



UNIONE EUROPEA

Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



ROBERTA FEFE'

INVECCHIAMENTO E INNOVAZIONE:

Indizi sullo sviluppo delle professioni di cura in tempo di Covid 19

“Cura, migrazione e pandemia: prospettive antropologiche”
Pandemia e mercato della cura: uno sguardo al rapporto fra
governance istituzionale e disuguaglianze durante e dopo il
lockdown

TAAD, Workshop online, 26 novembre 2021

Ricerche Inapp su invecchiamento e nuove tecnologie (2018 – 2019; 2020) Quale sviluppo delle professioni nel settore sociosanitario?

- Il lavoro nella filiera della «cura»: 10.7% del Pil 10% dell'occupazione totale (<https://fabbisogni.isfol.it/>)- Alti investimenti in ricerca e innovazione (13% tot.naz.); avanzamenti della diagnostica biotecnologica e nella telemedicina progressivamente hanno migliorato l'efficacia delle cure (Confindustria, 2018).
- Contrazione delle risorse professionali (-58%) - il 57.6% del personale sanitario ha una età superiore ai 50 anni - crescente uso di forme di lavoro flessibile, soprattutto nelle professioni non manageriali (ISTAT, 2020); prevalenza di lavoratori autoctoni (medici stranieri 0,5%, infermieri stranieri 7,6% - Fondazione Leone Moressa, 2021).
- Invecchiamento della popolazione come processo culturale, sempre meno praticabile la assunzione della età cronologica e biomedica come criterio di organizzazione del welfare (Bronzini 2021, Miele e Fornasini 2021).

UNA IPOTESI METODOLOGICA

→ *Come le professioni «di cura» stanno interpretando ciò che accade - adozione di nuove tecnologie, eventi, circostanze, risorse, vincoli- nello sviluppo dei propri servizi.*

- Come l'invecchiamento e le nuove tecnologie stanno cambiando il lavoro e la domanda di servizi nel settore sociosanitario?
- Verso quali competenze, pratiche gestionali si sta orientando il cambiamento?
- Come è intervenuto il Covid-19?

