

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

Workshop 1

IA: Intelligenza Ancestrale, interculturalità, personale e residenti

Introduce e modera: Franco Iurlaro



1: Intelligenza Ancestrale e Interculturalità nelle RSA

Personale, residenti e il valore delle differenze nei luoghi di cura

La cura non è mai un atto puramente tecnico, ma uno spazio socialmente costruito in cui le biografie di chi assiste e di chi è assistito si intrecciano e si ridefiniscono a vicenda.

«La cultura è il modo in cui gli esseri umani affrontano il mondo e vi si adattano.» *Wade Davis, antropologo*

1: Intelligenza Ancestrale e Interculturalità nelle RSA

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *La "Carta dei Valori Multiculturale".*

All'ingresso della struttura viene esposto un manifesto redatto congiuntamente da direzione, operatori, residenti e familiari. Questo documento stabilisce formalmente che la RSA considera la diversità *(di età, origine e cultura)* un pilastro dell'approccio terapeutico e non un ostacolo, definendo il tono dell'accoglienza.



2: L'RSA come Microcosmo Geopolitico

Le strutture di cura non sono isole, ma terminali di dinamiche globali.

La globalizzazione non è un'astrazione macroeconomica, ma un processo tangibile che si manifesta e si rinegozia quotidianamente al capezzale dei luoghi di cura.

- La RSA come crocevia di storie, geografie e culture.
- Le "catene globali della cura": i flussi migratori tradotti in assistenza quotidiana.
- Il superamento della visione puramente organizzativa (il lavoratore come solo "numero" o dato statistico).
- Le RSA: Terminali delle dinamiche globali

Dati in evidenza:

16,8% forza lavoro straniera nel settore socio-sanitario (ATECO Q).

Picchi fino al **34,6%** tra gli Operatori Socio-Sanitari (OSS).

Asimmetrie territoriali (maggiore concentrazione al Nord/Centro) e segregazione occupazionale verticale.

2: L'RSA come Microcosmo Geopolitico

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *La "Mappa delle Radici".*

Un'installazione visiva *(es. un grande planisfero posizionato in un'area comune)* dove sono indicati con dei fili colorati i luoghi di provenienza sia degli operatori sia dei residenti *(spesso a loro volta migranti interni, dal Sud al Nord Italia)*. Questo strumento rende visibile a tutti l'intreccio globale che anima la struttura.



3: Il "Doppio Gap" come spazio di incontro

Trasformare la distanza (culturale e anagrafica) in opportunità.

L'incontro con l'Altro, nel contesto di estrema vulnerabilità fisica e cognitiva della RSA, trasforma la diversità da confine rigido di separazione a frontiera permeabile.

- L'incontro tra l'anziano italiano (custode della memoria locale) e l'operatore straniero (custode della memoria d'origine).
- Dalla barriera linguistica alla scoperta di nuovi canali di comunicazione.
- La diversità non come "problema da gestire", ma come risorsa da esplorare.

Schema visivo *(le due rette che si incrociano)*:

Asse 1: Distanza Culturale *(Operatore di origine straniera vs. residente italiano).*

Asse 2: Distanza Generazionale *(Operatore giovane vs. residente anziano).*

Sfide su tre livelli: ***Comunicativo, Valoriale, Relazionale/Gerarchico.***

3: Il "Doppio Gap" come spazio di incontro

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *Il "Tandem Narrativo".*

Un'attività di animazione strutturata in cui un operatore giovane di origine straniera e un residente anziano vengono affiancati per raccontarsi reciprocamente un evento storico o un ricordo di gioventù. L'obiettivo è superare la distanza trasformando il gap in uno scambio di curiosità reciproca.

4: Definire l'«Intelligenza Ancestrale»

Il bagaglio immateriale dell'operatore.



Il sapere di cura è un vero e proprio habitus: un sistema di disposizioni incorporate che riflette la storia sociale, valoriale e comunitaria della persona.

- Oltre la mansione: l'Intelligenza Ancestrale come patrimonio di saperi, memorie e pratiche che attraversa le culture.
- Antichi modi di intendere il rispetto per l'anziano e la sacralità della cura.
- Il valore del concetto di "Comunità" esportato nei reparti.

Elenco icone tematiche:

Saperi immateriali e tradizioni tramandate.

Modi antichi di concepire il rispetto per l'anziano.

L'approccio alla sacralità della cura, della malattia e del fine vita.

L'operatore non porta solo "forza lavoro", ma un patrimonio culturale vivo.

