

**LA QUALITA' DELLA VITA
DEGLI INFERMIERI MULTIETNICI
CHE VIVONO IN ITALIA**

**MILENA CONCEPCION ROLON
CARMEN ELODIA VERA RAMOS
MARIA BEATRIZ LEGUIZAMON**

DICEMBRE 2019

Sommario

Obiettivo generale.....	3
Obiettivi specifici	3
Background.....	3
Introduzione	4
Struttura e metodologia	5
Emigrazione dell’infermiere	5
Tendenze nell’emigrazione internazionale	6
La fuga dei cervelli Italiani	8
Qualità della vita degli infermieri	9
La formazione degli infermieri nel mondo	12
L’integrazione degli Infermieri in Altri Paesi (ad esclusione dell’Italia).....	13
Alcuni esempi di precedenti studi effettuati sugli infermieri.....	14
Le sfide della transculturalità per gli infermieri italiani e sud-americani della rivista fnopi del 2013 di Laura Sabatino, Rosaria Alvarado, Alessia Bertolazzi, Linda Lombi, Alessandro Stievano e Gennaro Rocco.	15
La percezione degli infermieri stranieri sul processo di integrazione professionale nel territorio parmense in un lavoro di Pietro Vesperoni e Giuliana Masera, Parma 2014	17
Analisi dei Dati	19
Conclusione	22
Bibliografia.....	23
Dettagli delle risposte del questionario.	25

INFERMIERI MULTIETNICI LA QUALITÀ DELLA VITA DEGLI INFERMIERI MULTIETNICI IN ITALIA

Obiettivo generale

Rivalutare la qualità della vita degli infermieri multietnici che lavorano in Italia.

Obiettivi specifici

Analizzare la qualità delle condizioni lavorative degli infermieri multietnici e il loro mutare negli anni.

* * *

Background

Diversi decenni fa, erano già state effettuate valutazioni/studi sulla qualità della vita degli infermieri stranieri in Italia (determinazione della popolazione, stipendi, relazioni professionali con colleghi e con pazienti, ecc).

Queste ricerche, ormai desuete, erano state svolte in un periodo durante il quale la domanda di infermieri era elevata a fronte di una presenza minima di professionisti. Le stesse non risultano più attuali; infatti, poiché si ritiene che la situazione sia mutata ovvero invertita, intendiamo, con le nostre ricerche, aggiornare le statistiche per poter verificare l'orientamento in Italia.

Introduzione

L'emigrazione per motivi lavorativi è un fenomeno che si riscontra a livello mondiale: da secoli, le persone migrano in luoghi socialmente ed economicamente favorevoli per migliorare le proprie condizioni di vita.

Tra le numerose professioni coinvolte in questo flusso migratorio, gli infermieri ne rappresentano una parte consistente; questo fenomeno risulta, infatti, maggiormente accentuato nell'area sanitaria-ospedaliera rispetto ad altre categorie lavorative (es. gli ingegneri).

Lo studio, qui presentato, intende ricercare le motivazioni e in quale misura le stesse influiscano la quotidianità personale e lavorativa degli infermieri stranieri residenti in Italia. Una simile analisi statistica era già stata effettuata negli anni 2010-2012, ma ritenendola ormai obsoleta, è nostra intenzione rivedere i risultati aggiornandoli al periodo attuale, attraverso un questionario che consenta di analizzare nel dettaglio i diversi stili di vita differenziandoli per territorialità, nazionalità del soggetto, ecc.

Per meglio comprendere il fenomeno migratorio, saranno fornite indicazioni in un contesto generale che coinvolge più aree e settori; quindi, ci si soffermerà sul flusso degli infermieri in ingresso ed in uscita dal territorio italiano, con dati quantitativi e prospettici.

Successivamente, si confronteranno le varie offerte didattiche distinte per continente e nello specifico nell'America Latina.

In conclusione, si intende fornire un quadro non solo generale ma dettagliato della qualità di vita degli infermieri stranieri residenti in Italia, considerato il territorio nazionale italiano una delle mete principali in area europea.

Struttura e metodologia

Studio statistico descrittivo, di analisi trasversale, che comprende variabili quantitative e qualitative.

Contesto: gli infermieri stranieri che vivono in Italia

Soggetti: tutti gli infermieri che hanno aderito alla ricerca

Tipo di analisi: per convenienza

Popolazione accessibile: gli infermieri stranieri che vivono in Italia

Tipo di tabulazione: sistema operativo Excel

Metodi e strumento di raccolta dati: questionario di 22 domande, di cui 20 a risposta multipla e 2 a risposta libera

Criterio di inclusione: infermieri stranieri che vivono in Italia e che hanno studiato all'estero

Criterio di esclusione: infermieri italiani, infermieri stranieri che hanno studiato in Italia e non infermieri

Emigrazione dell'infermiere

Kofi Annan, segretario generale delle Nazioni Unite, nel suo discorso di accettazione del premio Nobel per la Pace nel 2001, ha affermato:

“Le frontiere reali di oggi non dividono le nazioni, ma il potere dal perdente, il libero dallo schiavo, il privilegiato dall'umiliato. Oggi non ci sono muri che possano creare una divisione fra le crisi umanitarie e i diritti umani in una parte del mondo e la crisi della sicurezza nazionale nell'altra.”

La mobilità internazionale degli infermieri (Kingma 2006), mentre prima era soltanto considerata di pertinenza dei Paesi più o meno industrializzati, risulta ora più complessa, a seguito della cosiddetta “globalizzazione sanitaria” riflesso di nuovi orientamenti e nuove realtà.

L'espatrio degli infermieri è motivato essenzialmente da tre fattori:

- la globalizzazione;
- l'elevata domanda di personale sanitario riscontrata in alcuni Paesi (Stati Uniti, Gran Bretagna, Australia, Canada, ecc);
- fattori di attrazione/espulsione. Awases, Gbary, Chatora (2003) hanno identificato i fattori di espulsione (*push*) che inducono un infermiere ad emigrare, quali fattori economici (remunerazione insufficiente), fattori istituzionali (carenza di un lavoro specifico), fattori professionali (mancanza di possibilità di avanzamento di carriera) e fattori politici (instabilità socio-politica).

La crescente povertà (sia reale che relativa) spinge le persone a muoversi in cerca di lavoro. Le immagini di una possibile vita migliore che giungono da altre parti del mondo e che si diffondono attraverso i media, raggiungono ormai anche le aree e le comunità più remote; il crescente senso di disparità economica tra il Nord e il Sud e l'aumento della necessità di manodopera giovane e poco remunerata nei paesi settentrionali, suggerisce che questa tendenza emigratoria, non cesserà.

I cambiamenti economici, demografici, tecnologici e del lavoro che avvengono in molti paesi del Nord determinano che anche le persone possano spostarsi al pari della movimentazione di merci e materiali, ovvero senza limitazioni di tempo e di direzione. Questi lavoratori migranti non vengono generalmente inclusi nella categoria dei cosiddetti "migranti forzati", stante l'evidenza e l'urgenza di fattori quali la violazione dei diritti economici, sociali e culturali che costringono le persone a lasciare la propria casa in cerca di sostentamento in territori lontani dalla terra di origine. Risulta sempre più difficile distinguere chiaramente i migranti "forzati" dai "volontari", seppur la questione sia all'ordine del giorno e numerosi i dibattiti sull'argomento.

Tendenze nell'emigrazione internazionale

La cosiddetta "fuga dei cervelli" esiste da decenni e non è affatto insolita. A titolo esemplificativo: il 60% dei medici formati in Ghana negli anni '80 del secolo scorso, è emigrato in molte parti dell'Africa e dell'Asia.

Un sondaggio del 1998, effettuato su sette paesi africani, ha rivelato le percentuali di posti vacanti nel settore della sanità pubblica:

- il 7,6%, per i medici nel Lesotho;
- il 72,9%, per gli specialisti nel Ghana;
- il 52,9%, per posizioni infermieristiche in Malawi.

Questi dati delineano una situazione inadeguata a soddisfare le esigenze di salute della popolazione.

Barbara Stilwell, (Organizzazione mondiale della sanità / Prove scientifiche e informazioni politiche, 2003) ha presentato due proposte per la soluzione dei flussi migratori, in particolare per quanto riguarda la fuga dei cervelli.