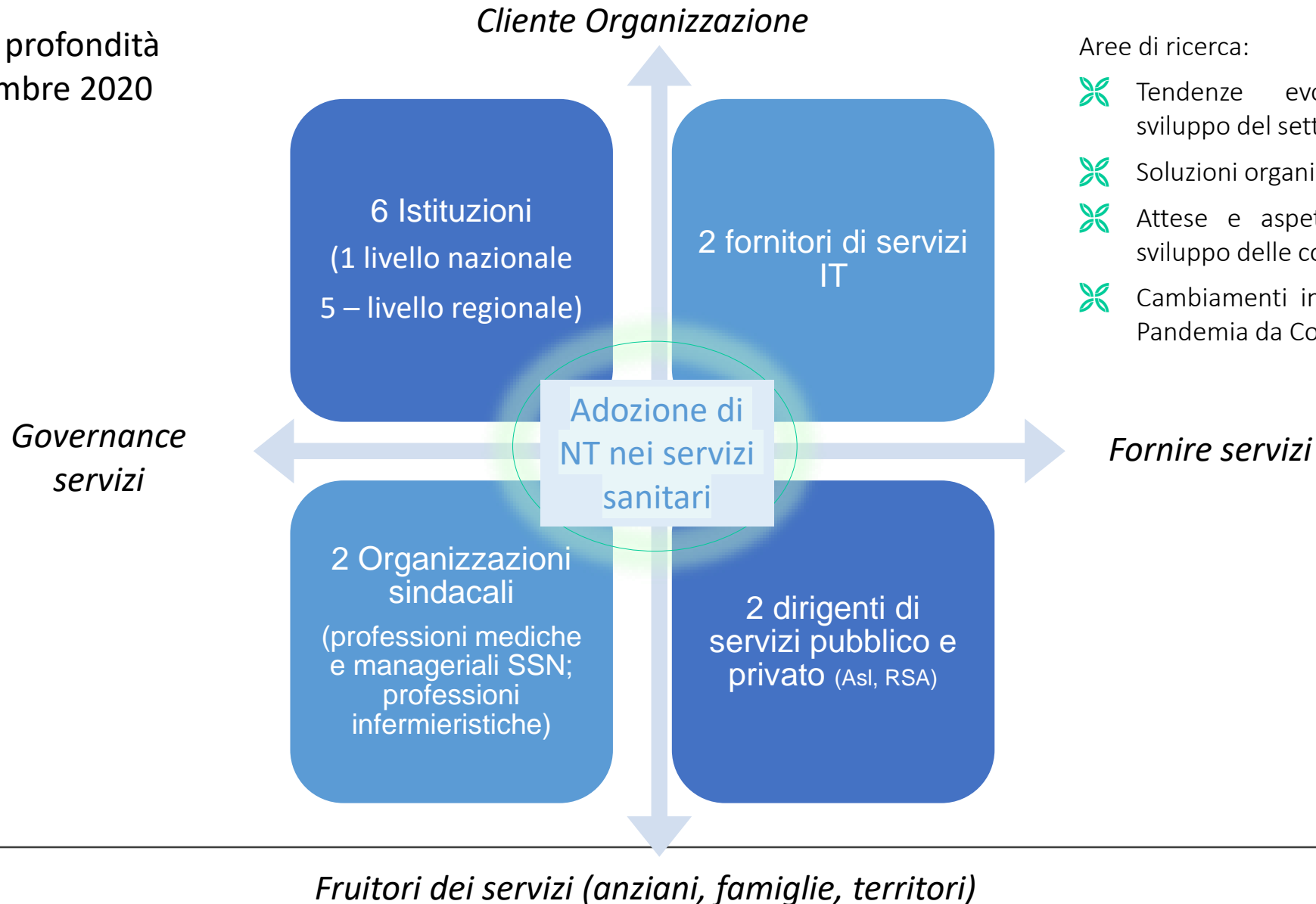


Esplorare il **processo di costruzione di senso** attraverso il quale le innovazioni tecnico-scientifiche sono coprodotte e adottate, e come lo stesso processo contribuisce a riorganizzare rappresentazioni sociali e pratiche di servizio (scopi, obiettivi, risultati attesi, prodotto della professione, prefigurazione dei propri fruitori, dei problemi su cui si interviene).

INNOVAZIONE E INVECCHIAMENTO NEL SETTORE SANITARIO: I PARTECIPANTI ALLA RICERCA



12 Interviste in profondità
Giugno a Settembre 2020



Arece di ricerca:

- Tendenze evolutive/innovazione nello sviluppo del settore
- Soluzioni organizzative adottate
- Attese e aspetti critici nel percorso di sviluppo delle competenze professionali
- Cambiamenti intercorsi nel contesto della Pandemia da Covid 19

QUALI PROBLEMI: LA DOMANDA DI CURA FRA OSPEDALE E TERRITORIO



“Uno dei maggiori problemi dei pazienti, soprattutto degli **anziani pluripatologici** è la **“aderenza terapeutica”** (Sindacato dirigenti sanitari)

“Tutte le **specializzazioni e iperspecializzazioni** che abbiamo, non hanno fatto niente durante il Covid, non erano spendibili, non si adattano alla estrema variabilità del contesto” [...] tutti i problemi di comunicazione che abbiamo... dell'ospedale sappiamo tutto per filo e per segno, ma non abbiamo parlato del territorio che è un buco nero (Sindacato infermieristico)

“C'è una complessità della domanda di cura distinta fra acuto e cronico (...), siamo di supporto alla maggior autonomia possibile, nel mangiare, nel movimentare, nel trasportare parliamo di prevenzione di rischi, poi c'è l'altra parte, che sono i due terzi della cura di un anziano nel sociosanitario (...) è un **carico emotivo e sociale importantissimo** (...) nell'aver a che fare con gli aspetti affettivi, cognitive e sociali della cura, con la **difficoltà nell'assumere corresponsabilità e obiettivi verificabili**”.

