

**Gli infermieri immigrati nella sanità italiana:  
un ulteriore apporto dopo l'assistenza nelle famiglie**

L'indagine sul ruolo degli infermieri immigrati in Italia è una ricerca preparata in occasione del Consensus-Conference della Società Italiana di Medicina delle Migrazione, che inizia i suoi lavori a Palermo il 28 aprile con ben 150 comunicazioni, che hanno coinvolto 500 autori.

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni raccoglie, dal 1990, medici e altri operatori sanitari interessati ad approfondire il tema della salute in una società multiculturale e ad adoperarsi per favorire la conseguente evoluzione delle strutture sanitarie e della mentalità di chi vi opera.

Il Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes, anch'esso nato dopo la legge Martelli del 1990, è un rapporto che segue annualmente l'evolversi del fenomeno migratorio attraverso una paziente ricerca, analisi e diffusione dei dati statistici.

Queste due iniziative si sono caratterizzate per essere state promosse entrambe dalla Caritas diocesana di Roma e di avere inciso poi a livello nazionale sulla storia della medicina delle migrazioni e sulla conoscenza socio-statistica del fenomeno.

Come risaputo, gli immigrati in Italia sono circa un quarto dei nuovi assunti in Italia e hanno una particolare rilevanza in diversi settori, a partire da quello dell'assistenza alle nostre famiglie e ai nostri anziani.

Nel settore dell'assistenza un altro comparto fondamentale è quello dell'infermieristica, dove gli immigrati iniziano ad essere presenti in misura crescente.

Perché questo avviene, da dove vengono i nuovi infermieri, perché sono più numerosi dei medici stranieri, in quali condizioni sono costretti a lavorare: a questi e ad altri interrogativi si è proposto di rispondere questa indagine congiunta della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni e del Dossier Statistico Immigrazione.

### **Il sistema sanitario italiano: molti medici e pochi infermieri**

L'Italia non solo è il primo paese al mondo per numero di medici rispetto alla popolazione residente, ma vede anche prevalere i medici sul numero degli infermieri.

In Italia vi è un medico ogni 165 abitanti (Fonte: FNOMCEO-Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri), per cui l'incidenza percentuale è dello 0,60 e quella per mille abitanti del 6,0%. Ad essi si aggiungono i 51.975 odontoiatri, uno ogni 1.124 residenti (58.681.000 nel mese di settembre 2005 secondo l'ISTAT).

I medici di medicina generali impiegati nelle Ausl sono 47.111, di cui 39.493 con indennità di piena disponibilità. Solo in alcune specializzazioni si registra una carenza di addetti (anestesia, radiodiagnostica e radioterapia). Questo esubero ha fatto sì che, in aggiunta ai medici in forza alle Ong presso i paesi in via di sviluppo (nell'Africa subsahariana la dotazione di medici è dieci volte inferiore a quella dei paesi OCSE), un gruppo di psichiatri italiani nel 2005 si sia inserito nel Servizio sanitario britannico e che altri medici siano stati preparati per andare a lavorare nell'Essex.

Secondo l'Ipasvi- Federazione Nazionale dei Collegi di Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia (2006), l'ordine professionale di categoria, gli infermieri professionali attivi sono in totale 342.000, il 70% all'interno del SSN, il 20% presso strutture private e il 10% come liberi professionisti.

Pertanto, gli infermieri sono uno ogni 171 abitanti: la loro incidenza percentuale è dello 0,58 per cento e del 5,8 ogni mille residenti. Nel periodo 2002-2003 è stato curato un confronto internazionale dall'OCSE, dal quale risulta che la media in Italia è stata di 5,4 infermieri ogni mille abitanti, con un'incidenza molto più bassa rispetto alla media auspicata per i paesi industrailizzati (6,9 per mille) e a quella riscontrata negli altri paesi dell'Unione Europea (Francia 7,3 per mille, Regno Unito 9,1 per mille, Germania 9,7 per mille, Olanda 12,8 per mille, Irlanda 14,8 per mille) o

nei paesi comunque dell'area dell'OCSE (Stati Uniti 7,9 per mille, Canada 9,8 per mille, Svizzera 10,7 per mille).

