

POSITION FNOPI

Regolazione delle migrazioni economiche – Fondazione ISMU 14 luglio 2021

Daiana Campani – Carmelo Gagliano

La professione infermieristica partecipa con il presente *Position paper* all'attuale dibattito che vede raccogliere bisogni, idee e proposte circa l'importante fenomeno delle migrazioni economiche a livello europeo e mondiale, portando il proprio contributo attraverso la presentazione dei differenti livelli di standard di personale e di staffing che caratterizzano e fotografano la professione infermieristica oggi nel mondo.

Nella prospettiva di offrire l'assistenza infermieristica ad una società multiculturale e multietnica, l'Infermiere deve porre al centro la persona e l'assistenza a partire dai valori espressi nel proprio codice deontologico in quanto “...*agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza*” (art. 1). All'interno dei fenomeni di migrazione l'essenza valoriale della professione infermieristica non cambia e deve sempre garantire alla persona a noi affidata rispetto e non discriminazione come meglio declinato dal nostro codice deontologico all'art. 3:.. “*L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare*”.

La società odierna, sempre più multiculturale e multietnica richiede all'Infermiere lo sviluppo e acquisizione di capacità e competenze per il rispetto dei valori e delle credenze della persona. All'interno dei processi assistenziali e di presa in carico occorre evitare errori di stereotipizzazione e generalizzazione al fine di garantire una assistenza individualizzata nel rispetto dei principi degli assistiti e dell'etnia di appartenenza.

Il fenomeno della globalizzazione mondiale pone una sfida alla professione infermieristica che deve essere raccolta dal mondo professionale e rilanciata alle istituzioni: modernizzare l'assistenza infermieristica a partire dai processi formativi per concludersi nella governance dei modelli organizzativi all'interno dei vari setting di cura e assistenza della persona.

La recente pandemia ed emergenza sanitaria che ci troviamo a vivere, indica l'urgenza di un'azione rapida nel mettere al centro dei processi di riorganizzazione sanitaria mondiale anche la questione infermieristica perchè non più rinviabile.

Come ben documentato dall'O.M.S. nel Report sullo Stato dell'Infermieristica nel Mondo 2020, la professione infermieristica ha un ruolo centrale e strategico nel favorire importanti miglioramenti nella salute della popolazione e per questo occorre impegnare gli Stati affinchè si consolidino le opportunità di formazione infermieristica a livello avanzato e ruoli professionali potenziati, anche a livello politico.

Nel mondo il crescente bisogno di personale infermieristico deve mettere al centro della riorganizzazione dei sistemi sanitari, la leadership organizzativa e il potere di gestione dei servizi territoriali e di comunità a conduzione infermieristica. Solo così sarà possibile colmare il gap di carenza del personale sanitario, stimato dal report dell'OMS in circa 6 milioni di Infermieri:

- nei paesi dove vive la metà della popolazione mondiale sono disponibili solamente il 20% degli Infermieri formati;
- la carenza di Infermieri è concentrata per il 10% nei paesi ad alto reddito mentre il rimanente 90% (circa 5,3 milioni) è concentrato nei paesi a basso reddito, dove la crescita nel numero di infermieri è appena al passo con la crescita della popolazione.

Il personale infermieristico a livello mondiale secondo l'OMS, è pari a 27,9 milioni di professionisti, di cui 19,3 milioni sono infermieri (professionali/laureati).

Ciò mostra un aumento di 4,7 milioni rispetto al periodo 2013-2018 e conferma che il settore infermieristico è il più grande gruppo professionale nel settore sanitario. Rappresenta circa il 59% delle professioni sanitarie. I 27,9 milioni di infermieri comprendono 19,3 milioni (69%) di infermieri (laureati), 6,0 milioni (22%) di infermieri associati e 2,6 milioni (9%) che non sono classificati in nessuno dei due modi.

In futuro sarà responsabilità delle nazioni con sistemi avanzati di organizzazione dei propri sistemi sanitari una politica di aumento dei posti all'interno dei corsi di laurea per Infermiere per evitare che la carenza venga compensata con l'assunzione di personale proveniente da altri paesi. La professione infermieristica rientra, infatti, tra le cosiddette "professioni chiave per garantire l'accesso ai servizi di base".

Attualmente un infermiere su otto pratica in un paese diverso da quello in cui è nato o si è formato. La mobilità internazionale del personale infermieristico sta aumentando. Mentre gli schemi si stanno evolvendo, un'equa distribuzione e la permanenza in servizio degli

infermieri è una sfida quasi universale. Una migrazione non gestita può esacerbare le carenze e contribuire a un accesso iniquo ai servizi sanitari.

Molti paesi ad alto reddito in diverse aree geografiche sembrano fare eccessivo affidamento sulla mobilità infermieristica internazionale a causa del basso numero di infermieri laureati o delle carenze esistenti rispetto al numero di posti di lavoro infermieristici disponibili e alla capacità di impiegare nuovi infermieri laureati nei servizi sanitari.

