

***TRANSCULTURALITA' E
PROFESSIONE:
LA FIGURA DELL'INFERMIERE
DIRIGENTE NELLA GESTIONE
DEL PERSONALE STRANIERO
NELL'AMBITO
DELL'OSPEDALITA' PRIVATA***

Patrizia Barbieri

ABSTRACT

La presenza di stranieri immigrati è in costante crescita negli ultimi anni, questo dato porta a prestare particolare attenzione all'integrazione interetnica e interculturale nella gestione del personale sanitario, nella convinzione che la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza siano obiettivi primari per la professione. L'obiettivo a cui si vuole giungere si sostanzia nel trasformare le differenze in opportunità di sviluppo e arricchimento professionale e personale, venendosi a costituire come punti di forza all'interno delle organizzazioni sanitarie, nella primaria considerazione del soddisfacimento dei bisogni dei cittadini/clienti. Il Servizio Infermieristico ha avviato un progetto concernente la figura dell'infermiere dirigente alle prese con personale proveniente da altre culture, specificatamente rivolto all'inserimento del personale straniero intraprendendo uno studio osservazionale di spessore per quella realtà. A tal fine è stato approntato e utilizzato uno strumento d'indagine di tipo quantitativo: un questionario. Lo scopo è stato quello di individuare quale fosse il punto d'incontro tra "noi e loro". Lo strumento d'indagine consta di 28 domande, di cui alcune aperte. La prima area indagata nel questionario mette in evidenza come la professione infermieristica o comunque gli operatori di area sanitaria, sono ancora per molti paesi a completo appannaggio del sesso femminile. La seconda area indagata riguarda l'approccio dei dirigenti del Servizio Infermieristico dell'Istituto nel reclutamento di questi operatori sanitari, al fine di non avere atteggiamenti discriminanti rispetto agli italiani e con l'intento di motivarli e favorire quindi un miglior inserimento. La terza area indagata è legata all'inserimento del personale straniero all'interno delle Unità Operative; questa evidenza come l'aiuto ricevuto da parte dei colleghi ha determinato "l'assenza di difficoltà" nell'integrazione. L'ultima area è legata all'aspetto culturale del personale straniero che alla domanda "se hanno dovuto modificare

qualche cosa rispetto alla loro cultura/tradizioni o metodo di lavoro” il 79% ha risposto di no. L'indagine ha mostrato che il Servizio Infermieristico dell'Istituto è sulla strada giusta nel processo di integrazione del personale sanitario straniero dove il Dirigente riveste un ruolo fondamentale ed è un collante e un maestro tra coloro che credono e non credono, tra chi sa e chi non sa, nel costruire un processo di apprendimento e di fusione, al fine di favorire un disteso clima relazionale e comunicativo.

INTRODUZIONE

La presenza di stranieri immigrati è in costante crescita negli ultimi anni, anche se il suo valore assoluto e relativo rispetto alla popolazione italiana resta molto basso.

Questo dato di fatto porta a prestare particolare attenzione all'integrazione interetnica e interculturale nella gestione del personale sanitario, nella convinzione che la personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza siano obiettivi primari per la professione, perseguibili solo e grazie al contributo e alla consapevolezza del proprio ruolo da parte di tutto il personale addetto all'assistenza.

L'espletamento del proprio ruolo per il personale straniero neo assunto deve perciò svilupparsi ed evolversi attraverso un processo di inserimento che abbia come finalità l'acquisizione di autonomia e competenze professionali specifiche che debbono essere contestualizzate nei valori e nella cultura nei quali si è chiamati ad operare.

Ovviamente l'operatore sanitario, come in ogni realtà esistente del mondo del lavoro, così anche presso la propria Unità Operativa, dovrebbe essere portato a sviluppare al meglio le proprie potenzialità, implicando a tale proposito la capacità e la sensibilità della Dirigenza di comprendere a sua volta le caratteristiche peculiari di ciascun individuo.

Solo conoscendone la cultura e il sistema di valori si può giungere a capire e comprendere le persone, nei loro comportamenti, nelle loro resistenze, nei conflitti, nelle paure, ma anche nelle opportunità che ognuno di essi offre.

La finalità non è solamente quella di garantire e creare un clima organizzativo sereno che stimoli la collaborazione e l'integrazione interetnica ed interculturale arrivando ad una più forte integrazione multi e interdisciplinare in riferimento alle differenti professionalità che coesistono all'interno delle organizzazioni, ma è soprattutto quella di accogliere e favorire lo sviluppo di persone che pur provenendo da paesi lontani

possano avvicinarsi sino a sposare la cultura e la missione aziendale riconoscendosi in essa ed esprimendo un forte senso di appartenenza alla struttura medesima.

L'obiettivo a cui si vuole giungere si sostanzia nel trasformare queste differenze in opportunità di sviluppo e arricchimento professionale e personale venendosi a costituire come punti di forza all'interno delle organizzazioni sanitarie nella primaria considerazione del soddisfacimento dei bisogni dei cittadini/clienti.

Ma come fare!!!!..... per giungere a questo importante obiettivo che vede molto spesso il confronto, la diffidenza ed anche in taluni casi la discriminazione di persone appartenenti a quella che viene definita la "cultura dominante" di quella o questa organizzazione?

La risposta ed il giudizio che se ne può dare non è per niente semplice.

E' necessaria un'attenta analisi volta alla conoscenza e alla comprensione non solo di chi è "diverso" e chiede di essere accettato ma, anche di tutti coloro che all'interno dell' Azienda occupano posizioni di lavoro dove fondamentale risulta l'interrelazione e l'apporto umano sia nei confronti degli utenti esterni (leggi pazienti) che nei confronti dei clienti interni (leggi personale sanitario).

E' necessario adottare politiche e strumenti al fine di creare una cultura aziendale, in cui si sappia riconoscere e valorizzare il più importante patrimonio che ogni organizzazione possa vantare di possedere ossia l'uomo, la persona.

Le caratteristiche istituzionali Aziendali e il contesto socio culturale in cui il Servizio Infermieristico si è ritrovato ad operare, hanno consentito di avviare un progetto concernente la figura dell'infermiere dirigente alle prese con la multiculturalità e l'integrazione etnica nella direzione del personale sanitario, specificamente rivolto all'inserimento del personale straniero.

I dati presentati potranno essere utili per comprendere meglio il fenomeno, le sue dimensioni e le ragioni che hanno spinto il servizio, in prima battuta, ad intraprendere uno studio osservazionale di tale spessore ed importanza per quella realtà. Dall'analisi delle caratteristiche dei dipendenti presenti in azienda è emerso come una percentuale relativamente alta il 30% sia costituita da infermieri e personale di supporto stranieri.

MATERIALI E METODI

Nell'ambito di questa ricerca conoscitiva si sono poste un certo numero di domande nello stesso momento a un gruppo di persone che fosse un campione rappresentativo di una realtà più vasta. E' stato utilizzato uno strumento d'indagine di tipo quantitativo: un questionario. Il questionario è così servito da fonte di dati e mezzo e pretesto per la ricerca qualitativa. Si potrebbe definire una sorta di osservazione partecipante, la quale costituisce sicuramente uno strumento indispensabile nello studio delle differenze, dei processi e dei mutamenti culturali, ma in questo caso non in un ambiente nel quale le persone vivono, ma in un ambiente diverso, nel quale le persone lavorano e condividono le loro esperienze. Le risposte non sono state analizzate semplicemente da un punto di vista semantico ma hanno costituito la base di partenza per un'esplorazione di quei codici culturali di riferimento che non sempre le parole, e tanto più un'intervista, portano in superficie. Lo strumento d'indagine consta di 28 domande, di cui alcune aperte. Il questionario è stato somministrato in Istituto e costituiva il veicolo attraverso il quale il personale straniero potesse far sentire la propria voce ed esprimere i propri bisogni.

QUESTIONARIO ELABORAZIONE DEI DATI

Il questionario è stato sottoposto a 150 persone tra personale infermieristico, operatori di supporto e ausiliari stranieri, provenienti da nazionalità diverse tra loro. Il ritorno è stato di 80 persone, pari al 53% del campione totale. Il campione è composto da 61 femmine, 16 maschi, 3 non dichiarati, con una età per lo più compresa tra i 21 e oltre i 50 anni.

