie di protezione.
6 min	Sintesi guidata + Buone pratiche	Il facilitatore guida le conclusioni e le strategie applicabili alla pratica professionale.
3 min	Messaggio finale + impegno verbale	Ogni partecipante risponde alla domanda: "Cosa cambierò nella mia pratica?"

Dopo ogni momento Fishbowl, il facilitatore invita il gruppo esterno (osservatori) a condividere riflessioni su atteggiamenti, emozioni percepite, rischi etici, sfide comunicative e strategie appropriate.

Domande per approfondire la riflessione:

- Cosa potrebbe causare disagio al destinatario dell'assistenza in questa situazione?
- Come possiamo rispettare le preferenze dell'utente senza compromettere la qualità dell'assistenza?
- Come possiamo bilanciare l'autonomia e l’ autodeterminazione dell'utente con la sicurezza professionale?
- Come possiamo comunicare con empatia quando c'è un rifiuto dell'assistenza?

- Come possiamo distinguere tra una preferenza legittima ed un comportamento discriminatorio?
- Come possiamo proteggere la dignità sia dell'assistito che dell'assistente?

ALLEGATO 2.1. Scenari:

Scenario 1

Maria, 81 anni, rifiuta l'aiuto di un assistente di sesso maschile per fare il bagno, dicendo: «Non voglio che un uomo mi veda in questo stato». La struttura non dispone di assistenti di sesso femminile; è il fine settimana e ci sono meno residenti nella casa di cura. Di conseguenza, sono presenti solo João (assistente di sesso maschile) e Pedro (capo infermiere). L'assistente ritiene che insistere potrebbe essere invasivo, ma rifiutare l'assistenza potrebbe essere considerato una negligenza. Come dovrebbero comportarsi?

Scenario 2

Un assistente sanitario di sesso maschile ha condiviso una preoccupazione che lo tormenta: un residente fa ogni giorno commenti sul suo corpo e sulla sua vita privata. Inizialmente li ha ignorati, ma i commenti sono diventati ripetitivi e sgradevoli, sempre più critici. Teme di essere frainteso se riferisce la situazione al responsabile dell'assistenza. Cosa dovrebbe fare?

Scenario 3

António, 83 anni, vive in una struttura di assistenza continua. Ha una mobilità ridotta e un rischio documentato di cadute. Rifiuta costantemente l'aiuto per fare il bagno, preferendo farlo da solo, affermando che vuole "mantenere la dignità e l'indipendenza".

Il personale è preoccupato, poiché esiste un rischio reale di cadute e lesioni. La settimana scorsa è caduto due volte nella sua stanza, ma continua a rifiutare l'assistenza.

Quando l'assistente gli ha offerto aiuto per l'igiene, António ha risposto: "Meglio cadere con dignità che essere lavato come se fossi un oggetto". Ha anche aggiunto:
"Era mia moglie che mi aiutava; ora non c'è più. Lo faccio da solo. Non voglio nessun'altra donna e certamente non un uomo".

ALLEGATO 3: Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole

Partner	CUT
Tema	Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole
Gruppo target	Coordinatori e responsabili
Nome dell'attività	Scenari World Café – Mappatura degli ostacoli e soluzioni per un ambiente di lavoro favorevole
OBIETTIVI	• Identificare gli ostacoli organizzativi che influenzano il reclutamento e la fidelizzazione nel settore dell'assistenza a lungo termine. • Esplorare gli elementi che definiscono un ambiente di lavoro favorevole per gli operatori sanitari. • Generare soluzioni pratiche attraverso la discussione collaborativa. • Rafforzare la visione della leadership in materia di inclusione di genere e sostenibilità della forza lavoro.
METODI	Questa attività si basa su: • Rotazione di gruppo World Café • Riflessione basata su scenari • Brainstorming su ostacoli e soluzioni • Raggruppamento tematico + relazione plenaria Versione faccia a faccia: • I partecipanti utilizzano pennarelli per scrivere ostacoli, osservazioni e idee direttamente sui poster dello scenario.
TEMPO A DISPOSIZIONE	40-50 minuti
RISORSE NECESSARIE	• Lavagne a fogli mobili / carta da macellaio • Pennarelli per scrivere direttamente sui poster • Schede scenario stampate (incluse di seguito) • Timer

CONTENUTI TEORICI*	L'attività si basa su ricerche relative agli stereotipi di genere, alle barriere organizzative ed alla sostenibilità della forza lavoro nel settore dell'assistenza. I risultati del WP2 di OpenCARE evidenziano che gli uomini che lavorano nell'assistenza a lungo termine spesso incontrano difficoltà che influenzano sia l'assunzione che la fidelizzazione, tra cui: · Stereotipi di genere che descrivono l'assistenza come un "lavoro da donne" · Mancanza di modelli maschili di riferimento e visibilità dei colleghi all'interno della professione · Opportunità limitate di avanzamento di carriera e sviluppo professionale · Debole sostegno organizzativo, riconoscimento e reattività della leadership · Stigma sociale, disagio e paura del giudizio dei colleghi o degli assistiti La cultura organizzativa svolge un ruolo cruciale nel rafforzare o nell'affrontare queste barriere. Gli ambienti che mancano di inclusività, riconoscimento, sicurezza psicologica e politiche sensibili alle questioni di genere tendono a contribuire al burnout, al disimpegno ed all'abbandono precoce della professione, in particolare tra gli uomini che assumono ruoli di assistenza. Questa attività aiuta i datori di lavoro ed i manager a riflettere su questi risultati, collegandoli alle esperienze reali sul posto di lavoro e identificando aree pratiche di intervento e miglioramento verso un ambiente di lavoro più solidale, inclusivo e favorevole alla fidelizzazione.
ISTRUZIONI*	Posizionate tre poster nella stanza, ciascuno contenente uno scenario: • Scenario 1 – Sfide di reclutamento • Scenario 2 – Fidelizzazione e carico di lavoro eccessivo • Scenario 3 – Ambiente di lavoro favorevole e inclusione Fornite ai partecipanti dei pennarelli e chiedete loro di scrivere direttamente sui poster eventuali ostacoli, problemi o riflessioni relativi allo scenario loro assegnato. Ogni gruppo discute il proprio scenario e aggiunge i punti chiave, annotando sul poster sia le sfide che le possibili soluzioni. Il facilitatore esamina i poster e raggruppa le idee simili in cluster tematici.

	Segue una breve discussione plenaria utilizzando domande guida: · Quali ostacoli sono stati menzionati più spesso? · Quali sfide possono essere affrontate all'interno dell'organizzazione? · Quali richiedono un cambiamento a livello gestionale o politico?
RIFERIMENTI	Progetto OpenCARE – Risultati della ricerca WP2 Organizzazione Mondiale della Sanità (2020). Genere e personale sanitario Commissione europea (2022). Stereotipi di genere nelle professioni assistenziali OCSE. (22 giugno 2020). Chi se ne prende cura? *Attrarre e trattenere gli operatori sanitari che assistono gli anziani* (Studi sulle politiche sanitarie dell'OCSE). Pubblicazioni OCSE. https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en Nerges, J. et al. (2022). Percezioni degli infermieri maschi sui fattori che facilitano e ostacolano il reclutamento, la fidelizzazione e la soddisfazione sul lavoro. *Nurse Leader, 20*(1), 31-36.
DIVULGAZIONE	Breve dispensa che presenta esempi di ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e alla cultura organizzativa Breve sintesi dei risultati del WP2 di OpenCARE sugli uomini nell'assistenza a lungo termine

***Teoria completa:**

Il settore dell'assistenza a lungo termine deve affrontare sfide persistenti nel reclutamento e nella fidelizzazione di una forza lavoro stabile, una tendenza osservata in tutta Europa ed a livello globale. Gli elevati tassi di turnover, le difficoltà nell'attrarre nuovo personale e le esigenze emotive del ruolo hanno portato a carenze di personale, riduzione della qualità dell'assistenza ed aumento della pressione sul personale esistente (OCSE, 2020; OMS, 2020). Queste sfide sono strettamente legate alla cultura organizzativa, alle condizioni di lavoro ed alla percezione del lavoro di assistenza, che determinano la scelta delle persone di entrare nel settore e di rimanerci a lungo termine oltre al grado di sostegno che sentono nel loro ruolo. La creazione di un ambiente di lavoro favorevole è quindi riconosciuta come un fattore critico per la costruzione di una forza lavoro resiliente e sostenibile nel settore dell'assistenza.

Il reclutamento per i ruoli nell'assistenza a lungo termine è spesso ostacolato dallo status professionale basso, dai carichi di lavoro impegnativi, dai percorsi di carriera limitati e dalla percezione sociale negativa del lavoro di assistenza**.** L'assistenza è spesso associata a retribuzioni basse, stress elevato e lavoro emotivo, il che ne riduce l'attrattiva rispetto ad altri settori. Inoltre, le norme di genere tradizionali continuano a inquadrare l'assistenza come un lavoro femminile, scoraggiando gli uomini dall'entrare in questo campo e contribuendo ad una forza lavoro sbilanciata dal punto di vista del genere (Commissione europea, 2022). La ricerca indica che i potenziali lavoratori valutano non solo lo stipendio e le aspettative relative al ruolo,

ma anche se un'organizzazione dimostra rispetto, riconoscimento e opportunità di crescita professionale (OCSE, 2020).

La fidelizzazione è strettamente legata all'esperienza che i lavoratori hanno dopo l'assunzione. I dati dimostrano che anche quando le persone entrano in ruoli di assistenza, molte lasciano il lavoro entro il primo anno a causa di burnout, mancanza di sostegno, livelli di personale inadeguati, supervisione limitata e guida emotiva o professionale insufficiente (OMS, 2020). I lavoratori che si sentono non supportati o sottovalutati sono più inclini a provare affaticamento da compassione, esaurimento emotivo ed un senso di appartenenza diminuito, tutti fattori predittivi che aumentano le intenzioni di turnover. Al contrario, i luoghi di lavoro solidali caratterizzati da lavoro di squadra, riconoscimento, comunicazione aperta e tutoraggio aumentano significativamente la soddisfazione sul lavoro e la fidelizzazione.

La cultura organizzativa è un fattore determinante per la motivazione e la permanenza del personale. Un ambiente di lavoro in cui il personale si sente psicologicamente sicuro, apprezzato, ha ruoli chiari e l'accesso alla formazione favorisce lo sviluppo personale e rafforza l'impegno sul posto di lavoro (Nerges et al., 2022). Una leadership solidale, l'incoraggiamento dei colleghi e le opportunità di apprendimento continuo sono elementi chiave che contribuiscono a creare un ambiente positivo e a ridurre l'abbandono del personale. Le organizzazioni che incoraggiano attivamente pratiche inclusive, una comunicazione non gerarchica, un processo decisionale condiviso e un dialogo riflessivo tendono a registrare un maggiore benessere emotivo tra i dipendenti.

Anche le condizioni strutturali svolgono un ruolo fondamentale. L'assistenza a lungo termine rimane uno dei settori più sottovalutati nell'ambito dell'assistenza sanitaria, spesso caratterizzato da una remunerazione bassa, una visibilità pubblica limitata ed investimenti politici insufficienti (OCSE, 2020). Senza quadri nazionali di sostegno che affrontino le pressioni del carico di lavoro, i rapporti di personale e l'avanzamento di carriera, gli sforzi organizzativi possono solo mitigare parzialmente la tensione sistemica. Le politiche che promuovono il riconoscimento professionale, la diversità di genere e percorsi di formazione formali possono rafforzare l'attrattiva e la stabilità della forza lavoro a un livello più ampio (Commissione europea, 2022; OMS, 2020).

In questo contesto, workshop partecipativi come le attività World Café basate su scenari offrono un approccio efficace per identificare le sfide locali e co-creare soluzioni pratiche. Esaminando in modo collaborativo situazioni reali sul posto di lavoro, i partecipanti possono collegare la teoria alla pratica, riflettere sui modelli culturali e generare strategie concrete per rafforzare il reclutamento, la fidelizzazione e gli ambienti di lavoro favorevoli. Questo metodo incoraggia le organizzazioni ad andare oltre la discussione astratta verso la responsabilità collettiva, il cambiamento attuabile e una visione condivisa per il benessere della forza lavoro**.**

In definitiva, affrontare l'instabilità della forza lavoro nell'assistenza a lungo termine richiede interventi integrati a livello organizzativo, culturale e politico. La creazione di luoghi di lavoro solidali che danno priorità al riconoscimento, al tutoraggio, alla sicurezza emotiva ed alle opportunità di sviluppo può aumentare la soddisfazione, ridurre il turnover e attrarre nuovi talenti. Investire in ambienti solidali non è quindi solo vantaggioso per il benessere del personale, ma è fondamentale per fornire un'assistenza a lungo termine sostenibile e di alta qualità.

****Istruzioni complete:**

Tempo stimato: 40-50 minuti

Materiali: 3 poster/fogli di lavagna a fogli mobili (uno per scenario), pennarelli, foglietti adesivi, schede con gli scenari stampate, timer, adesivi a puntini (opzionali, per stabilire le priorità)

Regole di base: parlare in base alla propria esperienza, rispettare la riservatezza, concentrarsi sui sistemi e sui miglioramenti pratici (non sugli individui)

Rotazione World Café: i gruppi dedicano circa 10-12 minuti a ciascuno scenario; l'ultimo gruppo di ciascun poster riferisce i risultati

Posizionare **tre poster/tabelle nella stanza**, ciascuno con uno scenario:

1. **Scenario 1 – Sfide di reclutamento**
2. **Scenario 2 – Fidelizzazione e carico di lavoro eccessivo**
3. **Scenario 3 – Ambiente di lavoro favorevole ed inclusione**

Dividete i partecipanti in **tre gruppi** e assegnate a ciascun gruppo uno scenario/tavolo.

Scheda scenario 1: Sfide di reclutamento

È stata aperta una nuova posizione per un ruolo di assistente sanitario. Solo pochi candidati hanno presentato la propria candidatura, tutti di sesso femminile. Quando gli uomini sono stati informati, molti hanno espresso preoccupazione riguardo allo stigma, alle prospettive di carriera ed alle aspettative poco chiare relative al ruolo.

Suggerimenti per la discussione:
• Quali ostacoli al reclutamento emergono in questo caso?
• Come si potrebbero rendere più inclusivi i messaggi o la progettazione del lavoro?
• Quali strategie di sostegno potrebbero attrarre candidati maschi?

Scheda scenario 2: Fidelizzazione e stress da carico di lavoro

Due assistenti appena assunti hanno lasciato il lavoro entro 6 mesi a causa del burnout e della scarsa assistenza. Hanno riferito di non sentirsi supportati e di non avere chiarezza sulla loro progressione di carriera.

