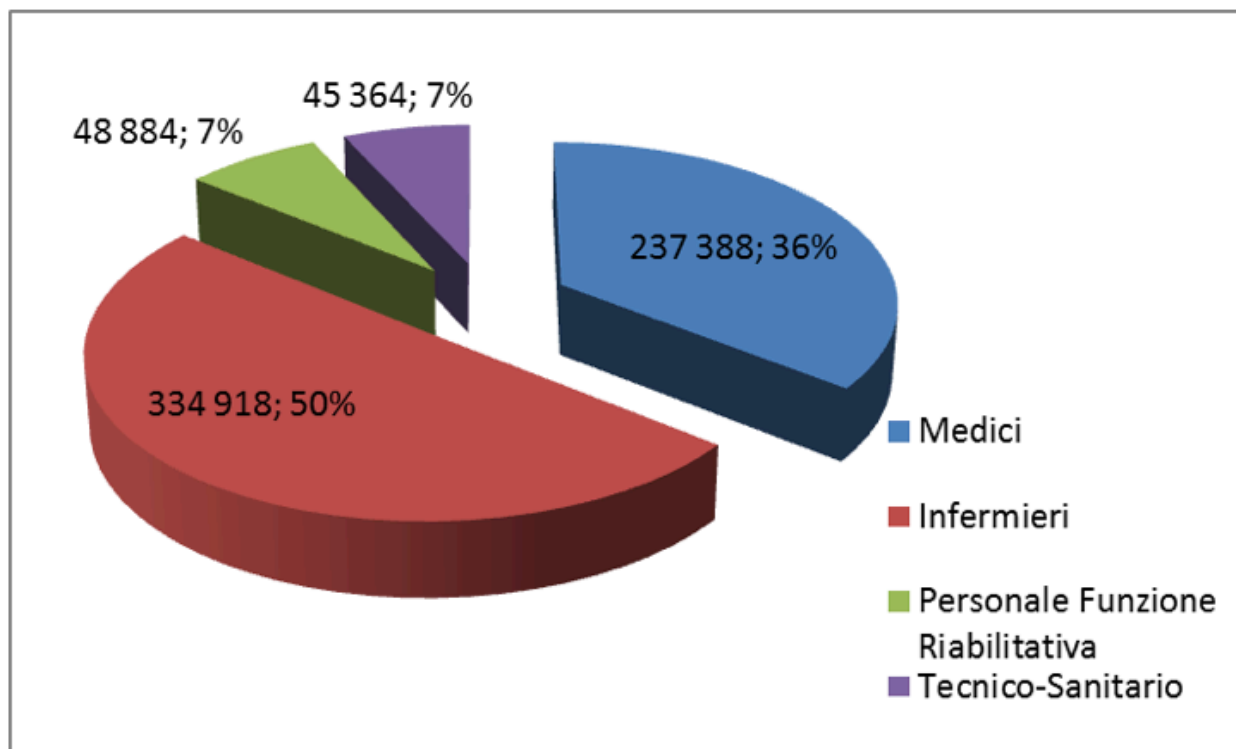


Assistenza sanitaria in Italia: L'immigrazione indispensabile

Figura 1: Composizione del personale medico-sanitario in Italia nel 2010



Fonte: SSN, Ministero della Salute, 2010

La domanda di assistenza sanitaria a livello globale è in crescita. Nei paesi in via di sviluppo e emergenti la domanda di assistenza cresce con il miglioramento delle condizioni socio-economiche e con l'allargamento della copertura sanitaria a fasce più ampie della popolazione. Nei paesi più avanzati l'aumento e la trasformazione della domanda sono dovuti all'invecchiamento della popolazione, per cui cresce il numero di cittadini affetti da malattie croniche e bisognosi d'assistenza.