Figura I: distribuzione percentuale del campione per sesso

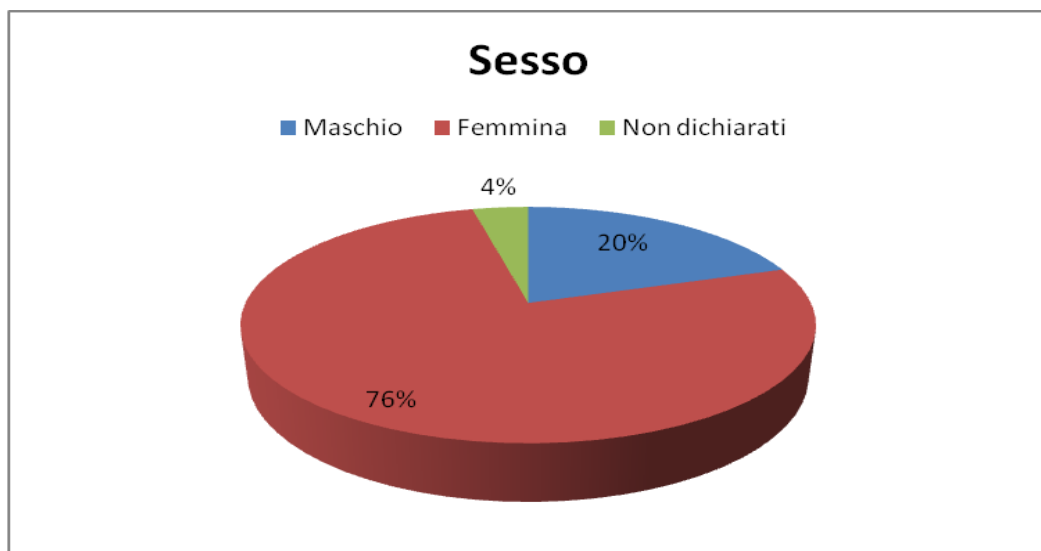
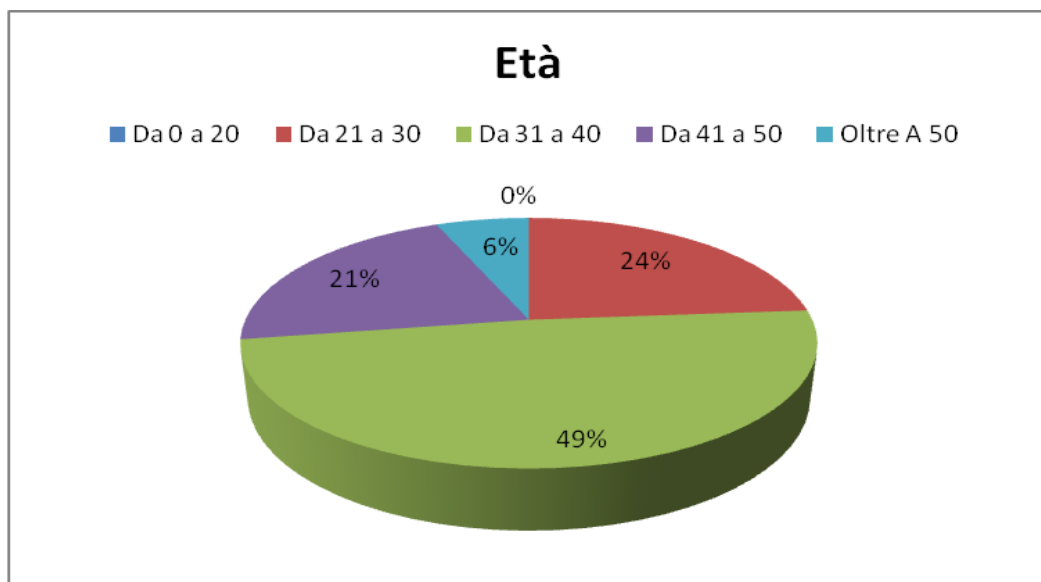
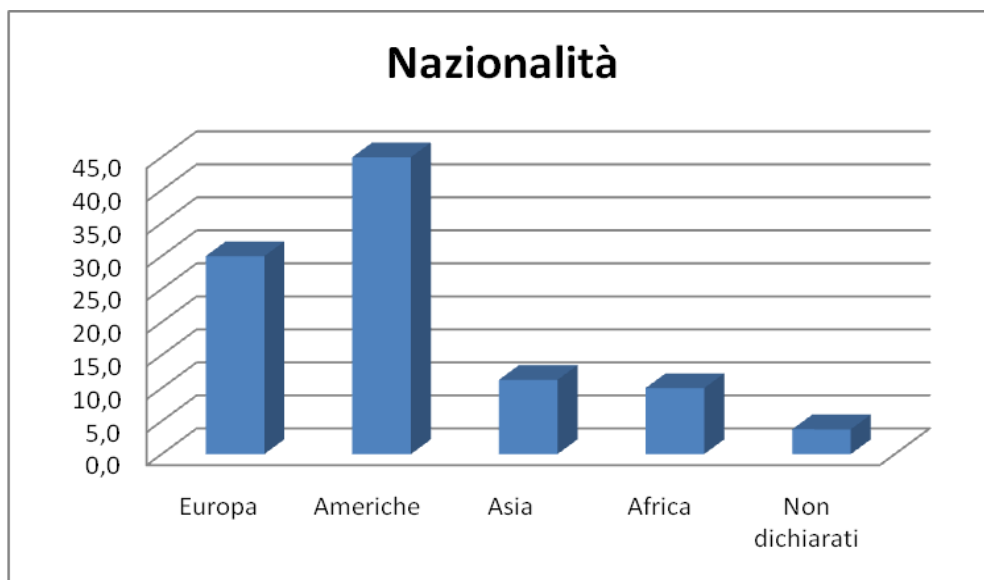


Figura II: distribuzione percentuale del campione per età



Rispetto al continente di provenienza: 24 provengono dall'Europa, 36 dalle Americhe, 9 dall'Asia, 8 dall'Africa, 3 non dichiarati.

Figura III: distribuzione percentuale del campione per continente di provenienza



In riferimento al livello di istruzione, i soggetti hanno dichiarato: 3 scuola dello stato, 11 qualifica professionale, 29 diploma, 34 laurea, 3 non dichiarati.

Figura IV: distribuzione percentuale del campione per livello di istruzione



Per quanto riguarda lo stato civile: 28 liberi, 35 coniugato/a, 10 partner stabile, 2 vedovo/a, 3 altro, 2 non dichiarati. Figli: 36 hanno figli, di cui 1 figlio 14 persone, 2 figli 13 persone, più di 2 figli 9 persone, 42 no, 2 non dichiarati.

Figura V: distribuzione percentuale del campione per stato civile

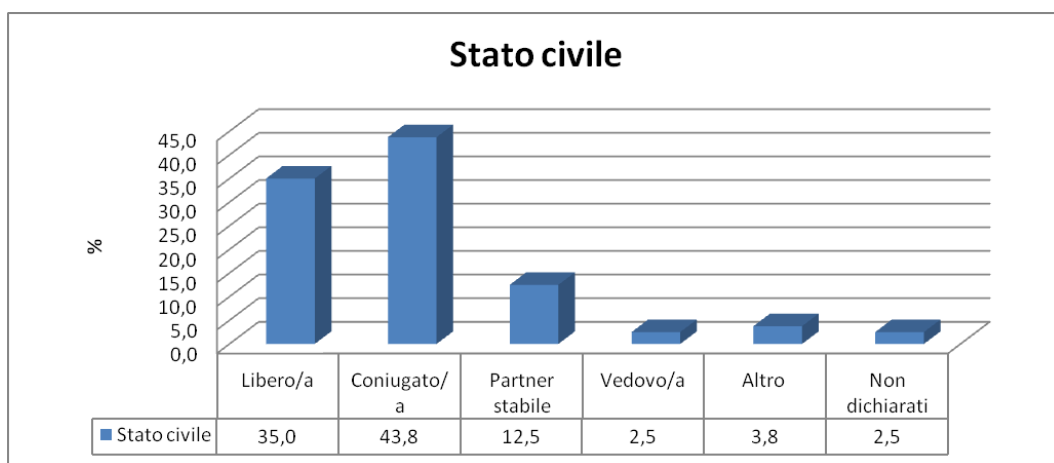


Figura VI: distribuzione percentuale del campione per figli

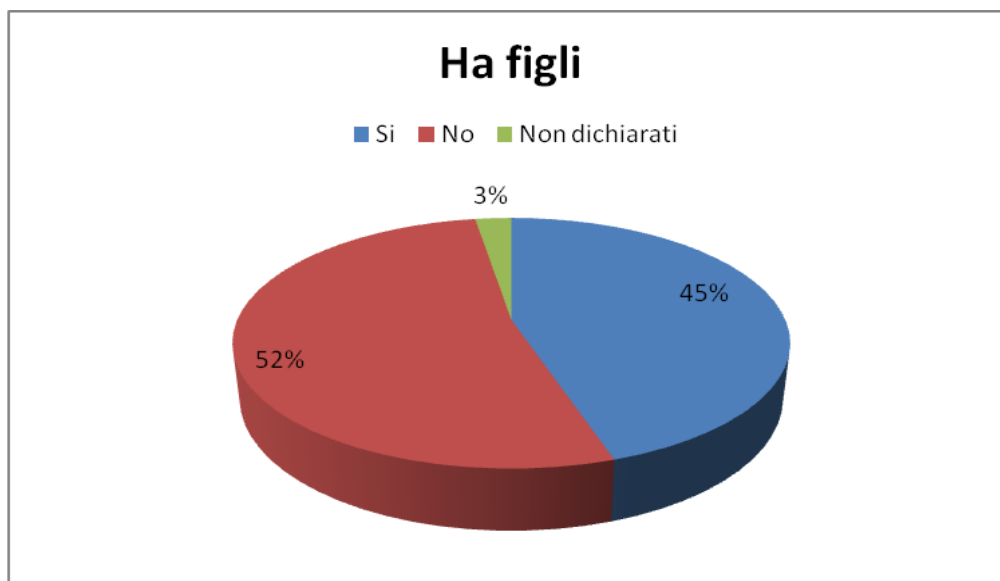
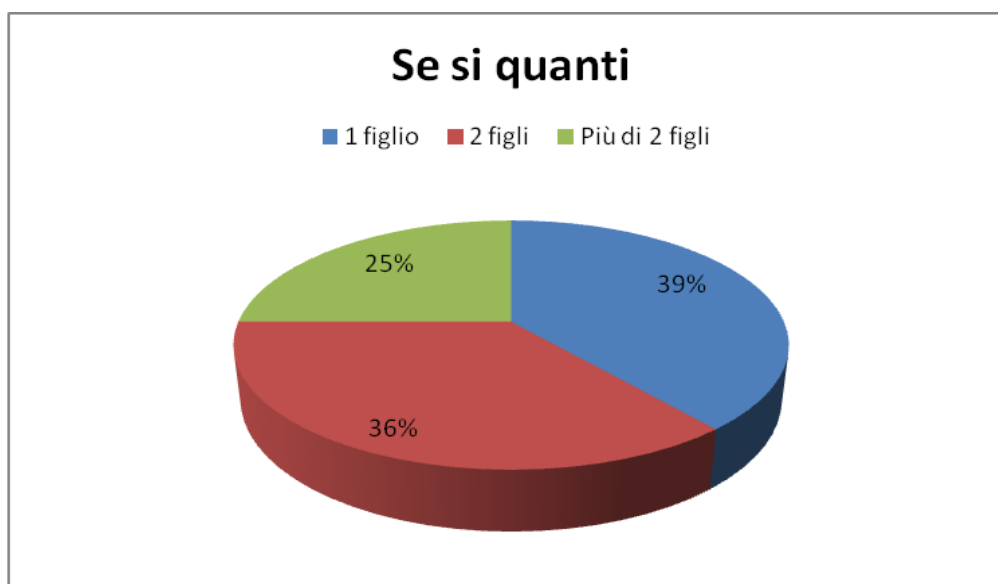


Figura VII : distribuzione percentuale del campione per numero di figli



Alla domanda “Tutti i componenti della famiglia vivono in Italia con lei?”, il campione ha così risposto: 28 si, 47 no, 5 non dichiarati. Se no perché: 16 non si sono dichiarati, 5 lavorano in altri paesi, 8 richiesta di ricongiungimento, 15 preferiscono vivere al loro paese, 3 motivi economici .