Suggerimenti per la discussione:
• Quali fattori hanno contribuito al turnover?
• Quali strutture di supporto avrebbero potuto aiutarli a rimanere?
• In che modo la cultura organizzativa influenza la fidelizzazione?

Scheda scenario 3: Ambiente di lavoro favorevole

Un assistente di sesso maschile si sente isolato in un team composto esclusivamente da donne. Esita a condividere le pressioni legate al carico di lavoro per paura di essere giudicato. Il manager non è a conoscenza della situazione.

Suggerimenti per la discussione:
• Come si presenta una cultura solidale?
• Quali pratiche incoraggiano il senso di appartenenza e la sicurezza di esprimersi?
• In che modo i leader possono garantire l'inclusione e la sicurezza psicologica?

Fornite dei pennarelli e chiedete a ciascun gruppo di scrivere direttamente sul poster:

- Ostacoli identificati nello scenario
- Fattori che contribuiscono (organizzativi/culturali/pratici)

- Idee o strategie che potrebbero affrontare la sfida

Incoraggiare i gruppi a discutere in modo collaborativo e ad aggiungere il maggior numero possibile di punti sul poster (parole chiave, frasi brevi, idee di soluzione).

Su ogni poster, annotate:

• Principali ostacoli identificati nello scenario

• Fattori determinanti (organizzativi/culturali/pratici)

• Idee o strategie per affrontare la sfida

Inoltre, un promemoria per il facilitatore di utilizzare parole chiave/brevi frasi e basarsi sulle note dei gruppi precedenti (a causa della rotazione).

Contrassegnare ogni ostacolo/idea con un codice di categoria per facilitare il raggruppamento in plenaria (C = Cultura, P = Politica/Risorse umane, L = Leadership/Gestione, T = Formazione, W = Carico di lavoro/Personale, R = Progettazione dei ruoli/Messaggi di reclutamento).

Al termine del lavoro di gruppo, tutti si riuniscono in sessione plenaria.

L'ultimo gruppo di ogni poster presenta i temi chiave (circa 2 minuti ciascuno)

Il facilitatore raggruppa i temi tra gli scenari ed evidenzia le sovrapposizioni/differenze.

Quindi vengono fornite le indicazioni guida per la plenaria (simili, ma con un formato chiaro):

• Principali ostacoli identificati
• In che modo questi ostacoli influenzano il reclutamento, la fidelizzazione o il sostegno sul posto di lavoro
• Soluzioni o idee di miglioramento generate dal gruppo

Segue una discussione facilitata utilizzando le domande guida:

• *Quali idee erano comuni a tutti i gruppi?*
• *Quali soluzioni sono realistiche e potrebbero essere implementate a breve?*
• *Quali questioni richiedono un cambiamento a livello dirigenziale o politico?*
• *Cosa renderebbe il posto di lavoro più favorevole e più adatto alla fidelizzazione?*

Concludete identificando in modo collaborativo **2-3 azioni prioritarie** che, secondo i partecipanti, potrebbero rafforzare il reclutamento, la fidelizzazione e un ambiente di lavoro positivo.

Open Care

Aprire nuove opportunità di carriera per gli uomini nel settore dell'assistenza

Workshop per i beneficiari dell' assistenza

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union



OpenCare cerca di sfidare le barriere che gli uomini devono affrontare nell'accedere e rimanere nei ruoli di assistenza a lungo termine, lavorando attivamente per rendere il settore più inclusivo e rappresentativo.

IL PROGETTO:

L'obiettivo generale dell'iniziativa OpenCare è quello di affrontare gli stereotipi di genere incoraggiando il coinvolgimento degli uomini nel lavoro di assistenza a lungo termine.

Ciò non solo promuove la parità di genere, ma contribuisce anche ad aumentare la disponibilità dei servizi di assistenza a lungo termine, rispondendo all'attuale carenza di personale assistenziale.

Co-funded by
the European Union

1. Comprendere gli stereotipi di genere ed i pregiudizi culturali nell'assistenza

PERCHÉ È IMPORTANTE:

Tutti noi abbiamo idee che ci vengono dalla nostra famiglia, dalla nostra cultura e dalle nostre esperienze passate. Queste idee possono influenzare il modo in cui pensiamo alla cura, **spesso senza che ce ne rendiamo conto.**

In molte società, l'assistenza è stata a lungo associata alle donne e questa convinzione si è radicata profondamente nel corso del tempo.

Co-funded by
the European Union

Stereotipi di genere



DONNE → calore, cura



UOMINI → forza, indipendenza, competenza

Queste idee derivano dalle **aspettative sociali (stereotipi)**, non dalle competenze. La ricerca dimostra che le persone ritengono che le donne siano più "calde" e quindi più adatte al lavoro di assistenza, anche se la competenza è simile per tutti i generi.
In realtà, una buona assistenza dipende dalla **formazione, dalla personalità e dal rispetto**, non dal genere.

Co-funded by
the European Union

Sentirsi a proprio agio con l'assistenza

È del tutto normale **sentirsi insicuri all'inizio**, soprattutto quando si riceve assistenza personale o intima da una persona di sesso diverso.

Nel corso della ricerca, le persone hanno affermato che questi **sentimenti di solito svaniscono una volta che vedono l'operatore comportarsi in modo professionale, rispettoso e gentile.**

In genere le persone **si sentono a proprio agio** quando:

- La comunicazione è chiara
- Viene mostrato rispetto
- Si sentono al sicuro e ascoltate



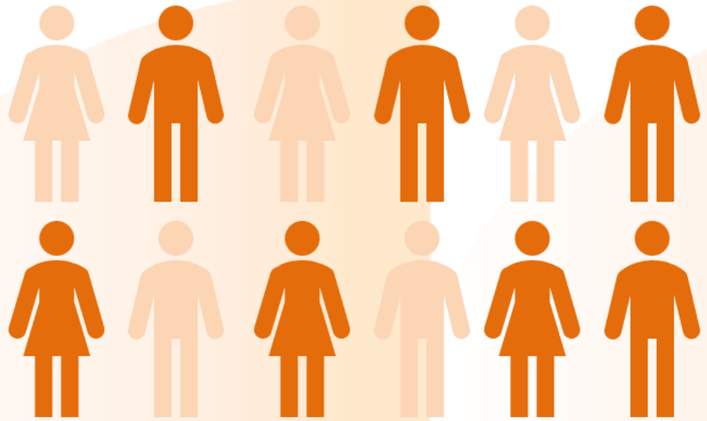
Co-funded by
the European Union

Perché sia gli uomini che le donne hanno un ruolo nella cura

Gli studi dimostrano che sia gli uomini che le donne apportano preziosi punti di forza al lavoro di assistenza.

AVERE TEAM MISTI PORTA A:

- Un miglior lavoro di squadra
- Una gamma più ampia di competenze
- Una scelta più ampia per i destinatari dell'assistenza



Co-funded by
the European Union

Idee culturali sulla cura
(e come stanno cambiando)

I pregiudizi culturali, ovvero idee che assorbiamo senza rendercene conto, influenzano **le nostre aspettative riguardo alla cura.** Questi **pregiudizi influenzano chi pensiamo "dovrebbe" fornire determinati tipi di cura.**

- In **Italia e in Portogallo**, le norme tradizionali che associano l'assistenza alle donne hanno ancora un peso notevole.
- In **Romania**, le barriere culturali sono forti e il riconoscimento degli uomini nel settore è basso.
- In **Francia**, le politiche sono più neutre, ma permangono difficoltà nelle opportunità di carriera.
- A **Cipro**, la presenza degli uomini è accettata in modo pragmatico.
- In **Portogallo**, cresce l'apprezzamento per team di assistenza più diversificati.

Co-funded by
the European Union

Ciò che conta davvero per i destinatari dell'assistenza

In tutti gli studi, i beneficiari hanno costantemente sottolineato **tre valori fondamentali**:

- Rispetto
- Buona comunicazione
- Competenza e attenzione alla persona

Persistono alcuni stereotipi, come l'idea che le donne siano "naturalmente più brave" nell'assistenza o che gli uomini siano "l'eccezione".

Co-funded by
the European Union

Perché è importante per te?

Comprendere questi modelli culturali ti aiuta a garantire che la tua voce sia centrale.

Ti meriti:

- Assistenza di alta qualità
- Un senso di sicurezza e dignità
- Scelte in linea con le tue preferenze
- Un rapporto rispettoso basato sulla fiducia



Co-funded by
the European Union

ATTIVITÀ:

SFATARE INSIEME I MITI - GLI UOMINI NELL'ASSISTENZA



Identificare e riflettere sugli stereotipi comuni o sui "miti" relativi agli uomini che lavorano nell'assistenza a lungo termine.

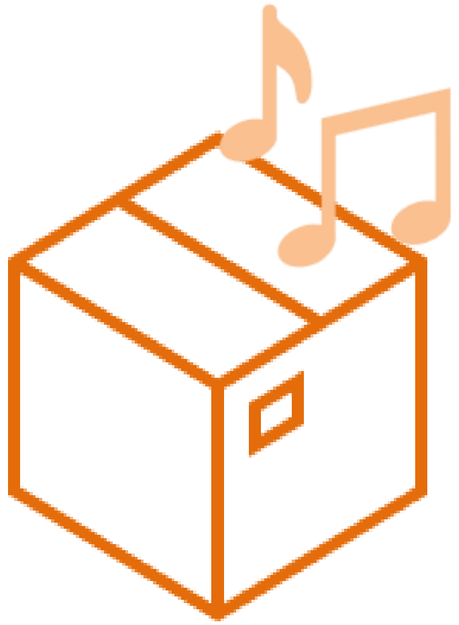
Co-funded by the European Union

ATTIVITÀ:

SFATARE INSIEME I MITI - GLI UOMINI NELL'ASSISTENZA

Resoconto e riflessione:

Quali sono stati, secondo voi, i concetti e i temi chiave?



Co-funded by the European Union

Attività rompighiaccio: IL TOTEM DEI COMPLIMENTI

CHI: per gli assistiti, sotto la supervisione dei facilitatori - i partecipanti al gioco devono essere in numero pari

QUANDO: questa attività apre i workshop per promuovere la fiducia tra i destinatari dell'assistenza e gli operatori. Questo gioco può anche essere svolto in modo indipendente, al di fuori dei workshop previsti.

OBIETTIVI:

- Migliorare il comfort interpersonale, valorizzare i punti di forza di ciascuno, incoraggiare un atteggiamento positivo tra residenti e operatori.
- Rafforzare la coesione, la fiducia e gli atteggiamenti positivi tra residenti e operatori attraverso la riflessione collettiva.

Co-funded by
the European Union

Attività per rompere il ghiaccio:
IL TOTEM DEI COMPLIMENTI

- Ogni persona riceve un animale simbolico ed una qualità positiva dagli altri.
- Questi simboli ci ricordano i nostri punti di forza: gentilezza, coraggio, pazienza, umorismo.
- È un modo divertente e creativo per dire: "Vedo il buono che c'è in te".
- Quando ci sentiamo riconosciuti, la fiducia cresce naturalmente.



Co-funded by
the European Union

2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Come gli stereotipi influenzano le aspettative nell'assistenza

Gli stereotipi → **influenzano il modo in cui vengono percepiti gli operatori sanitari**



- ✔ Spesso legati al genere ed alle norme culturali;
- ✔ Modellano le aspettative relative al comportamento, ai ruoli ed alla fiducia;
- ✔ Possono influire sul comfort durante le interazioni assistenziali.

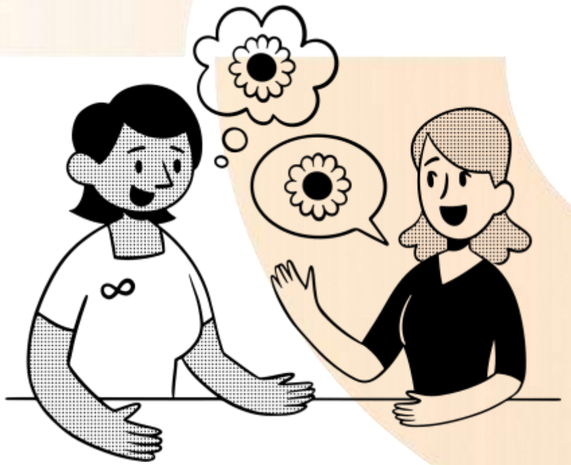
(Teresa-Morales et al., 2022; Yilmaz et al., 2023)

Co-funded by the European Union

2. Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Parlare, ascoltare, entrare in contatto: oltre i ruoli e gli stereotipi

- L'assistenza si basa su **una comunicazione aperta**: *parlare, ascoltare e capirsi a vicenda*.
- I residenti e gli assistenti **interagiscono come persone**, non solo come ruoli definiti dal genere o dalla professione.
- Condividere storie e momenti quotidiani aiuta a **costruire fiducia, conforto e sicurezza emotiva.**
- Rispettare i confini e le preferenze, **senza rafforzare gli stereotipi**, rende l'assistenza più personale, dignitosa ed inclusiva.
- Quando c'è un legame autentico, gli ambienti di cura sembrano **più sicuri, più rispettosi e più accoglienti.**



(Asante et al. 2023)

Co-funded by
the European Union

2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza

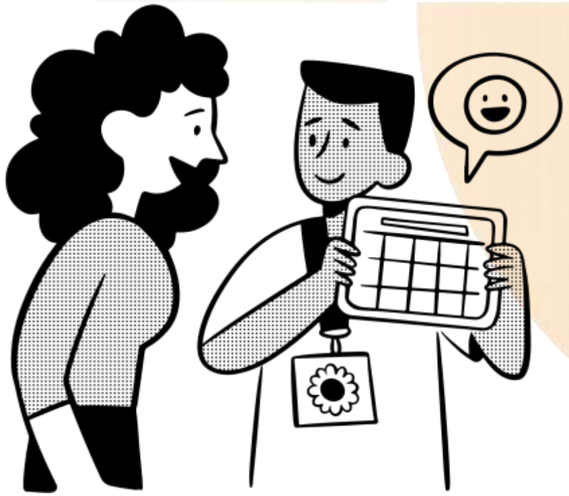
Come le preferenze influenzano l'erogazione delle cure

Le preferenze di genere possono influenzare l'assegnazione dell'assistenza

Alcuni operatori sanitari sono soggetti a un maggiore controllo o esclusione

Le competenze possono essere sottovalutate a causa di pregiudizi

La qualità dell'assistenza può essere influenzata involontariamente



(Finnegan, 2019; Teresa-Morales et al., 2022)

Co-funded by the European Union

2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Cosa possono aspettarsi gli assistiti dagli operatori sanitari

PROFESSIONALITÀ	**Comportamento rispettoso e professionale**
CHIAREZZA	**Spiegazioni chiare e rassicurazioni**
PRIVACY	**Tutela della privacy e della dignità**
VOCE	**Diritto di porre domande o esprimere disagio**



(Asante et al., 2023; Kitole et al., 2025)

Co-funded by
the European Union

2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza

Come gli operatori possono contribuire a mantenere i confini

COMUNICAZIONE	Comunicare chiaramente le proprie preferenze e preoccupazioni
CHIAREZZA	Porre domande se qualcosa non è chiaro
CONSENSO	Dare o negare il consenso quando opportuno
RISPETTO	Rispettare il ruolo professionale degli operatori sanitari
FEEDBACK	Segnalare eventuali disagi utilizzando i canali concordati

(Asante et al., 2023; Kitole et al., 2025)

Co-funded by
the European Union

Attività 2:

Cosa mi fa sentire a mio agio?