1. Contratti creativi. Un ospedale in un paese industrializzato definisce e conclude un accordo bilaterale con ospedali in un paese in via di sviluppo, al fine di assumere infermieri con contratti a tempo determinato, nello specifico contratti quinquennali, di cui tre stipulati nel paese di origine, non nel paese contraente. Questo tipo di contratto creativo, che consentirebbe al paese contraente di finanziare il settore sanitario del paese di origine oltre ad un miglioramento personale dell'operatore sanitario, risulta essere una buona soluzione anche se si ritiene che, per facilitare questo processo, debba sussistere una maggiore trasparenza nei regolamenti sull'emigrazione. Entrambi i paesi contraenti, infatti, trarrebbero maggior beneficio con l'accertamento professionale degli operatori oltre ad una miglior definizione delle modalità di remunerazione e da quale soggetto.
2. Investire nell'istruzione. Il Paese A vuole assumere infermieri dal Paese B; anziché assumere operatori già formati, A promuove un istituto di formazione professionale per infermieri presso B, finanziato dai futuri datori di lavoro di A. In questo istituto, gli infermieri saranno istruiti conformemente a quanto richiesto da A: alcuni emigreranno verso A, mentre altri resteranno in B. Risulta ancora inusuale finanziare il sistema educativo di un altro paese, anche se, in presenza di squilibri lavorativi, può risultare una buona soluzione che consentirebbe di compensare finanziariamente il paese "fornitore" e, nel contempo, rafforzare la sua infrastruttura.

Come già affermato, questa visione contrasta con la situazione a livello internazionale, dove a partire dagli anni '60 del ventesimo secolo, il fenomeno dell'emigrazione dei professionisti qualificati ha catturato l'attenzione di accademici e governi per le conseguenze negative provocate nei paesi soggetti al flusso migratorio, poiché principale causa della perdita di individui con un alto tasso di scolarità (Carrion e Hualde, 2013; Brandi, 2006).

In particolare, l'emigrazione degli operatori sanitari ha attirato l'attenzione degli studi dei flussi migratori, poiché provoca nel tempo, la formazione di gruppi sanitari disomogenei che, anziché favorire un miglioramento, acuiscono gli squilibri nella capacità dei sistemi sanitari di soddisfare le esigenze delle loro popolazioni (Connell, 2008).

A livello internazionale, il dibattito continua, ma oggi si constata che la migrazione dei professionisti possa avere anche effetti positivi per il paese di origine (Stark e Fan, 2007). Questa idea è ben rappresentata dall'esperienza di alcuni ingegneri indiani che, dopo aver studiato e lavorato negli Stati Uniti, rientrati in India, hanno fondato aziende *high-tech* grazie a reti professionali costituite in entrambi i paesi (Iredale, 2001).

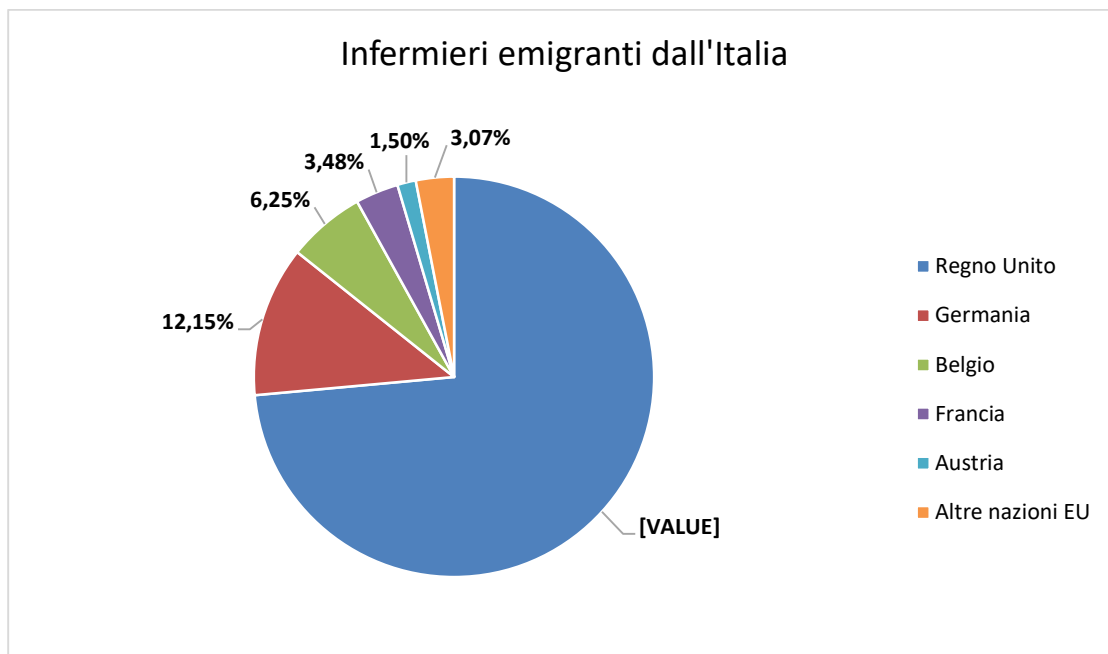
La fuga dei cervelli italiani

Uno studio di tesi del Dott. Giovanbattista Casaburi, presso l'Università Sapienza di Roma (2019) descrive ed analizza le condizioni di vita degli infermieri italiani in Italia.

La perdita dei cervelli italiani è in aumento: da oltre due anni il saldo migratorio dei giovani laureati italiani non solo è negativo, con la perdita di circa 10mila "cervelli", ma rappresenta quasi il doppio di quello registrato nel 2012.

Dai dati riportati nel "European Commission regulated professions database" si può dedurre che un sempre maggior numero di giovani, e non, preferiscono emigrare da un'Italia che non offre più le medesime opportunità lavorative degli anni precedenti.

L'esodo degli infermieri italiani verso le mete europee è sempre più consistente.



Dall'analisi dei dati sopra graficamente esposti, si rileva che per un totale di 8.474 infermieri emigranti italiani, il 73,54% preferisce il Regno Unito, il 12,15% la Germania, il 6,25% il Belgio, il 3,48% la Francia, il 1,50% l'Austria, mentre il 3,07% preferisce le restanti nazioni europee.

In Italia sono sempre in numero maggiore gli infermieri disoccupati – non ci sono dubbi in tal proposito - seppur nel nostro sistema nazionale sanitario sono più di 50.000 le posizioni scoperte. La maggior parte degli infermieri occupati, hanno un contratto precario e/o vengono demansionati o non valorizzati, provocando in loro insoddisfazione e una notevole diminuzione della qualità delle cure.

Nonostante la professione infermieristica sia in evoluzione dal punto di vista normativo, la realtà si presenta diversamente; le norme chiariscono chi siamo, ma in Italia non si riesce a dimostrarlo. In Italia, gli infermieri non trovano lavoro, gli infermieri non sono ben valorizzati, gli infermieri fuggono: sono meno retribuiti e con un carico di lavoro/responsabilità più alto di tutta Europa, ammesso e non concesso che in Italia abbiano la possibilità di trovare un lavoro.

La giornata nazionale dell'infermiere del 2019 è stata celebrata con lo slogan: *“La sanità non funziona senza infermieri”*, ma soltanto nel momento in cui il governo, le regioni, le aziende sanitarie e gli infermieri stessi ne saranno consapevoli, l'Italia potrà godere di un sistema sanitario migliore.

Qualità della vita degli infermieri

Secondo la OMS, la qualità di vita è costituito dalle percezioni che gli individui hanno della propria collocazione con riferimento al contesto culturale e al sistema di valori in cui vivono e ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi. Si tratta di un concetto molto ampio che ricomprende, in modo complesso, lo stato di salute fisico e psicologico di ogni singolo individuo, il livello di indipendenza, le relazioni sociali, le credenze personali e il rapporto con le caratteristiche principali dell'ambiente.

L'interesse sulla qualità della vita degli operatori sanitari è ormai parte della storia dell'infermieristica ed emerge anche negli scritti di alcune importanti teorie del *nursing* quali Peplau, Rogers, Leininger e King.

Secondo Rizzo Parse, si tratta di una percezione soggettiva e globale delle esperienze vissute in un determinato momento della vita; infatti, nei suoi scritti, dichiara esplicitamente che l'obiettivo dell'intera professione infermieristica è individuabile nella qualità della vita personale (Plummer M, e al., 2009).

La valutazione della qualità della vita da parte dell'infermiere, in ambito clinico, può essere una regola per implementare la comunicazione terapeutica e far percepire all'assistito, interesse e rispetto per la sua condizione (Hagelin CL, e al., 2007). Inoltre, diversi studi dimostrano che i dati raccolti sulla qualità della vita possono dare importanti informazioni ai professionisti riguardo al comportamento assunto dal

paziente in questo frangente particolare dell'esistenza, quali aspetti richiedono una particolare attenzione in termini di sostegno o necessitano di interventi specifici.