- **Cronicità**
- **Covid - 19**

“La differenza tra la RSA e l'ospedale è l'ospite: nella RSA la componente motivazionale è più importante perché per l'ospite la Struttura diventa una casa e l'operatore **vede ogni giorno lo stesso paziente finché non muore**. Invece nelle strutture ospedaliere li vedi per una settimana e poi non li vedi più [...] **non c'è un discorso di diagnosi-cura-guarigione**, molto spesso in realtà si tratta di gestire un ospite e innalzare la qualità della sua vita o di mantenerla alta fino a che è necessario” (RSA)

“Ti trovi di fronte le situazioni più disparate **andando sul territorio**. Un conto è se sei in un reparto ospedaliero dove sai che quello è il reparto, quelle sono le stanze e quelli sono i posti letto. Quando inizia ad andare a casa delle persone, trovi persone sole, oppure c'è la badante che non parla bene l'italiano, è l'operatore che ha in mano tutta la tecnologia e le competenze quando va a casa delle persone, abbiamo cercato di essere meno invasivi possibile nei nuclei familiari” (Ref. serv assistenza domiciliare)

«Tutto è bloccato non si fanno più le visite, non si fa più l'assistenza, come posso garantire ai miei pazienti un minimo di assistenza, o anche un buon livello di assistenza nonostante non possano venire in ambulatorio, non possono più farlo, dal punti di vista culturale si sono abbassate le barriere, si sono aperti gli occhi» (Servizio territoriale)

“Ognuno viveva sia con la **paura di ammalarsi sia con la paura di far ammalare i propri familiari**” (RSA)

Pandemia e mercato della cura: uno sguardo al rapporto fra governance istituzionale e disuguaglianze durante e dopo il lockdown

- **Ospedale** - Turni di guardia di notte – pronto soccorso
- Orientarsi – monitoraggio parametri
- Età – memoria - cervello non coordina
- Performance - protocolli- rischio – tecnologia - affaticamento – calo dell'attenzione
- Algoritmi – sistemi di telemedicina - infermiere - responsabilità medica - sperimentazioni *evidence based* – trasparenza decisioni
- Sanità digitale – innovazione servizi – programmazione – *progettare* – **Laboratorio**
- Dematerializzazione ricette

Informare ≠ processo organizzativo

- **Contagio** – paura di ammalarsi
- Modelli predittivi - predire patologie – monitoraggio dei parametri – *salvare vite* – prevenire patologie - *umanizzazione*
- **RSA**: posti letto e domanda «grave» non corrispondente a requisiti previsti
- Complessità dei bisogni clinici

Servizi alla organizzazione



Servizi al «cittadino»

- **Controllo** – adeguatezza prescrizione – prestazioni - contenziosi – legge – *spesa* – *sentenze* - avvocato
- specializzazioni, lavori gravosi e usuranti
- seguire il paziente- il *corpo del paziente* – parametri
- Tele visita - cronici – malati terminali - **dimissioni**
- *battaglia* – primario – figure specializzate - infermiere
- governo della situazione clinica - dare terapia
- Burocratizzazione della professione – privacy
- Infermiere di famiglia – collegamento setting assistenziali - **ambulatorio**
- Regolarità fruizione servizio - utenza

Comunicare = processo organizzativo

- **Assistenza domiciliare** – deistituzionalizzazione – spending review – controllo operatori – frontiera - medicina di iniziativa
- **Divertire** – **caregiver, coniugi** – sovraccarico – assistiti gravi **videoconferenza** – **utenza che telefona** – cooperative accreditate – mediatori
- **Mettere il «cittadino» al centro** – metterlo nella rete, consentire l'interazione – ecosistema – **living lab** - territorio
- Vicino ai bisogni di salute – soddisfare necessità – **condividere con il medico** – interazione tra clinici e «cittadini» per attività di assistenza/prevenzione/promo. salute/cura/riabilitazione
- Terapie oncologiche a domicilio
- Costruire competenza/conoscenza condivisa

Cronicità – non autosufficienza



Covid - 19

Eventi critici: cosa è la cura, e l'invecchiare?

Fra Bisogno – Disfunzioni «da ridurre»

sapere già

- Interruzione di servizi / Isolamento / continuità della cura
- turnover degli operatori
- problematica tendenza al fare
- Costruire relazioni affidabili e orientamento in un contesto che non può essere assunto scontatamente quale “dato”

Domanda di ...Cura?