Preferenze, limiti e rispetto reciproco



Co-funded by the European Union

Attività 2 – Cosa mi fa sentire a mio agio? – Preferenze, limiti e rispetto reciproco



- **Gruppi target:**
- **1 gruppo di beneficiari dell'assistenza**



- **Materiale:**
- **10 sedie**
- **1 tavolo**
- **11x10 cartoncini**
- **10 basi per cartoncini**

https://www.canva.com/design/DAG5mVXLO98/bxv3acCfrEsbod2jA0C24A/edit?utm_content=DAG5mVXLO98&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Tempo	Fase	Attività	Descrizione
5 min	Fase 1	Introduzione	Spiegare lo scopo dell'attività: esplorare il comfort, i confini, le preferenze, il consenso e il rispetto nell'assistenza. Presentare le carte e le categorie (Comodo / Dipende / Scomodo).
30 min	Fase 2	Lavoro di gruppo sulle carte	I partecipanti lavorano insieme in gruppo per discutere una carta alla volta. Per ogni carta: il facilitatore legge ad alta voce la situazione, i partecipanti decidono in gruppo se è Confortevole, Dipende o Scomodo e condividono ragionamenti e riflessioni. Incoraggiare la discussione su: sentimenti, questioni etiche, strategie di comunicazione, rispetto delle preferenze e mantenimento della dignità. (Ripetere lo stesso processo per tutte le carte).
5 min	Fase 3	Sintesi guidata + Chiusura	Il facilitatore riassume i punti chiave, evidenzia le buone pratiche e rafforza il rispetto dei confini, dell'autonomia e del consenso. I partecipanti sono invitati a condividere un'azione che applicheranno nella loro pratica.

Open Care

Aprire nuove opportunità di carriera per gli uomini nel settore dell'assistenza

GRAZIE!

Cofinanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea.
Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Co-funded by the European Union

101190943

Open Care

Aprire nuove opportunità di carriera per gli uomini nel settore dell'assistenza

Workshop per i beneficiari dell' assistenza

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union

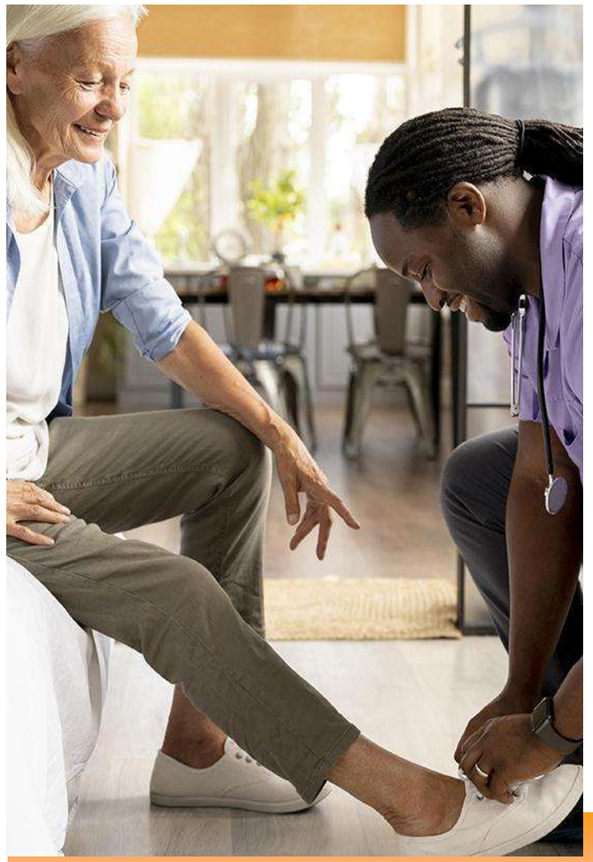
NELL'ULTIMA SESSIONE ABBIAMO IMPARATO CHE:

- **L'assistenza non è intrinsecamente un "lavoro femminile"**: gli stereotipi di genere influenzano la percezione degli operatori e di chi intraprende questa professione, ma possono essere messi in discussione.
- **I pregiudizi influenzano le esperienze**: i pregiudizi culturali e di genere influenzano sia le esperienze e le aspettative dei destinatari dell'assistenza che quelle degli operatori.
- **Le preferenze contano**: ogni persona assistita ha il diritto di esprimere chi, come e quando ricevere assistenza; queste preferenze devono essere rispettate.
- **Il rispetto reciproco è essenziale:** la fiducia, la sicurezza e la dignità vengono promosse quando sia gli operati che gli assistiti comunicano e rispettano i confini.
- **La consapevolezza favorisce il cambiamento –** Riconoscere i miti, gli stereotipi e le preferenze personali aiuta a creare ambienti di assistenza più inclusivi, equi e positivi.
- **La partecipazione attiva è preziosa** – Condividere esperienze e riflessioni contribuisce a una migliore comprensione e a pratiche di assistenza migliorate.

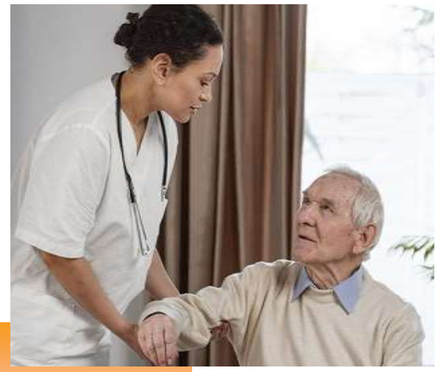
Co-funded by the European Union

3. Ambiente di lavoro positivo

Ti ricordi?







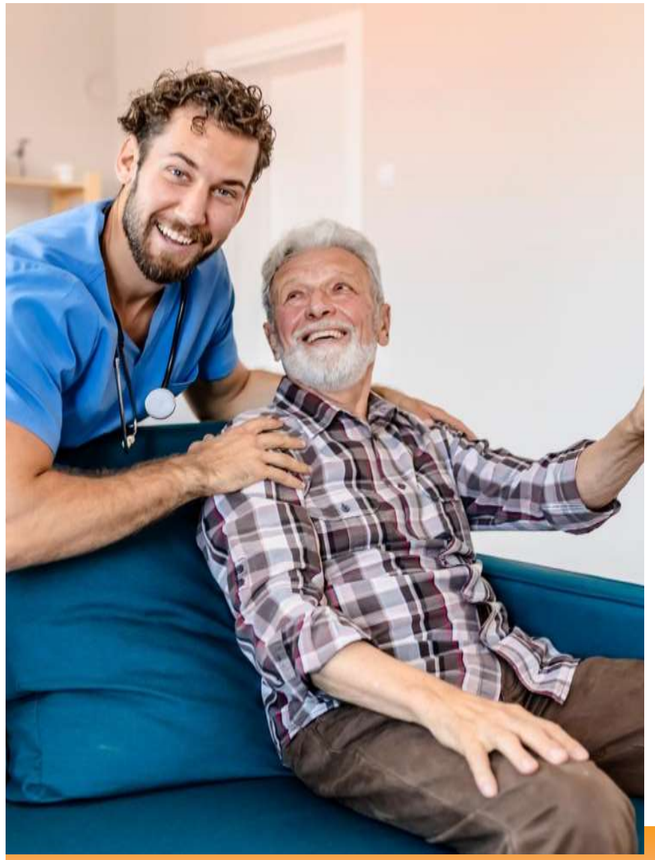
- In molti contesti assistenziali, gli uomini sono gli unici lavoratori maschi del proprio team: gli operatori maschi rappresentano il 10-20% della forza lavoro nel settore dell'assistenza a lungo termine in tutta Europa.
- Spesso molto visibili: ogni loro azione viene notata più di quella delle colleghe. I successi possono essere attribuiti al fatto di essere uomini piuttosto che alle loro competenze.
- Spesso trattati in modo diverso: ci si aspetta che si occupino di compiti fisici, pazienti aggressivi, sollevamento di carichi pesanti.

(Kanter, 1997)

Co-funded by
the European Union

3. Ambiente di lavoro positivo

Ti ricordi?







- Nelle routine quotidiane di assistenza, gli uomini dimostrano attivamente gentilezza attraverso voci morbide e tocchi delicati per alleviare le preoccupazioni degli anziani riguardo alla presenza maschile.
- Gestiscono il sospetto che circonda attività intime come il bagno, dimostrando ripetutamente di essere sicuri e professionali, non una minaccia.
- Questo continuo equilibrio identitario li esaurisce emotivamente, aggiungendosi ai compiti di alimentazione, assistenza alla mobilità e compagnia.

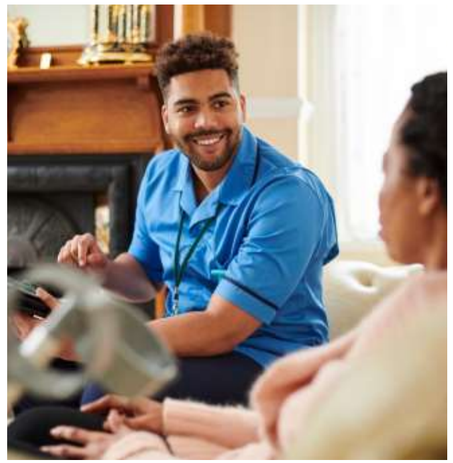
(Simpson, 2004)

Co-funded by
the European Union

3. Ambiente di lavoro positivo

Ti ricordi?







- Nell'assistenza agli anziani, gli uomini si scontrano con gli stereotipi: l'assistenza richiede calore umano, ma la società si aspetta che gli uomini siano decisori audaci.
- Questo porta i destinatari dell'assistenza o le famiglie a considerarli meno empatici per natura, mettendo in dubbio la loro capacità di intrattenere conversazioni rassicuranti o di mostrare vulnerabilità.
- Gli uomini reagiscono dimostrando in modo eccessivo le loro capacità di assistenza, affrontando una minore fiducia che grava sul loro ruolo oltre al sostegno fisico e di routine.

(Eagly & Karau, 2002)

Co-funded by the European Union

Cosa allontana gli operatori sanitari dal settore

Il rapporto OpenCARE evidenzia che quello dell'assistenza è un settore caratterizzato da retribuzioni basse, carico di lavoro elevato e scarse possibilità di avanzamento professionale in tutti i paesi partner.



Entrata nel settore dell'assistenza

Gli uomini entrano nel settore dell'assistenza a lungo termine con la speranza di svolgere un lavoro significativo



La realtà dei bassi salari

Si trovano ad affrontare salari bassi, carico di lavoro elevato e scarse possibilità di avanzamento



Migrazione verso altre carriere

Una retribuzione migliore e un maggiore riconoscimento allontanano gli uomini dall'assistenza a lungo termine

Co-funded by the European Union

Cosa mantiene coinvolti gli operatori

Riconoscimento

Quando gli sforzi degli uomini vengono riconosciuti, la loro fiducia aumenta immediatamente.

Appartenenza

Il senso di appartenenza conferisce loro uno scopo più profondo nel loro ruolo.
Per coltivare il senso di appartenenza nell'assistenza, è importante promuovere una comunità in cui i contributi di tutti siano apprezzati e considerati essenziali.

Convalida emotiva

La convalida emotiva rafforza la loro identità di operatori capaci, contrastando gli stereotipi. Implica il riconoscimento dei loro sentimenti e delle loro esperienze, creando uno spazio sicuro dove possono esprimersi senza essere giudicati.

Creazione di significato

Le responsabilità di assistenza non sono solo un dovere, ma parte integrante della loro identità e del loro retaggio, vedendo l'impatto del loro lavoro sulla vita delle persone di cui si prendono cura.

Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Gli assistenti anziani di sesso maschile e gli aspetti positivi dell'assistenza. Ageing & Society, 28(2), 165-183.

Co-funded by the European Union

Cosa possiamo fare per sostenere gli operatori sanitari?