I pattern professionali per principali nazioni di provenienza nel settore socio-sanitario italiano

Premessa metodologica: l'analisi presentata in questa sezione deve essere interpretata con la massima cautela. Le descrizioni delineano **tendenze aggregate e osservabili a livello sociologico**, e non devono in alcun modo essere intese come generalizzazioni individuali.

È fondamentale sottolineare che le "qualità professionali" descritte non sono innate o essenziali legate alla nazionalità, ma piuttosto **pattern emergenti dall'interazione tra diversi fattori sistemici**:

- **Formazione nel Paese d'origine:** Sistemi educativi, specializzazioni e filosofie di cura che possono differire da quelle italiane.
- **Motivazione migratoria:** Le spinte economiche, sociali o personali che influenzano la scelta professionale e l'adattamento al nuovo contesto.
- **Adattamento culturale:** Il processo di comprensione e interiorizzazione delle norme sociali, linguistiche e professionali italiane, anche in relazione alle aspettative di un'utenza prevalentemente anziana e di cultura diversa.
- **Esperienza pregressa:** Il contesto e il livello di autonomia professionale acquisiti prima dell'arrivo in Italia.
- **Tipo di mansioni svolte in Italia:** Spesso legate a un processo di *deskilling* o a segmenti specifici del mercato del lavoro con minori barriere all'ingresso.
- **Distribuzione geografica nei servizi:** La maggiore o minore presenza in specifiche tipologie di servizi *(RSA, assistenza domiciliare, ospedale)*, che influisce sulle pratiche quotidiane e sulle interazioni.

Ogni professionista è un individuo e l'esperienza personale può discostarsi da queste generalizzazioni. L'obiettivo di questa sezione è fornire un quadro interpretativo per comprendere meglio le dinamiche relazionali e organizzative nei contesti di cura.

Ben-Fare

qualità & benessere

I pattern professionali per principali nazioni di provenienza nel settore socio-sanitario italiano

(in ordine di grandezza come prevalenza di unità presenti)



Europa orientale - *Romania · Ucraina · Moldavia · Albania*

Nord Africa e Africa subsahariana - *Marocco · Egitto · Senegal*

Filippine

Asia e America Latina

Europa orientale - *Romania · Ucraina · Moldavia · Albania*

Presenza e risorse

- Ruoli frequenti in RSA e assistenza domiciliare; percorsi anche in ambito ospedaliero, in base a qualifiche e requisiti.
- Nei percorsi osservati: esperienza nelle cure di base, affidabilità, adattabilità e attenzione alla persona.
- Alcuni professionisti hanno una formazione sanitaria pregressa, valorizzabile in funzione del riconoscimento dei titoli.

Nodi critici

- Procedure di riconoscimento complesse possono causare *deskilling* e limitare l'accesso a ruoli qualificati.
- Carichi intensi, sottoutilizzo delle competenze e distanza dai familiari possono incidere sul benessere e aumentare il rischio di burnout.

Leve per team e organizzazioni

- Orientamento al riconoscimento delle qualifiche e percorsi di carriera trasparenti.
- Formazione continua, affiancamento e mentoring sui protocolli e sulla comunicazione nel team.
- Valorizzazione dell'esperienza, entro ruolo e competenze; attenzione alla prevenzione del burnout.

Nord Africa e Africa subsahariana - *Marocco · Egitto · Senegal*

Presenza e risorse

- Inserimenti descritti soprattutto in RSA, assistenza domiciliare e servizi di supporto.
- Nei percorsi osservati ricorrono affidabilità, dedizione e capacità di affrontare mansioni operative impegnative.
- Competenze pratiche nell'assistenza di base e nella gestione di situazioni quotidiane complesse.

Nodi critici

- Formazione ed esperienze pregresse eterogenee; il mancato o difficile riconoscimento dei titoli può comportare *deskilling*.
- L'italiano, in particolare il lessico socio-sanitario, può essere una barriera iniziale nella comunicazione e nell'inserimento lavorativo.
- Accesso ai ruoli qualificati subordinato a titoli riconosciuti e requisiti professionali.

Leve per team e organizzazioni

- Corsi di italiano con lessico professionale e percorsi accessibili di qualificazione, come quelli OSS.
- Orientamento su ruoli, procedure e opportunità formative.
- Affiancamento o *buddy* per sostenere inserimento e comunicazione interculturale.
- Valorizzazione delle competenze effettive e possibilità concrete di svilupparle.

Filippine

Presenza e risorse

- Inserimenti descritti in ruoli infermieristici in ospedali e cliniche private, quando titoli e requisiti sono riconosciuti, e in RSA.
- In alcuni percorsi: formazione infermieristica strutturata, familiarità con protocolli e standard internazionali.
- Possibili competenze in documentazione clinica, lavoro multidisciplinare e, in base all'esperienza, coordinamento; l'inglese può essere utile in contesti multilingui.