Figura VIII: distribuzione percentuale delle risposte del campione alla domanda “Tutti i componenti della famiglia vivono in Italia con lei?”

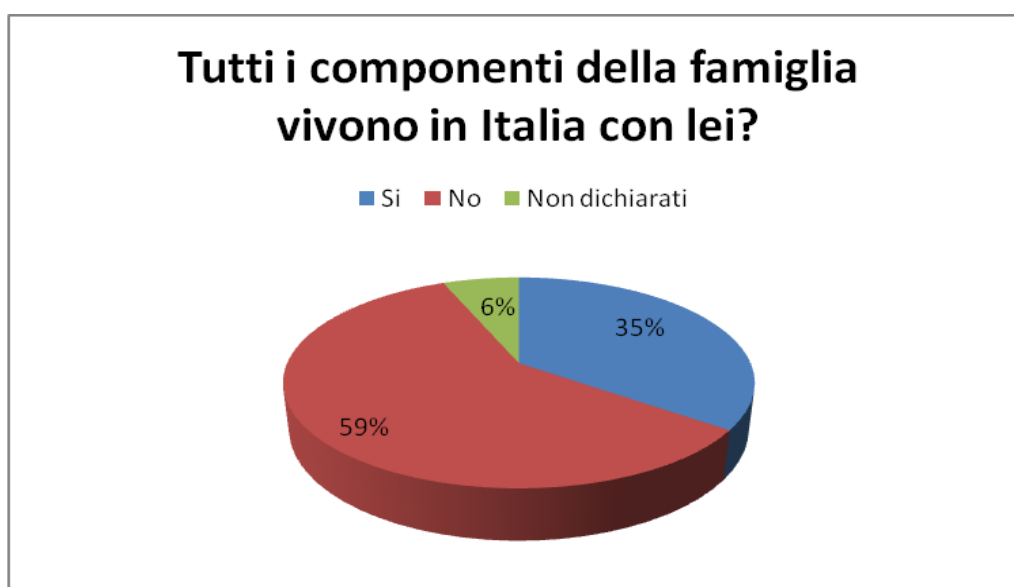
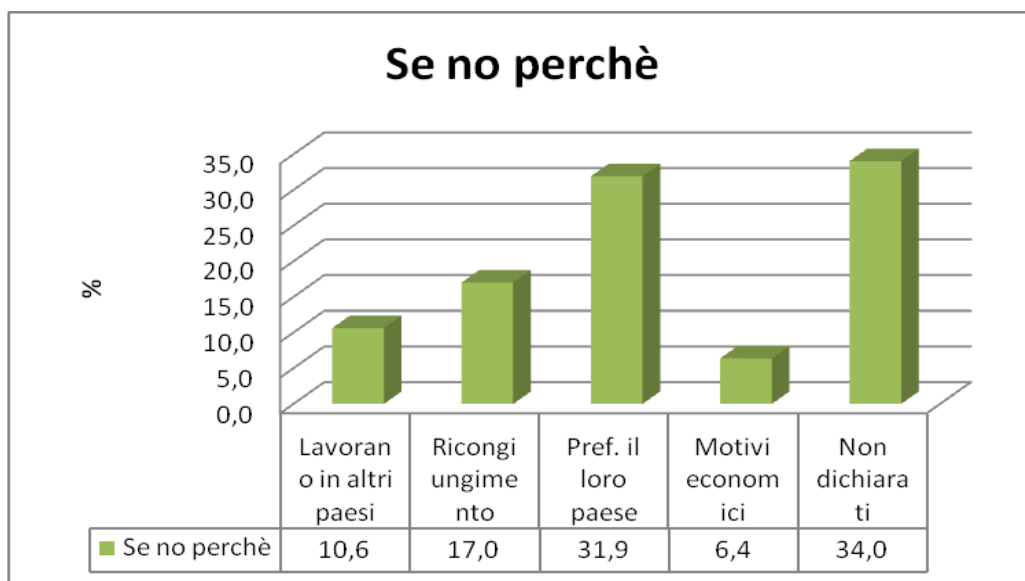


Figura IX: distribuzione percentuale delle risposte del campione alla domanda “Se tutti i componenti della famiglia non vivono in Italia con lei, perchè?”



Per ciò che riguarda le motivazioni che hanno spinto il soggetto a venire in Italia: lavoro 44, motivi personali 17, motivi di studio 4, curiosità, esperienza, turismo 11, non dichiarati 4.

Figura X: distribuzione percentuale del campione rispetto alle motivazioni che lo hanno spinto a venire in Italia



Quali canali e organizzazioni hanno consentito l'arrivo in Italia dei soggetti: 49 in modo autonomo, 6 canali istituzionali, 10 agenzie interinali, 2 non dichiarati, 13 altro.

Figura XI: distribuzione percentuale del campione rispetto alle organizzazioni che ne hanno consentito l'arrivo in Italia



In riferimento al periodo d'inizio dell'attività lavorativa, dopo il loro arrivo in Italia, hanno così risposto: da 0 a 1 mese 34 persone, da 1 a 2 mesi 18 persone, da 2 a 4 mesi 9 persone, da 4 a 7 mesi 3 persone, da 7 a 1 anno 4 persone, più di 1 anno 12 persone.

Figura XII: distribuzione percentuale del campione rispetto periodo d'inizio dell'attività lavorativa



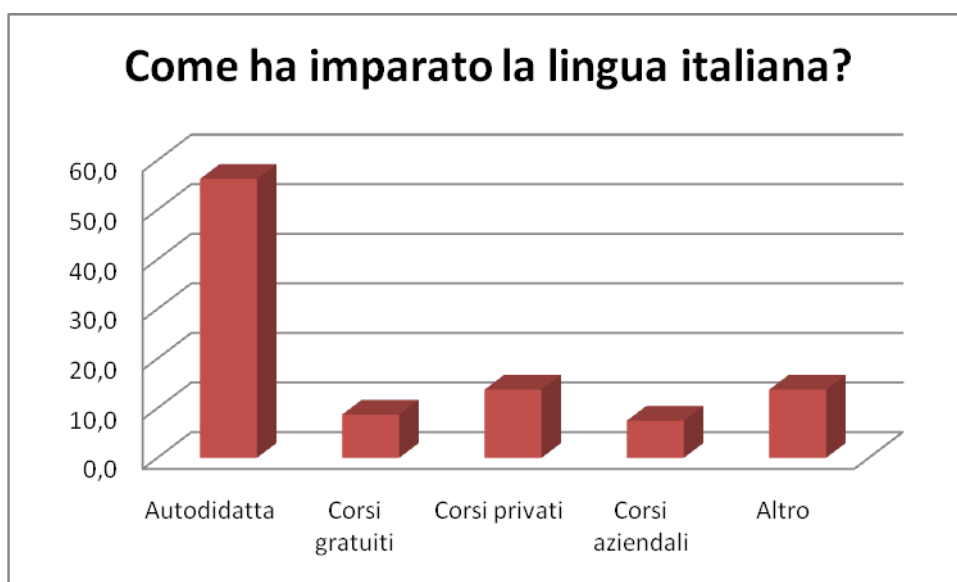
Dove hanno alloggiato al loro arrivo in Italia: parenti/amici 38, casa/camera in affitto 19, alloggio aziendale 19, altro 4.

Figura XIII: distribuzione percentuale del campione rispetto al tipo di alloggio al loro arrivo in Italia



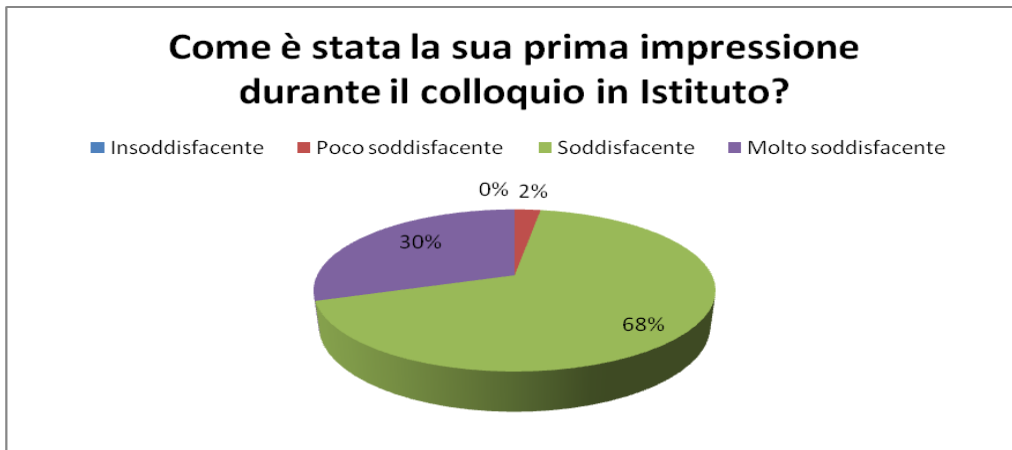
Come hanno imparato la lingua italiana: autodidatta 45, corsi gratuiti 7, corsi privati 11, corsi aziendali 6, altro 11.

