

qb qualità & benessere

upipa

Con il patrocinio di:

APS RINATA ETS

Partner:

SiCuro Facile curarsi a casa

arjo

TecMed Healthcare solutions

ZUCCHETTI

SERENITY

io.sano Soluzioni per la disfagia

teiacare IL POTERE DI FARE MEGLIO

Generazioni e legami: *la realtà ineludibile della diversità e della Cura*

A cura di: Franco Iurlaro

Da Geras ed Ebe a Estia e Ermes

*Le RSA di oggi non sono solo un crocevia del tempo, lo sono anche dello spazio. In questo scenario, Geras ed Ebe incontrano altre due figure fondamentali: **Estia**, la dea del focolare, simbolo del calore domestico, dell'accoglienza e delle nostre radici; ed **Ermes**, il viaggiatore che attraversa i confini, portatore di linguaggi, storie e mondi lontani.*

Oggi, una parte vitale della cura è affidata a mani che provengono da altri Paesi.

"Nelle RSA non si custodiscono soltanto corpi, ma vite, identità, radici e memorie..."







Slide 1: Generazioni e culture nel lavoro di Cura

"Il 'fare cura' oggi è una delle principali arene di incontro e confronto tra universi culturali e generazionali differenti.

Non è un problema da risolvere, ma una condizione da gestire e una risorsa da valorizzare"

Maurizio Ambrosini, sociologo



2: La mappa del nostro incontro

- I **numeri**: chi siamo oggi.
- Le **relazioni**: le sfide tra colleghi e con gli anziani.
- Le **soluzioni**: buone prassi per lavorare meglio.



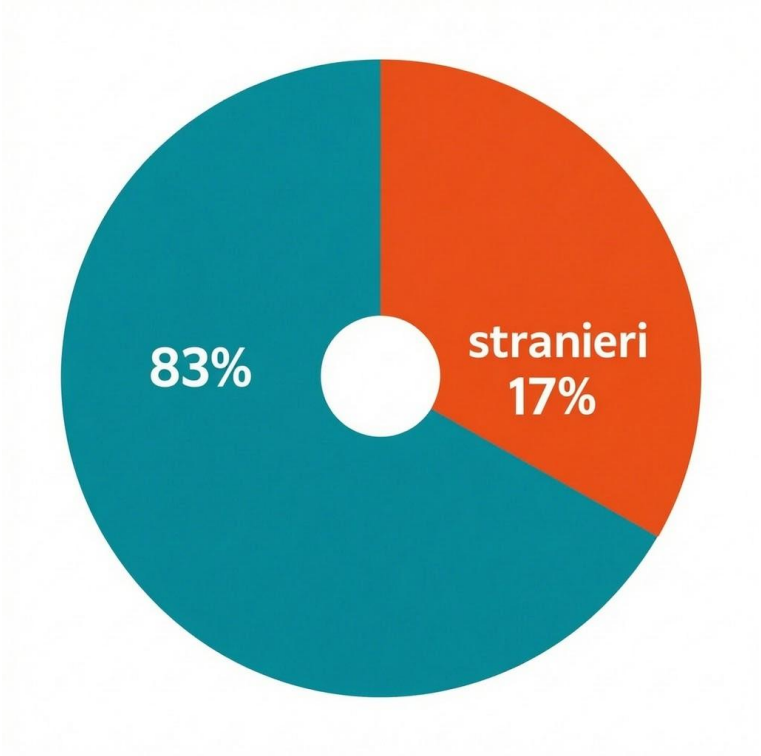
"La cura non è un fatto isolato, ma lo specchio esatto di come cambia un'intera società."