Il rinforzo positivo e una comunicazione chiara funzionano:

- Ripensare le percezioni relative al genere
- I piccoli gesti e i feedback sono importanti
- Mostrare fiducia nella loro professionalità, una volta stabilita la fiducia
- Condividere chiaramente le esigenze (non evitarle)
- Esprimere apprezzamento e feedback



Vantaggi per tutti:

- **Garantisce un numero sufficiente di assistenti qualificati per il futuro**
- **Migliora la qualità dell'assistenza e la stabilità dei team**



Co-funded by the European Union

Open Care

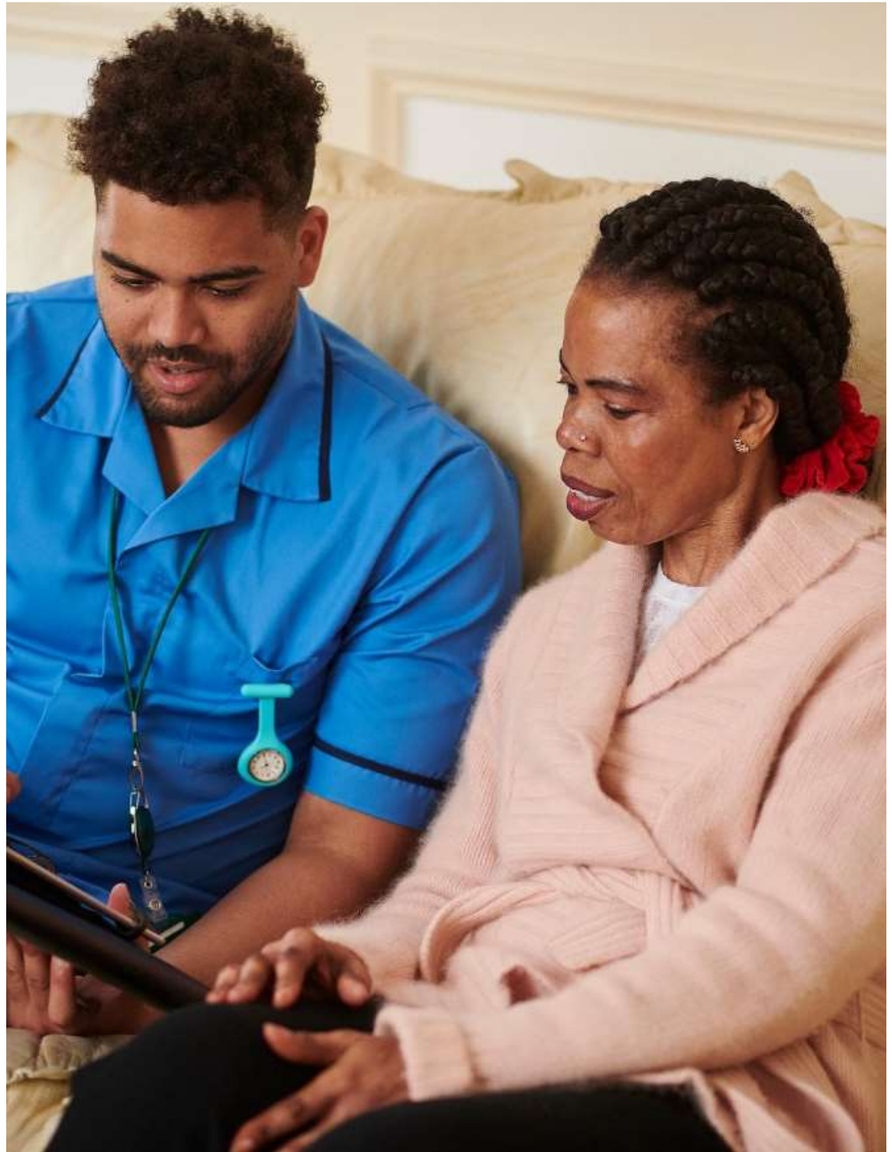
Voci e connessioni

Attività di gruppo

Co-funded by
the European Union

Perché utilizziamo voci reali

- La teoria ci fornisce un quadro di riferimento, ma non ci offre un quadro completo
- Le esperienze vissute rivelano contraddizioni, emozioni e zone d'ombra
- Non esiste una storia unica che rappresenti tutti gli operatori maschi
- Quando ascoltiamo molte voci insieme, diventano visibili modelli e bisogni comuni



Co-funded by
the European Union

Come funziona

1. Ordinamento (20 min)

Ordina 18-20 schede con citazioni in:

- Esperienze (realtà quotidiane)
- Convinzioni (supposizioni sugli uomini)
- Strutture (sistemi/formazione)
- Quindi identifica i sottotipi all'interno di ciascuna categoria e crea delle etichette
- Non esistono "risposte giuste"

2. Collegare i punti (25 min):

Tracciare linee per collegare le citazioni correlate:

- Identificare le "citazioni centrali" con il maggior numero di collegamenti
- Codifica i collegamenti con colori diversi (rosso = ostacolo, verde = supporto, giallo = complesso) - FACOLTATIVO
- Osservare l'emergere dei modelli web

Co-funded by
the European Union

Come funziona

3. Visita alla galleria (5 min)

Visita alla galleria per vedere le mappature degli altri gruppi.

- Cosa avete notato nei diversi gruppi?
- Alzatevi e fate un giro della galleria anche se non avete finito.

4. Riflessione e debriefing (5 min)

Discutiamo di ciò che abbiamo scoperto!

Co-funded by
the European Union

Un ambiente favorevole per gli operatori di sesso maschile è un ambiente favorevole per tutti gli operatori.

Co-funded by
the European Union

Cyprus University of Technology
Open Care

Considerazioni finali

- Cosa hai **imparato** da queste attività?
- Riesci a identificare **un impegno personale o un cambiamento** che potrai mettere in pratica dalla prossima settimana?



Open Care

Aprire nuove opportunità di carriera per gli uomini nel settore dell'assistenza

GRAZIE!

Cofinanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore/degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Co-funded by the European Union

101190943

WP3 – Workshop per i destinatari dell'assistenza

Sessione 1: ~1H30 + 30 MIN DI PAUSA

Tempi	Contenuti Attività	Breve descrizione	Risorse
5 MIN	**INTRODUZIONE**	Presentare brevemente il progetto Open Care, gli obiettivi principali e il team	Proiettore/presentazione
15 MIN	**TEORIA**: Stereotipi di genere Pregiudizi culturali relativi alla prestazione di assistenza	***SI PREGA DI LEGGERE LA TEORIA COMPLETA NELL'ALLEGATO 1:*** I pregiudizi culturali e di genere hanno storicamente inquadrato l'assistenza come un "lavoro femminile", influenzando chi entra e rimane nei ruoli di assistenza, come vengono percepiti gli assistenti e le esperienze dei destinatari dell'assistenza, ma questi stereotipi possono essere sfidati attraverso pratiche inclusive, supporti strutturali e competenza professionale.	Proiettore/presentazione
40-45 MIN	**ATTIVITÀ:** Sfatiamo insieme i miti - Gli uomini nell'assistenza	**SI PREGA DI LEGGERE LE ISTRUZIONI COMPLETE NELL'ALLEGATO 1:** **Introduzione all'attività (5 min)** • Presentare brevemente lo scopo dell'attività e i punti chiave della teoria. **Attività "Scatola dei miti" (25 min)** • I partecipanti ricevono delle schede cartacee o digitali della "Scatola dei miti" (15-20 affermazioni). • Nelle sessioni faccia a faccia: utilizzare una scatola o una piccola borsa da far passare con le domande da fare ai partecipanti. • Riprodurre musica ritmica o melodie tradizionali in sottofondo, quando la musica si blocca il partecipante estrae la domanda e risponde. • Online: utilizzare sale separate e strumenti condivisi (Miro, Mentimeter, Kahoot) per inviare le risposte. **Riflessione finale (10 min)**	Schede stampate (o digitali) Myths Box (15-20 affermazioni). Di persona: una scatola o una piccola borsa per raccogliere le frasi; un lettore musicale (stereo, computer o telefono) con musica ritmica o melodie tradizionali; lavagna a fogli mobili o lavagna bianca (o lavagna virtuale) per raccogliere le riflessioni chiave durante la riflessione finale. *Se online*: piattaforma di videoconferenza con sale separate e slide o strumenti

		• Il facilitatore raccoglie e discute le intuizioni chiave, riassumendo le riflessioni principali. • Utilizza una lavagna a fogli mobili, una lavagna bianca o una lavagna virtuale per annotare i temi.	condivisi (Miro/Mentimeter/Kahoot).
30 MIN	***PAUSA***		
15 MIN	**TEORIA**: Confini e preferenze dei destinatari dell'assistenza	***SI PREGA DI LEGGERE LA TEORIA COMPLETA NEL PPT:*** Rispettare le preferenze di ogni persona riguardo a chi, come e quando ricevere assistenza e comunicarle in modo rispettoso favorisce la fiducia, la sicurezza e la dignità sia dei destinatari dell'assistenza che degli operatori.	Proiettore/presentazione
40 MIN	**ATTIVITÀ:** Cosa mi fa sentire a mio agio? – Preferenze, confini e rispetto reciproco	***SI PREGA DI LEGGERE LE ISTRUZIONI COMPLETE NELL'ALLEGATO 2:*** Fase 1 – Spiegare lo scopo (5 min) • Introduci l'attività: i partecipanti discuteranno delle situazioni in cui si sentono a proprio agio o a disagio nel ricevere assistenza. Fase 2 – Utilizzo delle carte (15 min) • Distribuisci le carte con diverse situazioni di assistenza. • I partecipanti possono spiegare brevemente le loro scelte, se lo desiderano. Fase 3 – Facilitare la riflessione (15 min) • Chiedere ai partecipanti di descrivere come si sentirebbero in ciascuna situazione. • Discutete i fattori che influenzano il comfort: tono di voce, sesso dell'operatore, tipo di contatto fisico, spiegazioni preliminari, privacy, empatia. Fase 4 – Rafforzare il messaggio finale (5 min) • Sottolinea che tutti hanno diritto alle proprie preferenze, pur rispettando gli assistenti. • Enfatizza il rispetto reciproco: sia per la persona che presta assistenza sia per quella che la riceve.	Di persona: carte con situazioni di assistenza; tavoli o lavagne per ordinare le carte; facoltativo: lavagna a fogli mobili o lavagna virtuale per annotare le riflessioni *Online*: cartoncini online con scenari; Canva o Miro

15 MIN	**CONSIDERAZIONI FINALI**	• Evidenzia i punti principali delle attività: miti sugli uomini che ricevono assistenza, comfort personale e confini, e come l'assistenza possa essere rispettosa, sicura e dignitosa. • **Ribadire l'importanza delle preferenze e del rispetto:** Tutti hanno il diritto di esprimere le proprie preferenze in materia di assistenza. Rispettare gli assistenti e comunicare apertamente aiuta a costruire fiducia e un'esperienza di assistenza positiva. • Invita i partecipanti a condividere una cosa che hanno imparato o una preferenza che desiderano che gli assistenti sappiano su di loro. • Ringraziare i partecipanti per aver contribuito a creare un ambiente di assistenza solidale, inclusivo e rispettoso. • Ricordare che i loro feedback, le loro scelte e le loro preferenze aiutano a migliorare l'assistenza per loro stessi e per gli altri.	Proiettore/presentazione

Sessione 2: ~1H30 + 30 MIN DI PAUSA

Tempi	Contenuti Attività	Breve descrizione	Risorse
10 MIN	**INTRODUZIONE**	Ricapitolare brevemente la sessione precedente con i concetti principali e i punti chiave	Proiettore/presentazione
15 MIN	**TEORIA**: Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole	***SI PREGA DI LEGGERE LA TEORIA COMPLETA NELL'ALLEGATO 3:*** Sebbene l'assistenza a lungo termine sia tradizionalmente considerata un "lavoro da donne", gli assistenti di sesso maschile devono affrontare ipervisibilità, stereotipi, sfide di confine e mancato riconoscimento, ma un riconoscimento equo, l'inclusione, il sostegno emotivo ed il sostegno organizzativo possono aiutarli a prosperare professionalmente e personalmente.	Proiettore/presentazione
30 MIN	***PAUSA***		
60-75 MIN	**ATTIVITÀ:** Voci e connessioni	***SI PREGA DI LEGGERE LE ISTRUZIONI COMPLETE NELL'ALLEGATO 3:*** **Round 1 – Ordinamento semi-strutturato (20 min)**	*Di persona:* Schede con citazioni (18-20 citazioni stampate, una per scheda)

		●I gruppi ricevono tutte le schede con le citazioni ●Ordinare le schede in 3 categorie iniziali: **Esperienze / Credenze / Strutture** ●Identificare i sottotipi all'interno di ciascuna categoria e creare delle etichette ●Sottolineare: non esistono "risposte giuste", incoraggiare la scoperta organica **Round 2 – Collegare i punti (25 min)** ●Tracciare linee che collegano le citazioni correlate ●Identifica le "citazioni centrali" con il maggior numero di collegamenti ●Facoltativamente, codificare i collegamenti con colori diversi: **rosso = ostacolo, verde = supporto, giallo = complesso** ●Osservare i modelli emergenti nella rete **Round 3 – Galleria (5 min)** ●I gruppi si spostano per vedere le mappature degli altri gruppi ●Facilitare la discussione sulle osservazioni e sui momenti di illuminazione **Round 4 – Riflessione personale e chiusura (5 min)** ●Discussione strutturata sui modelli individuati ●Collegare le intuizioni individuali ai temi sistemici ●Rivelare il paese di origine delle citazioni per evidenziare i modelli comuni a tutta Europa	Schede con etichette di categoria (vuote, 10-12 schede per gruppo) Pennarelli a punta grossa (2-3 per gruppo) Tavoli grandi o spazio sul pavimento (uno per gruppo di 3-4 persone) Lavagna a fogli mobili e pennarelli Adesivi (facoltativi; per contrassegnare i modelli chiave) *Online*: Lavagna Miro (precompilata con schede di citazioni digitali) Zoom/Teams con funzionalità breakout room Timer digitale (visibile a tutti) Funzione sondaggio (per la riflessione finale)
15 MIN	**OSSERVAZIONI FINALI**	●Il facilitatore riassume i punti chiave emersi da tutte le attività, collegando la teoria alla pratica. ●Evidenzia i temi ricorrenti relativi al genere, ai pregiudizi culturali, ai confini etici e alle sfide della forza lavoro. ●Rafforza i punti chiave attuabili per i partecipanti: strategie pratiche, pratiche inclusive e considerazioni a livello organizzativo o politico. ●Incoraggia la riflessione sugli impegni individuali per cambiare o migliorare la propria pratica professionale.	Proiettore/presentazione

		● Facoltativamente, invita alcuni partecipanti a condividere con il gruppo un'intuizione o un impegno chiave. ● Concludere con una nota positiva e motivante, sottolineando il ruolo di ciascun partecipante nella creazione di un ambiente di assistenza solidale, inclusivo ed etico.	