Un totale di 82 paesi su 115 (71%) ha riferito di avere una posizione di leadership infermieristica nazionale con la responsabilità di fornire contributi alla politica infermieristica e sanitaria. Un programma nazionale di sviluppo della leadership infermieristica è stato messo in atto in 78 paesi (il 53% di coloro che hanno risposto).

Sia la presenza di un Chief Nursing Officer (o posizione equivalente) che l'esistenza di programmi di leadership infermieristica sono presenti nei paesi con forte attività regolatoria. Secondo l'OMS, la leadership e la governance infermieristica sono cruciali per il rafforzamento del personale infermieristico.

Le azioni comprendono l'istituzione e il sostegno del ruolo di infermieri senior all'interno di quelle forze responsabili del governo e del rafforzamento del personale infermieristico che contribuiscono alle decisioni di politica sanitaria. I Chief Nursing Officer dovrebbero incoraggiare ogni sforzo per costruire una chiara base dati sul personale infermieristico e condurre un dialogo politico che si traduca in un processo decisionale di implementazione di investimenti basato sui dati prodotti. Programmi di leadership dovrebbero essere predisposti o organizzati per favorire lo sviluppo della leadership nei giovani infermieri.

Nel breve periodo l'OMS auspica interventi di programmazione di progetti internazionali e attività di collaborazione tra Paesi a maggiore disponibilità di personale infermieristico a favore di quelli con elevato fabbisogno per il tramite di progetti comuni di training on the job tra infermieri.

I Paesi che si affidano ad infermieri reclutati in altri paesi dovrebbero, secondo l'OMS, adoperarsi per aumentare le unità infermieristiche all'interno del loro paese investendo a tal fine maggiori risorse.

I paesi che subiscono perdite eccessive di personale infermieristico a causa dell'emigrazione dovrebbero preoccuparsi di migliorare le condizioni lavorative e professionali degli infermieri per poter trattenere gli infermieri, i miglioramenti devono

prendere in considerazione, miglioramenti della retribuzione (ed equità economica), delle condizioni di lavoro, la creazione di opportunità di sviluppo professionale, la possibilità per gli infermieri di lavorare al massimo della loro formazione e la possibilità di accedere alla governance dei servizi assistenziali e delle organizzazioni sanitarie in posizione di potere.

Secondo poi il Rapporto OASI 2020 del Cergas Bocconi, il personale infermieristico svolge un ruolo primario nell'assicurare l'assistenza sanitaria. L'indicatore «*nurse density*» include il numero (per 1.000 abitanti) di infermieri certificati o registrati che praticano la professione nell'ambito dei servizi sanitari pubblici.

Nell'ultimo anno a disposizione, la Norvegia conta la più alta densità di infermieri per popolazione residente, 17,5 ogni 1.000 abitanti; seguono Svizzera (17,0) e Finlandia (14,3). La Grecia, la Polonia e la Spagna registrano il numero più basso di infermieri (rispettivamente 3,3, 5,2 e 5,5 ogni 1.000 abitanti) tra i Paesi europei.

L'Italia si colloca appena sopra, con un numero di infermieri pari a 5,6 per 1.000 abitanti.

A partire dal 2005 la densità degli infermieri è aumentata nei Paesi OECD considerati; in controtendenza, Grecia, Irlanda, Regno Unito, Repubblica Ceca e Repubblica Slovacca, che hanno visto una lieve inversione del trend.

L'aumento è stato particolarmente marcato in Svizzera (da 12,7 a 17,0 infermieri praticanti ogni 1.000 abitanti) e Norvegia (da 13,6 a 17,5). Tra i Paesi BRIC (Brasile, Russia, India, Cina e Sudafrica), la Russia evidenzia dotazioni infermieristiche paragonabili ai Paesi OECD, pari a 8,5 infermieri ogni 1.000 abitanti nel 2017. Decisamente inferiore il numero di infermieri in India, Brasile (dato 2010) e Cina (1,5, 1,5 e 2,5 per 1.000 abitanti, rispettivamente).

Dal punto di vista della formazione, prima del Covid, i Paesi dell'Europa settentrionale e centrale potevano vantare il personale sanitario meglio preparato. Il numero di dottori pro-capite è simile a quello dell'Europa meridionale, la differenza invece risiede nel numero di infermieri. I paesi del primo gruppo hanno infatti molti più infermieri rispetto ai paesi del secondo: stando ai dati Eurostat, oltre i dati forniti nel rapporto OASI prima citato, la Germania ha quasi 13 infermieri ogni mille abitanti, una cifra simile al Lussemburgo (11,72), al Belgio (10,96), alla Svezia (10,90), ai Paesi Bassi (10,87) o alla Danimarca (9,94).