Figura XIV: distribuzione percentuale del campione rispetto all'insegnamento della lingua italiana



Rispetto al colloquio avuto in Istituto, impressioni: insoddisfacente 0, poco soddisfacente 2, soddisfacente 54, molto soddisfacente 24.

Figura XV: distribuzione percentuale del campione rispetto alle impressioni avute sul colloquio in Istituto



In merito alla soddisfazione dell'assegnazione dell'Unità Operativa, la domanda era così formulata, se erano state rispettate le aspirazioni del candidato, hanno così risposto: si 73, no 4, non dichiarati 3. Dei 4 no perché, le motivazioni sono state: 1 troppi cambiamenti, 1 cultura diversa, 1 esigenze aziendali, 1 essendo un'ostetrica, e non avendo in Istituto l'Unità Operativa di ostetricia non è stata possibile la collocazione.

Figura XVI: distribuzione percentuale del campione rispetto alla soddisfazione dell'assegnazione dell'Unità Operativa.

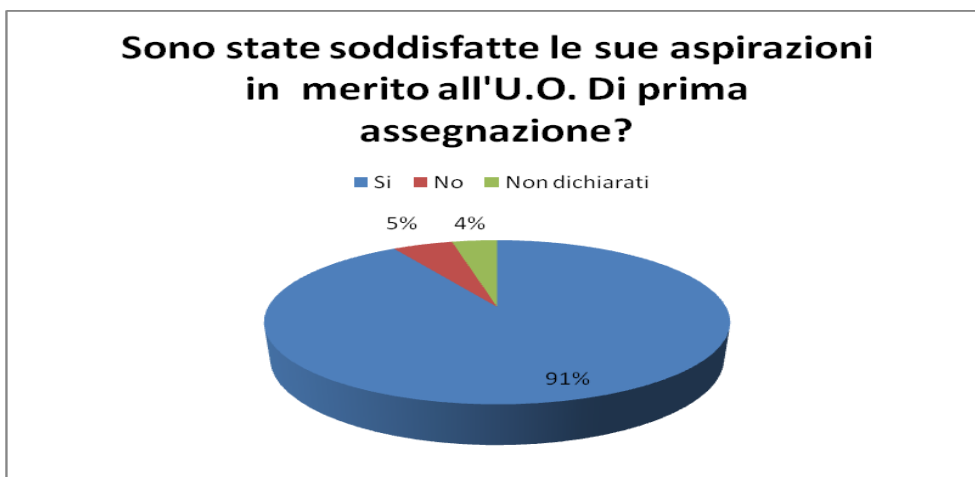
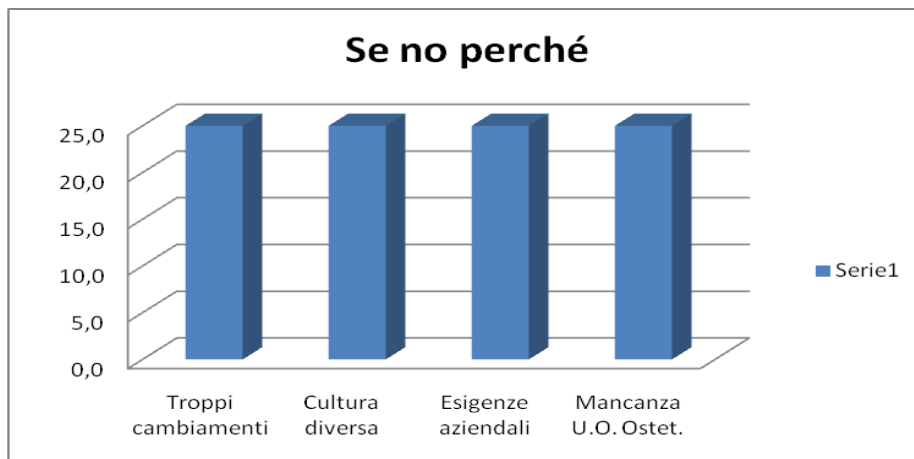


Figura XVII: distribuzione percentuale del campione rispetto alle motivazioni della non soddisfazione all'assegnazione dell'Unità Operativa.

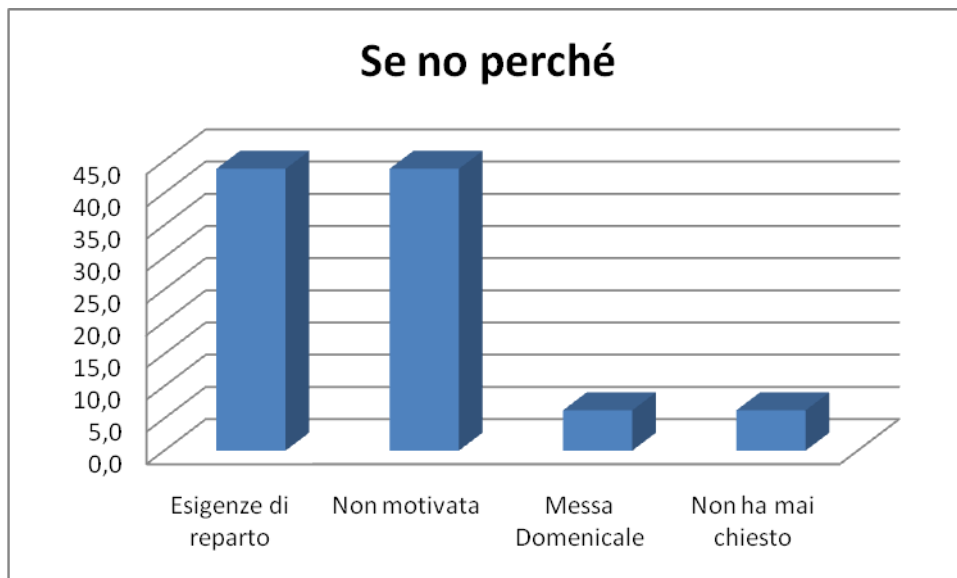


Domanda relativa alla programmazione della turnistica, si è chiesto al candidato se erano state rispettate le credenze religiose e le usanze delle diverse culture di provenienza. Il campione ha così risposto: si 58, no 16, non dichiarati 6. Dei 16 no, le motivazioni sono state: esigenze di reparto 7, non motivata 7, messa domenicale 1, non ha mai chiesto 1. E' importante segnalare che in questa domanda, è stata utilizzata la congiunzione "e", cioè mettendo 2 domande in una, quindi la percentuale delle risposte avrebbe potuto essere diversa.

Figura XVIII: distribuzione percentuale del campione rispetto alla soddisfazione della programmazione della turnistica

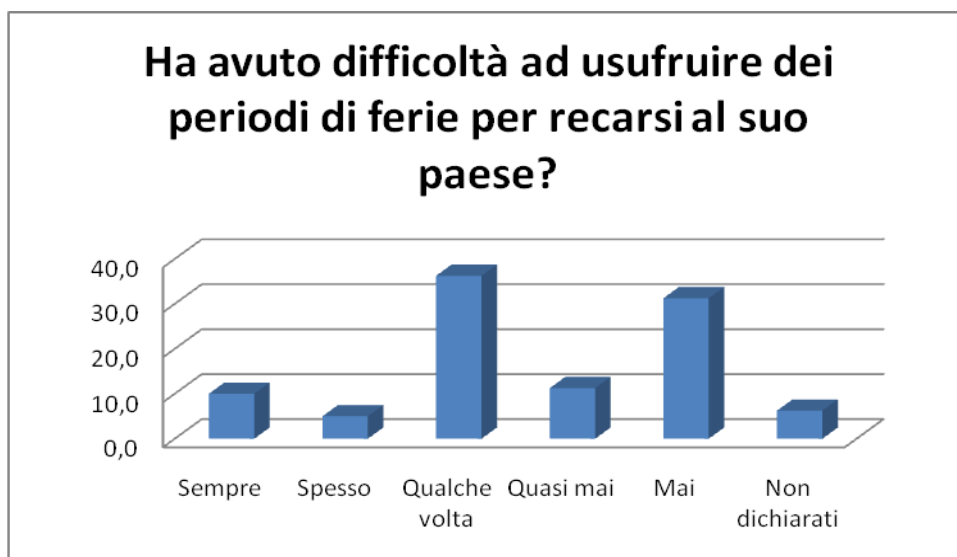


Figura XIX: distribuzione percentuale del campione rispetto alle motivazioni della non soddisfazione della programmazione nella turnistica



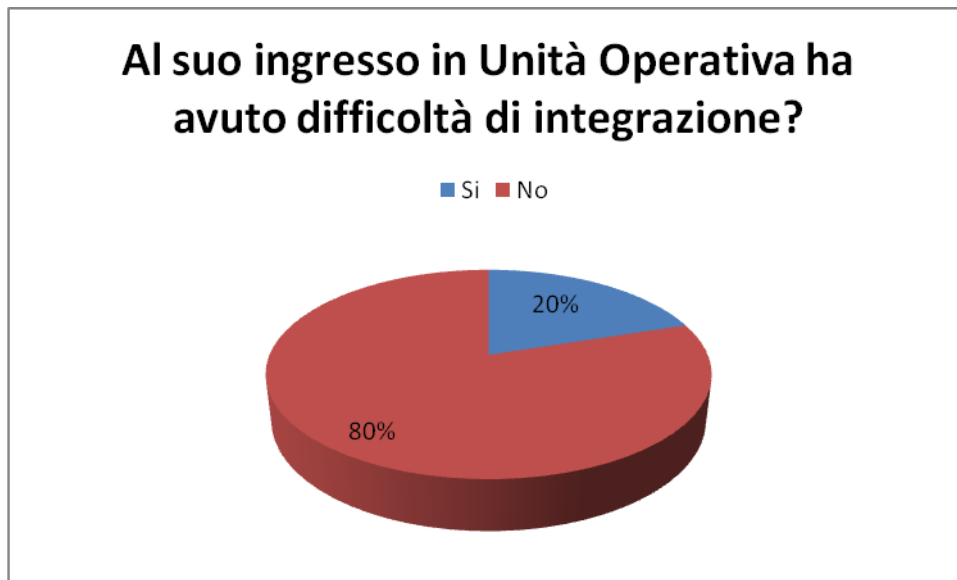
E' stato chiesto al candidato se avesse avuto difficoltà ad usufruire dei periodi di ferie per recarsi al proprio paese. Il campione ha così risposto: 8 sempre, 4 spesso, 29 qualche volta, 9 quasi mai, 25 mai, 5 non dichiarati.