Secondo una recente indagine mondiale sulle professioni più ricercate (Manpower, *Talent Shortage Survey*, Milwaukee, 2006), in Italia gli infermieri si trovano al 5° posto dopo gli operai specializzati, gli addetti alla ristorazione, gli addetti ai servizi amministrativi e gli autisti. Ad un anno dal conseguimento della laurea, nel 2005 è risultato occupato il 97% dei laureati in discipline inerenti le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche rispetto al 77% dei laureati in Medicina e Chirurgia (Fonte: Alma Laurea-Consorzio delle Università Italiane, 2006.).

Nel 2004/2005 i neolaureati in scienze infermieristiche in Italia sono stati 6.700. Il ricambio fisiologico degli addetti è stato ipotizzato per il 2005 di 15.265 unità dalle Regioni o di 17.200 dall'Ipasvi. Gli immatricolati ai corsi per infermieri sono stati invece circa 11 mila, con un discreto aumento rispetto agli anni precedenti ma in misura insufficiente rispetto alle necessità. Da uno studio dell'Ipasvi (2006) risulta che il 14,5% dei posti disponibili per la formazione infermieristica è rimasto inutilizzato per mancanza di iscritti, percentuale che scende al 7,3% nell'Italia meridionale. Ad essere più interessate alla carriera di infermiere sono le giovani donne (il 71% delle matricole). L'età media degli iscritti è di 22,6 anni. La provenienza scolastica è tra le più diverse: quasi un terzo dagli istituti tecnici, ma quasi altrettanti dai licei classici e di meno dagli istituti professionali (15,6%).

Perché sono così pochi i neolaureati in scienze infermieristiche, anche se generalmente trovano lavoro entro tre mesi dalla conclusione degli studi? Sono diversi i motivi di questa disaffezione: la sostituzione delle scuole regionali per infermieri professionali (gratuite) con gli onerosi corsi di laurea in scienze infermieristiche, l'inadeguatezza dello stipendio, il mancato riconoscimento del prestigio sociale e l'impegnativo percorso formativo richiesto: a questo riguardo va considerato che dopo il diploma di istruzione secondaria bisogna conseguire una laurea triennale, da completare con un periodo di tirocinio, durante il quale la retribuzione è di 486,58 euro mensili (Fonte: Rapporto Isfol 2005).

Per rendersi conto del fabbisogno di infermieri bisogna tenere conto che i 1.600 presidi ospedalieri gestiscono 232.501 posti letto ordinari, di cui il 20,5% spettante al settore privato, che a sua volta impiega 16.000 medici, 26.000 paramedici e 37.400 lavoratori non direttamente addetti alla cura.

#### **ITALIA. Stima fabbisogno nuovi infermieri (2004)**

	<b>Iscritti IPASVI</b>	<b>Stima Fabbisogno IPASVI</b>	<b>Dipendenti OCSE</b>	<b>Stima Fabbisogno OCSE</b>
<i>Nord Ovest</i>	87.972	-22.237	60.170	-27.802
<i>Nord Est</i>	73.342	-9.910	63.957	-9.385
<b>Nord</b>	161.314	-32.147	124.127	-37.187
<b>Centro</b>	67.006	-10.592	52.068	-14.938
<b>Sud</b>	76.860	-20.320	45.025	-31.835
<b>Isole</b>	37.093	-8.882	22.181	-14.912
<b>Italia</b>	<b>342.273</b>	<b>-61.117</b>	<b>243.403</b>	<b>-98.870</b>

*FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Ministero della Salute, Collegio Ipasvi, OCSE*

Secondo le stime dell'Ipasvi e dell'Ocse il fabbisogno di nuovi infermieri da inserire nelle strutture sanitarie (ad esclusione quindi degli operatori necessari per l'assistenza domiciliare) nel 2004 è oscillato tra le 62.000 e le 99.000 unità. Nell'ipotesi massima il fabbisogno è di 37 mila nel Nord (28 mila nel Nord Est, 9 mila nel Nord Ovest), quasi 15 mila al Centro, 31 mila nel Sud e 14 mila nelle Isole. A livello regionale le situazioni più critiche si registrano soprattutto in Lombardia con un fabbisogno pari a 12 mila nuovi infermieri e in Campania dove ne mancano circa 10.000. Altre Regioni estremamente bisognose di personale infermieristico specializzato sono la Sicilia e il Piemonte con un ammanco rispettivamente di 7.700 e 7.500 nuovi infermieri. Situazioni difficili si registrano anche in Calabria (-5 mila), Lazio (-4,6 mila), Puglia (-4,1 mila), Trentino Alto Adige (-3,5 mila) e Veneto (-3,2 mila).