Questo metodo, dunque, (i) consente di migliorare l'interazione tra infermieri ed assistiti, (ii) può responsabilizzare il paziente nel processo decisionale autonomo e (iii) favorisce un allineamento degli interventi assistenziali con quelle dimensioni che il paziente stesso ritiene più importanti, facilitando così il professionista nella stesura di una pianificazione assistenziale migliore e di più rapida esecuzione (Starkweather A, 2010; Hagelin CL, e al., 2007).

All'interno del processo della cura, la rilevazione della qualità della vita, alla luce delle sue caratteristiche intrinseche, dovrebbe essere effettuata più volte e sistematicamente.

La frequenza della valutazione dovrebbe essere adattata in funzione alle condizioni di ogni persona, agli obiettivi dell'assistenza infermieristica e al contesto clinico.

E' comunque necessario monitorare, nel tempo, l'evoluzione della percezione soggettiva della qualità di vita dell'assistito al fine di garantire la continuità delle cure (Starkweather A, 2010). Inoltre, per l'infermiere che opera nel campo della salute e delle malattie croniche, la valutazione ripetuta risulta necessaria se affiancata anche ad una conoscenza delle aspettative dell'assistito, così da consentirgli di agire su di esse; l'obiettivo deve essere quello di influire sulle prospettive, adattandole alla situazione corrente, al fine di migliorare la salute.

Un soggetto, le cui aspettative di qualità della vita vengono disattese, potrebbe adottare atteggiamenti negativi che comprometterebbero ulteriormente il suo benessere (Carr AJ, e al., 2001, a): a titolo esemplificativo, la scarsa aderenza al regime terapeutico, una bassa accettazione delle raccomandazioni mediche e delle modifiche allo stile di vita o la mancata partecipazione agli appuntamenti di richiamo (*follow up*) (Nicolucci A, 2006; Carr AJ, e al., 2001, a).

Ulteriori barriere nella valutazione della qualità di vita sono le situazioni in cui la comunicazione con il paziente è difficoltosa (Hagelin CL, e al., 2007) o in cui la somministrazione della cura può essere vista come un'invasione nella *privacy*. (Molin C, et al., 1995). Un altro importante ostacolo per la rilevazione della qualità della vita nelle unità operative, è la scarsa conoscenza dell'utilità dell'indagine, in quanto considerata ancora allo stato emergente, da evolvere e che necessita di ulteriore tempo per diffondersi (Nicolucci A, 2006). Dall'altra parte, l'introduzione delle misure sulla qualità di vita all'interno dell'ambito clinico, implica la necessità per gli operatori sanitari di cambiare la loro pratica assistenziale; il cambiamento può essere percepito come una sorta di minaccia, soprattutto se il personale non si sente adeguatamente preparato e teme un giudizio negativo (Nicolucci A, 2006).

Gli atteggiamenti degli infermieri e le loro attitudini nei confronti della qualità di vita sono elementi che influenzano i comportamenti e l'uso degli strumenti nella pratica lavorativa (Hagelin CL, et al., 2007). Pertanto, risultano fondamentali dei programmi

di formazione *ad hoc*; in ambito clinico, il personale infermieristico spesso non è istruito adeguatamente sull'utilizzo degli strumenti di valutazione della qualità di vita, dato che nei corsi di laurea e post-laurea non viene ancora dedicata sufficiente attenzione all'indagine sulla qualità della vita e alle implicazioni che questa può avere sia sull'assistenza sia sul processo di cure degli assistiti (Higginson IJ, e al., 2001).

La formazione degli infermieri nel mondo

La formazione professionale degli infermieri varia da 3 a 5 anni in quasi tutto il Mondo. Ogni programma di studio varia in accordo alle necessità del paese: per esempio, in America Latina e in Africa, il corso infermieristico viene indirizzato principalmente verso la salute materna infantile e la salute pubblica; in Europa, verso un programma più ospedaliero.

In America Latina, in nazioni come Argentina, Brasile, Cile, Colombia, Cuba, Giamaica, Mexico, Panama, Perù, Porto Rico e Venezuela, è possibile conseguire il Dottorato in infermieristica; mentre in Europa si consegue il Master di I o II livello.

In America latina, la durata degli studi è compresa fra 4 e 5 anni, come si evince nella tabella:

Tabla 3. Duración de los estudios del licenciado

Países	Tiempo estudio
República Dominicana, Ecuador México, Paraguay Puerto Rico	4 años / 8 semestres
Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Salvador, Nicaragua, Uruguay, Panamá	4 a 5 años / 8-10 semestres
Bolivia, Chile, Guatemala, Honduras, Perú, Venezuela, Costa Rica	5 años / 10 semestres

Fuente: elaboración propia (27-98).

In Europa, la durata può essere dai 3 a 4 anni e varia anche la tipologia di diploma conseguito (corsi di laurea presso Università come in Italia, Spagna, Portogallo; oppure diplomi di Infermieri dipendenti dei medici come in Germania, Belgio, Finlandia).

Nel Regno Unito, invece, il corso di Laurea ha una durata di 4 anni ed è conseguito esclusivamente presso le Università.

PAÍS	AÑOS	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICAS	INSTITUCIÓN
Suecia	3	180	2.300	Universidad
Finlandia	3 y 1/2	210	2.300	Univ. CC. Aplicadas
Escocia	3 o 4		2.300	Universidad
Alemania	3 o 4	-/240	2.300	Hospital-Universidad
Bélgica	3	180	2.300	Colleges
Holanda	4	240	2.300	Univ. CC. Aplicadas
República Checa	3	180	2.300	Universidad
Hungría	3 o 4	-/240	2.300	Colleges
Turquía	4	240	2.300	Universidad
Italia	3	180	2.300	Universidad
Portugal	4	240	2.300	Escuelas Superiores
España	4	240	2.300	Universidad

Negli Stati Uniti, i corsi per gli infermieri sono da 3 a 5 anni, in ambito universitario, ma solo al termine del 5° anno, è possibile completare gli studi con un master.

In Canada, il corso è di 4 anni e si riceve un diploma universitario.

In Cina, il corso di laurea è di 4 o 5 anni presso università.

Nelle Filippine il corso di laurea è di 3 anni presso università.

In Australia, gli studi variano da 3 a 4 anni, presso università, ma solo la laurea conseguita dopo 4 anni consente di accedere ad un master o a un corso post-laurea.

Infine, in Africa, la formazione è di 4 anni nelle università con corso di laurea (es. Sudafrica -dove possono conseguire il dottorato-, in Zambia, Angola, Ghana, Maurizio, Seychelles, Tanzania, Malawi e Uganda), mentre in altri (come Congo e Zimbabwe) si prevede un corso di tecnico in infermieristica.

L'integrazione degli Infermieri in Altri Paesi (ad esclusione dell'Italia)

In una rivista giapponese pubblicata nel giugno del 2012, si evidenziano le difficoltà che incontrano gli infermieri che emigrano in Giappone, a fronte di una buona remunerazione e di un'adeguata organizzazione settoriale. L'ostacolo maggiore per poter operare come infermieri è rappresentato dall'obbligo di frequenza di un corso di lingua giapponese che, data la sua difficoltà intrinseca, raramente viene superato.

Gli infermieri stranieri, con esito negativo del test e fino a tre anni dal loro arrivo, possono lavorare solo come ausiliari degli infermieri. Dalle statistiche effettuate con dati riferiti a tutto il 2012, nessuno era stato in grado di superare tale esame in lingua.

L'articolo, inoltre, specifica che, a seguito di disposizioni nazionali giapponesi, i lavori offerti sono a tempo determinato senza possibilità di chiedere il trasferimento in altre strutture.

Ugualmente in Australia, considerata la nazione che offre condizioni lavorative tra le migliori al mondo, **lavoro assicurato, ottimi stipendi e buona qualità della vita, richiede il superamento dell'esame IELTS con un punteggio minimo di 7 per ogni sezione** del test (ci si riferisce alla versione *Academic* del questionario, quella più difficile). Inoltre, è obbligatorio frequentare un corso teorico e di tirocinio indirizzato esclusivamente agli operatori sanitari di altre nazionalità, cosiddetto "Bridging Program"; in caso di mancato superamento dello stesso, al pari del Giappone, non è consentito lavorare come infermieri ma come ausiliari.

Diversamente, nel Regno Unito, secondo le interviste rivolte ad infermieri italiani che hanno scelto questa destinazione, oltre alla documentazione e ad una buona padronanza dell'inglese, l'integrazione è facilitata anche grazie all'attività del FNOPI.

In Cina, secondo una testimonianza di un'infermiera attraverso il nurse24, si comunica solamente in lingua cinese oltre alla difficoltà di ottenere il visto di lavoro.