Figura XX: distribuzione percentuale del campione rispetto alla eventuale difficoltà ad usufruire dei periodi di ferie per recarsi al proprio paese.



E' stato chiesto al candidato, se al suo ingresso in un'Unità Operativa, avesse avuto difficoltà di integrazione, il campione ha così risposto: si 32, no 48. Da sottolineare che dei 32 si, 16 avevano risposto no.

Figura XXI: distribuzione percentuale del campione rispetto alla eventuale difficoltà di integrazione al suo ingresso in Unità Operativa.

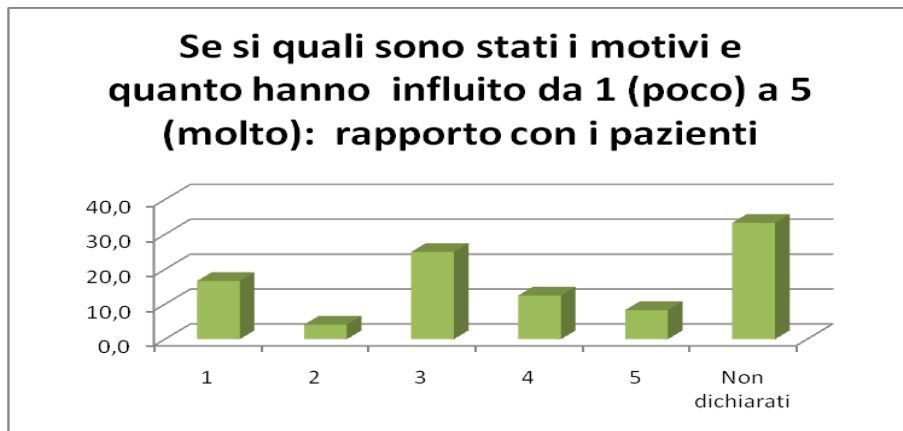


Non è stato possibile inserirli nei no, in quanto alla domanda successiva i candidati hanno risposto alle motivazioni che hanno influito alla loro integrazione. Quindi nell'analisi finale dell'interpretazione dei dati (era evidente che avessero incontrato delle difficoltà), è stata fatta la scelta di inserirli nei si.

La domanda successiva è stata: se si, quali sono state le motivazioni che hanno influito, con punteggio 1 (poco), 5 (molto), le risposte sono state:

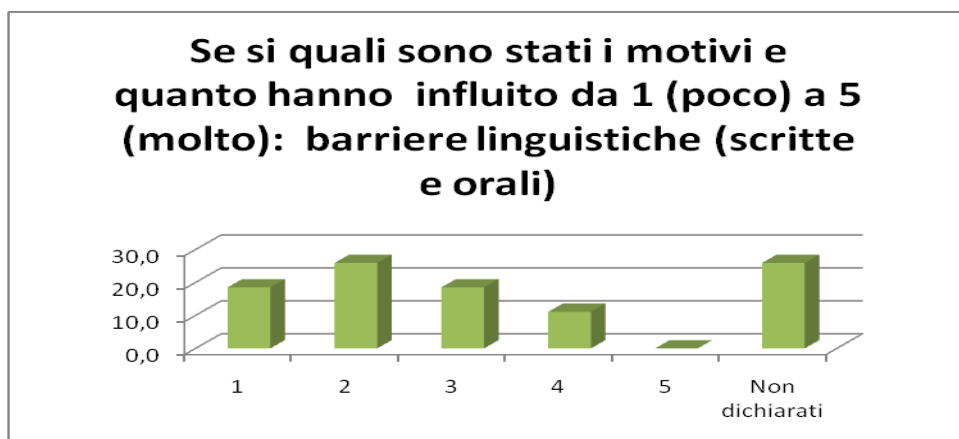
- rapporto con i pazienti: punteggio 1 n. 4, punteggio 2 n. 1, punteggio 3 n. 6, punteggio 4 n. 3, punteggio 5 n. 2.

Figura XXII: distribuzione percentuale del campione rispetto ai punteggi forniti riguardanti l'influenza del rapporto con i pazienti su problemi insorti nel proprio processo di integrazione.



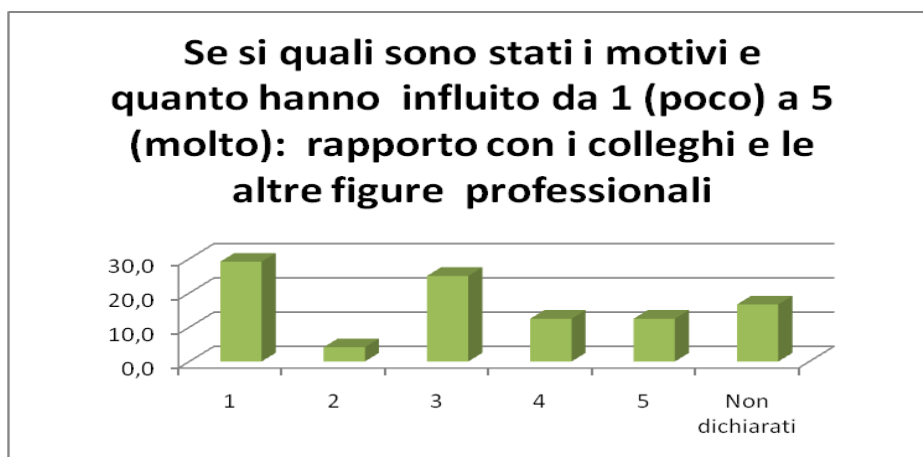
- barriere linguistiche: punteggio 1 n. 5, punteggio 2 n. 7, punteggio 3 n. 5, punteggio 4 n. 3, punteggio 5 n. 0

Figura XXIII: distribuzione percentuale del campione rispetto ai punteggi forniti riguardanti l'influenza delle barriere linguistiche su problemi insorti nel proprio processo di integrazione.



- rapporto con i colleghi e le altre figure professionali: punteggio 1 n. 7, punteggio 2 n. 1, punteggio 3 n. 6, punteggio 4 n. 3, punteggio 5 n. 3

Figura XXIV: distribuzione percentuale del campione rispetto ai punteggi forniti riguardanti l'influenza del rapporto con i colleghi e altre figure professionali su problemi insorti nel proprio processo di integrazione.



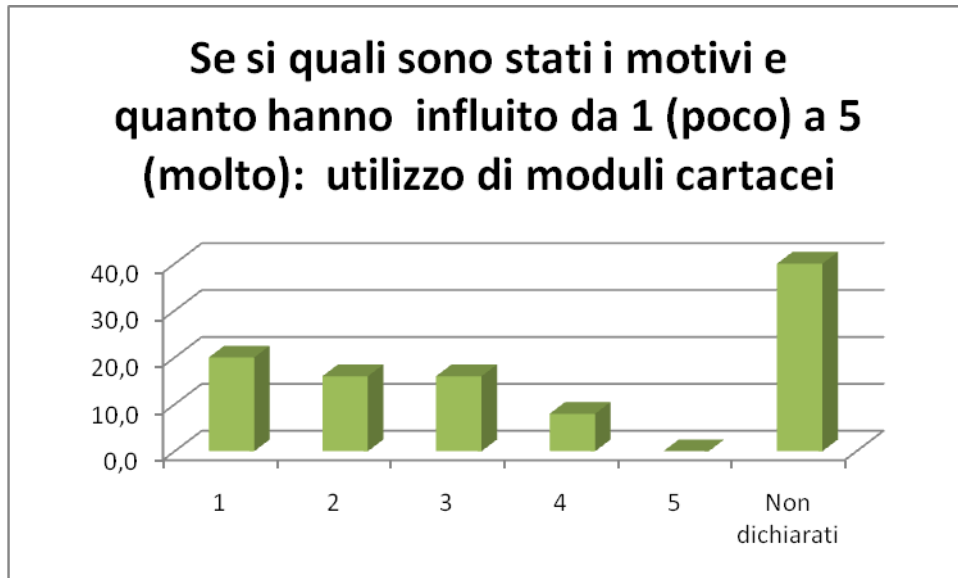
- utilizzo di strumenti informatici e tecnologici: punteggio 1 n. 5, punteggio 2 n. 3, punteggio 3 n. 6, punteggio 4 n. 3, punteggio 5 n. 2

Figura XXV: distribuzione percentuale del campione rispetto ai punteggi forniti riguardanti l'influenza della forte presenza di strumenti informatici e tecnologici su problemi insorti nel proprio processo di integrazione.