La carenza di infermieri è talmente grave che nel 2005 il governo ha emanato un decreto per autorizzare da una parte la riassunzione degli infermieri andati in pensione e dall'altra i contratti di lavoro a tempo determinato di un anno o il pagamento, con tariffe libero professionali, delle prestazioni extra-orario di chi è in ruolo.

### L'inserimento di medici stranieri

I medici stranieri in Italia sono 12.527 (dato del 2004), di cui le donne sono il 37% e gli odontoiatri il 10,3%: la classe di età più rappresentata è quella che va dai 41 ai 50 anni, mentre gli ultrasettantenni maschi sono 514 e le femmine 112 (www.assimedici.it). Il loro numero tende ad aumentare in misura minore rispetto a quello degli infermieri e, inoltre, sempre a differenza di quanto avviene tra gli infermieri, è composto in larga misura da comunitari o da persone provenienti da paesi a sviluppo avanzato.

La metà dei medici stranieri registrati all'Ordine si concentra in 4 regioni: Lazio e Lombardia con poco più di 2.000 medici, seguite da Veneto ed Emilia Romagna con poco più di 1.200. A livello di capoluoghi Roma e Milano guidano la graduatoria e hanno rispettivamente 1.855 e 1.035 medici.

Un medico straniero su due proviene dall'Europa (47,8%), con una preponderanza di medici di origine comunitaria e neocomunitaria (30,6%). Seguono nella graduatoria i medici provenienti dall'America (20,1%), dall'Asia (18,6%) e dall'Africa (12,7%).

Disaggregando i dati a livello di nazioni di provenienza, guidano la classifica la Germania (1.034), seguita dalla Svizzera (760), Iran (713), Francia (649), Grecia (646) e Stati Uniti (602). In minor numero, ma con più di 500 presenze, sono i medici venezuelani e argentini, mentre coloro che provengono dall'ex Jugoslavia e dalla Romania sono rispettivamente 437 e 389.

Rispetto alla percentuale di soggiornanti stranieri per grandi aree territoriali e per provenienze continentali si riscontra una presenza di medici stranieri più alta o più bassa, ma queste variazioni sono in linea generale di difficile interpretazione quando non si conoscono con precisione tutte le dinamiche territoriali.

#### ITALIA. Medici stranieri: ripartizioni territoriali di inserimento (2004)

Regione	v.a. medici	% ripartizione	% totale soggiornanti
<i>Ripartizione per aree territoriali</i>			
Nord Ovest	3.338	26,6	34,0
Nord Est	3.248	25,9	25,3
Centro	3.437	27,4	27,1
Sud	1.668	13,3	9,9
Isole	836	6,7	3,7
<b>Totale</b>	<b>12.527</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Ripartizione per continenti</i>			
UE 25	3.829	30,6	47,3
Resto d'Europa	2.149	17,2	
Africa	1.590	12,7	17,2
Asia	2.328	18,6	18,6
America	2.524	20,1	20,1
Oceania	107	0,9	0,9
<b>Totale</b>	<b>12.527</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Fonte Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati ENPAM e Ministero Interno

### L'inserimento degli infermieri e di altri operatori sanitari stranieri

E' in un contesto così deficitario che gli infermieri stranieri stanno conoscendo un aumento rilevante e sono passati negli ospedali da 2.612 nel 2002 a 6.730 nel 2005, così ripartiti per continenti di provenienza: europei 69% (dei quali il 30% neo comunitari e la restante quota di paesi non appartenenti all'UE), americani (12,5%, per la maggior parte provenienti dal Sud America), asiatici (12,2%), africani (6,6%) e immigrati dall'Oceania (0,4%). Tutte le provenienze sono aumentate numericamente e in particolare l'Europa (da 1.837 a 4.605 infermieri), mentre in termini

percentuali gli europei sono pressoché stabili, gli africani in diminuzione e gli asiatici in aumento. Tra i paesi più rappresentati vanno annoverati la Romania, la Polonia, la Romania e la Bulgaria in Europa, il Perù, la Colombia, il Brasile in America Latina, la Tunisia in Africa, l'India in Asia.