Proseguendo in questo giro del mondo, in una rivista spagnola la professione di operatore sanitario è considerata molto denigrante, non remunerata a sufficienza e in genere è un lavoro prettamente scelto da pochi uomini; questa situazione induce a rivolgere la domanda di lavoro all'estero.

Infine, negli USA sebbene si offrano numerose opportunità di impiego, facilità di accedere a riconoscimenti dei titoli di studio e di crescita professionale, per poter lavorare come effettivi è richiesto il superamento di un esame di stato, lo NCLEX-NRY NCLEX-PN, anch'esso ritenuto di estrema difficoltà.

Alcuni esempi di precedenti studi effettuati sugli infermieri

Identikit dell'infermiere straniero medio in Firenze (studio di Palma Bernardi, infermiera presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze 2010):

- donna,
- giovane (26-35 anni),
- giunta in Italia tramite un'organizzazione che ha svolto tutte le pratiche burocratiche ed ha garantito la possibilità di lavorare immediatamente, anche senza una corretta padronanza della lingua,

- è laureata o diplomata nel paese di origine, con discreti risultati,
- è ben integrata, vanta diverse amicizie con colleghi sia stranieri sia italiani.

Generalmente, gli infermieri stranieri sono soddisfatti di vivere in Italia: molte donne hanno realizzato una famiglia e dichiarano di essere apprezzate (“Siete una popolazione molto calorosa, riuscite a far parlare anche le persone chiuse”).

La situazione fiorentina appare un’isola felice: niente caporalato, niente sfruttamento, nessun turno massacrante o agenzie poco trasparenti. Nella maggioranza dei casi le difficoltà nascono nel settore privato; sono principalmente di tipo relazionale tra infermieri e figure di supporto, che malvolentieri accettano di essere subordinate a “stranieri” (nel caso specifico, ci si riferisce ai dati relativi ad interviste effettuate a infermieri di nazionalità peruviana, i quali affermano che in Italia l’infermiere non è riconosciuto, non ha la stessa autonomia di cui invece gode in Perù (“Quello che fate qui non è un lavoro da infermiere... in Perù non si fa assistenza di base”). Ugualmente, è il sentimento che traspare nei colloqui con operatori di nazionalità spagnola, oggi presenti in numero inferiore rispetto ad anni precedenti: “In Italia non c’è considerazione della figura infermieristica”.

In conclusione, seppur risulti esiguo il numero degli individui che ritengono di essere considerati “diversi” rispetto ad un infermiere italiano, sussiste l’ostacolo del pregiudizio: “Quando sentono l’accento straniero ti guardano strano”. Nonostante questo, la mancanza di fiducia nel diverso tende in genere a risolversi lavorando insieme e conoscendosi. Permane invece la sensazione di diversità culturale nella quotidianità, da aspetti che seppur semplici appaiono a volte incomprensibili, a quelli più complessi in ambito etico professionale.

L’infermiere straniero, pur avendo generalmente una buona formazione scolastica, riscontra difficoltà d’inserimento dovuta alla diversità degli standard formativi tra paesi, difficoltà che comunque potrebbero essere superate con un’intervista conoscitiva e valutativa da parte di coloro che lo accolgono al suo ingresso nel luogo di lavoro. Pur mostrando una maggiore disponibilità in ambito lavorativo e volontà di crescita professionale, è posto di fronte ad ostacoli nel conseguire master o altri corsi di aggiornamento a causa del loro costo elevato (“Costi e tempo... sempre al lavoro”).

E’ sensibile all’instabilità della politica attuale e alle campagne denigratorie dei media rivolte agli stranieri; perdura il pregiudizio razziale, ma fortunatamente, confrontando la casistica dei precedenti anni, l’operatore sanitario riesce a superare l’*impasse* con il confronto diretto con la sofferenza, la malattia, la morte, elementi di coesione con gli assistiti.

Le sfide della transculturalità per gli infermieri italiani e sud-americani della rivista **fnopi del 2013** di Laura Sabatino, Rosaria Alvarado, Alessia Bertolazzi, Linda Lombi, Alessandro Stievano e Gennaro Rocco.

La ricerca ha fatto emergere le criticità assistenziali e relazionali che gli infermieri italiani e stranieri possono percepire sia nella loro integrazione lavorativa, sia nell'assistere le persone di altre culture. Nonostante si possa affermare che i due gruppi d'infermieri, italiani e sud-americani, riescano a superare le divergenze ed i pregiudizi ed a lavorare in sinergia, sarebbe interessante approfondire come si raggiunga un accordo sullo svolgimento delle pratiche assistenziali, ovvero quali soluzioni si scelgono nel rispetto all'adozione o meno di procedure basate sulle evidenze scientifiche.

Altresì, nei rapporti tra medici stranieri ed infermieri italiani e tra medici italiani ed infermieri stranieri, sarebbe utile comprendere la tipologia di comportamenti che vengono attuati dai medici rispetto alle procedure infermieristiche e le percezioni degli infermieri stessi.

Parlare di immigrazione infermieristica è complesso: *in primis*, l'elemento dell'instabilità lavorativa, come peraltro emerge dalla nostra analisi. A tutt'oggi, questa precarietà è correlata altresì all'impossibilità di questi professionisti a partecipare alla selezione concorsuale nelle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale. Altresì, in altre occasioni, si evidenziano difficoltà nel riconoscimento del titolo o dell'abilitazione in Italia e conseguita all'estero, a causa delle complessità burocratiche di valutazione di alcuni titoli infermieristici ottenuti in alcune aree del Sud-America. Questo comporta una tardiva iscrizione negli albi FNOPI rispetto all'ingresso effettivo in Italia (Federazione Nazionale degli ordini della professione infermieristiche).

Superare questo stallo e favorire un sistema sanitario attento alle diversificate caratteristiche culturali della popolazione, potrebbe garantire un'integrazione del *team workforce* professionale, foriera di qualità assistenziale indirizzata verso l'altro.

NOTE DI COMMENTO ALLE TABELLE

[1] “L'emigrazione di infermiere peruviane verso l'Europa e l'America del Nord si è incrementata negli ultimi anni, arrivando nel 2007 a 14.424 unità, una cifra raggiunta negli ultimi 13 anni (...). I risultati mostrano che gli infermieri che emigrano sono per la maggior parte di sesso femminile (97,7%) e sono tra i 21 e i 31 anni per il 43,6%” (Organizzazione pan-americana per la salute (Ops) “Recursos humanos della salud”, 60/2011 p. 11).

[2] La nazionalità più rappresentata è quella peruviana (102 casi, pari al 18,4% del campione complessivo), seguita da quella argentina (26 casi; 4,7%), colombiana (14 casi; 2,5%), ecuadoriana (11 casi, 2%) e brasiliana (9 casi; 1,6%). Sotto l'1%, compaiono le seguenti nazionalità: paraguayana (0,9%), domenicana (0,7%), cilena (0,4%), venezuelana (0,4%), uruguayana (0,2%), guatemalteca (0,2%), boliviana (0,2%) e messicana (0,2%).

La percezione degli infermieri stranieri sul processo di integrazione professionale nel territorio parmense in un lavoro di Pietro Vesperoni e Giuliana Masera, Parma 2014

Dai dati emersi complessivamente, si può denotare una prevalenza di criticità correlate soprattutto a temi come il mancato riconoscimento professionale, la percezione di ricoprire un ruolo marginale o “tappabuchi” e la mancanza di autonomia. Di contro, gli aspetti positivi sono invece in ambito relazionale e motivazionale.

I limiti di questa indagine sono legati agli strumenti utilizzati che non consentono l’espressione di risultati quantificabili e generalizzabili e, in parte, dalla scarsa disponibilità di tempo e risorse che hanno portato alla selezione di un gruppo numericamente ridotto e non quindi non effettivamente rappresentativo. Tuttavia, dal confronto con la letteratura, si può evincere come i risultati ottenuti siano sovrapponibili a quelle evidenziati in ricerche condotte in altri paesi.

In questo studio, per quanto concerne i fattori che favoriscono l’integrazione, emergono elementi inconsueti, quali il citare non solo i colleghi connazionali ma anche i colleghi del paese ospitante e soprattutto i pazienti, indicati come vera e propria fonte di motivazione e aiuto.

