

# Gli infermieri non comunitari: discriminazione istituzionale e tutela sindacale

Ricerca dell'IRES CGIL nel quadro del IV rapporto  
immigrazione e sindacato

**Ricerca a cura di**

Maria Adriana Bernardotti

**Presentazione**

Emanuele Galossi

## La metodologia di ricerca

La ricerca qui presentata è stata realizzata dall'IRES nell'ambito del progetto di ricerca comparativa europea RITU (*Racial and ethnic minorities, immigration and the role of trade unions in combating discrimination and xenophobia, in encouraging participation and in securing social inclusion and citizenship*) promosso dal V Programma Quadro della Ricerca in Europa nel periodo 2003-2005

### Ricerca di tipo "QUALITATIVO"

**Il lavoro "di campo"** con delegati sindacali e infermieri stranieri si è svolto prevalentemente in quattro ospedali pubblici romani e nella sanità privata. Complessivamente sono state realizzate **37 interviste**, di cui **19 a soggetti italiani** (sindacalisti a livello nazionale e regionale, delegati RSU, dirigenti Collegio di infermieri, funzionari di ospedali e cooperative) e **18 a stranieri** (infermieri, attivisti di associazioni, funzionari di agenzie e cooperative di reclutamento e una sindacalista del settore).

**Il progetto ha focalizzato l'analisi sulle pratiche discriminatorie e sull'azione sindacale**

## La dimensione del fenomeno

- **L'Italia è il primo Paese al mondo per numero di medici rispetto alla popolazione residente: 4 medici ogni 1000 abitanti, contro 1,9 media UE (dati OCSE)**
- **Di contro risulta molto contenuto il numero di infermieri in rapporto alla popolazione esistente: 5,4 ogni 1000 abitanti, contro 6,9 media UE, 10 in Germania e UK (dati OCSE)**
- **La carenza di infermieri è destinata a crescere, perché i neolaureati non garantiscono il necessario ricambio fisiologico: secondo le Regioni servono 15.265 addetti, secondo l'Ipasvi 17.200.**
- **A questo fabbisogno corrispondono nell'anno accademico 2004/2005: 6.700 laureati e 11.000 immatricolati in Scienze Infermieristiche.**

## La dimensione del fenomeno

In questo contesto il ricorso agli infermieri stranieri si sta facendo sempre più rilevante.

Nel 2002 erano 2.612, nel **2005** sono quasi **triplicati** arrivando a **6.730**.

**Circa l'80% sono donne.**

La maggior parte provengono dall'Europa dell'est (soprattutto **Romania e Polonia e Bulgaria**), con quote minori ci sono gli africani (soprattutto **tunisini**) e latinoamericani (in primo luogo dal **Perù**).

Nell'ambito della nostra ricerca abbiamo ottenuto l'autorizzazione per accedere ed elaborare i dati statistici di alcuni collegi provinciali Ispasvi significativi.

Vediamo così che tra gli anni 2000-2004 sono stati iscritti 1.352 infermieri "nati all'estero" nel Collegio di Roma (il 31,2% del totale dei nuovi infermieri iscritti nel quadriennio), 1.010 a Milano-Lodi (il 33,5%), 1.123 nell'Albo di Modena (addirittura oltre l'80% del totale), 597 a Torino (il 34,8%).

Il fenomeno comunque è maggiormente significativo nelle regioni del Nord Italia (specialmente in Lombardia e Veneto); il Meridione non subisce carenza infermieristica, piuttosto si registra un'emigrazione di professionisti verso il Nord e Centro del paese.



## Definizione del problema

L'ingresso di lavoratori stranieri nelle professioni infermieristiche e altre professioni sanitarie:

- Da un lato, il primo tentativo di importazione di mano d'opera qualificata nel nostro paese, in un quadro normativo generale che confina gli stranieri, indipendentemente dal loro capitale culturale, a funzioni di manovalanza.
- Dall'altro, uno dei tasselli del processo di privatizzazione del sistema sanitario nonché dell'accelerazione del fenomeno della flessibilizzazione del lavoro e dell'esternalizzazione dei servizi pubblici.

Dal punto di vista sindacale una **sfida** difficile in cui la ricerca ha registrato anche atteggiamenti "potenzialmente ostili" o comportamenti di chiusura verso la minoranza straniera a difesa dei privilegi della maggioranza.