Se si vuole una stima della presenza complessiva, bisogna tenere conto che l'Ipasvi parla di 20.000 infermieri professionali stranieri operanti in Italia non solo nelle corsie di ospedali ma anche negli ospizi e nelle case di cura: è proprio dalle cliniche private, dalle case di riposo e dagli istituti per anziani e disabili non autosufficienti che provengono le maggiori richieste di assunzione.

Nelle regioni del Nord, nelle quali sono attivi almeno 8 mila infermieri stranieri, la presenza varia anche da struttura a struttura con alcuni casi eclatanti: a Torino la loro incidenza può salire al 60% dell'organico; presso l'Ospedale maggiore di Trieste il 10% dell'organico è proviene dalla Slovenia o da altri paesi della ex Jugoslavia; invece, man mano che si scende lungo la penisola, a partire da Firenze, le percentuali sono più basse.

L'inserimento dall'estero ha riguardato anche il settore ospedaliero privato, dove nel 2001-2004 si sono inseriti 700 infermieri europei e 250 tunisini (dati AIOP). Va anzi aggiunto che il settore privato è più libero nel rispondere nel soddisfare il fabbisogno di infermieri, mentre in quello pubblico il *turn over* dei pensionati è stato consentito solo nel 50% dei casi.

#### ITALIA. Infermieri stranieri: continenti di provenienza (2002 e 2005)

	2002	%	2005	%	Variatz. % 2002-05
<i>UE</i>	16	0,6	1.989	29,6	12.331,3
<i>Europa non comunitaria</i>	1.821	69,7	2.616	38,9	43,7
Europa	1.837	70,3	4.605	68,5	150,68
Africa	366	14,0	443	6,6	21,0
Asia	105	4,0	820	12,2	681,0
America	302	11,6	838	12,5	177,5
Oceania	2	0,1	24	0,4	1.100,0
<b>Tot. infermieri non comunitari</b>	<b>2.596</b>	<b>99,4</b>	<b>4.741</b>	<b>70,4</b>	<b>82,6</b>
<b>Totale infermieri</b>	<b>2.612</b>	<b>100,0</b>	<b>6.730</b>	<b>100,0</b>	<b>157,7</b>

Fonte: Fonte Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati IPASVI 2002 e 2005

La riflessione sullo stock degli infermieri può essere completata con quella sui flussi annuali, sia di infermieri che di altri operatori sanitari, nel settore della sanità privata.

#### ITALIA. Assunzioni annuali di non comunitari nel settore sanitario privato: aree territoriali (2003-2004)

Aree	2003				2004			
	Assunzioni	Cessazioni	Saldi	Incidenza s/a	Assunzioni	Cessazioni	Saldi	Incidenza s/a
<i>Per aree territoriali di insediamento</i>								
<i>Nord Ovest</i>	3.420	2.061	1.359	39,7	3.768	2.623	1.145	30,4
<i>Nord Est</i>	3.090	1.835	1.255	40,6	3.332	1.955	1.377	41,3
Nord	6.510	3.896	2.614	40,2	7.100	4.578	2.522	35,5
Centro	1.571	895	676	43,0	1.895	1.110	785	41,4
Sud	500	383	117	23,4	599	405	194	32,4
Isole	164	125	39	23,8	204	121	83	40,7
Non Attribuito	125	49	76	60,8	152	79	73	48,0
Non Ripartito	1.886	1.429	457	24,2	2.979	2.038	941	31,6
<b>ITALIA</b>	<b>10.756</b>	<b>6.777</b>	<b>3.979</b>	<b>37,0</b>	<b>12.929</b>	<b>8.331</b>	<b>4.598</b>	<b>35,6</b>
<i>Per aree continentali di provenienza</i>								
<i>Nuovi Ue</i>	796	421	375	47,1	1.037	619	418	40,3
<i>Altri Eruopa</i>	4.396	2.463	1.933	44,0	5.485	3.382	2.103	38,3
Europa	5.192	2.884	2.308	44,5	6.522	4.001	2.521	38,7
Africa	1.843	1.426	417	22,6	2.195	1.551	644	29,3
Asia	708	483	225	31,8	767	557	210	27,4
America	2.955	1.950	1.005	34,0	3.389	2.190	1.199	35,4
Oceania	58	34	24	41,4	57	33	24	42,1
<b>Totale</b>	<b>10.756</b>	<b>6.777</b>	<b>3.979</b>	<b>37,0</b>	<b>12.929</b>	<b>8.331</b>	<b>4.598</b>	<b>35,6</b>

FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Inail

Dall'archivio Inail, che registra le assunzioni degli italiani e degli immigrati in tutti i settori lavorativi (gli ultimi dati si riferiscono al 2004), risultano circa 13.000 assunzioni nel settore sanitario privato (il 20% in più rispetto all'anno precedente): più di 3.000 assunzioni in ciascuna delle due aree settentrionali, quasi 2.000 nel Centro e meno di 1.000 nel Meridione. A fine anno solo un terzo di questi contratti è risultato ancora in essere e questo conferma non tanto la venuta meno di queste presenze, quanto la stipula di contratti a tempo determinato che, solitamente, alla scadenza si provvede a rinnovare.

L'area di provenienza prioritaria di questi operatori sanitari è l'Europa (circa 5.500, dei quali mille provenienti dai nuovi stati membri dell'UE), mentre più di 3.000 sono americani, 2.000 africani e molto meno di 1.000 asiatici.

Di grande interesse sono anche le stime del fabbisogno espresse dalle aziende del settore sanitario privato. Si tratta dell'indagine annuale Excelsior, che Unioncamere in collaborazione con il Ministero del Lavoro, riferisce non solo agli infermieri ma anche ad altri operatori sanitari. Per il 2005 è stata stimata l'assunzione di 30.410 persone straniere con un notevole aumento rispetto al biennio precedente (24.519 nel 2003 e 21.910 nel 2004). Gli infermieri stranieri (più di 4.000) sono una figura molto più richiesta dei farmacisti e dei fisioterapisti (ciascuno più di 1.000 unità). Un'altra figura ricorrente è quella degli assistenti sociosanitari sia presso le istituzioni che a domicilio.

I dati disaggregati di Unioncamere, relativi al 2004, forniscono ulteriori precisazioni sul personale da assumere. Ad essere richiesto dalle aziende private del settore è il personale giovane (tra i 25 e i 30 anni), nei due terzi dei casi con contratti a tempo indeterminato e in un quinto con contratti a tempo parziale. Le assunzioni previste sono destinate nel 27,3% dei casi alle donne, nel 6,8% agli uomini e nel 65,9% dei casi entrambi i sessi vengono ritenuti egualmente adatti (per gli infermieri la disponibilità ad assumere personale di entrambi i sessi sale all'86,9%).

Quasi la metà delle assunzioni è considerata di difficile reperimento, specialmente perché queste figure professionali sono scarsamente presenti sul mercato, essendo il settore uno tra quelli a più alto livello di istruzione (tra universitario, secondario o professionale). Nei quattro quinti dei casi viene anche richiesta una esperienza previa, anche generica e limitata ad un solo anno (periodo che basta nel 52% dei casi): anche per questa ragione la metà delle imprese, o direttamente o esternamente, ha effettuato corsi di formazione per il personale. Ogni cinque assunzioni una permane a fine anno e riguarda anche le figure non specializzate; i saldi hanno interessato maggiormente la Lombardia, l'Emilia Romagna, la Campania, il Lazio, il Piemonte e il Veneto.

### **Le procedure di assunzione e il trattamento degli infermieri stranieri**

L'ingresso degli infermieri stranieri in Italia è agevolato in quanto ai sensi della vigente normativa sull'immigrazione non sono assoggettati alle quote annuali e per la loro assunzione occorre presentare domanda allo Sportello Unico per l'immigrazione presso la Prefettura. Essi possono stipulare un contratto di lavoro anche a tempo indeterminato e il loro permesso di soggiorno è prorogabile anche in caso di cambio del datore di lavoro, purché si tratti sempre di occupazione con la qualifica di infermiere professionale.