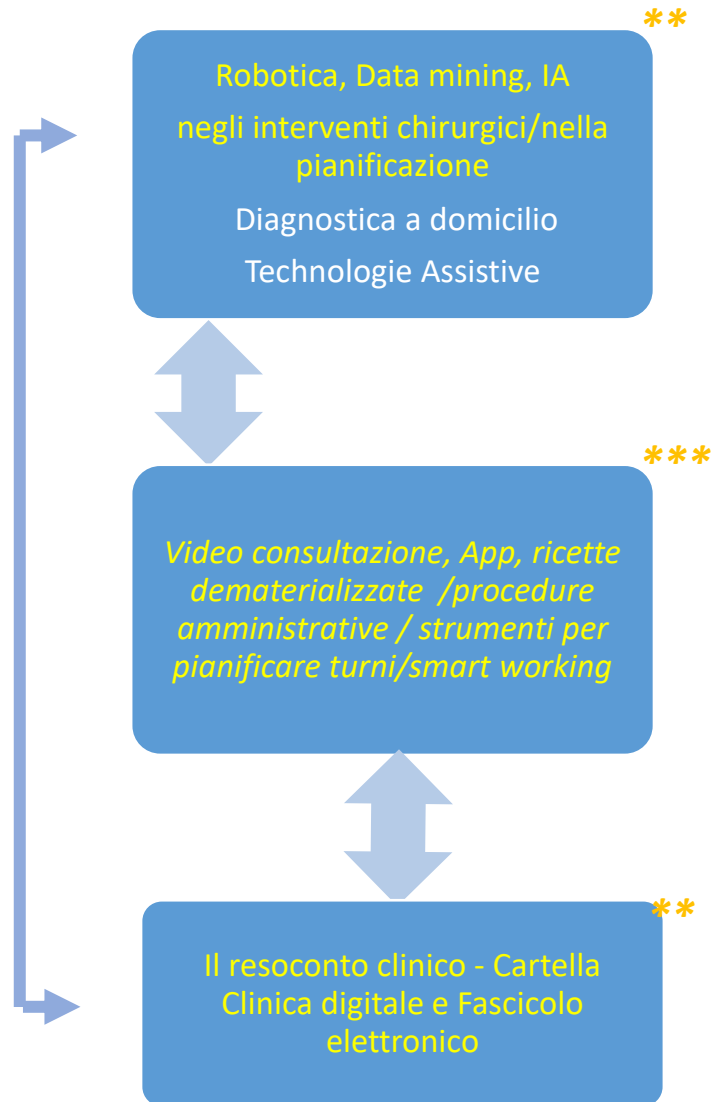
*interpretazione soggettiva di un problema
iscritto entro relazioni*

[Olivetti Manoukian, 2015]

Desiderio di superare modelli basati su dicotomie:

La dinamica della relazione clinica

- Da supportare il paziente quale utente “passivo” e “utente bisognoso” → verso un sistema organizzativo orientato a comunicare con un cliente – fruitore «estraneo», un ecosistema di relazioni con motivazioni, vissuti e competenze che possono essere esplorate, e tale esplorazione diviene parte integrante del processo di servizio
- Da una visione dicotomica entro il modello “prescrizione di una cura” – “aderenza ad un Protocollo sanitario” → ad un riconoscimento dell'*interdipendenza* nello sviluppo di risorse contestuali sul modo in cui l'invecchiamento e l'assistenza sono vissuti.
- Verso servizi interessati a lavorare e sviluppare il rapporto fra persone e contesti di vita



Da **Informare** a **Comunicare** *Attese verso...una transizione «rivoluzionaria»*

- **Nel processo diagnostico**
 - «Può aiutare il dottore a riportare la relazione con il paziente al centro e sgravare di operazioni routinarie che non sono valore aggiunto per il professionista.[...]Può aiutare a risolvere casi che prima assolutamente non avrebbero potuto essere *diagnosticati*» (medicina di iniziativa – medicina aumentata)
 - Nell'orientare la pratica medica in situazioni ad *alta variabilità*, quale verifica dei percorsi decisionali.
- **Nell'organizzazione di nuovi contesti di cura – da una posizione esecutiva ad una proattiva, *integrativa alla diagnosi*.**
 - Orientare e gestire risorse umane costruendo continuità di cura e coordinamento attraverso l'esplorazione del "commitment" di anziani – famiglie – comunità locali entro il *contesto costruito della relazione clinica*.
 - Dimensionare gli scopi/risorse a partire dall'uso che ne fanno i fruitori
 - Per la creazione di servizi connessi alla patologia ma anche alle questioni – problemi, vissuti - che organizzano la relazione con i diversi servizi sanitari nel tempo.

