

## **International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition**

*Summary in Italian*

---

### **Prospettive delle migrazioni internazionali : SOPEMI – Edizione 2007**

*Sintesi in italiano*

#### **La fuga dei cervelli dei professionisti del settore sanitario: miti e realtà**

a cura di John P. Martin

#### **La “fuga dei cervelli” dai Paesi in via di sviluppo verso i Paesi dell’OCSE, specie nel settore sanitario è di nuovo fonte di preoccupazioni.**

Negli ultimi 10-15 anni, l’aumento dell’immigrazione verso i Paesi dell’OCSE dei lavoratori altamente qualificati, spesso originari dai Paesi in via di sviluppo, ha rialimentato i timori di una “fuga dei cervelli” di una gran parte della manodopera qualificata dei PVS a vantaggio dei Paesi dell’OCSE. In particolare, nel corso degli ultimi anni, la preoccupazione più acuta riguarda l’assunzione di medici e di personale infermieristico stranieri da parte dei Paesi dell’OCSE. Inoltre, a causa dell’invecchiamento demografico dei Paesi dell’OCSE che ha provocato un aumento della domanda di professionisti nel settore sanitario, i poteri pubblici hanno reali motivi di temere che il settore sanitario di molti PVS potrebbe essere gravemente colpito dalla fuga dei cervelli di personale in tale settore.

#### **La presente edizione delle Prospettive delle migrazioni internazionali presenta nuovi dati sulla migrazione dei professionisti del settore sanitario**

In realtà, malgrado l’accentuato interesse dei poteri pubblici, è stato difficile raccogliere solidi elementi sulla mobilità internazionale dei professionisti del settore sanitario e sono disponibili solo dati limitati e irrilevanti. Tale situazione ha dato luogo a tante speculazioni su una complessa questione ed ha ostacolato lo sviluppo di efficienti azioni pubbliche. Per compensare tale carenza, uno dei due capitoli dell’edizione delle presenti Prospettive fornisce un quadro aggiornato ed esauriente della situazione dell’immigrazione nel settore sanitario nei Paesi dell’OCSE. Lo studio risponde a un

certo numero di quesiti di base che sono al centro del dibattito nazionale e internazionale su tale questione.

Qual è il tenore della mobilità internazionale dei professionisti del settore sanitario nei Paesi dell'OCSE? Quali i sono i Paesi di origine e i Paesi ospiti più interessati da tale problematica? Qual è stato l'impatto della migrazione sui sistemi di cure sanitarie dei PVS? Quali azioni i governi dei paesi d'origine e dei paesi ospiti dovrebbero intraprendere per adeguarsi agli attuali schemi di mobilità internazionale dei lavoratori del settore sanitario?

### **Generalmente, rispetto all'insieme dei migranti altamente qualificati, i professionisti del settore sanitario non sono rappresentati in eccesso...**

Una preoccupazione non convalidata dai dati è che i professionisti del settore sanitario sono rappresentati in eccesso rispetto all'insieme dei migranti altamente qualificati. I risultati del presente studio mostrano che nella zona OCSE, intorno al 2000, l'11% del personale infermieristico e il 18% dei medici presenti sul mercato del lavoro, erano nati all'estero. Tali percentuali sono simili a quelle registrate per l'insieme dei professionisti. Tuttavia, si riscontrano notevoli variazioni tra i diversi paesi, che sono in parte il riflesso di differenze nelle caratteristiche della manodopera nel settore sanitario e di modelli storici di migrazione di ciascun paese. Per esempio, la percentuale dei medici nati all'estero varia da meno del 5% in Giappone e in Finlandia a più del 30% in Irlanda, nel Regno Unito, nel Canada, in Australia e in Nuova Zelanda. Analogamente, la percentuale di personale infermieristico nato all'estero supera il 20% in Australia, Svizzera e Nuova Zelanda. E in termini assoluti, gli Stati Uniti è l'unico paese ospite che registra un'accoglienza senza perdite per i medici e per il personale infermieristico. In molti Paesi dell'OCSE gli immigranti contribuiscono notevolmente ai servizi di cure sanitarie, non solo sotto il profilo numerico ma anche perché contribuiscono ad assicurare la continuità delle cure sanitarie durante la notte o il week-end e nelle zone carenti in servizi sanitari.

### **.....e nei grandi paesi di origine dei professionisti migranti del settore sanitario, quali l'India, la Cina e le Filippine, il numero di professionisti che lavorano all'estero è basso rispetto all'offerta interna.**

Alcuni paesi di origine dei professionisti migranti del settore sanitario, quali le Filippine per il personale infermieristico, o l'India per i medici, svolgono un ruolo di primo piano nell'offerta di manodopera del settore sanitario per i Paesi dell'OCSE. Ma è significativa anche la mobilità tra i diversi Paesi dell'OCSE, in particolare dal Regno Unito e dalla Germania. Inoltre, si riscontrano notevoli flussi migratori Sud-Sud di professionisti della sanità, in particolare dall'Africa e dall'Asia verso il Medio Oriente e il Sud Africa. I Paesi delle Caraibi e un certo numero di Paesi africani registrano tassi di emigrazione di medici particolarmente elevati. In alcuni casi, il numero di medici che rimane nel proprio paese è relativamente basso e la popolazione accede difficilmente alle cure sanitarie di base. Ma per i grandi paesi quali l'India e la Cina, il numero di professionisti della sanità che lavora all'estero, pur essendo elevato, continua ad essere moderato rispetto all'offerta interna, perciò la migrazione dei professionisti non ha provocato una forte diminuzione del numero di medici per abitante.