Gli infermieri stranieri sono tenuti a chiedere il riconoscimento del titolo di studio, pratica questa che allunga i tempi della procedura, mentre per i comunitari è sufficiente il nulla osta del Ministero della Salute e il riconoscimento è scontato se il titolo è stato conseguito in Italia. Competente per l'equipollenza, decisa con decreto ministeriale, è una Commissione nazionale presso il Ministero della Salute. Per sostenere l'esame i singoli Collegi richiedono il versamento di una tassa (circa 250 euro). Diverse Regioni (Calabria, Lazio, Umbria, Campania, Liguria, Veneto, Emilia Romagna, Lombardia, Valle d'Aosta) e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state autorizzate a curare autonomamente l'istruttoria delle domande di riconoscimento dei titoli di infermiere e tecnico sanitario di radiologia medica conseguiti in Paesi non comunitari, anche se il decreto di equipollenza è sempre di competenza del Ministero della Salute.

Ottenuto il riconoscimento del titolo, si procede all'iscrizione al Collegio Ipasvi del luogo di lavoro o di domicilio, previo un esame in materia di deontologia e leggi professionali e un altro di lingua italiana (quest'ultimo non obbligatorio per i comunitari). Nelle regioni autonome Val d'Aosta e Trentino Alto Adige sono richieste anche, rispettivamente, la lingua francese e tedesca. I Collegi generalmente mettono a disposizione dei candidati un fascicolo contenente il codice deontologico e le altre norme di legge riguardanti la professione dell'infermiere, ma in alcuni contesti locali si fa di più e si organizzano corsi di italiano e di legislazione sanitaria per stranieri.

Gli infermieri, come anche i medici, per essere ammessi ai concorsi per l'inserimento nelle strutture pubbliche devono possedere la cittadinanza italiana o comunitaria, anche se alcune recenti sentenze dei giudici di merito hanno riconosciuto ai cittadini extracomunitari il diritto di partecipare ai concorsi pubblici, come medici e come infermieri, anche in deroga al requisito della cittadinanza.

L'inserimento nelle strutture pubbliche, seppure non come dipendenti pubblici, è possibile in altre forme, e cioè o attraverso una chiamata diretta da parte delle stesse strutture pubbliche con un contratto a tempo determinato o tramite l'assunzione da parte di cooperative appaltatrici di servizi infermieristici (*outsourcing*) riconosciute dal Ministero della Salute o anche tramite le agenzie interinali di lavoro, abilitate dalla legge Biagi a operare direttamente anche all'estero. Le cooperative sociali, di cui diverse sono state costituite anche da infermieri stranieri, operano nel 90% dei casi nel settore socio-assistenziale, dove hanno assunto una posizione egemone per i costi inferiori che riescono a praticare.

Al primo impiego l'infermiere professionale straniero generalmente recepisce uno stipendio mensile netto intorno ai 1.100 euro, che con l'indennità di turno e quella di reparto (circa 5 euro al giorno) aumenta di alcune centinaia di euro al mese; naturalmente un ulteriore aumento si ha nel caso di lavoro straordinario. Se si tratta di un operatore socio-sanitario, per il quale non è richiesto un titolo di scuola secondaria superiore in quanto assunto come generico, lo stipendio oscilla tra i 900 e i 1.050 euro.

Dal punto di vista economico e normativo le differenti vie di assunzione comportano un diverso trattamento. Non sussistono problemi quando gli infermieri vengono assunti direttamente dagli ospedali. Anche ai lavoratori stranieri messi a disposizione dalle agenzie interinali si applica lo stesso trattamento, mentre per quelli assunti dalle cooperative appaltatrici di servizi infermieristici trova applicazione un altro contratto con standard più bassi in materia di garanzie e retribuzioni: maggiore flessibilità lavorativa, retribuzioni inferiori, più ore di lavoro (165 contro 156), trattamento meno favorevole per turni notturni e festivi e altre indennità; tra l'altro, nella sanità pubblica gli infermieri professionali vengono inquadrati con la qualifica di personale laureato, invece nei contratti di "cooperazione sociale" essi non hanno questa qualifica. Avviene così che chi lavora presso una cooperativa riceve tra il 20% (nel Nord) e il 42% in meno rispetto a chi lavora presso le strutture pubbliche (Fonte: indagine Ires-Cgil 2006).