3: La trasformazione del Welfare: da dove nasce il bisogno

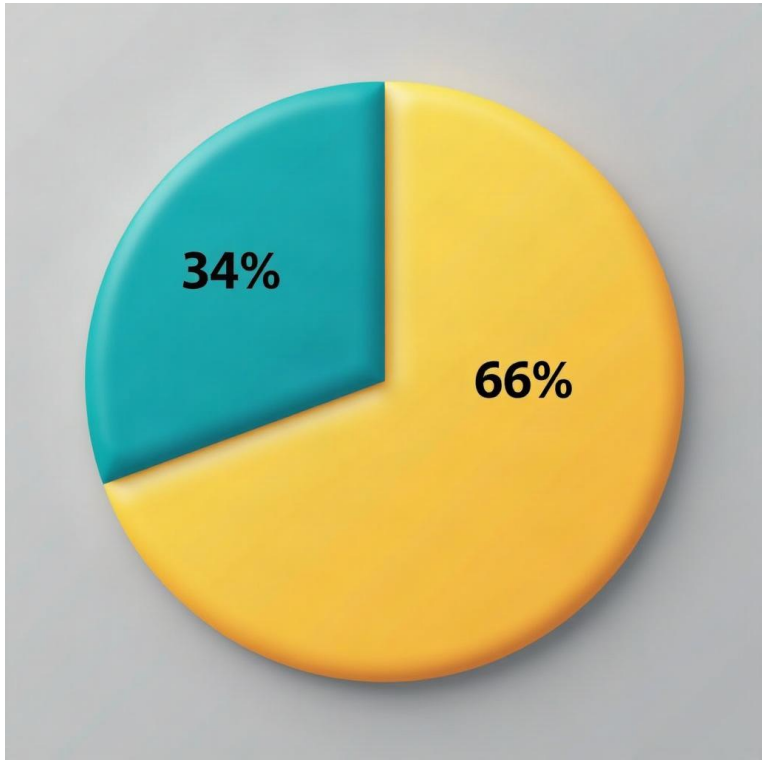
- L'Italia invecchia: crescono i bisogni di cura complessi.
- La risposta: la forza lavoro straniera come "pilastro ineludibile".

4: I numeri: una dipendenza strutturale

- Il volto dell'assistenza oggi
- L'incidenza dei lavoratori stranieri



Nel settore socio-sanitario: in media il 17% è “straniero”.



OSS *(Operatori Socio-Sanitari)*: oltre il 34%
Infermieri: circa 11%.

5: Il profilo: chi sono gli operatori?

- Non solo culture, ma generazioni
- L'età di chi cura
  - Personale straniero: tendenzialmente più giovane.
  - Flussi storici *(es. Est Europa, Filippine)*: profili più maturi (40-60 anni).
  - Nuovi flussi *(es. Nord Africa)*: profili più giovani (25-45 anni).



6: La distribuzione: un'Italia a due velocità

Dove si concentra il fenomeno: il divario territoriale

- **Nord-Ovest e Nord-Est**: altissima concentrazione *(fino al 21%)*.
- **Centro**: forte presenza *(19%)*.
- **Sud e Isole**: incidenza nettamente minore *(5-8%)*.





7: Un fenomeno nascosto: il *deskilling*

Competenze invisibili: il paradosso del declassamento

- Il ***deskilling***: professionisti altamente qualificati nel paese d'origine che svolgono mansioni di base in Italia.
- L'impatto: frustrazione e perdita di potenziale per l'organizzazione.



8: Entriamo nei servizi: le dinamiche in Équipe

L'équipe come teatro di confronto: tra colleghi: sfide e risorse

"Una RSA, un servizio, un nucleo sono un microcosmo: le dinamiche del mondo globale diventano i confini del nostro turno di lavoro"

- Sfide: ritmi diversi, uso della tecnologia, gerarchie informali *("si è sempre fatto così")*.
- Risorse: nuove energie, scambio di tecniche, solidarietà.



9: Il concetto chiave: il "Doppio Gap"

Il "Doppio Gap", culturale e generazionale

- Gap Culturale: lingua, valori, religione, abitudini.
- Gap Generazionale: età, esperienze storiche, approccio al lavoro.

10: L'Incontro con la persona fragile *(anziana e non solo)*

Curare i nostri anziani: quando l'operatore diventa "nipote"

"Nel gesto dell'assistenza non si incontrano solo due individui, ma due epoche storiche e due geografie."

- Mancanza di riferimenti condivisi *(musica, eventi storici, dialetti)*.
- Percezione del rispetto e dell'autorità.
- Il rischio di isolamento relazionale del residente - assistito.



11: Oltre le Parole: sfide comunicative

Molto più della lingua: il corpo e il dolore

- Prossemica e contatto fisico *(come e quanto ci si tocca).*
- Sfumature idiomatiche e modi di dire.
- L'espressione del dolore *(chi si lamenta vs. chi soffre in silenzio)*.



12: Sfide valoriali e Visioni della Cura

Cosa significa "Cura"? Valori a confronto

"Il corpo fragile è lo spazio dove i valori di culture diverse entrano in intimità, o in collisione."

