



POLICY BRIEF

ITALIA. L'integrazione del personale sanitario straniero nei luoghi di lavoro: verso un *diversity management in sanità*

IL CONTESTO ITALIANO

A partire dalla fine degli anni '90 il sistema sanitario italiano ha registrato **un deficit strutturale di infermieri professionali**. In mancanza di infermieri in possesso dei titoli universitari necessari durante la messa a regime del nuovo sistema formativo per gli infermieri, si è fatto ricorso a **massicce campagne di reclutamento di infermieri stranieri all'estero**. Agenzie di lavoro, cooperative socio-sanitarie, studi associati e intermediari individuali, talvolta attraverso pratiche poco trasparenti, se non apertamente fraudolente, hanno selezionato e reclutato migliaia di infermieri, in particolare dai paesi dell'Est Europa o dall'America Latina.

Oggi circa **28.000 infermieri stranieri sono iscritti ai collegi provinciali IPASVI, ovvero circa il 6% del totale**, di cui oltre 10.000 comunitari e 17.000 da paesi extra-UE, prevalentemente concentrati nelle regioni centro-settentrionali.

Contemporaneamente, **il riassetto delle professioni ausiliarie o para-infermieristiche, e in particolare della figura dell'operatore socio-sanitario (OSS), ha comportato la necessità di reclutare un numero significativo di lavoratori in questa fascia occupazionale**. Anche in questo caso il ricorso alla forza lavoro straniera è stato massiccio, ma il bacino di reclutamento è stato quello di lavoratori già presenti e formati in Italia, spesso con esperienze pregresse lavoro di assistenza familiare o domestico.

Per quanto riguarda le professioni mediche, invece, il numero dei professionisti stranieri resta relativamente basso e riguarda perlopiù medici stranieri formati nelle università italiane e presenti in Italia ormai da diversi anni, molti dei quali naturalizzati.

WORK-INT è un progetto di ricerca e sensibilizzazione volto a migliorare la comprensione, aumentare la consapevolezza e stimolare l'attuazione di misure intese a promuovere l'integrazione sui luoghi di lavoro dei lavoratori immigrati nel settore sanitario. La ricerca si è svolta nelle città di Dublino (Irlanda), Amburgo (Germania), Oxford (Regno Unito), Madrid (Spagna) e Torino (Italia). Vedi www.workint.eu

La maggioranza dei lavoratori stranieri nel sistema sanitario italiano – in particolare quelli di cittadinanza non europea – **si trova concentrata nel settore privato**. Il vincolo della cittadinanza italiana o europea imposto nei concorsi pubblici – solo recentemente abrogato per categorie selezionate di stranieri – ha infatti impedito l’inserimento stabile di professionisti non europei all’interno del sistema sanitario nazionale.

La crisi economica, con il suo pesante impatto sulla spesa sanitaria, **ha comportato importanti trasformazioni nel mercato del lavoro del settore negli ultimi anni**. Il blocco del turn-over imposto in molti aziende sanitarie (in particolare nelle regioni soggette a Piani di Rientro) e in generale la stretta sulla spesa sanitaria ha di fatto ridotto le carenze di personale osservate negli anni precedenti, sia nella sanità pubblica che privata.

Una ridotta domanda di lavoro in ambito sanitario si è quindi associata alla generale crescita della precarietà occupazionale di molti professionisti sanitari, sia stranieri che italiani. **I flussi di ingresso di infermieri dall’estero si sono così fortemente contratti nel corso degli ultimi 5 anni**. Contemporaneamente si osserva un **crescente fenomeno di emigrazione di medici e infermieri italiani e stranieri** verso altri paesi europei meno colpiti dalla crisi (Germania e Regno Unito, in primo luogo) ma anche di flussi di ritorno di stranieri verso i paesi di origine.

I RISULTATI DELLA RICERCA

- **Un’integrazione subordinata per professionisti e operatori sanitari stranieri...**

Attualmente i lavoratori stranieri sono **sovra-rappresentati nelle fasce meno stabili e tutelate del settore sanitario**: sono impiegati soprattutto da cooperative socio-sanitarie, agenzie interinali o studi associati di liberi professionisti. **Pochi, e quasi sempre cittadini UE, sono invece quelli stabilmente assunti tramite concorso negli ospedali e aziende sanitarie pubbliche**.