Fattori critici:

adozione di nuove tecnologie e continuità terapeutica problematizzate e vissute come processo da costruire

- **NT come un «peso» disorientante** quando sono pianificate su assunzioni normative/tecniche/pianificate a priori → sfiducia quando sono proposte in una prospettiva *sostitutivo – compensativa*, o quando non sono disegnate per consentire il dialogo fra le diverse parti/interlocutori del processo di cura (Sindacati, servizi istituzionali)
 - **Paura di abbandonare I paradigmi di Assistenza sanitaria consolidati**
 - A) *Rifugio nella tecnica* nel comunicare con il paziente/assenza di tempo e approccio emergenziale come evitamento di implicazione emozionale (professioni mediche)
 - B) *Strategia di delega all'esperto* piuttosto che condivisione e pratica multidisciplinare (governance, sindacato infermieristico)
 - C) Rappresentazione della collaborazione come mancante entro una cultura che sottovaluta la dimensione relazionale del servizio come parte del processo di cura (sentimento di distanza/scarsità di risorse rispetto al contesto ospedaliero “dato”) (servizi di governance locali – professioni infermieristiche - RSA)
- Creare una competenza all'uso dei dispositivi tecnologici ha a che fare con un processo di costruzione condivisa del *significato dell'intervento*, per il senso «socioculturale» che esso assume nel rapporto fra operatori – anziani e famiglie, coproduttori dell'intervento stesso.

Competenza tecnologica sui dispositivi

- Data mining; competenze diagnostiche; conoscenza dell'uso dei device (app, videocall, fascicolo elettronico etc.)
- Competenza ad integrare l'uso dei dispositivi nel percorso terapeutico, a disegnarne i sistemi entro la pratica clinica e la collaborazione organizzativa

Competenze organizzative integrative

- ✓ *Analisi di interazioni complesse, dimensionare problemi* verificandone la valenza contestuale, co-progettazione e negoziazione contestuale di obiettivi e assetti di lavoro (≠/diagnosi di una malattia o disagio)
- ✓ Interpretare le *implicazioni emozionali* della relazione di cura entro le specificità dei diversi servizi – dall'agire il controllo al riconoscere il ruolo delle emozioni (culture organizzative) nell'organizzare la relazione con i dispositivi e la cura in ospedale, a casa, presso le comunità e diverse professioni.
- ✓ Riconoscere e costruire rapporti entro diverse forme di scambio e appartenenza, professionale, culturale, organizzativa etc.

Metacompetenze Le professionalità del futuro

- Integrare competenze tecniche con competenze organizzative e relazionali
- Telemedicina – un modo di ridisegnare il processo di cura e costruire relazioni affidabili
- Dall'eseguire singole performance a connettere processi di *costruzione di senso sul problema che porta al servizio*, entro una rete di professionisti e non (anziani, famiglie, funzioni amministrative...)

• Nuove funzioni organizzative – case manager, infermieri di comunità, assistente sociale 4.0 etc....

→ funzioni orientate a **costruire contesti dialogici nell'occuparsi del significato contestuale della malattia/diagnosi** – nella relazione con il servizio.

Dal curare, al prendersi cura di rapporti

Fondo Caregiver (L.205/2017)

Piano Nazionale Famiglie,
Piano Demenza e Cronicità,
Fondo Dopo di Noi,
Fondo Vita Indipendente,
Piano Nazionale Interventi e servizi
sociali 2021 – 2023,

Politiche attive del lavoro
Reddito di Cittadinanza

PNRR - Misura Inclusione
e Coesione; Misura Salute



Contesti e
committenze
Presa In
Carico



- Quali desideri, progettualità, competenze, funzioni, rispetto a quali problemi?
- Dall'eseguire prestazioni a connettere processi - come si sta vivendo il lavoro di cura? E l'invecchiamento?
- Come cambia la «cura» a casa, cosa è invecchiamento, quale prodotto per le professioni sociosanitarie?