Questi cambiamenti non sono però bilanciati da un'adeguata offerta di personale. Secondo stime dell'Organizzazione mondiale della Sanità a livello mondiale mancano circa 4,3 milioni di unità nel settore sanitario e, sebbene i deficit più acuti siano rilevati nei PVS, il problema riguarda anche i paesi più avanzati, soprattutto quelli europei (WHO, 2011). Per l'UE, la Commissione Europea ha stimato nel 2010 che la mancanza di personale sanitario potrebbe raggiungere la cifra di un milione di operatori entro il 2020, sebbene con rimarchevoli differenze tra gli Stati Membri. Per colmare questa lacuna, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha adottato il *Codice di Condotta per il Reclutamento Internazionale di Personale Sanitario* nel

2010. Il Codice detta le linee guida da seguire per agevolare l'assunzione di personale sanitario straniero, riconoscendo condizioni lavorative adeguate e un salario equo e promuovendo la migrazione circolare degli operatori.

La situazione italiana e il bisogno di medici stranieri

In questo contesto l'Italia vive una duplice emergenza, che mette seriamente a rischio la garanzia di accesso a un livello uniforme di assistenza ai propri cittadini, pilone fondante del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Dal 1999 (Legge 264 del 2 agosto 1999) è stato introdotto il "numero chiuso" alle Facoltà di Medicina (e anche a altre): una decisione contrastata, sia nella logica generale sia nelle sue applicazioni pratiche (tra brogli, ricorsi al TAR, differenze di criteri tra Atenei, domande "originali" nei test, ...), determinata soprattutto dall'eccessivo numero di medici presenti allora in Italia rispetto agli standard e alle raccomandazioni dell'Europa e dal troppo elevato numero di matricole. L'effetto della legge è stato un drastico calo delle immatricolazioni (da oltre 100 mila a circa 10 mila), con forte riduzione, a qualche anno di distanza, del numero di laureati in Medicina, come desiderato, ma con effetti anche sulla distribuzione per età dei medici in servizio: oggi, più del 40% dei medici in Italia ha un'età superiore ai 55 anni. Si stima che in questo decennio il numero di medici che abbandonano la professione per raggiunti limiti di età supererà il numero dei nuovi assunti (OECD, 2012), e questo nonostante il progressivo innalzamento dell'età pensionabile (da 65 anni nel 2012 a 68 anni nel 2018, in crescita di 6 mesi ogni anno). Il deficit di personale è inoltre aggravato dall'emigrazione di medici, infermieri e veterinari verso altri Stati UE: tra il 2009 e 2012 si è registrato un aumento del 40% delle richieste di trasferimento, da 1017 a 1413 unità (Adnkronos Salute).

Si tratta di numeri importanti se confrontati con il totale del personale sanitario che lavora per il SSN (Fig. 1) e soprattutto con i dati sul numero annuale di laureati in medicina e nelle professioni sanitarie, che si attesta tra le 10 e le 11 mila unità dal 2001 ad oggi (Fig. 2).

Mancano anche gli infermieri

Il quadro non migliora se si considera anche il personale infermieristico. Secondo l'IPASVI[1], alla fine del 2009 gli infermieri professionali erano circa 365 mila. Ogni anno circa 17.000 infermieri cessano di lavorare per pensionamento, mentre ne subentrano soltanto 8.000. Qualunque stima si consideri, nessuna colloca la carenza di personale al di sotto delle 50.000 unità. Nonostante l'aumento di laureati in scienze infermieristiche (cfr. Fig. 2), i posti resi disponibili per la formazione non sono sufficienti a coprire la domanda.

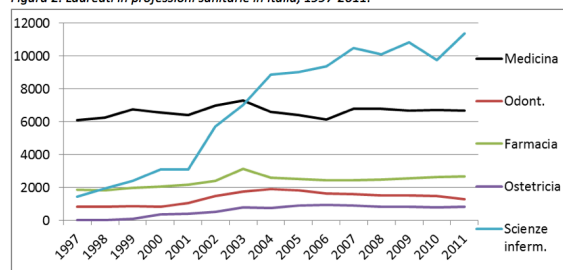
In questo quadro, la presenza straniera gioca un ruolo sempre più importante. Nel

2011 i medici stranieri abilitati in Italia erano meno di 15 mila, il 4,4% dei circa 370.000 professionisti iscritti (FNOMCeO[2]). I più numerosi sono i tedeschi (1.070), seguiti da svizzeri (868), greci (864), iraniani (756), francesi (646), venezuelani (630) rumeni (627), statunitensi (617), sauditi (590) e albanesi (552) (ENPAM[3]).