A questo posizionamento svantaggiato nel mercato del lavoro si associano maggiori barriere alla crescita professionale degli infermieri stranieri, rispetto ai colleghi italiani. Laddove l’avanzamento professionale è legato soprattutto alla formazione continua, gli stranieri impiegati da cooperative e agenzie e i liberi professionisti incontrano maggiori difficoltà rispetto ai dipendenti pubblici nel partecipare a corsi specialistici, a causa degli alti costi o della scarsa flessibilità oraria.

Gli OSS presentano invece profili e percorsi professionali sostanzialmente diversi dagli infermieri. La maggior parte delle OSS intervistate, presente in Italia da numerosi anni, ha ottenuto la qualifica professionale dopo diversi anni di lavoro come colf o badante. Negli scorsi anni l’ampia offerta formativa per gli OSS – anche esplicitamente destinata a lavoratori stranieri – e l’organizzazione modulare dei corsi ha favorito la partecipazione di molte donne straniere ai corsi finanziati dalle provincie. Tra quelli formati più di recente molti sono i figli o i partner di operatori OSS già impiegati nel settore, ritenuto uno dei pochi con ancora buone prospettive di impiego.

Anche nel caso degli OSS, si rileva una sovra rappresentazione negli ambiti di lavoro più svantaggiati: la maggioranza si trova infatti concentrata nel settore dei servizi residenziali o semi-residenziali per anziani e disabili o nei servizi domiciliari gestiti dai comuni, ed è impiegata prevalentemente da cooperative socio-sanitarie o agenzie interinali, che offrono però scarse garanzie di stabilità lavorativa. In particolare, le strutture residenziali per anziani non autosufficienti rappresentano uno degli ambiti più problematici in termini di condizioni di lavoro e stress correlato.

- **...Associata ad una buona integrazione sui luoghi di lavoro, non esente da criticità**

Benché i lavoratori stranieri siano concentrati soprattutto nelle fasce più svantaggiate del mercato del lavoro sanitario e siano sottoposti a peggiori condizioni contrattuali e occupazionali, **gli operatori sanitari intervistati si dichiarano generalmente ben integrati sul posto di lavoro.**

Allo stesso modo, i colleghi italiani e i managers delle strutture sanitarie in cui operano sembrano apprezzare le loro competenze e capacità lavorative. **Il fattore della nazionalità e della diversità culturale viene dichiarato secondario rispetto a quello della professionalità nel determinare le forme dell'interazione quotidiana tra operatori italiani e stranieri.**

Tuttavia, **a questo quadro generale positivo si associano tre aspetti di criticità.** Il primo è quello della **comunicazione e della competenza linguistica**: seppure dalle interviste è emerso che la maggior parte degli operatori oggi presenti negli ospedali italiani hanno buone o ottime competenze linguistiche, alcune difficoltà si riscontrano nelle forme di comunicazione non verbale (per esempio il tono di voce usato) e scritta oltre che nell'uso di forme dialettali o gergali, soprattutto da parte dei pazienti. Inoltre, nelle strutture con una forte concentrazione di operatori di una stessa nazionalità (situazione frequente in alcune case di riposo), l'uso della lingua di origine tra colleghi di quel gruppo può creare tensioni e incomprensioni con colleghi italiani o di altre nazionalità o con i pazienti. L'accento straniero o qualche incertezza nell'uso della lingua italiana è inoltre un fattore che può portare a diffidenza o ostilità da parte dei pazienti stessi.

La diffidenza, quando non aperto razzismo, da parte dei pazienti è infatti un secondo elemento di criticità riscontrato all'interno delle strutture sanitarie. Casi in cui i pazienti (o i loro familiari) rifiutino le cure di operatori stranieri per pregiudizio negativo verso la loro origine straniera non sono infrequenti, soprattutto nei confronti di operatori di origine africana. Molto meno comuni, ma comunque presenti, sono gli atteggiamenti xenofobi da parte di colleghi o superiori.

Infine, il terzo ordine di criticità che è emerso dalla ricerca ha a che vedere con le **diverse culture professionali e del lavoro** di cui gli operatori italiani e stranieri sono portatori. L'arrivo di moltissimi infermieri stranieri è infatti coinciso con una fase di profonda trasformazione della professione infermieristica in Italia, in direzione di una maggiore autonomia e responsabilità di queste figure rispetto ai ruoli medici e ausiliari. Inoltre è stato riportato come la diversità dei background formativi comporti talvolta anche una diversità delle competenze tecniche degli infermieri di diversa origine. Per esempio, molte infermiere italiane si sono trovate a svolgere mansioni di cura personale dei pazienti che non erano abituate a svolgere nei propri paesi di origine. La rilevanza di fattori culturali (per esempio, una maggiore attenzione ai bisogni dell'anziano) o delle passate esperienze lavorative e professionali sembrano essere rilevanti anche nella collaborazione quotidiana tra OSS italiane e straniere.

- **Diversity senza Management**

La presenza di operatori e professionisti stranieri è dunque ormai un fatto consolidato in molte strutture sanitarie italiane. L'inserimento di questi lavoratori è avvenuto massicciamente nel corso degli anni passati, senza però che si riuscisse a mettere in atto adeguate e efficienti misure di accompagnamento. In altre parole, **l'ingresso e l'integrazione del personale straniero nei luoghi di lavoro del settore è avvenuto seguendo una logica emergenziale**, guardando essenzialmente alla copertura dei posti lasciati vacanti dal personale italiano. **Insufficiente o inadeguata è stata invece l'attenzione data a bisogni specifici di questa forza lavoro**, per esempio in termini di supporto nelle pratiche burocratiche (riguardo ai titoli professionali o di soggiorno) e di formazione linguistica, di diritti sul lavoro o sui protocolli e le procedure adottate negli specifici luoghi di lavoro. Allo stesso

tempo, **scarsa è anche la consapevolezza delle potenzialità positive**, in termini di qualità dei servizi sanitari erogati, che potrebbero derivare da una valorizzazione strategica delle diverse capacità e competenze di cui questi lavoratori sono portatori. Ad esempio, il ruolo di intermediazione culturale tra infermieri stranieri e loro pazienti connazionali è esplicitamente riconosciuto da molti colleghi e dirigenti italiani, ma è lasciato nell'ambito dell'informalità e della contingenza.

Infine, il mancato riconoscimento delle specificità di questa forza lavoro, con le sue diversità culturali e di background professionale e formativo, ha fatto mancare anche una riflessione sui **bisogni di formazione in ambito interculturale da destinare alla forza lavoro autoctona**. Rafforzare le competenze di dialogo e comunicazione interculturale dei lavoratori italiani nel settore andrebbe così nella direzione di una integrazione intesa come processo bi-direzionale, che chiama in causa tanto i lavoratori migranti quanto i loro contesti di accoglienza e i luoghi di lavoro *in primis*.

RACCOMANDAZIONI DI POLICY

- **Introdurre la figura del *diversity manager* all'interno delle aziende sanitarie**, superando l'approccio basato sulla promozione delle pari opportunità e dell'antidiscriminazione (fino ad oggi focalizzato principalmente sulla diversità di genere)
- **Potenziare l'offerta formativa** – tanto in ambito linguistico e di comunicazione quanto di diritto del lavoro e dei sistemi sanitari da destinare ai lavoratori stranieri nel settore – in particolare ai nuovi arrivati.
- **Ridurre le barriere esistenti che ostacolano l'accesso ad una formazione professionale specialistica e dunque la progressione di carriera** di molti professionisti sanitari stranieri. Per esempio attraverso misure di compensazione economica, incentivi o contrattazione collettiva di secondo livello.
- **Introdurre piani di formazione al dialogo e alla comunicazione interculturale anche del personale e dei dirigenti italiani.**
- **Introdurre clausole di tutela**, all'interno dei capitolati di appalto delle aziende sanitarie locali, **che riducano le disparità tra personale dipendente del SSN e personale esterno** gestito da cooperative e studi professionali.

Autori:

Ester Salis, ester.salis@fierl.it

Eleonora Castagnone, eleonora.castagnone@fierl.it



Co-funded by the European
Fund for Integration of
Third-Country Nationals