ALLEGATO 1 – ANALISI DELL'ALBERO DEI PROBLEMI DELL'ATTIVITÀ: STEREOTIPI CULTURALI E PREGIUDIZI DI GENERE

Partner	Anziani e non solo e APPDI
Tema	**Stereotipi di genere e pregiudizi culturali nell'ambito dell'assistenza**
Destinatari	Destinatari dell'assistenza
Nome dell'attività	Sfatare insieme i miti - Gli uomini nell'assistenza
OBIETTIVI	- Incoraggiare gli anziani a riflettere su come gli stereotipi di genere possano influenzare la scelta, la percezione e l'efficacia degli operatori di sesso maschile. - Riconoscere e discutere eventuali pregiudizi personali o collettivi nei confronti degli operatori di sesso maschile nell'assistenza a lungo termine. - Promuovere l'apertura e la fiducia nel rapporto di assistenza con operatori di entrambi i sessi.
METODI	1. Discussione guidata utilizzando le carte Myths Box in un gruppo di almeno 10 persone, supportata da spunti di riflessione. 2. Adattamento faccia a faccia o online: • Di persona: distribuisci al gruppo una scatola contenente delle frasi; mentre la musica suona, la scatola viene passata da una persona all'altra. Quando la musica si ferma, la persona che ha in mano la scatola estrae un biglietto, legge la frase ad alta voce e condivide la propria opinione scegliendo Vero, Falso o Dipende. • Online: utilizzare le breakout room di Zoom/Teams; carte virtuali su slide condivise, Miro, Mentimeter o Kahoot. Il facilitatore guiderà la discussione finale per riassumere le intuizioni e le riflessioni chiave.
TEMPO A DISPOSIZIONE	Tempo totale stimato: 40 minuti • Introduzione all'attività: 5 minuti • Attività "Myth box": 25 minuti • Riflessione finale: 10 minuti

RISORSE NECESSARIE	• Schede stampate (o digitali) della scatola dei miti (15-20 affermazioni). • Se l'attività si svolge di persona, una scatola o una piccola borsa per raccogliere le frasi. • Se di persona, un lettore musicale (stereo, computer o telefono) con musica ritmata o melodie tradizionali • Lavagna a fogli mobili o lavagna bianca (o lavagna virtuale) per raccogliere le riflessioni chiave durante la riflessione finale. • Se online: piattaforma di videoconferenza con sale separate e slide o strumenti condivisi (Miro/Mentimeter/Kahoot). • Opzionale: breve presentazione o slide per l'introduzione alla mini-teoria (consigliata online).
CONTENUTI TEORICI*	Comprendere come vediamo gli uomini e le donne nell'assistenza inizia con il riconoscere che tutti noi abbiamo idee plasmate dalle nostre famiglie, culture ed esperienze passate. A volte queste idee ci aiutano a sentirci a nostro agio, ma altre volte possono limitarci silenziosamente. Esplorando queste influenze, possiamo comprendere meglio come influenzano il modo in cui pensiamo all'assistenza e alle persone che la forniscono. Molti di noi sono cresciuti con la **convinzione che le donne siano naturalmente più premurose, mentre gli uomini sono più forti o più pratici.** Questi presupposti sono comuni, ma non riflettono il quadro completo. Le capacità delle persone nell'assistenza dipendono dalla loro personalità, formazione e professionalità, non dal loro genere. Ognuno apporta punti di forza diversi e queste differenze arricchiscono l'ambiente di assistenza. È anche normale che le persone si sentano inizialmente insicure quando ricevono assistenza, soprattutto se l'assistente è di sesso diverso. Questi sentimenti sono legittimi. Tuttavia, l'esperienza dimostra che il comfort di solito cresce con una buona comunicazione, il rispetto e la possibilità di conoscere l'approccio dell'assistente. Con il tempo, la fiducia deriva dalla qualità dell'interazione piuttosto che dal sesso della persona che fornisce il sostegno. Avere sia uomini che donne in ruoli di assistenza è vantaggioso per tutti. I team misti offrono una gamma più ampia di punti di forza, un miglior lavoro di squadra e una

	scelta più ampia per le persone che ricevono assistenza. Questa varietà consente alle persone di trovare gli assistenti con la personalità e lo stile più adatti a loro, il che può rendere l'assistenza più confortevole ed efficace. Il feedback degli anziani di diversi paesi nell'ambito del progetto OpenCare ha mostrato un modello coerente: qualsiasi dubbio iniziale sul sesso dell'assistente spesso scompariva una volta che vedevano che l'assistente era gentile, capace e rispettoso. Ciò che contava di più era la qualità dell'assistenza - comunicazione, fiducia e comportamento professionale - piuttosto che il sesso. Anche le idee culturali sull'assistenza differiscono in Europa e queste tradizioni continuano ad evolversi. Le famiglie e le comunità influenzano le aspettative, ma oggi sempre più uomini intraprendono la professione di assistente e sempre più donne assumono ruoli di leadership. Questi cambiamenti evidenziano che una buona assistenza non è definita dal genere, ma dai valori e dalle competenze che l'assistente apporta. In definitiva, questo è importante perché una buona assistenza si basa sulla fiducia. Tutti meritano di sentirsi al sicuro, rispettati e ascoltati. Avete il diritto di esprimere le vostre preferenze e di ricevere un'assistenza di alta qualità che metta al centro le vostre esigenze. Comprendere come le convinzioni sul genere influenzano l'assistenza aiuta a garantire che la vostra voce rimanga al centro del processo.
ISTRUZIONI*	• Il facilitatore fornisce una breve introduzione (circa 5 minuti), riassumendo i punti chiave della sezione teorica e spiegando le istruzioni per l'attività. • I partecipanti si siedono in cerchio e si passano una scatola o una borsa contenente foglietti di carta con frasi "mitiche" sugli operatori maschi nell'assistenza a lungo termine. Mentre la musica suona, la scatola viene passata da una persona all'altra. Quando la musica si ferma, la persona che tiene la scatola estrae un foglietto, legge la frase ad alta voce e condivide la propria opinione scegliendo Vero, Falso o Dipende. Il facilitatore chiede brevemente il loro ragionamento e poi apre la riflessione a tutto il gruppo. (25 minuti) • Dopo che tutte le frasi sono state discusse (o alla fine della sessione), il gruppo riflette insieme su ciò che è emerso dall'attività. • Il facilitatore annota su una lavagna a fogli mobili o su una lavagna i temi chiave discussi, compresi i

	pregiudizi identificati e le possibili azioni per ridurre gli stereotipi e promuovere l'inclusione. L'attività può essere svolta anche online, chiedendo ai partecipanti di rispondere individualmente a ciascuna affermazione (ad esempio, cliccando su "D'accordo", "Non d'accordo" o "Dipende") e poi discutendo insieme i risultati collettivi.
RIFERIMENTI	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B., & McMunn, A. (2025). Disuguaglianze di genere nell'assistenza nei sistemi di spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine in Europa: dati dall'Indagine europea sulla salute. *International Journal of Care and Caring*, *9*(3), 490-503. Estratto il 20 novembre 2025 da https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Carlsson M. (2020). Competenza auto-dichiarata negli studenti di infermieristica di sesso femminile e maschile alla luce delle teorie sulla mascolinità e femminilità egemoniche. Journal of advanced nursing, 76(1), 191–198. https://doi.org/10.1111/jan.14220 Christensen M. Gli uomini nell'assistenza infermieristica: i primi anni. J Nurs Educ Pract. 2017;7(5): 94. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p94. Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Pregiudizi di genere nelle professioni di assistenza: il ruolo della percezione del calore umano. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562. Hanlon, Niall (2012): Mascolinità, cura e uguaglianza: identità e educazione nella vita degli uomini. Hampshire: Palgrave Macmillan Jordan, Ana (2020). Mascolinizzare l'assistenza? Genere, etica dell'assistenza e gruppi per i diritti dei padri. Università di Lincoln. Contributo alla rivista. https://hdl.handle.net/10779/lincoln.24371380.v3 Keogh, B., & O'Lynn, C. (2007). Male nurses' experiences of gender barriers: Irish and American perspectives. Nurse educator, 32(6), 256–259. https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000299478.64809.82 . Martínez-Morato, S., Feijoo-Cid, M., Galbany-Estragués, P., Fernández-Cano, M. I., & Arreciado Marañón, A. (2021). Gestione delle emozioni e stereotipi sulle emozioni tra gli infermieri maschi: uno studio qualitativo. BMC nursing, 20(1), 114. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00641-z

	OCSE (2025), Gender Equality in a Changing World: Taking Stock and Moving Forward, Gender Equality at Work, OECD Publishing, Parigi. Sharma, K. et al. (2025). Un quadro di riferimento per la diversità, l'equità e l'inclusione (DEI) per affrontare le disparità di genere nella professione infermieristica. *Cureus*, *17*(8), e91265 Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Pregiudizi sociali, discriminazione e disuguaglianza nell'assistenza sanitaria: meccanismi, implicazioni e raccomandazioni. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011 Organizzazione Mondiale della Sanità. (2024). Equa ripartizione delle risorse sanitarie e assistenziali: genere e sottovalutazione del lavoro sanitario e assistenziale (rapporto globale). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
Dispense	Includere dispense (se presenti, ad esempio: casi di studio, scenari...)

***Teoria completa:**

Teoria: tempo assegnato 15 min

In molte culture, il compito di prendersi cura degli altri è stato tradizionalmente affidato alle donne. Nel corso del tempo, le norme e le aspettative che associano la cura alla femminilità si sono radicate: si è creato uno stereotipo secondo cui le donne sono "naturalmente adatte" alla cura, mentre gli uomini sono più adatti ad attività considerate produttive o "economiche" (Carlsson, 2020; Almeida-Meza, 2025). La ricerca sull'atteggiamento dell'opinione pubblica nei confronti delle professioni di assistenza mostra che le aspettative di genere relative *al calore umano* influenzano fortemente il modo in cui le persone valutano gli assistenti. Halper et al. (2019) hanno scoperto che le assistenti donne sono abitualmente percepite come più calorose e simpatiche, il che aumenta la loro percezione di idoneità all'assunzione e all'adeguatezza al lavoro nei ruoli di assistenza. È importante sottolineare che *la competenza* percepita non differiva sistematicamente in base al genere nei loro studi: la preferenza era determinata dagli stereotipi sul calore umano piuttosto che da convinzioni oggettive sulle capacità. Questo aiuta a spiegare perché gli uomini sono sottorappresentati in alcuni ruoli di assistenza: non perché sono considerati meno capaci, ma perché le credenze comuni associano il lavoro di assistenza al calore umano femminile.

Tuttavia, queste idee non derivano da differenze biologiche: sono il risultato della storia e della cultura (Jordan, 2020). Di conseguenza, anche il settore dell'assistenza a lungo termine è diventato un campo quasi "femminile" e gli uomini che vi lavorano possono sentirsi messi in discussione o percepiti come "eccezioni" (Christiansen, 2017; Martinez-Morató, 2021;).

Alcune ricerche dimostrano che agli assistenti di sesso maschile vengono attribuite qualità diverse: le donne sono associate all'affetto, alla sensibilità e all'intuizione, mentre gli uomini sono collegati a caratteristiche come la razionalità o la forza fisica (Hanlon, 2012). Ciò porta, ad esempio, a chiedere più spesso agli uomini di occuparsi di pazienti aggressivi o di compiti che richiedono forza, mentre a volte vengono esclusi dall'assistenza alle donne per motivi di modestia, decisioni che spesso non vengono prese dai pazienti stessi, ma dal personale femminile (Keogh & O'Lynn, 2007).

La letteratura mostra che gli stereotipi e la cultura del posto di lavoro scoraggiano gli uomini dall'entrare e rimanere nelle professioni di cura, e delinea una serie di interventi: messaggi di reclutamento inclusivi, programmi di mentoring, formazione sui pregiudizi, percorsi di carriera trasparenti, politiche di lavoro flessibili e monitoraggio/valutazione degli indicatori di equità di genere. A tal fine, la letteratura suggerisce di porre l'accento sullo smantellamento degli stereotipi impliciti (sia tra il pubblico che all'interno delle organizzazioni) e sulla creazione di supporti strutturali affinché il genere non costituisca un ostacolo all'ingresso, alla progressione o alla permanenza (Sharma et al. 2025).

Questi sono esempi di pregiudizi culturali: pregiudizi consci o inconsci che ci portano a giudicare le persone o le situazioni prima di conoscerle veramente (Webster et al., 2022). I pregiudizi influenzano le nostre idee sull'assistenza e su chi "dovrebbe" o "non dovrebbe" svolgere determinati compiti. Riconoscerli è il primo passo per superarli e rendere l'assistenza più equa e inclusiva.

Nell'ambito della ricerca del progetto OpenCARE, sono stati condotti una serie di studi in Italia, Romania, Francia, Portogallo e Cipro, che dimostrano che i pregiudizi nei confronti degli operatori maschi esistono, ma stanno cambiando.

- In Italia e in Portogallo, le norme tradizionali che associano l'assistenza alle donne hanno ancora un peso notevole.
- In Romania, le barriere culturali sono forti e il riconoscimento degli uomini nel settore è basso.
- In Francia, le politiche sono più neutre, ma permangono difficoltà nelle opportunità di carriera.
- A Cipro, la presenza degli uomini è accettata in modo pragmatico.
- In Portogallo, cresce l'apprezzamento per team di assistenza più diversificati.

Queste differenze dimostrano che i pregiudizi sono culturali e variano da paese a paese, ma seguono un modello comune: l'idea che l'assistenza sia un "lavoro da donne" continua a influenzare sia le scelte di carriera che la percezione di chi riceve assistenza.

In particolare, gli anziani intervistati hanno affermato di essersi inizialmente sentiti a disagio nel ricevere assistenza intima (ad esempio per fare il bagno o vestirsi) da un assistente di sesso maschile. Tuttavia, quasi tutti hanno spiegato che il loro disagio è diminuito quando hanno visto che l'assistente era professionale, rispettoso e paziente.

Per la maggior parte dei partecipanti, ciò che conta davvero è:

- il rispetto
- buona comunicazione
- competenza e attenzione alla persona.

Tuttavia, permangono alcuni pregiudizi, come ad esempio:

- l'idea che le donne siano più adatte alla cura degli altri;

- la convinzione che la cura sia un ruolo femminile;
- la percezione degli operatori maschi come insoliti o eccezionali.

Si tratta di pregiudizi culturali che derivano dall'educazione e dalle norme con cui siamo cresciuti. Le persone formate in contesti più tradizionali tendono a provare più imbarazzo o diffidenza, mentre coloro che hanno vissuto cambiamenti sociali più recenti vedono la presenza degli uomini nell'assistenza come qualcosa di normale e spesso positivo. Superare i pregiudizi culturali significa aumentare la scelta, migliorare la qualità dell'assistenza e promuovere relazioni più rispettose e fiduciose.

Per quanto riguarda l'assistenza, il rapporto dell'OCSE del 2015 intitolato "Gender Equality in a Changing World" (Parità di genere in un mondo che cambia) definisce la questione come una priorità sia economica che sociale: ridurre gli stereotipi professionali e favorire percorsi di carriera nel settore dell'assistenza (per tutti i generi) contribuisce a migliorare la qualità dei servizi e offre agli utenti dell'assistenza una scelta più significativa. Il rapporto dell'OCSE ribadisce che le soluzioni richiedono dati, allineamento delle politiche e cambiamenti organizzativi.

**Istruzioni complete:

Attività: tempo assegnato 25 min
Scatola dei miti
L'attività **"Scatola dei miti**" è pensata per aiutare i partecipanti a identificare e riflettere sugli stereotipi comuni o "miti" relativi agli assistenti di sesso maschile che lavorano nell'assistenza a lungo termine.
Di persona: chiedete ai partecipanti di sedersi in cerchio. Preparate uno stereo, un computer o un telefono con una playlist di musica ritmata, potete includere canzoni tradizionali se lo desiderate. Date a un partecipante una scatola o una piccola borsa contenente dei foglietti di carta con diverse frasi scritte sopra.
Avviate la musica e chiedete ai partecipanti di passare la scatola lungo il cerchio. Quando la musica si ferma in un momento casuale, la persona che tiene la scatola estrae un foglietto, legge la frase ad alta voce e condivide la propria riflessione, iniziando con la scelta tra Vero / Falso / Dipende. Dopo ogni risposta, il facilitatore può incoraggiare una discussione di gruppo per approfondire la riflessione. Per aiutare a distinguere tra stereotipi, si consiglia di includere frasi positive e neutre insieme a quelle potenzialmente stereotipate.