Nodi critici

- Accesso ai ruoli qualificati dipendente da formazione, riconoscimento dei titoli e requisiti vigenti.
- Differenze tra procedure e risorse dei diversi contesti possono richiedere adattamento.
- Può essere utile un confronto sulle pratiche comunicative e assistenziali locali, rispettando le differenze individuali.

Leve per team e organizzazioni

- Valorizzare le competenze documentate e coinvolgere i professionisti nelle attività coerenti con il ruolo.
- Favorire formazione e confronto reciproco sulle pratiche locali.
- Quando concordato e pertinente, promuovere contributi alla revisione delle procedure e attività di mentoring.

Asia e America Latina

Presenza e risorse

- Inserimenti descritti soprattutto in ruoli OSS e nell'assistenza in RSA e a domicilio.
- Possibili risorse: attenzione ai bisogni individuali, cura del dettaglio, manualità e capacità di affrontare necessità pratiche quotidiane.
- Percorsi ospedalieri possibili per chi possiede qualifiche pertinenti e ne ottiene il riconoscimento.

Nodi critici

- Formazione ed esperienze sono eterogenee e vanno valutate individualmente.
- Il mancato riconoscimento dei titoli può limitare la valorizzazione delle competenze e la mobilità professionale.
- Può essere utile un supporto sulle procedure locali e sulla comunicazione con utenti e familiari.

Leve per team e organizzazioni

- Facilitare il riconoscimento delle qualifiche e l'accesso a formazione e specializzazione.
- Promuovere affiancamento e scambio di pratiche nel team.
- Considerare le reti comunitarie come risorsa, senza sostituire l'orientamento e l'inclusione formale.

4: Definire l'«Intelligenza Ancestrale»

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *I "Laboratori dei Saperi Tradizionali".*

Momenti mensili in cui gli operatori stranieri, supportati dagli educatori, condividono con i residenti elementi della propria cultura legati al benessere *(es. tisane tradizionali, filastrocche per rilassarsi, tecniche di massaggio dolce delle mani)*. Il sapere dell'operatore viene così formalmente riconosciuto e valorizzato.

5: Il Corpo, il Gesto e il Sapere Tacito

La cura oltre le parole.



Il corpo è il primo alfabeto della relazione sociale: nelle micro-interazioni fisiche dell'assistenza si inscrivono e si trasmettono le grammatiche invisibili di una cultura.

- La comunicazione pre-verbale come linguaggio universale.
- Il modo di toccare, sostenere e guardare come espressione di una cultura di origine.
- Il superamento dei limiti linguistici attraverso l'empatia fisica e i gesti tramandati.
- La comunicazione oltre le parole

Parole chiave: Prossemica, Sguardo, Contatto fisico, Empatia.

Quando la barriera linguistica o il decadimento cognitivo impediscono la parola, subentra la comunicazione pre-verbale.

Il sapere tacito diventa il linguaggio universale.

5: Il Corpo, il Gesto e il Sapere Tacito

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *Formazione sulla "Prossemica Transculturale".*

Corsi di formazione brevi per il personale focalizzati sul significato del contatto fisico e dello sguardo nelle diverse culture. Si insegnano tecniche di "tocco terapeutico" e avvicinamento consapevole per evitare che un gesto di cura venga percepito come invasivo da un anziano con demenza.

6: Modelli familiari e di Cura a confronto

Diversi paradigmi valoriali a contatto.



I modelli di assistenza non sono mai neutri, ma riflettono le architetture profonde dei legami parentali e le concezioni di solidarietà intergenerazionale proprie di ogni società.

- Autonomia individuale *(modello occidentale)* vs. Centralità della famiglia *(modelli tradizionali).*
- I valori dell'operatore come specchio per rileggere i bisogni dell'anziano.
- Integrare le diverse visioni per un'assistenza più ricca e tridimensionale.
- Modelli valoriali allo specchio

Modello Occidentale: Focus sull'autonomia individuale, autodeterminazione.
Modelli Tradizionali/Migranti: Focus sulla centralità della famiglia, comunità, mutuo aiuto.

Usare la diversità per rileggere i bisogni (es. gestione della solitudine).

6: Modelli familiari e di Cura a confronto

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *Il "Caffè dei Familiari Allargato".*

Incontri periodici in cui i familiari dei residenti e gli operatori stranieri si confrontano apertamente sulle aspettative di cura. Serve a mediare tra l'ansia di controllo della famiglia italiana e il modello di dedizione dell'operatore, allineando gli obiettivi per evitare conflitti in reparto.