Sono otto (Rapporto OASI 2005) le agenzie di lavoro attive nel mercato infermieristico (Adecco Italia, ALI, Archimede, Ge.Vi., La Dominus, Obiettivo Lavoro, Quanta, Temporary) e sei di esse somministrano personale esclusivamente straniero, avendo investito nel reclutamento internazionale: anche l'Ipasvi, in collaborazione con queste agenzie, sta favorendo con l'aiuto del Ministero della Salute le strategie di selezione nei Paesi di origine. Nella maggioranza dei casi le agenzie di lavoro offrono corsi di lingua e di formazione, sia prima che dopo la partenza, e si occupano anche di un servizio di assistenza alloggiativa. La competenza linguistica è fondamentale per comunicare adeguatamente con i pazienti, i medici e l'équipe curante, anche se ovviamente non può risolversi in un corso accelerato di italiano svolto prima di partire.

E' stato stimato (Fonte: Ires-Cgil 2006) che per il settore infermieristico il giro d'affari delle agenzie interinali possa aggirarsi sui 300 milioni di euro l'anno, calcolato su un fabbisogno di 40 mila addetti, in quanto in cambio dello svolgimento delle pratiche per l'equipollenza dei titoli e della ricerca dell'alloggio, le agenzie richiedono anche il 20-25% dello stipendio lordo mensile dell'infermiere (Fonte: Il Mondo, 9 settembre 2005, p. 29).

Non entriamo, poi, nel merito dei casi di reclutamento disinvolto, che hanno suscitato una serie di motivate riserve, tanto da far parlare di una sorta di "caporalato infermieristico", denunciato

nel passato anche dall'Associazione Stranieri Infermieri in Italia (Redattore Sociale, 26 ottobre 2004).

### **Conclusioni: la reciprocità come parola chiave**

L'apporto che gli infermieri stanno assicurando nel settore infermieristico mostra che l'immigrazione, anche se spesso inquadrata sotto un'ottica negativa, è un utile strumento di risposta ai bisogni della società italiana.

L'invecchiamento della popolazione per effetto della riduzione della mortalità in età avanzata sta causando un forte aumento della popolazione anziana bisognosa di assistenza, sia a livello clinico/terapeutico che domiciliare, e ciò lascia presagire, a fronte di questi accresciuti bisogni, aumenterà notevolmente anche la presenza di infermieri stranieri.

L'apporto che essi danno è costellato da sforzi e rinunce non indifferenti: oltre ad accettare incarichi generici pur essendo non di rado specializzati, questi operatori si sottopongono a sforzi notevoli per imparare la lingua e la legislazione italiana, per abituarsi ai nostri costumi, per renderci soddisfatti affinché il loro posto di lavoro sia il più duraturo possibile. Non sempre, per lo stesso lavoro, ricevono quanto ricevono gli italiani e, tuttavia, percepiscono di più di quanto avevano in patria per mansioni superiori e con l'invio dei loro risparmi sono di sostegno al benessere delle proprie famiglie e allo sviluppo dei loro paesi.

L'immigrazione, considerata nei suoi aspetti strutturali, fa pensare all'ineguale distribuzione della ricchezza nel mondo, all'emigrazione che è spesso più una costrizione che una scelta, alle condizioni difficili di vita in terra straniera non solo materiale ma anche per lo scarso calore dell'accoglienza.

L'immigrazione, esaminata nei suoi risvolti sanitari, mostra che il fabbisogno della società di accoglienza si incrocia fruttuosamente con le potenzialità dei nuovi venuti. Siamo, così, indotti a prendere coscienza dell'apporto che assicurano gli infermieri stranieri per il ristabilimento della nostra salute e anche a ripensare in maniera aperta il nostro sistema, nel quale anche per quanto riguarda gli immigrati devono essere sopresse le barriere, trattandosi di un bene fondamentale.

Secondo Salvatore Geraci, presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, "reciprocità è la parola chiave del futuro della medicina e dell'infermieristica in Italia, un settore che, inquadrato in un'ottica transculturale, consente di rendere anche gli immigrati protagonisti e beneficiari dei percorsi assistenziali".