Online: create digitalmente per ogni domanda un continuum che va da "assolutamente no" a "assolutamente sì" e chiedete a ogni partecipante di rispondere a ciascuna domanda sul continuum in modo da poter vedere la media delle risposte e la variabilità delle risposte fornite dai partecipanti e, sulla base di questi dati, avviate la conversazione e riflettete sui pro e i contro di ciascuna opzione.

Il facilitatore dovrebbe quindi incoraggiare i partecipanti a spiegare il loro ragionamento e invitare gli altri a condividere le loro opinioni. È importante essere consapevoli che questo passaggio deve essere gestito con sensibilità; infatti, è possibile ricorrere a un umorismo leggero per allentare la tensione, ma l'attenzione deve rimanere sulla riflessione e sulla comprensione delle diverse prospettive.

Continuare il processo fino a quando non sono state discusse diverse frasi o fino al termine del tempo a disposizione.

Riflessione finale: tempo a disposizione 5 min
Il facilitatore può concludere con un breve riassunto utilizzando una lavagna, evidenziando le intuizioni chiave e i temi ricorrenti emersi durante la discussione.

Elenco delle frasi:

Stereotipo o credenza comune (da discutere: Vero / Falso / Dipende)

1. Gli uomini sono meno gentili delle donne quando prestano assistenza.
2. Le donne anziane si sentono a disagio quando vengono aiutate da un uomo.
3. Le donne sono naturalmente più brave a prendersi cura degli altri.
4. Gli uomini sono troppo forti o bruschi per svolgere compiti di assistenza personale.
5. Un uomo non può mostrare abbastanza empatia o tenerezza.
6. La maggior parte degli operatori sanitari sono donne perché hanno "un dono per la cura".
7. Gli assistenti maschi sono meno pazienti di quelli femmine.
8. Alcuni compiti di assistenza (come fare il bagno o vestirsi) dovrebbero essere svolti solo dalle donne.
9. Gli uomini che lavorano nell'assistenza sono insoliti o "diversi".

Positivo o neutro

1. Sia gli uomini che le donne possono essere assistenti altrettanto bravi.
2. La fiducia e il rispetto sono più importanti del sesso dell'assistente.
3. Gli assistenti di sesso maschile possono trasmettere un senso di calma e sicurezza.
4. Alcune persone anziane si sentono più a loro agio con assistenti di sesso maschile.
5. Ciò che conta di più è l'esperienza, non il sesso.
6. Avere assistenti sia di sesso maschile che femminile offre alle persone una scelta più ampia.
7. Anche gli uomini possono essere gentili, premurosi e pazienti.
8. Essere assistiti da un uomo va bene una volta che lo si conosce.
9. Tutti meritano di essere apprezzati per quello che fanno, non per quello che sono.

Suggerimenti del facilitatore per facilitare la riflessione

- Cosa ti fa pensare in questo modo?
- Ti viene in mente un esempio tratto dalla tua esperienza?
- La penseresti allo stesso modo se chi si prende cura di te fosse qualcuno che già conosci e di cui ti fidi?
- Qualcuno ha un'opinione diversa? Perché?
- Quanto pensi che questa convinzione sia diffusa nella nostra società o sul posto di lavoro?
- Cosa potrebbe cambiare se ci fossero più assistenti di sesso maschile nell'assistenza a lungo termine?
- Cosa potrebbe aiutare a sfidare o cambiare questo stereotipo?

ALLEGATO 2 – ETICA, LIMITI E RISPETTO NELL'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

Partner	**APROXIMAR**
Tema	**1.2. Limiti e preferenze dei destinatari dell'assistenza**
Destinatari	**Destinatari dell'assistenza**
Nome dell'attività	Cosa mi fa sentire a mio agio? – Preferenze, confini e rispetto reciproco
OBIETTIVI	Identificare situazioni di comfort, disagio e rispetto durante l'assistenza. Riflettere sui confini personali, sul consenso e sulla scelta dell'assistente. Promuovere la comprensione che il rispetto è reciproco, sia per il destinatario dell'assistenza che per l'operatore. Sensibilizzare sui comportamenti che possono costituire molestia (ad esempio, contatti fisici, commenti, insistenza).
METODI	**Carte di classificazione** I partecipanti ricevono delle carte con situazioni relative all'assistenza. Ciascuno decide se considera la situazione: • Confortevole • Dipende • Scomoda Quindi, spiegano come si sentirebbero.
TEMPO A DISPOSIZIONE	40 minuti
RISORSE NECESSARIE	• Schede con situazioni descritte con testo e immagini • Lavagna/poster con 3 colonne (a proprio agio, dipende, a disagio) • Nastro adesivo o magneti • Pennarelli
CONTENUTI TEORICI*	Ogni persona ha il diritto di decidere chi, come e quando ricevere aiuto. Alcune persone preferiscono assistenti di sesso femminile, altre non hanno preferenze. Non esistono risposte giuste o sbagliate, ma solo ciò che è più comodo per ogni singolo individuo. Parlare con rispetto e spiegare le proprie preferenze aiuta a creare fiducia, sicurezza e dignità sia per chi riceve assistenza che per chi la fornisce.

ISTRUZIONI*	**Fase 1 – Spiegare lo scopo dell'attività** • Spiegare che i partecipanti discuteranno delle situazioni in cui si sentono a proprio agio o a disagio nel ricevere assistenza. • Ribadite che tutti hanno diritto alle proprie preferenze e che tutte le risposte sono valide. **Fase 2 – Spiegare come utilizzare le carte** • Il facilitatore distribuisce le carte con diverse situazioni di assistenza. • Ogni partecipante colloca la carta nella categoria che ritiene appropriata: A proprio agio | Dipende | A disagio • I partecipanti possono spiegare la loro scelta, se lo desiderano. **Fase 3 – Facilitare la riflessione** • Chiedere ai partecipanti di spiegare in modo semplice come si sentirebbero in ciascuna situazione. • Identificate cosa rende una situazione più confortevole o scomoda: tono di voce, sesso dell'operatore, tipo di contatto fisico, spiegazione preliminare, privacy, empatia. **Fase 4 – Rafforzare il messaggio finale** • Spiega che tutti hanno diritto alle proprie preferenze, ma che è anche importante rispettare chi presta assistenza. • Ribadite che il rispetto deve esistere da entrambe le parti: chi presta assistenza e chi la riceve.
RIFERIMENTI	Includere le fonti utilizzate per creare l'attività (se presenti)
DISTRIBUZIONE	**Scheda 1** Immagine – canva Linee guida per il facilitatore – Consenso, comunicazione chiara, rispetto per il corpo Testo della scheda – "Quando l'assistente spiega cosa sta per fare prima di toccarmi". **Carta 2** Immagine – canva Indicazioni per il facilitatore – Privacy, dignità, confini fisici Testo della carta – "Quando l'assistente mi garantisce la privacy, ad esempio chiudendo la porta o coprendo il mio corpo durante l'assistenza." **Carta 3** Immagine – canva Indicazioni per il facilitatore – Preferenze personali, sesso dell'assistente, consenso Testo della carta –

"Quando posso scegliere se preferisco un operatore di sesso maschile o femminile per determinati tipi di assistenza."

Carta 4
Immagine – canva
Indicazioni per il facilitatore – Confini fisici, contatti fisici non richiesti, sicurezza emotiva
Testo della carta –
"Quando l'assistente mi tocca senza prima chiedere o spiegare".

Carta 5
Immagine – canva
Guida del facilitatore – Ascolto attivo, empatia, comunicazione rispettosa
Testo della carta –
"Quando chi mi assiste rispetta il mio tempo, mi ascolta e non mi mette fretta".

Carta 6
Immagine – canva
Indicazioni per il facilitatore – Autonomia, assistenza parziale, dignità
Testo della carta –
"Quando posso fare alcune cose da solo e l'assistente mi aiuta solo con ciò che non riesco più a fare."

Carta 7
Immagine – canva
Guida per il facilitatore – Molestie verbali, commenti inappropriati, dignità
Testo della carta –
"Quando l'assistente fa commenti sul mio corpo o sul mio aspetto che mi mettono a disagio."

Carta 8
Immagine – canva
Indicazioni per il facilitatore – Limiti etici, rispetto reciproco, prevenzione delle molestie
Testo della carta –
"Quando faccio commenti intimi, personali o relativi al corpo dell'assistente."

Carta 9
Immagine – canva
Guida per il facilitatore – Conforto emotivo, empatia, contatto fisico rispettoso e di sostegno
Testo della carta –
"Quando l'operatore mi tiene la mano o mi conforta quando/se mi sento triste o ansioso."

Carta 10
Immagine – canva
Guida del facilitatore – Autonomia, rifiuto, consenso, etica

	dell'assistenza Testo della carta – "Quando dico che non voglio aiuto per fare il bagno, ma l'assistente insiste comunque." **Carta 11** Immagine – canva Guida per il facilitatore – Preferenze personali, comunicazione assertiva, rispetto e consenso Testo della carta – "Quando l'assistente mi chiede come preferisco essere trattato o aiutato."

***Teoria completa:**

Inserire testo (1 pagina - 1,5 pagine)

****Istruzioni complete:**

Tempo	Attività	Descrizione
5 min	**Introduzione all'attività**	**Il facilitatore spiega che il gruppo esaminerà insieme tutte le 11 schede, discutendo ciascuna di esse e riflettendo sulle preferenze, i limiti e i livelli di comfort. Vengono chiarite le istruzioni per contrassegnare A proprio agio / Dipende / A disagio.**
3 min	**Scheda 1**	**Il gruppo legge ad alta voce la Scheda 1 e discute: quali sentimenti, limiti o considerazioni etiche sono coinvolti. I partecipanti indicano le loro reazioni (A proprio agio / Dipende / A disagio).**
3 min	**Scheda 2**	**Stesso procedimento della Scheda 1: discussione di gruppo e riflessione.**
3 min	**Carta 3**	**Il gruppo discute le preferenze e le questioni relative all'autonomia relative a questa scheda.**
3 min	**Carta 4**	**La discussione si concentra sui confini, sul consenso e sul contatto fisico rispettoso.**
3 min	**Carta 5**	**Il gruppo riflette sulla comunicazione, l'ascolto e il ritmo dell'assistenza.**
3 min	**Carta 6**	**Discussione su autonomia, sostegno parziale e dignità.**
3 min	**Scheda 7**	**Il gruppo esplora situazioni in cui commenti o comportamenti possono risultare sgradevoli; discussione sulla comunicazione rispettosa.**
3 min	**Carta 8**	**La discussione si concentra sui limiti e sul rispetto per chi presta assistenza; considerazioni etiche.**

Tempo	Attività	Descrizione
3 min	**Carta 9**	**Il gruppo riflette sul conforto emotivo e sui gesti empatici.**
3 min	**Carta 10**	**Discussione sull'autonomia, il rifiuto delle cure e i confini professionali.**
3 min	**Carta 11**	**Il gruppo discute delle preferenze, del consenso e delle strategie per chiedere alla persona come preferisce essere trattata.**
2 min	**Sintesi guidata + conclusione**	**Il facilitatore riassume le riflessioni chiave, mettendo in evidenza le buone pratiche, rispettando le preferenze e i limiti e garantendo empatia nell'assistenza.**

Fase 1 – Spiegare lo scopo dell'attività

Spiegare che si parlerà di situazioni in cui ogni persona si sente a proprio agio o a disagio quando riceve assistenza.

Sottolineare che tutti hanno il diritto di avere delle preferenze e che tutte le risposte sono valide.

Fase 2 – Spiegare come utilizzare le carte

Il facilitatore distribuisce le carte con diverse situazioni di assistenza.

Ogni partecipante colloca la carta nella categoria che ritiene appropriata:
A proprio agio, A disagio o Dipende dalla situazione.

Ogni persona può, se lo desidera, spiegare la propria scelta.

Fase 3 – Guidare la riflessione

Chiedere a ciascun partecipante di spiegare, in termini semplici, come si sentirebbe in quella situazione.

Identificate cosa rende una situazione più confortevole o scomoda:
tono di voce, sesso dell’operatore, tipo di contatto fisico, spiegazione preliminare, privacy, empatia.

Fase 4 – Rafforzare il messaggio finale

Spiega che tutti hanno diritto alle proprie preferenze, ma che è anche importante rispettare gli operatori sanitari.

Sottolinea che il rispetto deve esistere da entrambe le parti: da chi fornisce assistenza e da chi la riceve.