Quanto ai fattori ostacolanti, invece la principale novità, o meglio differenza, risiede nel tema delle opportunità di crescita professionale; mentre negli studi afferenti soprattutto ai paesi anglosassoni la scarsa possibilità di crescita professionale è correlata a pregiudizi razziali negativi, in Italia questo fenomeno riguarda tutti i professionisti, non solo quelli stranieri. Il motivo alla base quindi è strutturale, il poco o inesistente riconoscimento attribuito, ad esempio, a master o specializzazioni post-laurea e non risulta correlato a pregiudizio razziale nel confronto degli infermieri stranieri, ma insito in tutto il contesto lavorativo italiano e coinvolge quindi tutti gli infermieri, indipendentemente dalla loro nazionalità.

Dai risultati di questa indagine appare dunque indiscutibile come l’ambiente sanitario lavorativo nel quale gli infermieri stranieri si sono integrati, ha creato alcuni problemi e sfide, e come tali, hanno influenzato la loro opinione e percezione del contesto lavorativo locale. Oltre a costituire un’importante presenza in termini numerici nel nostro sistema sanitario, gli infermieri stranieri devono essere considerati anche come un’ulteriore risorsa potenziale non solo in termini di massa lavorativa, ma in termini di riconoscimento di aspetti culturali peculiari da considerare nell’assistenza. Appare così di grande importanza attuare strategie tali da garantire un inserimento ed un’integrazione adatte a sfruttare al meglio il contributo e le risorse che gli infermieri stranieri possono dare e possono essere. In tal senso, i risultati ottenuti possono aiutare tutte le figure professionali in ambito sanitario ad avere una maggiore comprensione dei significati e delle esperienze che gli infermieri stranieri vivono, ambientandosi in un contesto professionale e culturale come il nostro, e possono così favorire lo sviluppo di ulteriori indagini e la successiva ideazione di nuove strategie di accoglienza e supporto.

La rivista Fnopi del 2012 trattava di due fattori importanti della trans-culturalità.

Haddad (2002) indica che gli infermieri emigranti non ricevano il dovuto rispetto e dignità sul luogo di lavoro, a causa di pregiudizi da parte dei professionisti sanitari autoctoni, che li vedrebbero come *outsider*. Questo elemento potrebbe essere un indizio per ulteriori ricerche nel settore.

L'International Council of Nurses (2007) afferma che gli infermieri che emigrano hanno un rischio elevato di vulnerabilità a causa dell'impossibilità di verificare i termini generali dei contratti di lavoro e la situazione occupazionale nel Paese ospitante.

Nel corso del convegno organizzato dall'Amsi (Associazione Medici di Origine Straniera in Italia) presso la sede dell'Ars medica di Roma, sono stati elaborati i seguenti dati. 25/06/2018

Professionali	Stranieri che lavorano nelle strutture sanitarie italiane
Medici	18.500
Infermieri	38.000
Farmacisti	3.500
Fisioterapisti	4.000
Psicologi	1.000

Analisi dei Dati

I dati raccolti dal questionario - su un totale di 87 infermieri – evidenzia che il 34% sono peruviani, il 27% paraguaiani, il 18% rumeni, il 6% albanesi, il 3% filippini, il 2% boliviani, l'1% brasiliano, l'1% polacco, l'1% del Togo, l'1% cubano, l'1% dell'Ucraina, l'1% croato, l'1% della Colombia, l'1% di Panama.

Ben l'86% lavora in Lombardia, il 9% in Reggio Emilia, il 3% in Veneto e l'1% Piemonte.

Poniamo, come esempio, le risposte di alcune domande:

Domanda: “Perché hai deciso di trasferirti?”:

- 32% per cambiare vita,
- 26% per una migliore possibilità di lavoro,
- 20% per avanzamento professionale,
- 22% per altri motivi personali.

Domanda: “Quanti anni di lavoro avevi quando ti sei trasferito? “

- 31% meno di due anni di lavoro nel suo paese,
- 30% invece più di 10 anni di lavoro,
- 27% fra 2 a 5 anni di esperienza,
- 12% da 5 a 10 anni di esperienza nel proprio paese.

Domanda: “Appena giunto in Italia, ti eri sentito ben accolto nel nuovo luogo di lavoro?”

- 60% si
- 40% no.

Domanda: “Attualmente dopo tanti anni di lavoro, ti senti meglio accolto?”

- 93% si,
- 7% no.

Domanda: “Al tuo arrivo in Italia, qual è stata la maggiore difficoltà che hai riscontrato?”

- 51% la lingua, (ma trascorso del tempo solo il 5% riferiscono questa difficoltà),
- 22% l'interazione con i colleghi e con i medici
- 9% con i pazienti (inizialmente ma solo il 7% in seguito),
- 18% problematiche quotidiane (solo inizialmente per poi salire al 67% in seguito)

Domanda: “Percepisci un senso di pregiudizio da parte dei pazienti?”

Inizialmente

- 59% si
- 41% no

Successivamente

- 31% si
- 69% no

Domanda: “Hai trovato difficoltà collaborativa con i colleghi non italiani?”

Inizialmente

- 32% si
- 68% no

Successivamente

- 17% si,
- 83% no

Domanda: “A tuo parere la formazione scolastica è uguale o esistono diversità?”

- 78% si,
- 22% no

Domanda: “Ti piacerebbe svolgere la tua professione in un altro paese che non sia Italia?”

- 73% no
- 27% si

Domanda: “Ritieni di essere coinvolto nella pianificazione delle cure dei pazienti?”

Inizialmente

- 64% si
- 36% no

Successivamente

- 90% si
- 10% no

Domanda: “I medici e/o i tuoi colleghi si rivolgono a te per chiedere il tuo parere nelle cure del paziente?”

- 47% a volte
- 50% molto spesso
- 3% no

Domanda: “A volte non sei d'accordo con le indicazioni mediche?”

- 81% si
- 19% no

Domanda: “Se non sei d’accordo, come reagisci?”

- 64% eseguo le prescrizioni con precisione, ma manifesto il mio disappunto,
- 33% eseguo le prescrizioni dopo aver consultato un collega più esperto,
- 3% eseguo le prescrizioni senza contraddire.

Domanda: “Se cambiano l’organizzazione e forniscono nuove indicazioni nel reparto?”

- 42% si adegua immediatamente,
- 41% ricerca motivazione medico-scientifico che confermi la correttezza del cambiamento,
- 17% riscontra difficoltà al cambiamento.

Domanda: “Sei interessato e/o coinvolto nei corsi di aggiornamento?”

- il 100% ha risposto sì.

Conclusione

La statistica ha quindi evidenziato la presenza di 14 nazionalità diverse per provenienza e 4 regioni italiane nelle quali gli infermieri hanno trovato occupazione.

Un'alta percentuale di infermieri ha deciso di trasferirsi sia per cambiare vita sia per miglioramenti lavorativi, considerato che la maggioranza degli stessi avevano già maturato una lunga esperienza lavorativa nel proprio paese di origine.

Al momento dell'ingresso in Italia, oltre la metà degli infermieri che hanno compilato il questionario, sono stati ben accolti al loro arrivo, percentuale che successivamente è aumentata fino al 90%.

L'apprendimento della lingua italiana risulta la prima difficoltà che gli emigranti devono affrontare, a seguire l'interazione con i colleghi e con i medici e infine con i pazienti. Col trascorrere del tempo, queste ultime problematiche restano invariate o scemano in percentuale quando il contratto di lavoro viene confermato.

Con riferimento alla sensazione di essere soggetti ai pregiudizi rivolti a loro dai pazienti, si è evidenziato che solo una percentuale di poco superiore al 50% ha risposto positivamente, percentuale in netta diminuzione col trascorrere del tempo (31%)

Un'ulteriore dato importante sono i risultati relativi alle difficoltà collaborative con i colleghi non italiani; infatti solo il 38% ha confermato tale ostacolo, mentre il 62% non ha ritenuto di essere escluso dall'ambito lavorativo. Anche questo dato, come per i precedenti, rivela un miglioramento col trascorrere del tempo.

Il 78% assicura che la preparazione scolastica è differente per paese, ma è bene sottolineare che questo dato è frutto delle diverse esigenze nazionali.

Proseguendo, solo il 22% dei partecipanti alla statistica, vorrebbe tentare un'esperienza in un nuovo paese, mentre la parte restante conferma di non voler cambiare.

Per quanto concerne la qualità di vita lavorativa, il 63% degli infermieri si ritengono coinvolti nella pianificazione della cura dei pazienti, percentuale che è decisamente aumentata al 90% nel tempo. Il 80% concorda inoltre con le indicazioni mediche, a fronte di un disaccordo da parte del 63% e solo il 33% accettano le indicazioni solo dopo aver consultato con un collega più esperto.

Il 43% degli infermieri si adegua ai cambiamenti, il 41% si adegua ma chiede e cerca informazione medico-scientifiche; invece il 100% se sente coinvolto nel frequentare i corsi di aggiornamento.