- Occidente: focus sull'autonomia individuale.
- Altre culture: focus sulla famiglia e la comunità.
- Diverse concezioni della malattia, dell'igiene e del cibo.





13: Come agiamo oggi?

La "Negoziazione Silenziosa".
Le strategie informali del team.

"Dove l'organizzazione formale si ferma, inizia la creatività sociale delle persone.«

- Meccanismi di sopravvivenza non scritti.
- La figura del "Collega Ponte" *(facilitatore naturale, “veterano”, italiano o straniero).*
- L'adattamento spontaneo dei ritmi.



14: Il limite del "Fai da Te"

Dal "fai da te" all'organizzazione: principi guida per cambiare passo

"La diversità lasciata a se stessa crea fatica e conflitto; la diversità organizzata crea innovazione.«

- La buona volontà non basta più.
- Necessità di formazione mirata.
- Passare dalla gestione dell'emergenza alla valorizzazione.

14 bis: buone prassi

Alcuni esempi concreti di progettualità e buone prassi già realizzate in diverse strutture italiane per gestire l'incrocio tra culture ed età

- **Kit di Comunicazione Visuale (Progetto "Comunicare la Cura")** Realizzato da realtà come il Consorzio Solidarietà Sociale (CSS) di Piacenza e diverse sedi ANFFAS. Prevede l'introduzione nei reparti di strumenti visivi (pittogrammi, tabelle PECS) e frasari multilingue di base. Questo progetto azzera il "doppio gap" linguistico e cognitivo, permettendo a operatori stranieri e utenti anziani o con disabilità di comunicare immediatamente bisogni primari (es. dolore, sete, freddo).

- **Contrasto al Deskilling e Mobilità Verticale** Implementato da grandi cooperative sociali come Coopselios (Emilia-Romagna) e Genera Cooperativa Sociale (Lombardia). La progettualità prevede borse di studio e percorsi agevolati interni per permettere al personale straniero assunto per mansioni di base di frequentare corsi per ottenere la qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS), garantendo poi un avanzamento di ruolo.



15: Buone Prassi: Formazione e Accoglienza

Strumenti concreti: comunicare per curare

- Corsi di Italiano L2 settoriale *(terminologia socio-sanitaria)*.
- Kit comunicativi visuali per i reparti.
- L'"Anamnesi Culturale" nella cartella dell'ospite.

15 bis: buone prassi

- **Formazione Interculturale Specifica sui Pazienti** Progetti di formazione mirata – supportati anche da ordini professionali e dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) – che si allontanano dalla teoria per concentrarsi sulla pratica. Vengono insegnate al personale le specifiche aspettative verso la malattia, il pudore e il ruolo della famiglia di gruppi specifici *(es. pazienti di cultura musulmana, rom o latinoamericana)*, per evitare conflitti valoriali quotidiani.

- **Familiari Stranieri come "Co-produttori della Cura"** Modelli di welfare supportati da enti come Fondazione Cariplo, in cui le famiglie degli utenti (specialmente per minori disabili o anziani) non vengono viste come "ospiti passivi" ma vengono integrate nella stesura del piano di assistenza. Attraverso incontri regolari si concordano adattamenti pratici su cibo, orari o festività religiose, trasformando la famiglia da potenziale ostacolo a risorsa per l'équipe.

16: Buone Prassi: il *Reverse Mentoring*

Strumenti concreti: imparare gli uni dagli altri

- Il *Reverse Mentoring (scambio reciproco di competenze)*.
- L'anziano esperto trasmette l'approccio relazionale.
- Il giovane trasmette competenze tecniche/digitali.



16 bis: buone prassi

- **"Peer Tutor" e "Buddy System" Interculturale** Sperimentato in strutture come l'Ospedale Niguarda di Milano, la Fondazione Don Gnocchi e KOS Care. Consiste nell'affiancare a ogni nuovo assunto (giovane straniero) un "Buddy" (un collega esperto, italiano o straniero da tempo integrato). Il tutor non insegna solo le mansioni tecniche, ma funge da "ponte", decodificando i comportamenti dell'utenza anziana italiana e le dinamiche informali del reparto.

17: Il Ruolo della Leadership

Il ruolo vitale dei Coordinatori: gestire la complessità

- Formazione specifica per Caposala e Coordinatori.
- Creazione di spazi di ascolto *(es. Circle time)*.
- Gestione flessibile dei turni *(rispetto di festività e precetti diversi)*.