## **Bloccare i flussi migratori di medici e di personale infermieristico provenienti da paesi a più basso reddito non risolverebbe la carenza di professionisti del settore sanitario**

Il capitolo mostra ugualmente che secondo le stime dell’OMS, il numero di lavoratori immigranti del settore sanitario nei Paesi dell’OCSE rappresenta solo una piccola parte dei bisogni in risorse umane nei Paesi a più basso reddito (ad esempio, circa il 12% per l’Africa). In sintesi, anche nei casi in cui si potrebbe limitare il problema della fuga dei cervelli con interventi destinati a bloccare i flussi migratori nel settore sanitario, di per sé tali azioni non risolverebbero la carenza di manodopera nel settore.

## **L’immigrazione dei lavoratori del settore sanitario è aumentata benché non siano state adottate specifiche politiche di assunzione di personale nel settore**

Finora pochi Paesi dell’OCSE hanno adottato specifici programmi di migrazione destinati ai professionisti del settore sanitario. Inoltre, in tale settore gli accordi bilaterali non hanno un impatto importante. Ciò malgrado, negli ultimi cinque anni si è riscontrato un rialzo nelle tendenze migratorie delle professioni sanitarie. Tale crescita dei flussi migratori dei professionisti del settore sanitario coincide generalmente con quella dei lavoratori altamente qualificati. Oltre la continuità dei flussi migratori provenienti dai più grandi paesi (India, Cina e Filippine), sono aumentati sia quelli provenienti da Paesi africani più piccoli sia dall’Europa Centrale e Orientale.

## **I Paesi dell’OCSE hanno deciso di porre l’accento sul riconoscimento delle qualifiche per mobilitare meglio le capacità e le competenze dei medici e del personale infermieristico che provengono dall’estero.**

I Paesi dell’OCSE tentano di mobilitare le capacità e le competenze dei medici e del personale infermieristico di recente emigrazione, assicurando nello stesso tempo un livello elevato di standard e di qualità nei servizi sanitari. Una questione centrale riguarda il riconoscimento delle qualifiche mediche per i professionisti del settore sanitario. I Paesi dell’OCSE hanno istituito un pacchetto di misure per far fronte al problema del riconoscimento delle competenze. Tra le misure adottate alcuni paesi hanno previsto esami teorici e tecnici, test di lingua e spesso anche periodi di supervisione, ma alcuni paesi applicano procedure più rigorose rispetto ad altri. Molti paesi hanno ugualmente elaborato programmi volti a far ritornare nel settore sanitario i professionisti formati all’estero che sono già rientrati nel proprio paese ma che svolgono un’attività in un settore diverso.

## **La recente accelerazione dei flussi esige una maggiore cooperazione fra i paesi di origine e i paesi ospiti dei migranti per meglio condividere i benefici della mobilità internazionale dei professionisti del settore sanitario.**

Il fatto che la migrazione internazionale abbia svolto solo un ruolo limitato nell’attuale crisi delle risorse umane del settore sanitario nei Paesi in via di sviluppo, non deve però diminuire la vigilanza della comunità internazionale né indebolire gli impegni presi per migliorare la salute di tutti. La salute è un bene pubblico internazionale, gli obiettivi sanitari del Millennio per lo Sviluppo sono elementi chiave della solidarietà internazionale e soprattutto l’accesso alle cure sanitarie deve essere considerato come un

diritto di base. I paesi di origine e i paesi ospiti dei migranti devono lavorare insieme per consentire ai professionisti del settore sanitario di usare efficientemente le loro competenze laddove sono le più necessarie e per garantire al tempo stesso il diritto individuale di libertà di movimento.

Non esiste una risposta unica ai problemi posti dalla mobilità internazionale dei lavoratori della salute, ma ora sono disponibili dati che consentono di assicurare una diagnosi più accurata delle poste in gioco. Inoltre, le autorità pubbliche hanno elaborato numerose e accorte proposte volte a migliorare la distribuzione dei benefici della mobilità internazionale dei lavoratori del settore sanitario. L'aumento dell'Aiuto Pubblico per lo Sviluppo destinato al settore sanitario e gli attuali sforzi espletati dall'OMS per sviluppare un codice globale di pratiche che governino l'assunzione a livello internazionale di lavoratori sanitari operano nella buona direzione. Tuttavia, tali misure devono essere accompagnate, sia nei paesi di origine sia nei paesi ospiti dei migranti, da politiche volte ad aumentare le capacità nazionali di addestramento professionale, a migliorare l'attrattiva a rimanere nel proprio paese, a sviluppare l'offerta di un mix di competenze e il coordinamento delle cure sanitarie.

© OECD 2007

**Questa sintesi non è una traduzione ufficiale dell'OCSE.**

La riproduzione della presente sintesi è autorizzata sotto riserva della menzione del Copyright OCSE e del titolo della pubblicazione originale.

**Le sintesi sono traduzioni di stralci di pubblicazioni dell'OCSE i cui titoli originali sono in francese o in inglese.**

**Sono disponibili gratuitamente presso la libreria online dell'OCSE sul sito [www.oecd.org/bookshop/](http://www.oecd.org/bookshop/)**

Per maggiori informazioni contattare l'Unità dei Diritti e Traduzioni,  
Direzione Affari Pubblici e Comunicazione  
[rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org)

Fax: +33 (0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)  
2 rue André-Pascal  
75116 Paris  
France

Website [www.oecd.org/rights/](http://www.oecd.org/rights/)