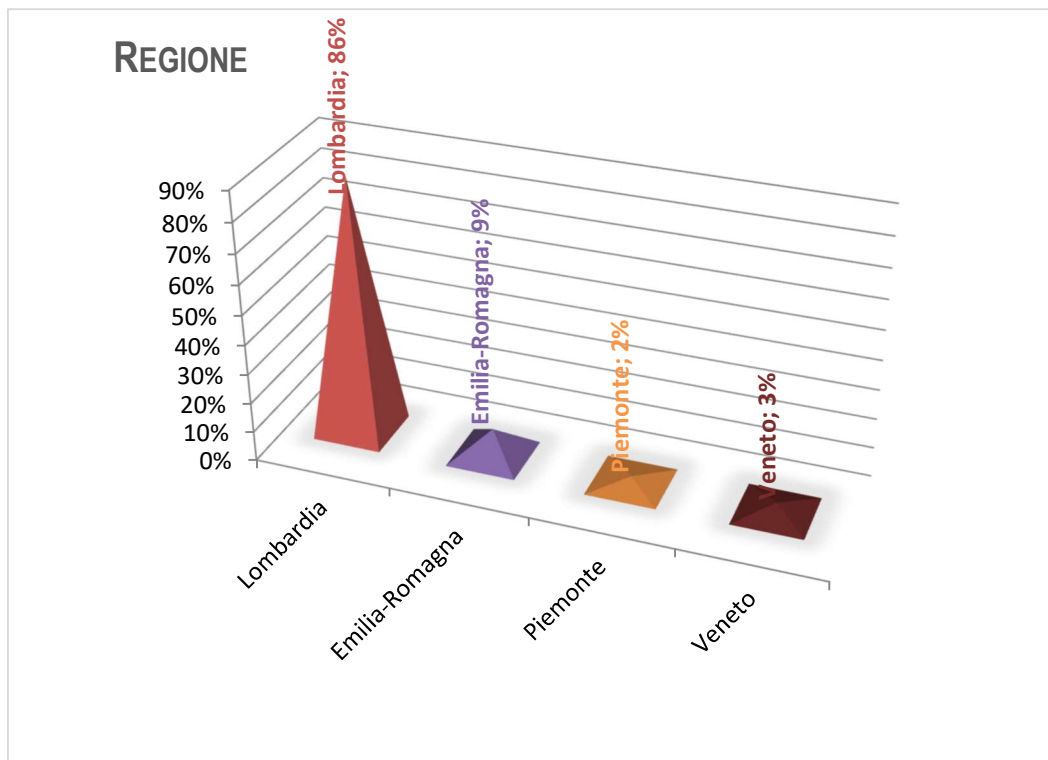
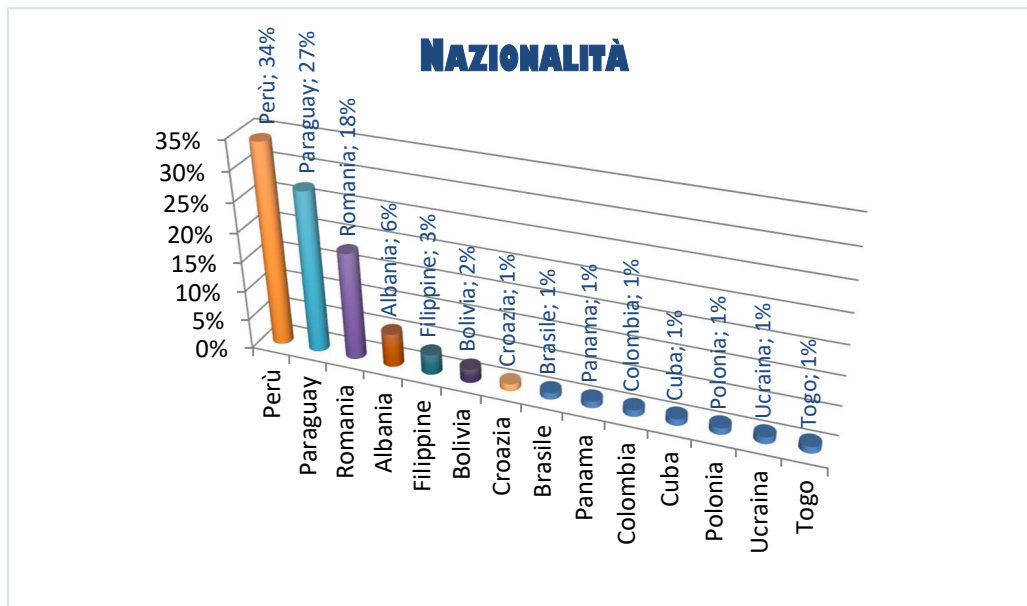
In conclusione, è possiamo affermare, che anche se gli infermieri italiani optino per la un lavoro all'estero, gli stranieri che vivono in Italia definiscono la loro qualità di vita, buona ed accettabile.

Bibliografia

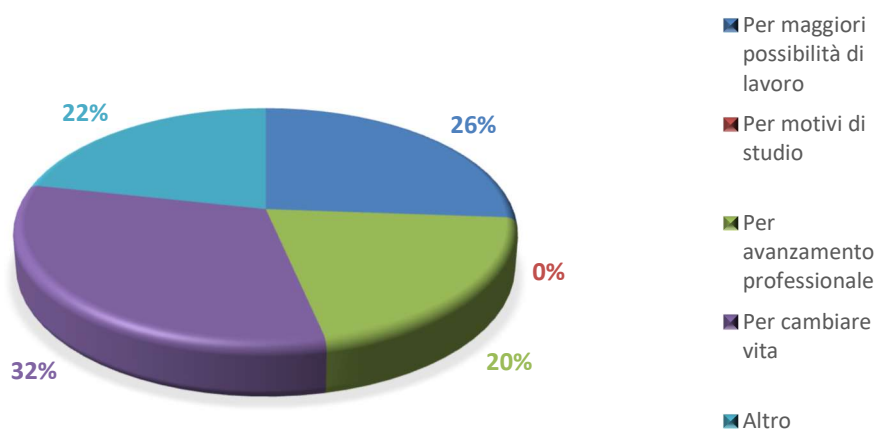
1. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4756/4277>
2. <https://www.enfermeriaendesarrollo.es/trabajo/86-la-enfermeria-en-espana-y-en-europa>
3. <http://www.studyin-uk.es/studyuk/nursing/>
4. <http://priateliauniformes.com/filipinas-para-enfermeras/>
5. <http://vivereinaustralia.com/studiare-in-australia/>
6. <https://www.nursetimes.org/viaggio-in-un-ospedale-asiatico-come-operano-gli-infermieri-nelle-filippine/25815>
7. <https://gogonihon.com/it/blog/sistema-scolastico-giapponese/>
8. https://ambpechino.esteri.it/ambasciata_pechino/resource/doc/2018/04/accordo-tra-italia-e-cina-sul-reciproco-riconoscimento-dei-titoli-di-studio-universitari.pdf
9. <https://www.foruminfermieri.it/viewtopic.php?t=7829#.Xa3kiG5uJPY>
10. <https://www.infermieristicamente.it/articolo/4722/infermieri-a-stelle-e-strisce/>
11. <https://www.myenglishschool.it/magazine/2016/08/14/infermieri-in-canada-intervista-a-maddi/>
12. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/374-30-los-recursos-humanos-de-enfermera-en-el-frica-subsahariana>
13. http://www.opam.it/1/scuola_infermieri_di_lolo_4467787.html
14. <https://diarioenfermero.es/el-cie-reclama-que-en-asia-siguen-faltando-enfermeras/>
15. <https://www.yourtripagent.com/6460-why-are-there-so-many-filipino-nurses>
16. <https://www.nippon.com/es/currents/d00034/>
17. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/nursing-migrac-enferm-alatina-sudamerica-2011-esp.pdf>
18. https://andino.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/iiien_c_migra_uru_dic10/migracion_enfermeria_luz.angelica.munoz.pdf
19. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652017000300181
20. https://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf
21. http://www.fnopi.it/archivio_news/download/92_1301551307_706.pdf

22. <http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-23-articolo-277.htm>
23. <http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-23-articolo-277.htm>
24. <https://www.nurse24.it/specializzazioni/territorio-e-altro/dossier-la-salute-degli-immigrati-e-la-nostra-salute.html>
25. <https://wol.iw.org/it/wol/d/r6/lp-i/10200080>
26. <http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-10-articolo-118.htm>
27. <https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/infermieri-stranieri-sale-numero-ospedali-italiani.html>
28. <https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/infermieri-medici-stranieri-italia.html>
29. <https://www.myenglishschool.it/magazine/2016/08/14/infermieri-in-australia-intervista-a-ilaria-di-just-australia/>
30. <https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/infermiera-cina-esperienza-lorena-salvini.html>
31. http://spanish.china.org.cn/society/txt/2012-05/04/content_25302716.htm
32. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/enfermeros-por-el-mundo-trabajar-en-estados-unidos/>