18: Sintesi dei risultati di ricerca

Tiriamo le fila: le 3 certezze della ricerca

- Siamo strutturalmente dipendenti dal lavoro migrante.
- Il "doppio gap" *(cultura + età)* genera incomprensioni, ma anche opportunità.
- Le soluzioni esistono e passano dall'organizzazione, non dal singolo.





19: L'Umanizzazione della Cura

Il vero obiettivo: perché facciamo tutto questo?

"Una società che impara a curare le proprie diversità è una società che sa curare meglio le proprie fragilità.«

- Ridurre lo stress degli operatori.
- Migliorare la qualità di vita degli anziani.
- Trasformare la diversità da ostacolo a risorsa terapeutica.

19 bis: note di colore

"In un mondo sempre più interconnesso, lo straniero non è più "altrove", ma "qui", nel nostro quotidiano. E la cura è il luogo dove questa prossimità si manifesta con la sua massima intensità e vulnerabilità" Zygmunt Bauman

Leggere le differenze senza stereotipi

- L'eterogeneità culturale delle équipe di cura riflette percorsi formativi, esperienze migratorie e professionali e processi di adattamento diversi.
- Le competenze osservate non sono innate né attribuibili alla nazionalità: emergono dall'interazione tra background individuale e condizioni del mercato del lavoro italiano.
- Mansioni assegnate, eventuale *deskilling* e distribuzione nei servizi influenzano pratiche e relazioni quotidiane.
- Le tendenze descritte sono aggregate: ogni professionista è un individuo e può discostarsene.

19 tris: Risorse professionali: percorsi e contesti

I *pattern* professionali per le principali nazioni di provenienza nel settore socio-sanitario italiano *(in ordine di grandezza come unità presenti, dalla prevalente)*

- **Europa dell'Est e Albania** *(rilevanti numericamente OSS e infermieri):* esperienza pratica nelle cure di base, affidabilità, resilienza e adattabilità; l'apprendimento dell'italiano può sostenere la comunicazione e l'integrazione.
- **Nord Africa** *(rilevanti medici)* **e Africa subsahariana:** dedizione, resistenza e affidabilità, spesso in mansioni di supporto e fisicamente impegnative.
- **Filippine** *(rilevanti infermieri):* formazione infermieristica e familiarità con standard internazionali, rigore procedurale e competenze linguistiche potenzialmente utili nei contesti ospedalieri.
- **Asia e America Latina:** pazienza, ascolto, precisione e motivazione alla formazione e alla crescita professionale.



20: Passaggio di Testimone

Dalla sociologia alla psicologia: il ponte verso l'intergenerazionalità

- La cornice macro è chiara.
- Come queste dinamiche impattano la psiche profonda e i legami?

"Non si può costruire il futuro senza riconoscere il valore di ogni persona, senza accogliere la diversità come ricchezza e senza investire nella capacità di dialogo tra generazioni e culture.
È questa la vera integrazione, la costruzione di un futuro comune."

Sergio Mattarella

Grazie dell'attenzione

APS RINATA ETS

Nota Legale e Informativa sul Copyright

I contenuti presentati (testi, note dell'oratore, struttura narrativa e selezioni iconografiche) sono frutto di un lavoro di ricerca originale e sono tutelati dalla vigente normativa sul diritto d'autore.

Proprietà intellettuale: La presente presentazione, in ogni sua parte o struttura, non può essere riprodotta, distribuita, trasmessa, pubblicata o utilizzata in altre opere senza il preventivo consenso scritto dell'autore/relatore.

Diritti di terze parti: Le immagini e i brani musicali citati o suggeriti restano di proprietà dei rispettivi aventi diritto (autori, editori, archivi). L'uso di tali materiali in contesti pubblici deve essere preventivamente autorizzato dagli stessi detentori dei diritti, nel rispetto delle licenze d'uso e delle norme sul copyright vigenti.

Uso dei contenuti: La divulgazione delle informazioni qui contenute è consentita esclusivamente a scopi educativi o di informazione, a condizione che venga sempre citata la fonte originale e l'autore della presente relazione.
La mappatura demografica quantitativa si è basata sull'analisi di dati secondari aggregati provenienti da fonti pubbliche autorevoli, in particolare ISTAT *(Istituto Nazionale di Statistica)* e IDOS *(Dossier Statistico Immigrazione).*

Per la bibliografia, altre fonti oggetto di studio, note metodologiche alla base del progetto di ricerca, contattare l'autore: **studio@francoiurlaro.it**