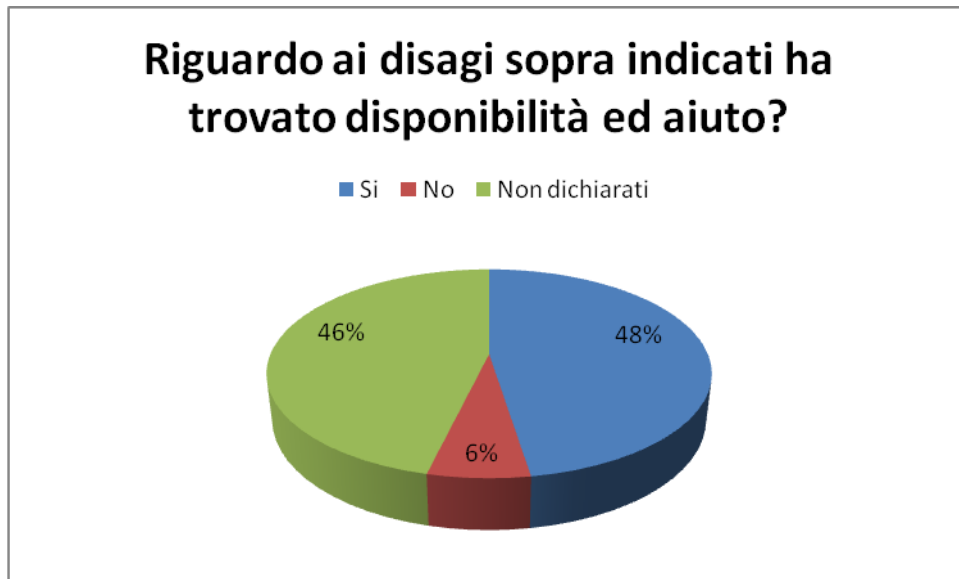
- utilizzo di moduli cartacei: punteggio 1 n. 5, punteggio 2 n. 4, punteggio 3 n. 4, punteggio 4 n. 2, punteggio 5 n. 0

Figura XXVI: distribuzione percentuale del campione rispetto ai punteggi forniti riguardanti l'influenza della presenza di moduli cartacei su problemi insorti nel proprio processo di integrazione.

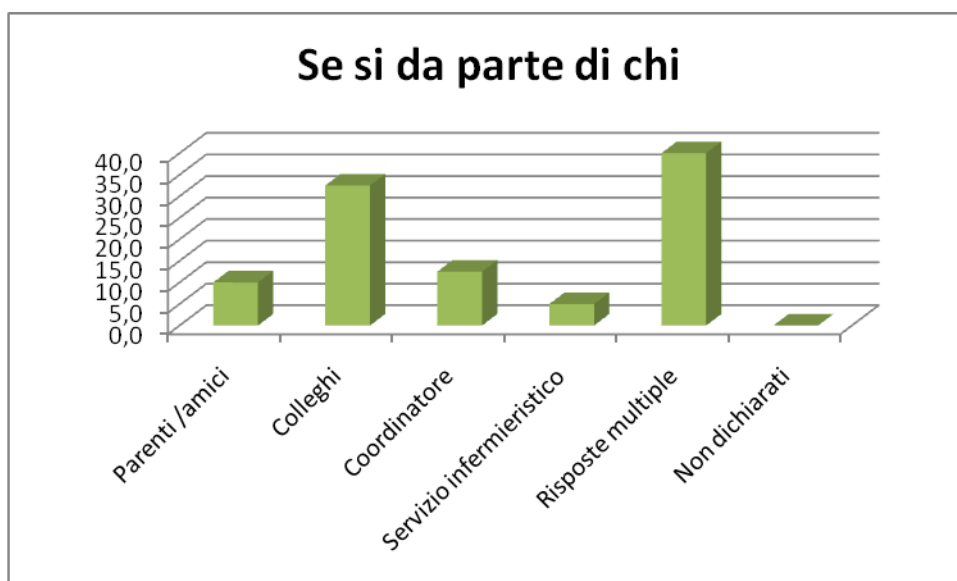


Alla domanda successiva, è stato chiesto ai candidati, se avessero trovato disponibilità e aiuto rispetto ai disagi sopra descritti. Il campione ha così risposto. Si 38, di questi: 2 avevano barrato no, ma avendo messo nella domanda successiva le motivazioni, nell'analisi dei dati sono stati inseriti nei si, no 5, non dichiarati 37. Se si, da parte di chi, le risposte sono state: parenti e amici 4, colleghi 13, Coordinatori 5, Servizio infermieristico 2, risposte multiple 16. Rispetto al modo in cui sono stati aiutati, i termini più ricorrenti erano: consigli, informazioni, risposte ai loro dubbi n. 18, quelle meno frequenti ma presenti, erano: aiuto nel raggiungere un certo grado di autonomia, rispetto, pazienza, disponibilità n. 9, altri erano termini come: collaborazione, sostegno psicologico, correzione della lingua italiana, aiuto familiare e nella turnistica n. 7, non dichiarati n.8.

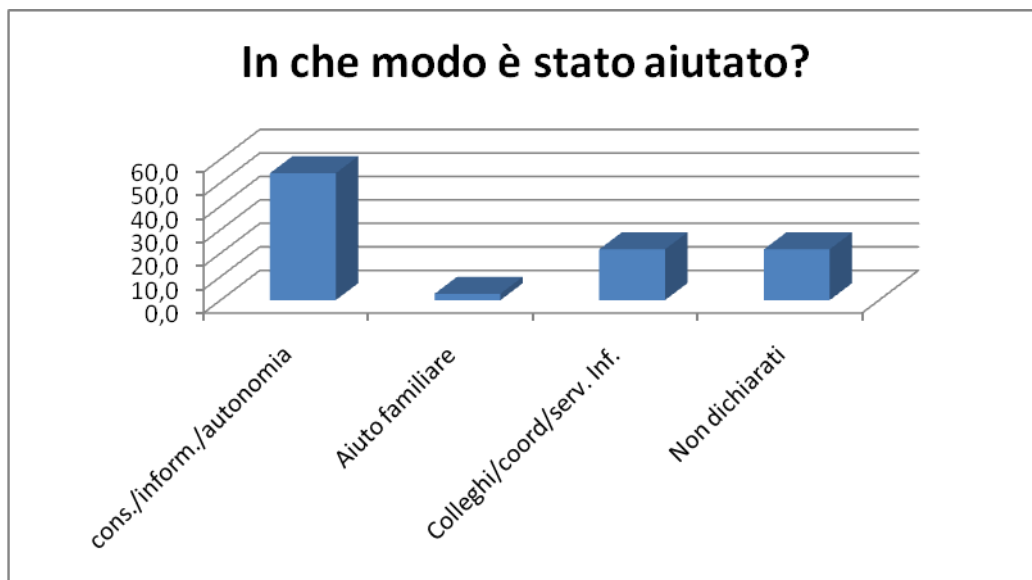
Figura XXVII: distribuzione percentuale del campione rispetto alla risposta fornita alla domanda :”Riguardo ai disagi sopra indicati ha trovato disponibilità e aiuto?”



**Figura XXVIII: distribuzione percentuale del campione rispetto alla risposta fornita alla domanda :”Riguardo ai disagi sopra indicati ha trovato disponibilità e aiuto?”
Se si da parte di chi**



**Figura XXIX: distribuzione percentuale del campione rispetto alla risposta fornita alla domanda :”Riguardo ai disagi sopra indicati ha trovato disponibilità e aiuto?”
In che modo è stato aiutato**

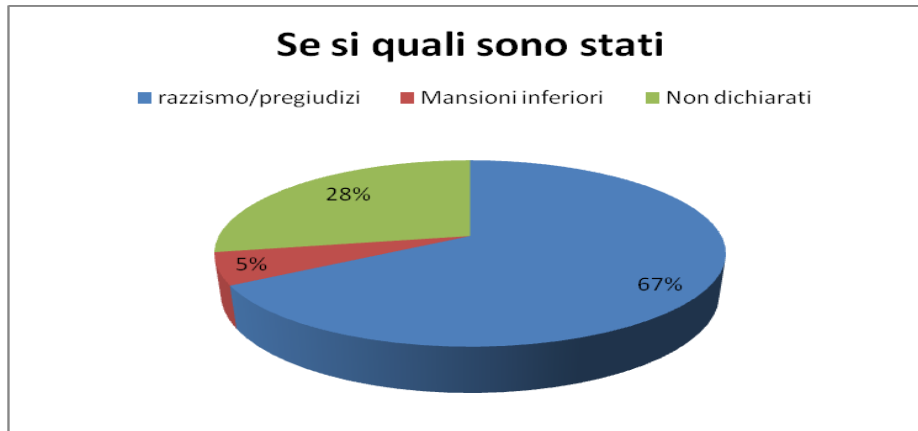


In riferimento alla domanda se all'interno dell'Istituto ci fossero stati comportamenti discriminanti, il campione ha così risposto: si 18, no 58, non dichiarati 4. Se si, quali sono stati: razzismo/prejudizi 12, mansioni inferiori 1, non dichiarati 5.

Figura XXX: distribuzione percentuale del campione rispetto all'opinione sulla presenza di comportamenti discriminanti all'interno dell'Istituto.



Figura XXXI: distribuzione percentuale del campione rispetto all'opinione sulla presenza di comportamenti discriminanti all'interno dell'Istituto. Se si quali sono stati



In riferimento al fatto di aver dovuto modificare qualche cosa rispetto alla cultura/tradizioni/metodo di lavoro, il campione ha così risposto: si 12, no 63, non dichiarati 5. Se si che cosa: metodo di lavoro/organizzazione, cultura diversa/stile di vita, maggiore tolleranza. In che modo è stato modificato, i termini più frequenti sono stati: adattamento generale, alimentazione, elemento empatico con il paziente.