- Arienzo, A., Civerra, A., Di Giamberardino, S., Esposito, O., & Zanfino, S. (2020). Psychological intervention with marginality in the Covid-19 context: From acting control to recognising demands for relationships. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 9-20. <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Ayalon L. (2019), Understanding ageism, Presentation, UN Economic Commission for Europe, Twelfth meeting of the Working Group on Ageing, Geneva, November 18 <https://bit.ly/2XXiGV3>
- Brescia F., Sacchi S. (2020), Costruzione di interventi psicologico clinici con le famiglie: occuparsi dei vissuti dopo una diagnosi di demenza, *Quaderni della Rivista di Psicologia clinica*, 8(1), pp. 56-58. www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni
- Bronzini M. (2021), Scientific research, clinical practice and societal concerns on ageing processes. The challenges of biological age, *Rassegna italiana di sociologia*, 2, aprile giugno, pp.293-316.
- Casanova G., Tur-Sinai A. and Lamura, G. (2020). *Innovating Long-Term Care Provision in Mediterranean Welfare States: A Comparison Between Italy and Israel*, *Journal of Aging & Social Policy*, 32(1): 55-82.
- Carli R. et alii. (2020), La rappresentazione dell'esordio della pandemia Covid-19 e del conseguente lockdown in Italia: Una ricerca psicosociale a cura di SPS, Studio di Psicosociologia di Roma, *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(2), 28-63. doi:10.14645/RPC.2020.2.835
- Carli, R. (2013). *Clinical psychology and Hospital: Introduction to the issue*. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 55 -62.
- European Commission (2021), [Health and Long Term Care Workforce. Demographic challenges and the potential contribution of migration and digital technology](#), Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.
- Fondazione Leone Moressa (2021), *Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione. Edizione 2021. Migrazioni, emergenza sanitaria e scenari futuri*, Il Mulino, Bologna.
- Gori, C. (2019), Perché gli anziani non autosufficienti non interessano alla politica?, www.luoghidellacura.it, 23 gennaio 2019.
- Guillemard, A. (2013). Active Aging: Issues, Obstacles, Limitations: An International Perspective. In *Retraite et société*, no 65(2): 17-38.
- INAPP, Fefè R., Care of the elderly. Aging and new demands for the development of care work in Italy. Paper per la "6th Conference of the Regulating for Decent Work Network", Geneva, ILO, 8-10 July 2019 <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/123456789/726>
- INAPP, Checucci (a cura di)(2020), *I lavoratori maturi nel processo di digitalizzazione dell'industria italiana. Innovazione tecnologica e strategie per l'occupabilità*, INAPP Report 11, Roma <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/123456789/703?show=full>
- INAPP (2021, in corso di stampa), *Digitalizzazione e invecchiamento della forza lavoro nel settore dei servizi. I risultati di uno studio sui settori sanitario e bancario/assicurativo durante la crisi pandemica*.
- Miele F., Fornasini S. (2021), Ageing and innovation. Exploring a collective matter of concern, *Rassegna italiana di sociologia*, 2, aprile giugno, pp.279-291.
- OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- Olivetti Manoukian e Tarchini, (2020), *Sofferenze organizzative e intersoggettive nei servizi di cura per persone anziane*, in *I Luoghi della Cura*, online, n.3/2020. <https://www.luoghicura.it/operatori/strumenti-e-approcci/2020/06/sofferenze-organizzative-e-intersoggettive-nei-servizi-di-cura-per-persone-anziane/>
- Paniccia R.M., Giovagnoli F., Giuliano S. (2008), *Per una psicologia clinica dello sviluppo. La competenza a costruire contesti come prodotto dell'intervento*. *Rivista di Psicologia Clinica* n.1, pp. 55 – 74. <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/rpc/article/download/65/96>
- Peine A., Neven L., (2019), From Intervention to Co-constitution: New Directions in Theorizing about Aging and Technology; *The Gerontologist*, Volume 59, Issue 1, February 2019, Pages 15–21, <https://doi.org/10.1093/geront/gny050>
- Peine, A., Faulkner, A., Jæger, B., & Moors, E. (2015). Science, technology and the 'grand challenge' of ageing—understanding the socio-material constitution of later life. *Technological Forecasting and Social Change*, 93, 1–9. doi:10.1016/j.techfore.2014.11.010
- Salvatore S., Fini V., Mannarini T., Valsiner J., Veltri A. (2019), *Symbolic Universes in Time of (Post)Crisis. The Future of European Societies*, Springer, pp.271 - 294, 9783030194970. https://doi.org/10.1007/978-3-03-019497-0_12



UNIONE EUROPEA

Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



Roberta Fefè – r.fefe@inapp.org

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