7: La «negoziazione silenziosa" come Rituale

Le micro-dinamiche quotidiane che creano legami.

L'ordine relazionale del servizio non è dettato unicamente dalle procedure formali, ma viene rinegoziato ogni giorno attraverso micro-rituali informali di mutuo riconoscimento.

- Oltre i protocolli: i momenti informali della cura.
- Racconti del proprio paese, canti tradizionali o condivisione di cibi come "rituali di incontro".
- La costruzione quotidiana di fiducia e riconoscimento reciproco.
- Resilienza organizzativa e pratiche informali

  La "Negoziazione silenziosa" dei ruoli e dei conflitti in reparto.

  La figura del "Collega ponte" *(mediazione linguistica e culturale spontanea)*.

  Micro-rituali quotidiani: canti, condivisione del cibo, racconti.

7: La «negoziazione silenziosa" come Rituale

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *Istituzionalizzazione del "Collega Ponte".*

La direzione individua gli operatori stranieri con maggiore anzianità di servizio e capacità di leadership informale, conferendo loro il ruolo ufficiale di "Mentor Interculturale". A queste figure viene riconosciuto un monte ore specifico *(o un gettone)* per affiancare i neo-assunti della stessa area linguistica o per mediare incomprensioni in reparto.



8: Generare Benessere e appartenenza

Il risultato dell'interculturalità vissuta.

La solidarietà organica nei luoghi di cura contemporanei nasce proprio dalla valorizzazione delle differenze e dall'accettazione di una profonda, reciproca interdipendenza.

- L'umanizzazione della cura attraverso il riconoscimento delle identità.
- Come le differenze, se valorizzate, riducono il senso di isolamento del residente.
- Creazione di un nuovo senso di "casa" e appartenenza multiculturale nel reparto.
- Gli effetti dell'inclusione

Schema causa-effetto:

Riconoscimento dell'identità -> Riduzione del *deskilling*.

Clima organizzativo positivo -> Riduzione del turnover.

La RSA come "casa" multiculturale; l'umanizzazione della cura per il residente.

8: Generare Benessere e appartenenza

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *La "Cucina della Memoria Condivisa".*

Iniziative in collaborazione con il servizio mensa in cui, periodicamente, vengono inseriti nel menù piatti tradizionali dei paesi di origine degli operatori, parallelamente ai piatti della tradizione locale degli anziani. Il cibo diventa strumento di appartenenza, abbattendo le barriere e migliorando il clima lavorativo.



9: Dalla teoria alle Buone Prassi

Strutturare il valore delle differenze.

Le buone prassi organizzative hanno l'arduo compito di istituzionalizzare le reti informali di solidarietà, trasformando il capitale sociale diffuso in un capitale strutturale dell'organizzazione.

- Valorizzare i racconti e le biografie (sia dei residenti che degli operatori).
- Creare spazi organizzativi per l'ascolto e lo scambio culturale.
- Trasformare l'intelligenza ancestrale in un pilastro consapevole del progetto di cura della struttura.
- Strutturare il capitale organizzativo

9: Dalla teoria alle Buone Prassi

Box operativi *(le ipotesi):*

Anamnesi Culturale-Generazionale: Integrare la biografia nel piano assistenziale.

Reverse Mentoring: Scambio reciproco tra giovani (tech/innovazione) e veterani (saperi taciti/routines).

Strumenti Comunicativi: Kit visuali (pittogrammi) per limitare i bias linguistici.

Leadership Inclusiva: Formazione mirata per i coordinatori.

9: Dalla teoria alle Buone Prassi

Conoscete questa … ?

Buona Prassi: *Il "Fascicolo Biografico-Culturale" (FBC).*

Un'integrazione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del residente. Oltre all'anamnesi clinica, si compila una scheda sulle preferenze valoriali, spirituali e sulle abitudini di vita dell'anziano, che l'operatore straniero può consultare per personalizzare l'assistenza, superando la standardizzazione della cura.



- La cura come "ponte tra mondi" e specchio delle Scienze Sociali.
- Decifrare i grandi movimenti della storia nei piccoli gesti di cura.
- Dalla macro-struttura sociale verso l'esplorazione delle dinamiche intergenerazionali

10: Prospettive e condivisione nel WS

Aprire i lavori con uno sguardo multidisciplinare.

L'atto di cura diventa così l'ultimo, intimo baluardo geopolitico: lo spazio in cui i grandi movimenti della storia collettiva si condensano nei destini e nelle vulnerabilità individuali.

Ben-Fare

qualità & benessere

“La cura è, nella sua essenza, un atto di reciprocità.»

***Joan C. Tronto**, politologa e filosofa*

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**