Dall'altro lato, come detto, la Grecia nel 2017 contava 3,3 infermieri ogni mille abitanti, il numero più basso in Europa. Sempre secondo Eurostat anche gli altri Paesi dell'Europa meridionale sono a corto di personale. La Spagna, con 5,6 infermieri specializzati ogni mille abitanti, e l'Italia, con 5,7, erano ben lontani dalle cifre settentrionali. Quando la pandemia

ha raggiunto il picco, entrambi i paesi sono diventati l'epicentro della crisi sanitaria. L'emergenza Covid ha rivelato, più chiaramente che mai, una delle debolezze storiche del sistema sanitario di questi paesi: il numero insufficiente di infermieri. Uno studio realizzato su 300 ospedali in 9 paesi europei diversi ha mostrato che minore è il numero di infermieri, peggiori sono le conseguenze dal punto di vista sanitario.

In Italia e Spagna anche il rapporto medio tra il numero di infermieri e quello di medici è particolarmente basso. In generale, i paesi dell'Europa centrale e settentrionale annoverano, secondo la media dell'OCSE, tre infermieri per ogni medico. Al contrario, l'Italia ne ha 1,45 e la Spagna 1,48. Questo perché il numero di medici nei due paesi si avvicina alla media europea, diversamente dal numero di infermieri.

La situazione è anche peggiore nelle case di riposo.

L'iter formativo in Italia è tra i migliori dei paesi europei (e non solo), tanto che gli infermieri laureati in Italia sono i più ricercati anche negli altri paesi.

Gli infermieri italiani, secondo una recente elaborazione della BBC su dati Ocse, sono tra i più ricercati all'estero: ben 20 Paesi li richiedono. Si va dalla Germania all'Australia, dal Canada alla Svizzera.

In Inghilterra di infermieri italiani ce ne sono già oltre 3.000 e ricevono una retribuzione di ingresso (pre-iscrizione all'associazione nazionale degli infermieri) di 21- 22mila sterline (oltre 27mila euro) che aumentano quasi subito fino alle 40.000 sterline l'anno medie (quasi 52.000 euro).

Attualmente si calcola che lavorino all'estero circa 20.000 infermieri italiani.

Gli infermieri stranieri che provengono da Paesi Ue sono 17.170 (15.556 donne e 1.614 uomini), quelli extra-UE sono 10.179 (8365 donne e 1.814 uomini)

Gli infermieri iscritti agli Ordini in Italia, ma che hanno conseguito il loro titolo all'estero nel 2015 erano 21.079, in diminuzione rispetto ai tre anni precedenti (-14%)

La maggior parte di questi (48%) ha conseguito il titolo in Romania, seguiti (10%) da quelli che hanno studiato in Polonia. Un ulteriore 30% di infermieri provengono, in base al titolo di studio, da Perù, India, Albania, Germania, Spagna, Serbia, Tunisia, Brasile, Bulgaria e Francia.

I percorsi formativi negli altri paesi europei sono strutturati in modi diversi, anche se l'**Unione Europea** è intervenuta sulle professioni infermieristiche con due direttive del 1977, la 77/452/EEC e la 77/453/EEC. Entrambe queste direttive regolano solo la professione

infermieristica generale ("*nurses responsible for general care*" e non la professione infermieristica pediatrica. Più precisamente, le direttive non si applicano alle professioni infermieristiche i cui professionisti "*have undertaken a specialist initial education and training, such as mental health or paediatrics*". La 77/452 ("*reciproco riconoscimento*") stabilisce in apposito elenco i titoli o qualificazioni il possesso dei quali è sufficiente per l'automatico riconoscimento nei paesi dell'unione, su semplice richiesta alle competenti autorità di un singolo Stato membro. La 453 descrive la natura ed il contenuto della formazione minima accettabile. In particolare, stabilisce l'obbligo di almeno 10 anni di scolarità precedenti all'inizio della formazione, che la formazione sia a tempo pieno e sia costituita da almeno 4600 ore. Viene anche istituita una "*Advisory Committee on training in nursing*", con compiti di consulenza della Commissione Europea.

Da un punto di vista strettamente sanitario, il ruolo infermieristico riguarda anche il garantire l'assistenza ai migranti, rifugiati e richiedenti asilo. Tra questi, vi è una sottocategoria di migranti economici rappresentata dai minori. Secondo il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, al 31 maggio 2021, in Italia, sono stati segnalati 7159 minori stranieri non accompagnati. A questi giovani, oltre all'accesso alle cure, deve essere garantita l'istruzione. In base alla Legge n.47/2017, i professionisti infermieri possono svolgere il ruolo di tutore volontario se iscritti ad apposito albo.