ALLEGATO 3: Ostacoli al reclutamento, alla fidelizzazione e a un ambiente di lavoro favorevole

Partner	**EASI**
Tema	**Assunzione, fidelizzazione e ambiente di lavoro favorevole**
Destinatari	Destinatari dell'assistenza
Nome dell'attività	**Voci e connessioni**
OBIETTIVO/I	• Sensibilizzare sulle sfide e le esperienze specifiche affrontate dagli operatori uomini nei contesti europei • Identificare modelli sistemici che sostengono o compromettono la capacità degli assistenti di sesso maschile di prosperare nel lavoro di assistenza • Collegare le esperienze vissute a fattori basati sulla ricerca (riconoscimento, appartenenza, convalida emotiva, creazione di significato) che creano ambienti di sostegno
METODI	• Esercizio di classificazione interattivo • Mappatura dei sistemi • Scoperta guidata • Collaborazione in piccoli gruppi (3-4 partecipanti per gruppo) • Visita alla galleria Flessibilità del formato: • Di persona (preferibile) • Adattamento online: utilizzare la lavagna Miro con schede digitali, collegamenti codificati a colori e sale di discussione (vedere le modifiche online nelle istruzioni complete)
TEMPO A DISPOSIZIONE	**60-75 minuti** (di persona) **40 minuti** (online, versione condensata)
RISORSE NECESSARIE	**Materiali fisici (faccia a faccia):** • Schede con citazioni (18-20 citazioni stampate, una per scheda) • Schede con etichette delle categorie (vuote, 10-12 schede per gruppo) • Pennarelli a punta grossa (2-3 per gruppo) • Tavoli grandi o spazio sul pavimento (uno per gruppo di 3-4 persone) • Lavagna a fogli mobili e pennarelli • Adesivi (facoltativi; per contrassegnare i modelli chiave) **Strumenti digitali (online):** • Lavagna Miro (precompilata con schede di citazioni digitali) • Zoom/Teams con funzionalità breakout room • Timer digitale (visibile a tutti) • Funzione sondaggio (per la riflessione finale)

CONTENUTI TEORICI*	Gli operatori di sesso maschile nell'assistenza a lungo termine affrontano sfide uniche radicate nell'incongruenza dei ruoli di genere, ovvero il divario tra le aspettative sociali della mascolinità e la natura relazionale ed emotiva del lavoro di assistenza. Ricerche condotte in contesti europei rivelano che gli assistenti di sesso maschile sperimentano: 1. **Ipervisibilità** a causa del loro status di minoranza (effetto token) 2. **Stereotipi che li descrivono** come fisicamente forti ma emotivamente limitati 3. **Difficoltà nel definire i confini** in situazioni di assistenza intima 4. **Mancato riconoscimento** (vengono scambiati per medici, non per assistenti) 5. **Distribuzione ineguale dei compiti** (assegnazione di pazienti aggressivi e lavori fisici) 6. **Invalidazione** delle esperienze emotive (molestie non prese sul serio) Tuttavia, la ricerca di Ribeiro & Paul (2008) identifica **quattro fattori protettivi** che favoriscono la permanenza e il benessere degli assistenti di sesso maschile: • **Riconoscimento** → migliora la fiducia (essere apprezzati per le capacità di assistenza, non solo per la forza) • **Appartenenza** → rafforza lo scopo (inclusione autentica nella cultura del team) • **Convalida emotiva** → rafforza l'identità (legittimando il lavoro emotivo e la vulnerabilità) • **Creazione di significato** → connessione con strutture di supporto (formazione, supervisione, sviluppo professionale) Quando questi fattori sono presenti, gli operatori di sesso maschile riferiscono di provare appagamento e soddisfazione professionale nonostante le difficoltà. Quando invece sono assenti, provano isolamento, esaurimento e abbandonano prematuramente la professione. **Concetti chiave:** • **Status simbolico:** appartenere a una minoranza visibile aumenta la pressione sulle prestazioni e gli stereotipi • **Incongruenza di ruolo:** conflitto tra identità di genere e aspettative professionali • **Pregiudizio benevolo:** stereotipi positivi (calma, forza) che continuano a limitare e appesantire Questa attività utilizza citazioni autentiche di operatori maschi in Francia, Romania, Italia, Portogallo e Cipro per rendere questi concetti teorici tangibili e attuabili.
ISTRUZIONI*	**PREPARAZIONE:** • Stampare e ritagliare le schede con le citazioni (18-20 citazioni) • Preparare tavoli/postazioni (uno per ogni gruppo di 3-4 persone) • Preparare i pacchetti di materiali per ogni gruppo **ROUND 1 - ORDINAMENTO SEMI-STRUTTURATO (20 min):** • I gruppi ricevono tutte le schede con le citazioni

	• Ordinare in 3 categorie iniziali: ESPERIENZE / CREDENZE / STRUTTURE • Quindi identificare i sottotipi all'interno di ciascuna categoria e creare delle etichette • Non esistono "risposte giuste": incoraggiare la scoperta organica **ROUND 2 - COLLEGARE I PUNTI (25 min):** • Tracciare linee per collegare le citazioni correlate • Identificare le "citazioni centrali" con il maggior numero di collegamenti • Codifica i collegamenti con colori diversi (rosso = ostacolo, verde = supporto, giallo = complesso) - FACOLTATIVO • Osservate i modelli che emergono dalla rete **ROUND 3 - GALLERY WALK (5 min):** • Visita alla galleria per vedere le mappature degli altri gruppi • Facilitare i momenti di illuminazione **ROUND 4 – RIFLESSIONE PERSONALE E CHIUSURA (5 min):** • Discussione strutturata sui modelli scoperti • Collegare le intuizioni individuali ai temi sistemici • Rivelare il paese di origine delle citazioni (modelli paneuropei)
RIFERIMENTI	Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Teoria della congruenza dei ruoli nel pregiudizio nei confronti delle donne leader. Rivista di psicologia, 109(3), 573. Strategia UE per l'assistenza (2022). Raccomandazione del Consiglio sull'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità a prezzi accessibili. Moss, K. R. (1977). Uomini e donne nell'azienda. Ricerca qualitativa OpenCARE (2025). Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Gli assistenti anziani di sesso maschile e gli aspetti positivi dell'assistenza. Invecchiamento e società, 28(2), 165-183. Simpson, R. (2004). Mascolinità sul lavoro: le esperienze degli uomini in professioni dominate dalle donne. Lavoro, occupazione e società, 18(2), 349-368. Williams, C. L. (1992). La scala mobile di vetro: vantaggi nascosti per gli uomini nelle professioni "femminili". Problemi sociali, 39(3), 253-267.
DISPENSE	File Canva

*

*Teoria completa:

Il paradosso di genere nel lavoro di assistenza

L'assistenza a lungo termine è stata storicamente considerata un "lavoro femminile", basandosi sul presupposto essenzialista che le donne possiedano innate capacità di cura.

Questa concezione di genere crea difficoltà agli uomini che intraprendono professioni di assistenza.

Quadro teorico: teoria del tokenismo e incongruenza di ruolo

La teoria del tokenismo di Rosabeth Moss Kanter (1977) spiega che quando gli individui costituiscono meno del 15% della forza lavoro, essi sperimentano una maggiore visibilità, pressione sulle prestazioni e stereotipi. Gli assistenti di sesso maschile in Europa rappresentano in genere una percentuale bassa della forza lavoro nel settore dell'assistenza, il che li colloca saldamente in una posizione simbolica. Questa visibilità crea un paradosso: gli assistenti di sesso maschile sono allo stesso tempo ipervisibili (ogni loro azione viene scrutinata) e invisibili (il loro lavoro di assistenza non viene riconosciuto o viene delegittimato).

La teoria dell'incongruenza di ruolo (Eagly & Karau, 2002) spiega inoltre che quando l'identità sociale di un individuo (maschio) è in conflitto con le aspettative di ruolo (assistente = femminile), emergono pregiudizi e discriminazioni. Ciò si manifesta in diversi modi per gli assistenti maschi:

1. Stereotipi e segregazione dei compiti - Gli operatori maschi sono spesso indirizzati verso compiti in linea con la mascolinità tradizionale - lavoro fisico, gestione di pazienti aggressivi, compiti tecnici - mentre la loro capacità di svolgere un lavoro emotivo e di fornire cure intime viene messa in discussione. La ricerca mostra che questo "stigma della forza" valorizza e allo stesso tempo grava sugli operatori maschi, che diventano il punto di riferimento per i lavori fisicamente impegnativi, indipendentemente dalle capacità individuali o dall'equità.

2. Controllo dei confini - L'intersezione tra mascolinità, intimità e cura crea un maggiore sospetto sulle motivazioni e l'adeguatezza degli operatori maschi, in particolare nelle situazioni di cura intima. Alcuni assistiti rifiutano gli uomini per la cura intima; sebbene sia importante rispettare l'autonomia, ciò crea limitazioni professionali che le colleghe donne non devono affrontare. Gli operatori maschi riferiscono di gestire questi confini comportandosi con gentilezza, mantenendo un'iperconsapevolezza della correttezza e accettando restrizioni alla loro pratica.

3. Errato riconoscimento e legittimità professionale - Il presupposto che gli uomini che lavorano nel settore dell'assistenza debbano essere medici piuttosto che operatori rivela una profonda resistenza culturale nei confronti degli uomini in ruoli subordinati e orientati al servizio. Questo errato riconoscimento eleva (effetto ascensore di vetro) e delegittima (non visti come "veri assistenti") contemporaneamente gli operatori sanitari maschi.

Fattori protettivi: cosa sostiene gli assistenti maschi?

Nonostante queste sfide, molti operatori di sesso maschile riferiscono una profonda soddisfazione personale e professionale. Ribeiro e Paul (2008) e ricerche correlate evidenziano fattori protettivi quali:

- **Il riconoscimento** implica essere apprezzati specificamente per le competenze assistenziali - empatia, capacità relazionali, attenzione ai dettagli - piuttosto che solo per le caratteristiche fisiche. Quando gli assistenti maschi ricevono riconoscimento per l'intero ambito del loro lavoro di assistenza, la loro fiducia professionale si rafforza.
- **L'appartenenza** va oltre l'inclusione superficiale per arrivare a un'autentica integrazione nel team, in cui gli operatori maschi non sono costantemente etichettati come "diversi", ma vivono relazioni collegiali genuine. Ciò include l'essere inclusi nelle interazioni sociali informali, vedere il proprio contributo valutato allo stesso modo e non essere trattati come una novità.
- **La convalida emotiva** significa che le esperienze emotive degli operatori maschi - difficoltà con la morte e la perdita, impatto dell'aggressività, stress derivante dalla gestione dei confini - sono prese sul serio e sostenute attraverso la supervisione, il sostegno dei colleghi e le strutture organizzative. Questa convalida aiuta gli operatori maschi a integrare la loro identità di assistenti con la loro identità di genere, piuttosto che viverle come contraddittorie.

- **La creazione di significato** comprende le strutture organizzative che aiutano tutti gli operatori a elaborare il peso esistenziale ed emotivo del lavoro di assistenza: supervisione di qualità, opportunità di pratica riflessiva, sviluppo professionale continuo e sostegno psicologico. Gli operatori maschi segnalano lacune particolarmente acute in questi tipi di sostegno, suggerendo che le organizzazioni presumono che gli uomini abbiano bisogno di meno sostegno emotivo, un presupposto pericoloso.

Modelli paneuropei

Sebbene i contesti culturali varino (i paesi mediterranei possono avere aspettative di ruolo di genere più tradizionali, mentre i paesi nordici hanno strutture più egualitarie), i modelli fondamentali sopra identificati sono presenti in tutti i sistemi di assistenza europei. Gli operatori maschi in Francia, Romania, Italia, Portogallo e Cipro segnalano esperienze notevolmente simili di ipervisibilità, stereotipi di forza, sfide di confine e lacune di convalida, insieme a una profonda soddisfazione professionale.

Ciò suggerisce che le dinamiche di genere nel lavoro di assistenza operano a un livello strutturale che trascende la cultura nazionale. Gli interventi devono quindi affrontare non solo gli atteggiamenti individuali, ma anche le politiche organizzative, i quadri di formazione professionale e le narrazioni culturali più ampie sul genere e l'assistenza.

Implicazioni per la pratica

La creazione di ambienti di sostegno per gli operatori di sesso maschile richiede un intervento su più livelli:

- **Livello individuale:** i destinatari dell'assistenza e le famiglie possono esaminare i propri pregiudizi di genere, distinguere tra preferenze legittime e stereotipi e riconoscere la competenza nell'assistenza indipendentemente dal sesso dell'assistente.
- **Livello di squadra:** equa distribuzione dei compiti, inclusione attiva nella cultura di squadra, riconoscimento del lavoro emotivo e tolleranza zero per le molestie nei confronti di qualsiasi membro della squadra, indipendentemente dal genere.
- **Livello organizzativo:** formazione inclusiva dal punto di vista del genere che affronti le sfide specifiche dei maschi, supervisione che convalidi le esperienze emotive, opportunità di sviluppo professionale, rappresentanza visibile degli operatori maschi nei materiali e nella leadership.
- **A livello sociale:** dibattito pubblico che sfida l'essenzialismo di genere nell'assistenza, rappresentazione mediatica di assistenti diversificati, quadri politici che riconoscono il lavoro di assistenza come lavoro qualificato piuttosto che comportamento femminile "naturale".

L'obiettivo non è un trattamento preferenziale, ma l'equità: garantire che gli operatori maschi abbiano pari accesso al riconoscimento, all'appartenenza, alla convalida e alle strutture di sostegno che consentono a tutti gli operatori sanitari di prosperare.

**Istruzioni complete:

PREPARAZIONE PRE-SESSIONE (prima)

Fase 1: Preparare le schede con le citazioni

- Stampare il FOGLIO 1 (18-20 citazioni) su cartoncino
- Tagliare in singoli cartoncini (una citazione per cartoncino)
- Facoltativo: le schede hanno un simbolo che indica il Paese di provenienza della citazione (ma non rivelare questo sistema fino alla fine)
- Mescola le schede in modo che non siano raggruppate per paese

Fase 2: Allestire le postazioni

- Disporre tavoli/spazi sul pavimento per gruppi di 3-4 partecipanti
- Ogni postazione necessita di:
    - Un set completo di carte con le citazioni (inizialmente a faccia in giù)
    - 3 carte con le etichette delle categorie contrassegnate con "ESPERIENZE" / "CREDENZE" / "STRUTTURE"
    - 8-10 carte vuote con etichette di categoria
    - Pennarelli (2-3 pennarelli a punta grossa)
    - Adesivi (20-30)

SVOLGIMENTO DELLA SESSIONE

APERTURA (5 minuti)

Introduzione del facilitatore: *"Oggi esploreremo le esperienze degli operatori maschi in Europa. Lavorerete con citazioni reali di operatori sanitari provenienti da cinque paesi. Il vostro compito è quello di individuare dei modelli ricorrenti in queste esperienze".*

Definizione del contesto: *"Queste citazioni riflettono esperienze, non accuse; l'obiettivo è comprendere e migliorare gli ambienti di assistenza per tutti. Non ci sono risposte giuste o sbagliate nella classificazione. Ciò che conta è ciò che NOTATE, le connessioni che VEDETE".*

Formazione dei gruppi:

- Dividete i partecipanti in gruppi di 3-4 persone
- Se possibile, mescolate i ruoli o i background
- Assegnate i gruppi alle postazioni

ROUND 1: CLASSIFICAZIONE SEMI-STRUTTURATA (20 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Sul vostro tavolo troverete delle schede con delle citazioni e tre etichette di categoria: ESPERIENZE, CREDENZE e STRUTTURE.*

- ESPERIENZE = Cosa succede agli operatori maschi nel loro lavoro quotidiano

- CREDENZE = Cosa pensano o presumono le persone riguardo agli uomini che prestano assistenza

- STRUTTURE = Sistemi, politiche, formazione, supporto organizzativo

Il vostro primo compito: leggete ogni citazione e classificatela in uno di questi tre gruppi. Se una citazione può essere inserita in più gruppi, scegliete quello che ritenete più appropriato o discutete con il vostro gruppo perché è complicato. Avete 10 minuti di tempo".