Tabella 1: Medici e Infermieri iscritti agli Albi.

Medici Iscritti		Infermieri Iscritti	
Totale	Stranieri	Totale	Stranieri
370 000	14 737 (4,4%)	375 185	38 315 (10,2%)
% donne		% donne	
% uomini		% uomini	
44.2	55.7	84.5	15.5

Figura 2: Laureati in professioni sanitarie in Italia, 1997-2011.



Fonte: OECD Health Dataset, 2013.

Fonte: FNOMCeO, 2011 e IPASVI, 2010.

Allo stesso tempo il numero degli infermieri stranieri in Italia è aumentato di quasi quindici volte tra il 2002 e il 2010, arrivando a rappresentare oltre il 10% del totale. Alla fine del 2010, gli infermieri stranieri iscritti agli albi provinciali IPASVI erano più di **38.000**, in maggioranza donne (84,5% del totale).

Merita però segnalare il sensibile calo delle iscrizioni all'Albo negli anni più recenti: mentre nel 2007 gli stranieri rappresentavano il 35,3% dei nuovi iscritti, nel 2012 sono soltanto il 15,3% (IPASVI, 2013). Tra le nuove iscrizioni, gli stranieri più rappresentati sono i rumeni (44%), seguiti da indiani (**10,2%**), albanesi e peruviani (**6-7%**).

I dati fin qui presentati, inoltre, non considerano il milione e 655 mila badanti (CENSIS e ISMU, 2013), anche se a non pochi tra questi è demandata l'assistenza sanitaria domiciliare degli anziani. Rimane comunque confermato anche in Italia il trend dei Paesi OCSE, dove il personale sanitario straniero ricopre in media il 20% della forza lavoro.

Dal 2002 gli infermieri possono entrare in Italia al di fuori dei limiti previsti

attraverso il meccanismo delle quote inserite nel decreto flussi, grazie all'ottenimento di permesso di soggiorno legato alla propria professione. Nonostante le indicazioni della Direttiva Blue Card 2009/50/CE[4] sull'ingresso di cittadini stranieri per lavori altamente qualificati, entro cui rientrano diverse categorie del personale sanitario, l'iter di riconoscimento dei titoli di studio risulta ancora lungo e difficile e l'accesso ai concorsi pubblici ristretto ai soli cittadini UE fino a Settembre scorso[5].

Insomma: di fronte a una domanda di assistenza sanitaria in presumibile forte crescita, il personale qualificato, medico e infermieristico, è e ancor più sarà in diminuzione nel prossimo futuro. È forse il caso di cambiare rotta, cominciando, magari, da una maggior apertura delle frontiere all'immigrazione qualificata in questo campo.

Per saperne di più

CENSIS e Fondazione ISMU (2013), *Servizi alla persona ed occupazione nel welfare che cambia*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.

Fortunato E. (2012), *Gli infermieri stranieri in Italia: quanti sono, da dove vengono e come sono distribuiti*, Rivista L'Infermiere N°1 - 2012.

IPASVI (2013), *Albo IP - Analisi Nuovi Iscritti. Cosa è cambiato negli ultimi cinque anni - Rapporto 2012*, Federazione Nazionale Collegi IPASVI.

OECD (2012), *Health at a glance 2012: Europe 2012*.

WHO (2011), *The Second Global Forum on Human Resources for Health*, 25-29 January 2011, Bangkok, Thailand.

[1] Federazione nazionale Collegi infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia.

[2] Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

[3] Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici ed Odontoiatri.

[4] Recepita con il D.Lgs. 108/2012.

[5] Dal 4 Settembre 2013, con l'entrata in vigore della Legge europea 2013, i cittadini extracomunitari potranno partecipare ai concorsi della pubblica amministrazione, anche nel settore sanitario. Fino ad oggi, la partecipazione era ristretta ai soli cittadini dell'Unione Europea.