QUALI PROPOSTE

La mobilità internazionale degli Infermieri vede il coinvolgimento di circa il 15% di professionisti che vanno a lavorare in paesi differenti da quelli nei quali si sono formati. Questa condizione deve essere governata dalle istituzioni nazionali attraverso il coinvolgimento etico di tutte le organizzazioni professionali deputate alla certificazione delle competenze e l'integrazione all'interno delle reti professionali per l'esercizio delle competenze avanzate nei settori specialistici dell'assistenza.

Occorre anche:

- rinforzare le condizioni di lavoro, la retribuzione economica e la possibilità di sviluppo professionale degli Infermieri nei paesi principalmente sede di migrazione attraverso progetti di cooperazione internazionale finalizzati alla crescita strutturale, formativa e tecnologica dei sistemi sanitari locali;
- aumentare la disponibilità di posti al corso di laurea di Infermiere anche attraverso la revisione e il costante monitoraggio della domanda di occupazione dal mercato del

lavoro e appropriate sinergie di offerta accademica da parte delle università vicine per territorio;

- revisionare i meccanismi contrattuali e salariali per contrastare la disoccupazione e enfatizzare la valorizzazione delle competenze specialistiche e post-base in relazione alla domanda di servizi sanitari;
- implementare politiche di attrattività e retention del personale, monitoraggio e gestione dei flussi infermieristici interni e pianificazione di azioni future per l'assunzione e l'impiego, tenendo conto del Codice globale di pratica dell'OMS sul reclutamento internazionale del personale sanitario;
- prevenire il burnout e revisionare gli standard di personale infermieristico in rapporto alle realtà non solo ospedaliere ma anche per i servizi distrettuali e territoriali;
- identificare e sviluppare modelli organizzativi, assistenziali, sanitari e sociosanitari sostenibili che valorizzino l'ambito delle cure primarie per fronteggiare la crescente domanda di assistenza anche all'interno dei servizi territoriali, distrettuali e della comunità (scuola, penitenziari, etc....) in ottica di prossimità e miglioramento dell'accesso alle cure contrastando le disuguaglianze;
- dare una risposta politica coordinata attuando accordi condivisi di collaborazione internazionale e di reciprocità al fine di rendere fruibile la formazione specialistica sulla base della domanda prevalente di salute nei diversi paesi del mondo con la duplice finalità di consentire la permanenza nei propri paesi alle nazioni con un esubero di infermieri e l'aumento delle assunzioni degli infermieri nei paesi destinazione della migrazione;
- collaborare con associazioni di volontariato, enti gestori, ministeri, Regioni e Comuni nella gestione dei bisogni di salute delle comunità di migranti e alla formazione specifica del personale di assistenza e dei volontari;
- investire nella formazione dell'Infermiere e definire percorsi di carriera premianti, contestualmente invertendo la stagione dei tagli delle risorse per la sanità e tornando ad investire risorse e interventi legislativi come oggi lascia supporre il PNRR quale nuova stagione per il rilancio dell'organizzazione dei servizi sanitari;
- implementare le competenze specialistiche dell'Infermiere come, ad esempio, la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), come attore, integrato nell'equipe di lavoro con gli altri professionisti, nella riforma della assistenza distrettuale, territoriale e presa in carico dei bisogni assistenziali in maniera proattiva;

- creare percorsi formativi più omogenei a livello europeo che facilitino lo scambio internazionale e la mobilità dei lavoratori all'interno dell'Unione Europea, anche per fini di ricerca, studio e sviluppo delle competenze professionali.

Fonti

McCarthy, C., Boniol, M., Daniels, K., Cometto, G., Diallo, K., Lawani, A. D., & Campbell, J. (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs, and Leadership. *World Health Organization*.

Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Díaz-Herrera, M. Á., Sarabia-Cobo, C., Juárez-Vela, R., & Zabaleta-Del Olmo, E. (2019). Motivations, Beliefs, and Expectations of Spanish Nurses Planning Migration for Economic Reasons: A Cross-Sectional, Web-Based Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 178-186.

Stievano, A., Caruso, R., Pittella, F., Shaffer, F. A., Rocco, G., & Fairman, J. (2019). Shaping nursing profession regulation through history—a systematic review. *International nursing review*, 66(1), 17-29.

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Pagine/Dati-minori-stranieri-non-accompagnati.aspx>

<https://www.icn.ch/news/icn-launches-new-report-covid-19-pandemic-and-international-supply-mobility-nurses>

XXVI Rapporto ISMU sulle migrazioni 2020.

https://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_Libro.aspx?CodiceLibro=10907.1

https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1214749.pdf?_1605385480691

https://www.migrantes.it/wp-content/uploads/sites/50/2020/10/RICM_2020_DEF.pdf

<https://www.parlamento.it/application/xmanager/projects/parlamento/file/repository/affariinternazionali/osservatorio/focus/PI0039.pdf>

https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf