



# **MANIFESTO PER IL RAFFORZAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO**

**UNA RESPONSABILITA' COLLETTIVA  
PER GARANTIRE IL DIRITTO ALLA SALUTE**

## **I PROMOTORI:**

AMREF Italia Onlus, Associazione Medici di origine Straniera in Italia-AMSI, Centro Studi di Politica Internazionale-CeSPI, Federazione Nazionale Collegi Infermieri-IPASVI, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri-FNOMCeO, Osservatorio Italiano sulla Salute Globale-OISG, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni-SIMM.

Per maggiori informazioni: [manifestosanitario@amref.it](mailto:manifestosanitario@amref.it)

## LE RAGIONI DI QUESTO MANIFESTO

Il settore sanitario in Italia si confronta con un bisogno crescente di operatori qualificati. Il fabbisogno di formazione di operatori sanitari in Italia è dell'ordine di circa 35.000 nuovi professionisti all'anno, al quale il sistema formativo al momento non è in grado di rispondere autonomamente, soprattutto nel caso degli infermieri.

La conseguente scarsità di operatori può compromettere l'erogazione di servizi sanitari adeguati alla popolazione.

Tale situazione non è però peculiare solo all'Italia: la carenza di personale sanitario è un fenomeno globale, che si manifesta in forme drammatiche in molti paesi del Sud del mondo. Di conseguenza, il reclutamento unilaterale di operatori sanitari qualificati all'estero, praticato da molti paesi europei inclusa l'Italia, non può essere una soluzione senza che sia adottata una politica cooperativa comune.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'ha d'altronde riconosciuto, adottando nel maggio 2010 un *Codice di Condotta sul Reclutamento Internazionale di Personale Sanitario* che mira ad evitare che la concorrenza internazionale in materia di "attrazione di personale sanitario" si faccia a spese dei paesi a risorse più scarse.

Aderendo al Codice di Condotta dell'OMS anche l'Italia ha assunto una serie di impegni che coinvolgono non solo il Governo, ma anche il nostro sistema sanitario, le Regioni, gli ordini delle professioni sanitarie, i datori di lavoro, le agenzie per il lavoro, i soggetti di cooperazione internazionale e la società civile.

Le organizzazioni firmatarie di questo Manifesto sono impegnate attivamente nell'attuazione del *Codice di Condotta* e guardano con interesse all'importante appuntamento di monitoraggio di maggio 2012, quando il nostro paese sarà chiamato a rendere conto all'OMS circa l'applicazione del Codice in Italia.

Riteniamo che l'Italia debba investire maggiori risorse nella formazione di un numero sufficiente di operatori, per rispondere in modo autonomo ai propri bisogni di personale sanitario, senza ricorrere al reclutamento attivo di operatori nei paesi che già ne hanno una grave scarsità; è necessario garantire al tempo stesso i diritti del personale sanitario straniero attivo in Italia e sostenere e rafforzare i sistemi sanitari di origine di questi operatori attraverso interventi di cooperazione internazionale. Solo così si potrà realizzare il diritto alla salute per tutti in Italia e all'estero.



**AGIRE PER CONTRASTARE  
LA CRISI GLOBALE DEL  
PERSONALE SANITARIO  
È UNA RESPONSABILITÀ  
COLLETTIVA PER GARANTIRE  
IL DIRITTO ALLA SALUTE  
PER TUTTI.**



# SCARSITÀ DI PERSONALE SANITARIO IN ITALIA: PROGRAMMARE, FORMARE E INFORMARE

- 1** In Italia oggi non ci sono operatori sanitari in numero sufficiente, a causa dell'invecchiamento della popolazione, del prossimo pensionamento di un gran numero di professionisti e di mutati modelli di cura: mancano ad oggi 71.000 infermieri e, a fronte di questa carenza strutturale, i posti disponibili per la formazione di nuovi infermieri non sono significativamente aumentati, ma sono anzi recentemente diminuiti. Per contro, il numero degli infermieri stranieri attivi in Italia è aumentato di quasi 15 volte tra il 2002 e il 2010, arrivando a rappresentare oltre il 10% dei membri di questa categoria. L'assistenza infermieristica nelle strutture sanitarie italiane è dunque già oggi dipendente dalla presenza di professionisti stranieri, in gran parte donne, senza i quali esse sarebbero al collasso. Per quanto riguarda il personale medico, la perdita di professionalità soprattutto in settori quali ortopedia, anestesia o pediatria per l'avvicinato pensionamento delle classi degli anni quaranta - insieme alla nuova organizzazione ospedale-territorio che fatica a decollare a causa della crisi economica - reclamano una forte attenzione in termini di programmazione, al fine di dare risposte efficaci al cambio di paradigma della domanda di salute.  
A fronte di un sistema che non fornisce risposte adeguate rispetto alla condizione di non autosufficienza e all'invecchiamento della popolazione, infine, oltre 500.000 badanti straniere/i regolari, e un numero non precisato di lavoratrici/ori irregolari, forniscono assistenza alle persone non autosufficienti a domicilio.
- 2** Il sistema sanitario italiano è dotato di strumenti adeguati per programmare e anticipare il fabbisogno di operatori sanitari a tutti i livelli. E' necessario dunque potenziare le risorse finanziarie disponibili per la formazione iniziale e continua di alcuni profili sanitari, risorse che risultano insufficienti rispetto al crescente bisogno di queste professionalità.
- 3** Alcune professioni sanitarie, tra cui quella degli infermieri, ma sempre più anche dei medici, sono interessate da un alto tasso di turnover. Ciò diminuisce l'impatto dei già insufficienti investimenti in formazione. A questo proposito, è noto che il miglioramento delle condizioni di lavoro è elemento cruciale per trattenere a lungo il personale all'interno del sistema sanitario. E' pertanto opportuno superare gli attuali blocchi dei contratti di lavoro e valorizzare, anche economicamente, il personale coinvolto nell'organizzazione della filiera della cura delle persone con patologie cronico degenerative, non autosufficienti e fragili.

# GARANTIRE AL PERSONALE SANITARIO STRANIERO IN ITALIA GLI STESSI DIRITTI

- 4** In ragione della carenza di operatori sanitari nel nostro paese, dal 2002 gli infermieri stranieri possono entrare in Italia per motivi di lavoro al di fuori delle quote previste dal decreto flussi, ricevendo un permesso di soggiorno legato all'esercizio della professione infermieristica. La partecipazione ai concorsi pubblici, tuttavia, è regolata da norme che ne rendono difficile l'accesso per medici e infermieri stranieri, nonostante il sussistente requisito del possesso della cittadinanza italiana sia stato ormai messo in discussione dalla giurisprudenza. Questi professionisti lavorano dunque più spesso nel settore privato, con contratti di lavoro precari e con retribuzioni minori rispetto ai colleghi italiani.
- 5** Le migranti e i migranti formati alle professioni sanitarie hanno il diritto di sviluppare, anche da noi, una propria prospettiva professionale. La loro presenza rappresenta un'opportunità per il sistema sanitario italiano, che è possibile cogliere, tuttavia, solo se le loro competenze sono pienamente riconosciute, se hanno accesso alla formazione continua e se le loro condizioni di impiego sono eque e non discriminatorie rispetto ai colleghi italiani. Inoltre le migranti e i migranti, in particolare quelli impiegati nell'assistenza a domicilio, hanno diritto a essere informati sui propri diritti e doveri come lavoratori, attivando apposite reti informative e di coinvolgimento operativo nell'ambito del sistema socio sanitario.



# LA SCARSITÀ DI OPERATORI SANITARI A LIVELLO GLOBALE: ASSUMERSENE LA RESPONSABILITÀ

- 6** In mancanza di un'azione forte da parte delle istituzioni in grado di colmare il crescente deficit di operatori sanitari, in molti paesi europei la carenza di personale viene dunque oramai in parte colmata - in una prospettiva di troppo breve termine - con il reclutamento diretto o indiretto di operatori formati all'estero: essi provengono, nel caso degli infermieri italiani, sia da paesi comunitari, come la Romania e la Polonia, che da paesi extra-europei, tra i quali il Perù, l'Albania, e l'India.
- 7** Le attuali migrazioni internazionali di personale sanitario drenano risorse umane e competenze preziose e già scarse dai sistemi sanitari dei paesi di provenienza di questi operatori, nel Sud e nell'Est del mondo. In Romania, per esempio, già adesso il personale è insufficiente, e gli infermieri sono costretti a fare anche il lavoro del personale ausiliario. Una situazione simile si registra in alcuni paesi arabi, mentre l'India, il Perù, insieme alla maggior parte dei paesi dell'Africa sub-sahariana, sono classificati dall'OMS tra i paesi che sperimentano una grave crisi del personale sanitario, potendo contare su poco più di 2 operatori (medici, infermieri e ostetriche) ogni 1000 abitanti, una crisi che le migrazioni di personale sanitario non fanno che aggravare.
- 8** In alcuni paesi a risorse limitate, infatti, gli urgenti investimenti nella formazione di personale sanitario rischiano di tramutarsi in una perdita netta: è stato calcolato che i sistemi sanitari di 9 paesi africani perdono un investimento in formazione pari a 2,17 miliardi di dollari a causa dell'emigrazione dei propri medici dopo la laurea. La stessa migrazione si traduce in un risparmio in spese di formazione pari a 4,55 miliardi di dollari per i 4 paesi di destinazione di questi medici.
- 9** I paesi a risorse limitate hanno bisogno di tutto il proprio personale sanitario e di tutte le proprie risorse per garantire l'erogazione di servizi sanitari di base, di programmi di vaccinazione, di cure materno-infantili, di interventi di lotta all'AIDS e per tutti gli altri servizi sanitari. In mancanza degli operatori sanitari necessari non potrà essere tutelato il diritto alla salute per tutti e un accesso equo ai servizi sanitari; gli stessi Obiettivi di Sviluppo del Millennio, ai quali l'Italia ha aderito, non potranno essere realizzati né entro il 2015 né in un futuro più remoto.
- 10** Riconosciamo il fondamentale diritto alla migrazione. Tuttavia gli operatori sanitari dei paesi a risorse limitate devono poter trovare prospettive professionali in primo luogo nel proprio paese. Condizione necessaria perché ciò avvenga è il rafforzamento dei sistemi sanitari di provenienza, al quale l'Italia può contribuire attraverso vigorosi interventi di cooperazione internazionale. La realtà ci dice invece di un progressivo disimpegno del nostro paese in questo senso. Gli interventi di cooperazione sanitaria vanno, in generale, fortemente orientati a garantire la titolarità del paese partner nel definire le proprie priorità e a valorizzare le istituzioni di formazione locali, fornendo anche un eventuale sostegno tecnico e finanziario per garantire che esso possa sviluppare piani di rafforzamento del proprio personale sanitario fondati su dati di evidenza, opportunamente finanziati, di qualità, e inizialmente concentrati sulle popolazioni maggiormente impoverite.

# L'APPLICAZIONE DEL CODICE DI CONDOTTA IN ITALIA: LE NOSTRE RACCOMANDAZIONI

**11** Il Codice di Condotta per il Reclutamento Internazionale di Personale Sanitario dell'OMS trova il proprio fondamento nel diritto alla salute per tutti, pone le basi per favorire pratiche di reclutamento eticamente accettabili e contribuisce a tutelare i diritti dei migranti e delle migranti in quanto lavoratori e lavoratrici del settore sanitario. Intendiamo per questo mobilitare le nostre organizzazioni per la sua diffusione e applicazione in Italia, anche in vista dell'importante appuntamento di monitoraggio previsto dall'OMS per maggio 2012. Chiediamo inoltre ai decisori italiani con responsabilità di politica sanitaria, formativa, migratoria, del lavoro ed estera, a livello nazionale oltre che locale, che:

- venga data ampia diffusione al *Codice di Condotta* all'interno delle singole istituzioni, promuovendone attivamente l'applicazione nel dialogo interistituzionale;
- il Ministero della Salute, in coordinamento con il Ministero dell'Interno e con le Regioni, raccolga regolarmente dati utili a meglio conoscere e monitorare i flussi migratori di operatori sanitari da e verso l'Italia, conformemente alle indicazioni contenute nel Codice di Condotta e agli standard europei ed internazionali;
- il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) italiano pianifichi accuratamente e finanzi adegualmente le proprie necessità di personale sanitario sul medio e lungo periodo, così da ridurre la dipendenza da personale sanitario migrante; - il sistema universitario possa mettere a bando un numero maggiore di posti per il Corso in Scienze Infermieristiche, con un contestuale aumento dei fondi disponibili per la formazione di tali profili nelle Aziende sanitarie, affinché queste siano nelle condizioni di fornire quanto di necessità per un tirocinio effettivamente professionalizzante;
- gli stessi requisiti di accesso ai concorsi e le stesse condizioni contrattuali e di impiego siano applicate senza discriminazione a tutti i lavoratori attivi nel sistema sanitario italiano, evitando che i professionisti stranieri siano relegati in situazioni lavorative e contrattuali più svantaggiose o precarie. I salari devono in tutti i casi corrispondere alle competenze riconosciute e alle remunerazioni proprie del settore;
- il sistema sanitario italiano nelle sue diverse strutture organizzative circoscriva fortemente puntando infine ad evitare il reclutamento attivo di operatori sanitari da paesi a risorse limitate e da paesi emergenti con i quali non esistano accordi bilaterali che rispondano ai criteri etici identificati dal Codice di Condotta dell'OMS e che prevedano un sostegno a favore dei sistemi sanitari di origine degli operatori;





- le agenzie per il lavoro e le cooperative appaltatrici di servizi per il SSN integrino nei propri codici etici le indicazioni del Codice di Condotta dell'OMS relative al reclutamento internazionale di personale sanitario e ottengano per questo la preferenza dagli enti pubblici nelle attività di ricerca e selezione del personale sanitario;
- le istituzioni italiane sostengano il censimento e la messa in rete del personale sanitario straniero, per la sua valorizzazione in programmi di cooperazione sanitaria e in percorsi di "migrazione circolare" e di ritorno volontario, così che le competenze e le conoscenze acquisite da questi operatori siano fruibili sia dal loro sistema sanitario di origine che da quello di destinazione.
- la cooperazione sanitaria italiana - inclusa la cooperazione decentrata - sia dotata di maggiori risorse, in modo che l'Italia possa giocare un ruolo più attivo nel rafforzamento dei sistemi sanitari dei paesi a risorse limitate, finanziando in particolare i piani nazionali per il personale sanitario con investimenti pluriennali, prevedibili e allineati con le priorità nazionali, così da potenziare le opportunità di formazione e le prospettive professionali degli operatori sanitari dei paesi partner.



**FIRMA IL MANIFESTO A NOME DEL TUO ENTE/ORGANIZZAZIONE SU [WWW.MANIFESTOPERSONALESANITARIO.IT](http://WWW.MANIFESTOPERSONALESANITARIO.IT) E AIUTACI A DIFFONDERLO!**

**E' NECESSARIO UNIRE LE FORZE  
PER L'APPLICAZIONE IN ITALIA  
DEL CODICE DI CONDOTTA PER  
IL RECLUTAMENTO INTERNAZIONALE  
DI PERSONALE SANITARIO.**