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- Circolare tra i gruppi
- Ascoltare le motivazioni (senza correggere)
- Se i gruppi si bloccano: "Di cosa tratta principalmente questa citazione? Dell'esperienza della persona, di ciò che credono le persone o di come funziona il sistema?"
- Se le citazioni sembrano non rientrare in nessuna categoria: "Mettetele da parte per ora, ci torneremo più tardi".
- Controllo del tempo dopo 5 minuti: "Siete a metà strada"

Trovare sottomodelli (10 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Ora guardate ciascuna delle vostre tre pile. All'interno di ciascuna pila, notate citazioni che stanno bene insieme? Forse alcune esperienze sono simili, o alcune convinzioni sono correlate. Create gruppi più piccoli all'interno di ciascuna pila e assegnate loro delle etichette utilizzando i cartoncini bianchi. State scoprendo i modelli".*

Esempio da condividere se i gruppi sembrano confusi: *"Ad esempio, nella vostra pila CREDENZE, potreste notare che alcune citazioni riguardano supposizioni sulla forza degli uomini, mentre altre riguardano supposizioni sulla capacità emotiva degli uomini. Questi potrebbero essere due sottogruppi".*

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- Osservate quali categorie emergono naturalmente
- Prendete nota dei modelli comuni tra i gruppi (li utilizzerete in seguito)
- Se un gruppo finisce prima: "Riuscite a trovare delle connessioni TRA le vostre categorie?"
- Controllo del tempo a 5 minuti: "Iniziate a finalizzare le etichette delle vostre categorie".

Passaggio al Round 2: *"Guardate cosa avete creato: categorie e sottocategorie. Ora esploreremo come queste esperienze sono collegate tra loro".*

SECONDO ROUND: COLLEGARE I PUNTI (20 minuti)

Creare collegamenti (10 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Ora tracciate delle linee per mostrare i collegamenti tra le citazioni, anche tra categorie diverse. Tracciate e collegate due citazioni correlate tra loro.*

Chiedetevi: - Queste citazioni mostrano una relazione di causa-effetto? - Descrivono lo stesso problema da angolazioni diverse? - Si contraddicono a vicenda in modo interessante?

Continuate ad aggiungere collegamenti. Il vostro tavolo inizierà ad assomigliare a una ragnatela. È proprio quello che vogliamo".

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- Dimostrare se necessario: tenere in mano due schede e disegnare, mostrare come collegarle
- Incoraggiate collegamenti audaci: "Non pensateci troppo: se vedete una relazione, collegatela".
- Convalidate i diversi tipi di collegamenti: "Sì, la contraddizione È un collegamento".
- Se i gruppi sono titubanti: "Provate prima a collegare solo tre citazioni, poi continuate".
- Poni domande provocatorie: "Cosa succederebbe se affrontaste QUESTA citazione centrale - influenzerebbe tutte queste esperienze collegate?"
- Scattare foto della rete di ciascun gruppo (per documentazione)

Collegamenti con codici colore - FACOLTATIVO (5 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Ora aggiungete un significato cromatico alle vostre connessioni. Avete tre colori di linee disegnate:*

ROSSO = Questa connessione mostra qualcosa che rende il lavoro PIÙ DIFFICILE

VERDE = Questa connessione mostra qualcosa che AIUTA o supporta

GIALLO = Questa connessione è COMPLESSA o contraddittoria"

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- I gruppi lavorano rapidamente: si tratta di un miglioramento visivo
- Notate quali gruppi hanno prevalentemente il rosso rispetto al verde
- Questo sarà molto utile nel debriefing: "Notate quanto rosso vediamo: questo ci dice qualcosa"

Passaggio al Round 3: *"Avete scoperto dei modelli e li avete resi visibili. Ora voglio mostrarvi cosa ci dice la ricerca su ciò di cui hanno bisogno gli operatori maschi per prosperare".*

SECONDO ROUND: COLLEGARE I PUNTI (20 minuti)

Creare collegamenti (10 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Ora tracciate delle linee per mostrare i collegamenti tra le citazioni, anche tra categorie diverse. Tracciate e collegate due citazioni correlate tra loro.*

Chiedetevi: - Queste citazioni mostrano una relazione di causa-effetto? - Descrivono lo stesso problema da angolazioni diverse? - Si contraddicono a vicenda in modo interessante?

Continuate ad aggiungere collegamenti. Il vostro tavolo inizierà ad assomigliare a una ragnatela. È proprio quello che vogliamo".

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- Dimostrare se necessario: tenere in mano due schede e disegnare, mostrare come collegarle
- Incoraggiate collegamenti audaci: "Non pensateci troppo: se vedete una relazione, collegatela".
- Convalidate i diversi tipi di collegamenti: "Sì, la contraddizione È un collegamento".
- Se i gruppi sono titubanti: "Provate prima a collegare solo tre citazioni, poi continuate".
- Poni domande provocatorie: "Cosa succederebbe se affrontaste QUESTA citazione centrale - influenzerebbe tutte queste esperienze collegate?"
- Scattare foto della rete di ciascun gruppo (per documentazione)

Collegamenti con codici colore - FACOLTATIVO (5 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Ora aggiungete un significato cromatico alle vostre connessioni. Avete tre colori di linee disegnate:*

ROSSO = Questa connessione mostra qualcosa che rende il lavoro PIÙ DIFFICILE

VERDE = Questa connessione mostra qualcosa che AIUTA o supporta

GIALLO = Questa connessione è COMPLESSA o contraddittoria"

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- I gruppi lavorano rapidamente: si tratta di un miglioramento visivo
- Notate quali gruppi hanno prevalentemente il rosso rispetto al verde
- Questo sarà molto utile nel debriefing: "Notate quanto rosso vediamo: questo ci dice qualcosa"

Passaggio al Round 3: *"Avete scoperto dei modelli e li avete resi visibili. Ora voglio mostrarvi cosa ci dice la ricerca su ciò di cui hanno bisogno gli operatori maschi per prosperare".*

ROUND 3: GALLERY WALK (5 minuti)

Istruzioni del facilitatore: *"Prendetevi 3 minuti per fare un giro e vedere come gli altri gruppi hanno mappato il loro lavoro sul quadro di riferimento. Notate le somiglianze e le differenze".*

Azioni del facilitatore durante questa fase:

- I partecipanti si muovono liberamente tra i tavoli
- Nessuna presentazione formale, solo osservazione
- Prepararsi a discutere i modelli: "Cosa avete notato?"

Breve debriefing (2 minuti): *"Cosa avete notato nei diversi gruppi?"*

Ascoltare per:

- Sono emersi modelli simili
- Le stesse citazioni identificate come hub
- Fattori particolari sembrano più assenti

Sintesi del facilitatore: *"Avete scoperto ciò che hanno scoperto anche i ricercatori. I modelli che avete individuato non sono casuali, ma sistematici. Ciò significa che possiamo affrontarli in modo sistematico".*

ROUND 4: RIFLESSIONE PERSONALE E CHIUSURA (5 minuti)

Chiusura del facilitatore:

"Siete arrivati con le vostre esperienze e prospettive. Avete scoperto dei modelli. Avete collegato i punti. Avete mappato quei modelli nella ricerca. Questo è il lavoro del cambiamento.

Ricordate: i quattro fattori - riconoscimento, appartenenza, convalida, creazione di significato - non riguardano solo gli operatori maschi. Sono ciò di cui hanno bisogno TUTTI gli operatori. Un ambiente favorevole per gli operatori maschi è un ambiente favorevole per tutti.

Grazie per il vostro impegno".

Scattare una foto finale dei collegamenti.

GUIDA ALLA RISOLUZIONE DEI PROBLEMI DI FACILITAZIONE

Sfida: "Queste citazioni sembrano simili, non riesco a capire la differenza". → Risposta: "Hai ragione, ci sono temi che si ripetono. Questo ci dice qualcosa: non si tratta di esperienze isolate. Metti insieme citazioni simili e chiedi: qual è lo schema comune?".

Sfida: "Questa citazione potrebbe rientrare in più categorie" → Risposta: "Assolutamente. Le esperienze complesse non rientrano in categorie ben definite. Scegli quella che ti sembra principale o posizionala fisicamente tra le categorie. L'ambiguità è un dato".

Sfida: "Non riusciamo a metterci d'accordo su dove inserirla" → Risposta: "Il vostro disaccordo è prezioso. Significa che vedete dimensioni diverse. Potete avere entrambi ragione? Cosa rivela il vostro disaccordo?"

Sfida: il gruppo finisce di ordinare molto rapidamente (sembra superficiale) → Risposta: "Vedo che avete creato categorie generali. Ora approfondite: all'interno di ogni pila, quali sottomodelli notate? Potete creare 2-3 sottocategorie?"

Sfida: il gruppo è bloccato/sopraffatto → Risposta: "Semplifichiamo. Scegliete cinque citazioni che vi colpiscono. Partite da lì. Non dovete classificare tutto in una volta".

Sfida: "Come facciamo a sapere se lo stiamo facendo nel modo giusto?" → Risposta: "Non esiste una risposta giusta. Ciò che conta è ciò che NOTATE e il senso che NE date. Fidatevi della vostra analisi".

Sfida: un partecipante dice "Ma le donne stanno peggio" → Risposta: "Hai ragione, le donne affrontano sfide profonde nel lavoro di assistenza. E anche gli assistenti maschi affrontano sfide specifiche. Non stiamo classificando la sofferenza, stiamo cercando di comprendere esperienze diverse in modo da poter supportare meglio tutti".

Obiezione: "Sembra una questione di correttezza politica" → Risposta: "Queste sono citazioni dirette di operatori reali che descrivono ostacoli reali. Cosa ne pensi delle loro esperienze? Meritano di essere prese sul serio?"

Sfida: Basso livello di energia/coinvolgimento → Risposta:

- Aggiungere movimento: "Alzatevi e fate un giro nella galleria anche se non avete finito".
- Rendilo personale: "Qualcuno qui ha assistito o vissuto qualcosa di simile a queste citazioni?"
- Collegatevi allo scopo: "Perché questo è importante per voi?"

Sfida: tempo che sta per scadere → Risposta:

- Saltare la visita alla galleria
- Ridurre il numero di gruppi che condividono (2-3 condividono, gli altri aggiungono post-it)

Sfida: una persona domina il gruppo → Risposta: "Chiederò a tutti di scrivere i propri pensieri in silenzio per 2 minuti prima di discutere. L'opinione di tutti è importante".

Sfida: Silenzio/riluttanza a condividere in chiusura → Risposta: "Scrivi prima il tuo impegno, poi condivideremo. Puoi anche passare se preferisci, ma la tua scheda di impegno va comunque affissa".

ADATTAMENTO ONLINE (40 minuti)

Piattaforma: Miro o Mural + Zoom/Teams

Preparazione prima della sessione:

- Creare una lavagna Miro con:
    - Schede digitali con citazioni (spostabili)
    - Tre sezioni denominate ESPERIENZE/CREDENZE/STRUTTURE
    - Legenda delle frecce o delle linee di collegamento

Flusso modificato:

ROUND 1 - ORDINAMENTO SEMI-STRUTTURATO (15 min): Sale di discussione da 3-4 persone, ordinare le schede digitali su Miro

ROUND 2 - COLLEGARE I PUNTI (15 min): utilizzare lo strumento freccia per collegare le citazioni ed eseguire la mappatura

ROUND 3 - GALLERY WALK (5 min): invitare i partecipanti a sfogliare tutte le altre mappe.

ROUND 4 - RIFLESSIONE PERSONALE E CHIUSURA (5 min): i partecipanti digitano le loro riflessioni nella chat o nella lavagna condivisa.

Suggerimento del facilitatore per l'online: se possibile, assegnare un "assistente tecnico" in ogni sala di discussione.

FOGLIO 1: SCHEDE CON LE CITAZIONI DA ORDINARE

(Stamparle su cartoncino, una citazione per cartolina, ritagliarle singolarmente. Dimensioni consigliate: A6/cartolina postale).

📊 **ESPERIENZE (cosa succede agli operatori maschi)**

💭 **CONVINZIONI (cosa pensa la gente degli uomini che prestano assistenza)**

🏗 **STRUTTURE (sistemi, politiche, formazione, sostegno)**

FRANCIA

"Essendo un uomo, sento il bisogno di dimostrare di essere gentile affinché le persone si rilassino."

“Essere in minoranza rende tutto ciò che fai più visibile”.

"All'inizio, alcune famiglie non si aspettano che sia un uomo a svolgere questo lavoro."

“Alcuni pazienti rifiutano gli uomini; lo rispetto e ci adattiamo.”

“Mi chiedono di occuparmi dei pazienti difficili o aggressivi. Spesso sono io a sollevare o trasferire le persone più pesanti.”

“La gente pensa che io sia un medico.”

ROMANIA

“Sento che quello che faccio ora porta pace alla mia anima... Mi sento appagato.”

"Se non lo fai per le persone, allora non ne vale la pena."

"Gli uomini sono spesso visti come più goffi, più pesanti... ma sono molto consapevole della mia responsabilità".

“Non mi tiro indietro davanti a nulla che una donna fa e che potrei fare anch'io.”

“Le donne sono considerate più brave a prendersi cura degli altri, più empatiche, più apprezzate.”

"Molti beneficiari mi chiamavano 'zio', anche se erano più grandi di me."

ITALIA

“Le donne anziane a volte si sentono in imbarazzo quando le aiuto con le cure intime.”

“Se una donna subisce molestie, tutti reagiscono. Se succede a un uomo, nessuno lo prende sul serio”.

“Se qualcosa va storto, le critiche arrivano più rapidamente perché io mi distinguo”.

“Molti residenti si sentono più a loro agio con gli operatori maschi e si aprono con noi”.

“Spesso dicono che sono come un nipote”.

“Gli uomini sono ricercati per la loro forza fisica, ma diventa un peso quando sei sempre tu a fare tutto”.

CIPRO

"Vengo da un Paese in cui gli uomini devono essere uomini e non sono adatti a determinati servizi".

"Noi uomini facciamo le cose con calma... prestiamo attenzione ai minimi dettagli."

“Si lamentano indipendentemente dal fatto che io sia un uomo o una donna”.

“In 15 anni non ho mai ricevuto alcuna formazione psicologica su come approcciare gli utenti.”

“Portiamo con noi preconcetti atavici: storicamente, gli uomini erano visti come barellieri, non come operatori”.

PORTOGALLO

“Gli uomini (gli operatori maschi) provano vergogna. Io no, mi piace.”

“Abbiamo più forza fisica; siamo venuti appositamente per aiutare le colleghe donne in questo sforzo fisico.”

“L’assistenza è sottovalutata... tutta l’assistenza ai pazienti passa prima attraverso di noi, ma lo stipendio non è adeguato”.

“Con le donne anziane, è davvero una questione di vergogna... deriva dal passato e non possiamo cambiare questa mentalità”.

“Quando un uomo si prende cura di un altro uomo, penso che si senta più a suo agio”.

“Nella casa di cura, siamo lì ogni giorno a interagire con loro e, che ci piaccia o no, finiamo sempre per creare un legame”.

“Quello che fai oggi è quello che farai tra 10-15 anni; c'è poca progressione di carriera”.

"Non ci sono condizioni che permettano a questi professionisti di sentirsi apprezzati".