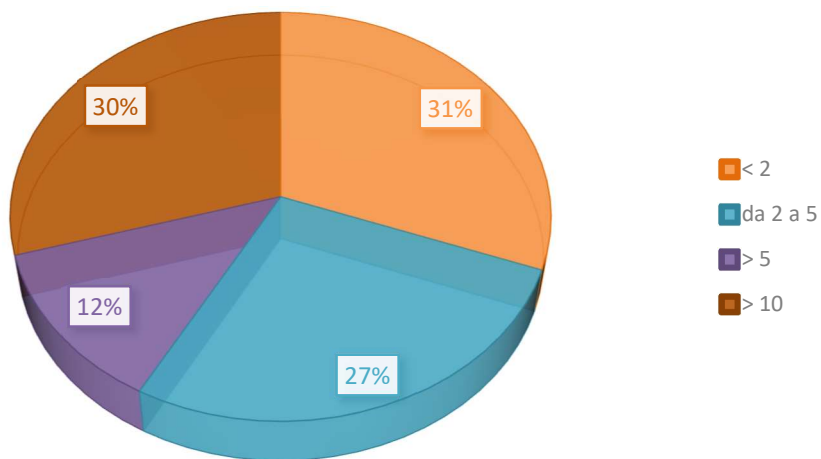
Dettagli delle risposte del questionario.

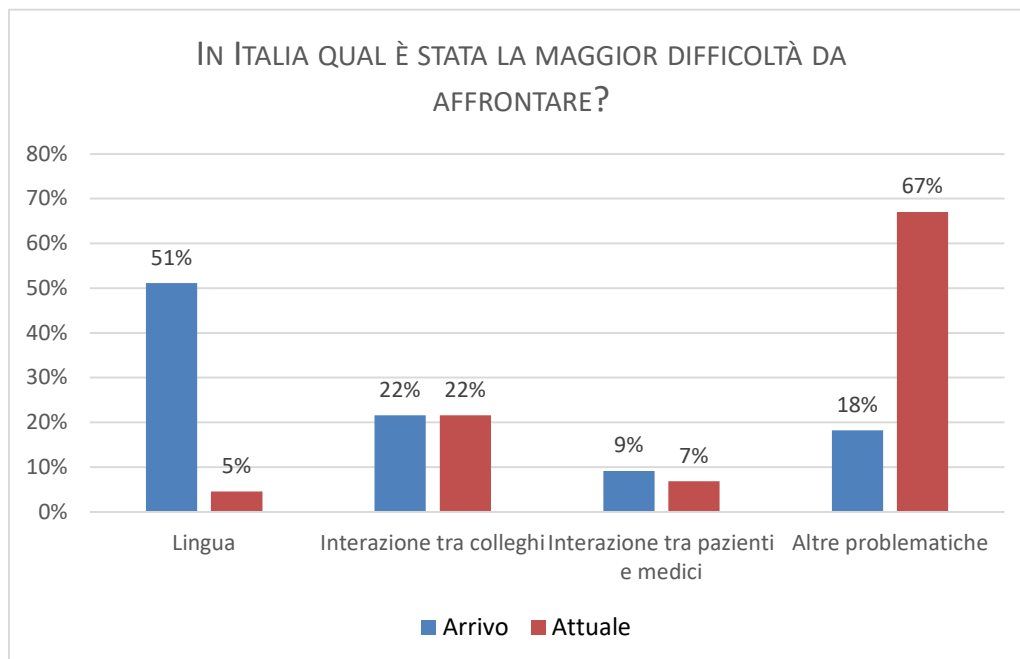
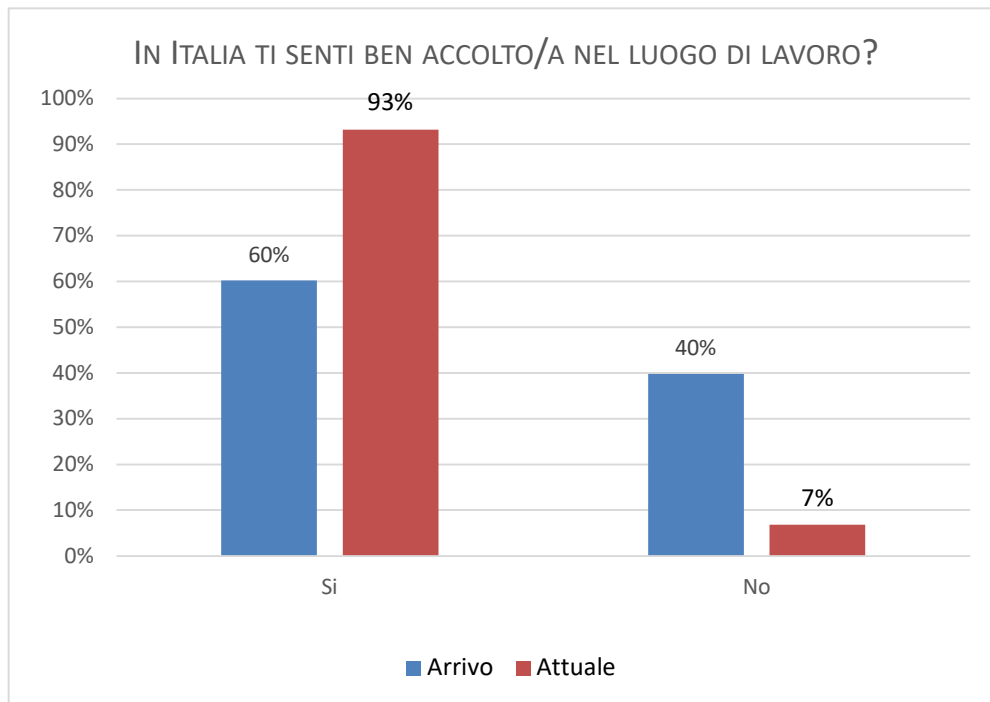


PERCHÈ HAI DECISO DI TRASFERIRTI?

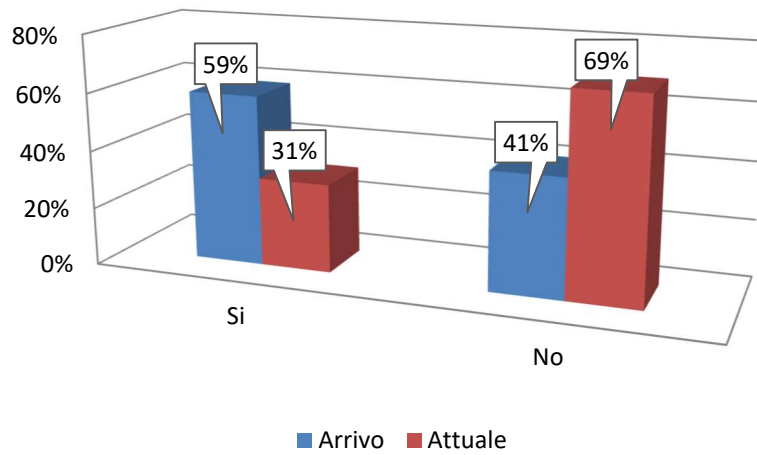


QUANTI ANNI DI ESPERIENZA AVEVI QUANDO TI SEI TRASFERITO/A?