Figura XXXII: distribuzione percentuale del campione rispetto alla domanda: "C'è stato qualche cosa che ha dovuto modificare rispetto alla sua cultura/tradizioni metodo di lavoro?"



Al campione è stato chiesto, che cosa delle sue tradizioni, costumi/usanze è riuscito a preservare. Hanno risposto in 53; di questi, in 24 hanno dichiarato di aver mantenuto tutte le tradizioni, 27 non hanno dichiarato nulla. I termini che ricorrevano con più frequenza sono stati:

- religione/ramadam/rituali festivi
- lingua/cultura/famiglia unita
- rispetto/saluto formale verso i superiori/saper ascoltare
- collaborazione con i colleghi
- dialogo con il paziente/amore verso il prossimo/rispetto dell'anziano
- vita sociale/danze/sport
- dedizione al lavoro/metodo di lavoro/carriera/professionalità/responsabilità
- amicizia/onestà
- poco è rimasto del loro passato

Come ultima domanda è stato chiesto, quali suggerimenti il candidato potrebbe dare per una migliore integrazione umana e lavorativa. Hanno risposto in 53, non hanno dichiarato nulla 27. I termini più ricorrenti sono stati:

- rispetto/comprendimento/altruismo
- collaborazione/maggiore comunicazione con i colleghi/maggiore pazienza
- maggiore disponibilità e impegno/flessibilità/socievolezza

- più libertà/autonomia professionale/maggiore professionalità/responsabilità verso gli utenti
- vedere le persone come persone, indipendentemente dalla nazionalità
- maggiore mobilità fra le diverse Unità Operative
- apertura di un ufficio per mediazione culturale (offerta di collaborazione)
- lavorare con più umanità e coscienza
- fare corsi di lingua italiana in azienda (suggeriti insegnanti di madre lingua) ed anche corsi per far conoscere la cultura italiana
- fare affiancamenti per le nuove infermiere
- meno stress
- evitare la compresenza di personale infermieristico della stessa nazionalità
- lavorare più a lungo in una stessa Unità Operativa/uniformare il metodo di lavoro
- corsi di formazione per stimolare una maggiore comprensione/relazione e approccio umano verso pazienti e colleghi ed anche per migliorare le relazioni di gruppo fra gli stessi lavoratori. Niente individualismi.
- valutare la formazione e la professionalità del singolo, acquisita nel paese di origine
- maggiori vacanze più di 2/3 settimane per lavoratori provenienti da paesi molto lontani

- meno pregiudizi, valutare la qualità del singolo e non da quale nazione proviene
- maggiore libertà di espressione/essere più attenti ai fatti e non alle parole
- nulla da suggerire, ottima integrazione è come essere in famiglia
- non so rispondere/nessun suggerimento, finchè sussiste ignoranza e intolleranza ogni suggerimento è vanificato

DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

La prima area indagata nel questionario, ha messo in luce che il 76% del campione che si è trasferito in Italia è di sesso femminile. Per il 49% dei soggetti indagati, ha una fascia di età comprese tra i 31/41 anni. Il 45% del flusso migratorio proviene dalle Americhe, il 42,5% è in possesso di laurea e il 43,8% risulta essere coniugato. Hanno figli il 45% del campione indagato, e di questi il 39% ha un solo figlio. Le motivazioni che hanno spinto le persone a cercare un lavoro nel nostro paese è pari al 55% del campione, di cui il 61,3% è arrivato in modo autonomo e il 42,5% ha iniziato a lavorare dopo un mese dal suo arrivo. Hanno alloggiato presso parenti e amici il 47% dei soggetti e il 56,3%, ha imparato la lingua italiana come autodidatta. Il 59% dei componenti familiari sono rimasti nel paese di origine. Questo mette in evidenza che la professione infermieristica o comunque gli operatori di area sanitaria sono ancora per molti paesi a completo appannaggio del sesso femminile. E' evidente il sacrificio di donne che nonostante l'affetto nutrito per i figli, il coniuge o altri cari, lascia il proprio paese in cerca di lavoro, al fine di ricostruirsi un futuro migliore per sé e la propria famiglia, inviando i soldi a casa, oppure con la precisa volontà di insediarsi in modo stabile nel nostro paese, chiedendo

successivamente il ricongiungimento familiare. La seconda area indagata, riguarda l'approccio dei dirigenti del Servizio Infermieristico dell'Istituto, nel reclutamento di questi operatori sanitari. In fase di colloquio il 68% del campione lo ha ritenuto soddisfacente, il 30% molto soddisfacente e solo il 2% poco soddisfacente. Interessante notare che il 91% dei candidati ha dichiarato che sono state soddisfatte le loro aspirazioni nell'assegnazione dell'Unità Operativa, così come il 72% del campione, ha dichiarato che sono state rispettate in fase di elaborazione della turnistica le loro credenze religiose e usanze, delle diverse culture di provenienza. In merito all'assegnazione delle ferie per recarsi al proprio paese, il campione è spaccato a metà, "tra sempre, spesso, qualche volta" il 51,3% risulta essere soddisfatto, mentre il 42,6% "tra quasi mai e mai" non soddisfatto, il 6,3% non ha dichiarato nulla. I dati sopra descritti, mettono in evidenza, il percorso e l'attenzione che il Servizio Infermieristico ha avuto nei confronti di questi lavoratori, al fine di non avere atteggiamenti discriminanti rispetto agli italiani e con l'intento di motivarli e favorire quindi un miglior inserimento. Da quanto emerge, vi è ancora qualche difficoltà nel soddisfare a pieno le esigenze legate al periodo di ferie, ma essendo la presenza importante di operatori sanitari stranieri in azienda, si è cercato di creare una sorta di rotazione nei mesi dell'anno, concedendo 4 settimane di ferie e non oltre, per consentire a tutti di usufruire dei periodi di riposo come da Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. Altra strategia adottata è stata di mescolare le varie etnie nelle diverse Unità Operative, al fine di consentire ai sud-americani (che risultano essere l'etnia prevalente), l'ingresso ai loro paesi di origine nei mesi estivi (novembre, dicembre, gennaio), che per l'Europa risultano essere invernali. La terza area indagata è legata all'integrazione, di questo personale all'interno delle Unità Operative, l'80% del campione ha dichiarato di non aver avuto nessuna difficoltà, e solo il 20% qualche difficoltà. Per coloro che hanno segnalato problemi di inserimento, utilizzando una scala numerica con

valore 1 poco e valore 5 molto, sono state evidenziate le motivazioni che hanno influito al processo di integrazione. Mettendo in evidenza le percentuali maggiori, risultano così divise: rapporto con i pazienti difficoltà 3 il 25%; barriere linguistiche difficoltà 2 il 25,9%; rapporto con i colleghi difficoltà 1 il 29,2%; utilizzo di strumenti informatici e tecnologici difficoltà 3 il 21,4%; utilizzo di moduli cartacei difficoltà 1 il 20%. Rispetto ai disagi sopra riscontrati, gli è stato chiesto se sono stati aiutati, e il campione ha così risposto: sì per il 48% dei casi, no per il 6%, i non dichiarati il 46%. In questa domanda vi è un'anomalia, avrebbe dovuto rispondere quel 20% del campione che ha riscontrato difficoltà, mentre ha risposto un campione superiore, quindi il calcolo percentuale è stato fatto sulla totalità del campione stesso. E' evidente che la domanda di rimando è stata o poco chiara o mal interpretata. Da chi fossero stati aiutati, la percentuale maggiore la si riscontra da parte dei colleghi per il 32,5%, e in che modo, per il 54,1% attraverso consigli, informazioni, aiuto e "anche per il raggiungimento della propria autonomia" (il calcolo è sempre stato fatto sulla totalità del campione, tenendo presente le problematiche su riportate). In questa area è stato chiesto se ci fossero stati atteggiamenti discriminanti nei loro confronti, il 73% del campione ha risposto di no, e il 22% sì, il 5% non si è dichiarato. Quali fossero stati gli atteggiamenti: per il 67% razzismo e pregiudizi, il 5% mansioni inferiori, e per il 28% non ha risposto. E' interessante notare in una percentuale elevata, come il campione abbia segnalato di non aver avuto difficoltà nel loro processo di integrazione, nell'aver ricevuto l'aiuto maggiore da parte dei colleghi, e soprattutto che non ci sono stati comportamenti discriminanti nei loro confronti all'interno dell'Istituto. Mentre per la restante percentuale, si renderà necessario individuare e modificare quelle sacche di ignoranza ancora presenti in molti individui, andando a modificare gli atteggiamenti (e si spera con il tempo) i comportamenti, di coloro i quali abbiano trasmesso quella percezione di disagio avvertita dai dipendenti stranieri.