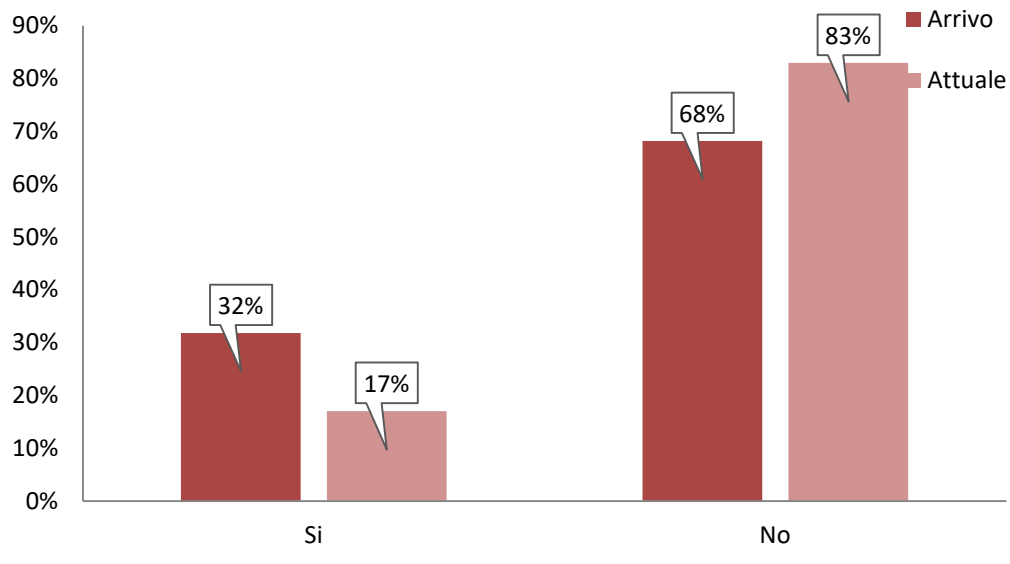




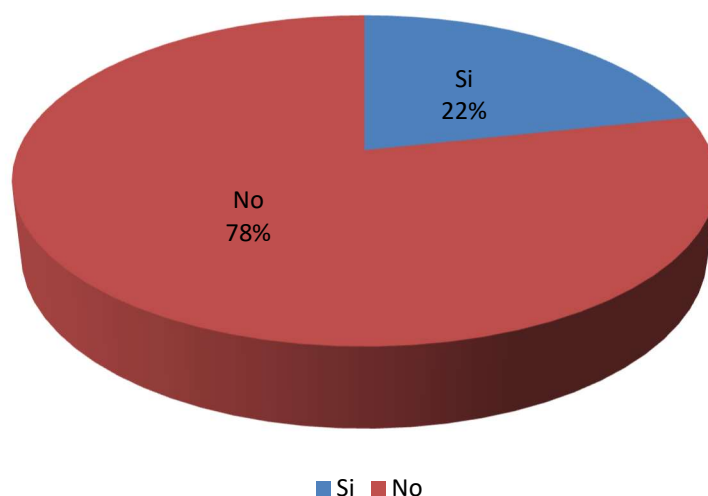
In Italia percepisci un senso di pregiudizio da parte dei pazienti?



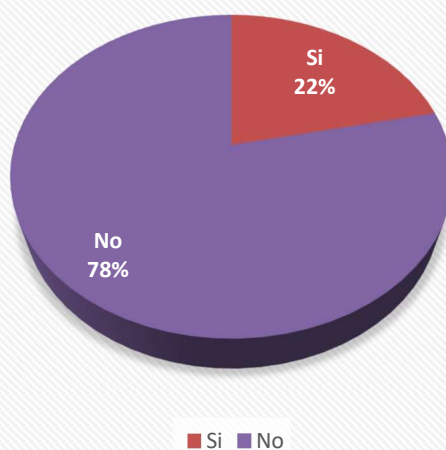
In Italia riscontri difficoltà collaborative con i tuoi colleghi di lavoro non italiani?



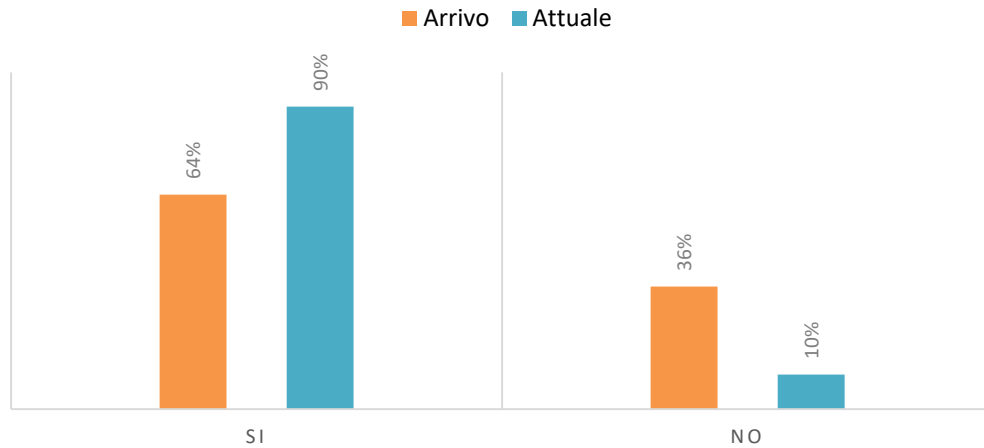
A tuo parere, la preparazione scolastica e professionale è uguale?



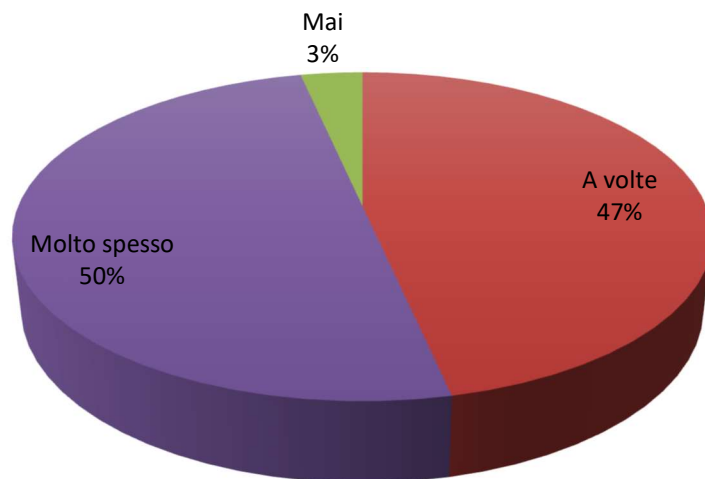
Ti piacerebbe svolgere la tua professione di infermiere in un altro paese (non In Italia)?



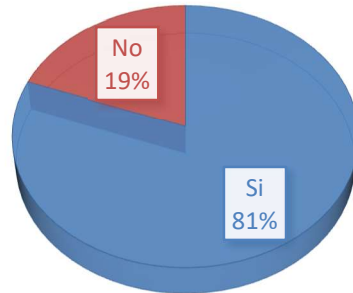
RITIENI DI ESSERE COINVOLTO/A NELLA PIANIFICAZIONE DELLA CURA DEI TUOI PAZIENTI?



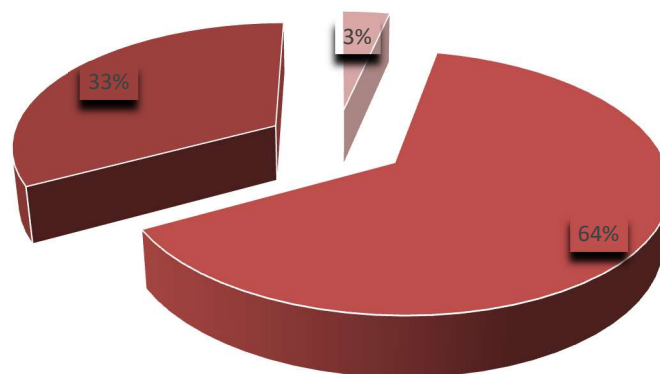
I Medici e/o i tuoi Colleghi si Rivolgono a te per Consigli/Pareri per Migliorare la Salute dei Pazienti?



A VOLTE, SEI IN DISACCORDO CON LE RACCOMANDAZIONI MEDICHE?

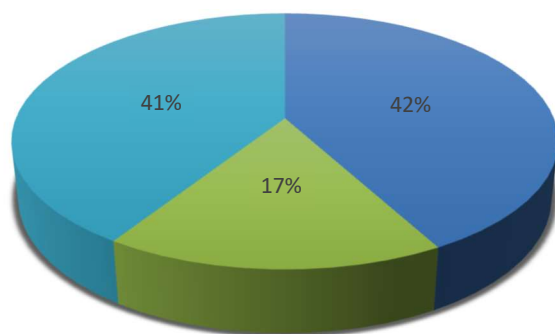


SE RITIENI CHE LA RACCOMANDAZIONE MEDICA SIA ERRATA, COME TI COMPORTI?



- Eseguo con precisione le indicazioni senza contraddire
- Eseguo con precisione le indicazioni mediche ma segnalo il mio disappunto
- Eseguo con precisione le indicazioni, dopo aver consultato un collega più esperto

Se cambiano l'organizzazione e forniscono nuove indicazioni nel reparto...



- Ti adegui immediatamente
- Riscontri difficoltà nel cambiamento
- Ricerchi motivazioni medico-scientifiche che confermino la correttezza del cambiamento

Sei interessato/a e coinvolto/a nei corsi di aggiornamento?