E' importante evidenziare che l'Istituto, è molto tecnicizzato, e risulta essere reale la difficoltà di utilizzo di strumenti informatici che richiederà sicuramente un impegno e una dedizione maggiore da parte dei Coordinatori e non solo, ma anche degli operatori del CED (centro elaborazione dati) al fine di organizzare mini corsi all'interno delle diverse Unità Operative, favorendo un più facile apprendimento. Altro aspetto da non sottovalutare, l'apprendimento della lingua italiana, per consentire loro una migliore comprensione e comunicazione nei confronti del paziente e di tutti i restanti operatori. In effetti l'azienda aveva già messo a disposizione per l'intero anno scolastico, un insegnante di lingua, ma ciò nonostante la percentuale di coloro che partecipava ai corsi, era mediamente bassa, tanto che l'Amministrazione decise di non autorizzare più tale spesa. E' probabile, che il Servizio Infermieristico e Coordinatori, non siano stati in grado di sensibilizzarli ad un maggior senso di responsabilità personale. L'ultima area indagata, ma non ultima per importanza, è legata all'aspetto culturale del personale straniero. E' confortante sapere che alla domanda, se hanno dovuto modificare, qualche cosa rispetto alla loro cultura/tradizioni o metodo di lavoro, per il 79% hanno risposto di no, e per il solo 15% si, mentre il 6%, non si è dichiarato. Nella domanda di "controllo" di cosa hanno preservato delle loro usanze, costumi, tradizioni, il 33,8% ha risposto, mentre il 66,2% non ha dichiarato nulla. Nella domanda quali suggerimenti dare per una migliore integrazione umana e lavorativa il 66,2% ha dato una serie utile di consigli, mentre il 33,8% non ha dichiarato nulla. L'indagine conoscitiva effettuata con l'utilizzo del questionario, aveva lo scopo di capire quale fosse il punto d'incontro tra "noi e loro". I commenti da loro scritti vogliono essere un punto di partenza per rivedere le nostre competenze comunicative verbali e non verbali, gli atteggiamenti, i comportamenti, la consapevolezza e l'apprezzamento di persone appartenenti ad altre culture, identificando differenze e somiglianze e le motivazioni di queste

differenze. Bisogna enfatizzare l'ascolto e il dialogo come dimensioni su cui si crea la relazione. Il dialogo è il terreno, lo spazio d'incontro, è reciprocità, è riconoscimento dell'altro come valore; ciò significa accreditare valore alla parola altrui. Il dialogo, implica lo scambio, il confronto, l'interazione: è il luogo privilegiato in cui si generano e costruiscono esperienze e apprendimenti, attraverso l'ascolto reciproco e la negoziazione del proprio punto di vista e dei propri saperi. E' necessario coinvolgere tutti i soggetti protagonisti, considerando ogni soggettività e ogni contributo come risorsa, in un ottica di reciproco sostegno in cui si genera l'integrazione e il raffronto di diversi punti di vista e competenze. Per concludere, l'indagine ha evidenziato che il Servizio Infermieristico dell'Istituto è sulla strada giusta nel processo di integrazione del personale sanitario straniero, ci sarà ancora molto da fare, ma tutto ciò deve essere uno stimolo a crescere, a fare sempre meglio e a condividere l'idea che il mondo è abitato da popoli e ciascuno di essi ha la propria cultura. Ciò che decide la vita degli uomini sono le azioni e gli atteggiamenti che si assumono di fronte alla cultura o alle culture che si identificano come proprie. E' un problema di percezione e di volontà mediata dalla cultura, o di cultura mediata dalla percezione e dalla volontà. La parola cultura è percepita come un'eredità fatta di regole e norme che stabilisce la differenza tra giusto e sbagliato, sia tra Noi e Loro. La cultura fa l'uomo, ma sono gli uomini, le donne e i giovani che fanno la cultura. Se cessassero di farla e rifarla, la cultura cesserebbe di esistere. Nell'arco di vent'anni, ogni singola cultura cambia i suoi modi di parlare, di celebrare i compleanni o le occasioni comunitarie, di trattare gli studenti o i disoccupati, di affrontare le nascite o i funerali, di rapportarsi alla natura o allo spazio, e anche di concepire in astratto se stessa come cultura. Se la cultura non fosse sinonimo di cambiamento culturale, allora non sarebbe niente. Una società moderna è fatta di tanti elementi che si intersecano a vicenda, come se fosse una sorta di "patchwork" di differenti colori o fedi,

tutte definibili di per se stesse ed operanti le une indipendentemente dalle altre. Le altre culture esistono, e dobbiamo vivere sempre più insieme, sia su scala mondiale sia in ogni singola società. E' solo l'arroganza, o qualche difetto morale analogo, che può privarcene. Il Dirigente in tutto questo riveste un ruolo fondamentale, è un collante e un maestro tra coloro che credono e non credono, tra chi sa e chi non sa, nel costruire un processo di apprendimento e di fusione, al fine di favorire un disteso clima relazionale e comunicativo.

Bibliografia

Testi

- Aime Marco**, *Eccessi di culture*, Torino, Giulio Einaudi Editore - 2004
- Auteri Enrico**, *Management delle risorse umane*, 4a Edizione, Milano, Casa Editrice A.Guerini Associati S.p.A. - 2004
- Baumann Gerd** , *L'enigma multiculturale Stati, etnie, religioni*, Edizione Originale, Bologna, Casa Editrice Il Mulino Contemporanea - 2003
- Benson Sara, Hellander Paul, Wlodarski Rafael**, *Perù*, 4a Edizione, Torino, Casa Editrice EDT Lonely Planet s.r.l. – 2007
- Bernardi Bernardo**, *Uomo cultura società*, 19a Edizione, Milano, Casa Editrice Franco Angeli - 2002
- Bonifazi Corrado**, *L'immigrazione straniera in Italia*, Nuova edizione, Bologna, Casa Editrice Studi e Ricerche Il Mulino – 2007
- Caiazza Antonio**, *In Alto Mare Viaggio nell'Albania dal comunismo al futuro*, 1a Edizione, Torino, Casa Editrice Instar libri Blu Edizioni s.r.l. - 2008
- D'Innocenzo Marinella**, "Nuovi modelli organizzativi per l'assistenza infermieristica" Centro Scientifico Editore
- De Pietro Carlo**, *Gestire il personale nelle Aziende Sanitarie italiane*, 1a Edizione, Milano, Casa Editrice Mc Graw-Hill - 2005
- De Santi Anna**, *Iole Simeoni I gruppi di lavoro nella sanità*, 1a Edizione, Roma, Casa Editrice Carocci Faber Editore S.p.A. - 2003
- Ducci Demetrio**, *Lontano da dove: la nuova immigrazione e le sue culture*, Milano, Casa Editrice F. Angeli Milano – 1990
- Hole Abigail, Grosberg Michael, Robinson Daniel**, *Tunisia*, 6a Edizione, Torino, Casa Editrice EDT Lonely Planet s.r.l. – 2007
- Istituto geografico de Agostini S.p.A**, *Italia, Lombardia*, Istituto geografico de Agostini S.p.A, Novara – 1986
- Istituto Geografico DeAgostini S.p.A**, *le Migrazioni*, 1° Edizione, Novara Istituto Geografico DeAgostini S.p.A. - 2006

Istituto Geografico DeAgostini S.p.A, *le Religioni nel Mondo*, 1° Edizione, Novara Istituto Geografico DeAgostini S.p.A. - 2006

Le Garzantine, *Geografia*, 2a Edizione, Milano, Casa Editrice Garzanti Editore S.p.A - 2006

Leininger M, *Nursing and anthropology: two worlds to blend*, Columbus OH, Greyden press, 2a ed. – 1994

Perucci Giovanna, *Sulla nostra pelle, il corpo dell'operatore nel lavoro di cura*, 1a Edizione, Roma, Casa Editrice Carocci Editore S.p.A - 2006

Reid Robert, Pettersen Leif, *Romania e Moldova*, 2a Edizione, Torino, Casa Editrice EDT Lonely Planet s.r.l. - 2007

Santullo Antonella, *“L'infermiere e le innovazioni in Sanità nuove tendenze e strumenti gestionali”*, 2a Edizione, Milano, Casa Editrice McGraw-Hill – 2004

Simonis Damien, Forsyth Susan, Ham Anthony, Noble John, Quintero Josephine, Roddis Miles, *Spagna*, 6a Edizione, Torino, Casa Editrice EDT Lonely Planet s.r.l. – 2007

Surian Alessio, *Lavorare con la diversità culturale*, Gardolo (TN), Edizioni Erickson), 2006

Touring Club Italiano, *Guida D'Europa e Paesi del Mediterraneo Albania*, Milano, Casa Editrice Touring Editore s.r.l. – 2008

Valvassori Alessandro, *Migranti come noi, per una reciproca accoglienza*, Casa Editrice Missionaria Italiana - 2008

Wulf Cristoph Ed. Italiana a cura di **Borsari Andrea**, Pref. di **Bodei Remo**, *Enciclopedia antropologica: Cosmo Corpo Cultura*, Milano, Casa Editrice B. Mondadori – 2002

Siti Internet

Amenesty International, *I servizi sanitari peruviani discriminano donne e bambini pi?poveri*, [http://www.womenews.net/spip/spip.php?article747 - 17k](http://www.womenews.net/spip/spip.php?article747-17k), 2006, visitato il 11 luglio 2008

lordache Mihaela, *Osservatorio Balcani*, <http://www.osservatoribalcani.org/article/articleview/2754/1/48>, 2004, visitato il 19 luglio 2008

Italia Guida: Il Servizio Sanitario Nazionale, <http://justlanded.com/italiano/Italia/Strumenti/Guida-Just-Landed/Salute/Il-Serv...>, visitato il 19 luglio 2008

Lengu Rajmonda, *clic Medicina*, <http://.clicmedicina.it/pagine%20n%2028/servizio-sanitario.htm>, 2007, visitato il 16 luglio 2008

MappediWorld.com, *Home>Tunisia>Informazioni>Salute*, <http://www.mapsofworld.com>, visitato il 19 luglio 2008

Rom (popolo) – Wikipedia
[http://it.wikipedia.org/wiki/Rom_\(popolo\)](http://it.wikipedia.org/wiki/Rom_(popolo))

Spagna Guida: Il sistema sanitario, La sanità pubblica e privata, <http://www.justlanded.com/italiano/Spagna/strumenti/Guida-Just-Landed/Salute/Il-sis...>>, visitato il 19 luglio 2008

Sinti e Rom cenni storici, <http://www.sucardrom.eu/cenni.html>, visitato il 07 settembre 2008

Vejo.it Roma Nord Il tuo vicino di casa Rom italiani? E' possibile, <http://www.vejo.it/rom-sinti-nomadi-zingari-italiani/2008/03/27/>, visitato il 07 settembre 2008