## La normativa

Un modello di welfare fondato sulla **subalternità delle donne migranti**

Esiste una **contiguità** tra il fenomeno dell'importazione degli infermieri dall'estero con l'assistenza rivolta alla cura delle persone anziane



- La regolarizzazione del 2002 nella sua formulazione originale doveva riguardare soltanto il lavoro domestico e di cura
- Per quanto riguarda gli infermieri la novità introdotta dalla Bossi-Fini è che sono diventati "fuori quota" (art. 27 T.U.) ma autorizzati ad una permanenza sul territorio strettamente vincolata al datore lavoro che ha proceduto a fare la chiamata dall'estero, con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata non superiore a due anni che esige il rientro in caso di proroga (un solo rinnovo).



Entrambi queste azioni hanno per orizzonte un nuovo modello di servizi socio-sanitari, che riduce la centralità del sistema pubblico grazie ai "vantaggi" creati dalla globalizzazione con l'offerta di lavoro delle donne del Sud e dell'Est del mondo.



## Le modalità contrattuali nel pubblico e nel privato

La normativa che vieta l'accesso degli stranieri al Pubblico Impiego in posizioni di ruolo ha favorito un'altissima **segmentazione contrattuale** negli ospedali e strutture che **condanna gli immigrati** a realizzare lo stesso lavoro degli autoctoni ma in condizioni di **maggiore flessibilità, con minori retribuzioni e tutele.**



Gli infermieri stranieri possono lavorare nel settore pubblico soltanto attraverso **forme di intermediazione:**

- agenzia di lavoro in somministrazione
- cooperative appaltatrici di servizi infermieristici.

Esiste una terza possibilità, che non implica la chiamata a concorso, che è il contratto a tempo determinato con possibilità di un solo rinnovo (non oltre i due anni). Questa possibilità, considerata per gli autoctoni l'anticamera del concorso, viene molto eccezionalmente applicata.

Segue 



## Le modalità contrattuali nel pubblico e nel privato

I **lavoratori "interinali"** hanno un contratto di lavoro subordinato con le agenzie alle stesse condizioni del contratto nazionale di settore dove svolgono le loro mansioni (contratti nazionali della sanità pubblica o privata secondo il caso). Le **cooperative**, invece, applicano un proprio contratto nazionale di lavoro e di settore che implica minori stipendi e garanzie per i lavoratori.

Nella pratica, oggi il SSN si avvale delle **cooperative** sia per i processi di esternalizzazione di servizi nella forma di appalti per la gestione (*outsourcing*), sia per la semplice somministrazione di personale infermieristico in affitto. Laddove con le agenzie le spese aumentano (per l'applicazione del CCNL pubblico e l'aggiunta della commissione dovuta all'agenzia), le cooperative garantiscono alle ASL la riduzione dei costi. Questa è la ragione per cui è il sistema più diffuso (le organizzazioni imprenditoriali delle agenzie hanno fatto esposti alla magistratura denunciando questi abusi).

**Mentre il lavoro interinale è utilizzato per sostituzioni a breve termine le cooperative sono una strategia per sopperire alla carenza strutturale di organico riducendo costi.**





## Le retribuzioni nelle cooperative

Il **contratto della cooperazione** sociale stabilisce un **monte orario maggiore (165 ore contro 156)** e contributi calcolati su un salario medio convenzionale più basso del reale. Nel Nord Italia gli **infermieri delle cooperative guadagnano in media un 20-25% in meno degli strutturati**, una forbice ancora superiore nel caso degli ospedali romani. In molti casi non si paga nessuna indennità notturna e l'unico Tfr dovuto è la restituzione della quota sociale versata. **A Roma la tariffa lorda per i soci-lavoratori si aggira tra, 7-8 euro (8-10 euro all'ora nel Nord) e la busta paga a fine mese difficilmente supera le 1.000 euro**, circa **un terzo in meno di quanto guadagnano i colleghi di ruolo**, perché dallo stipendio vengono sottratte le spesa per l'affitto, la quota sociale, e in alcuni casi il viaggio in Italia e i costi per l'esame al Collegio.

D'altra parte non tutti gli infermieri delle cooperative sono soci-dipendenti. Una parte di loro (quelli arrivati prima in Italia) lavora con i nuovi "contratti a progetto". Nei casi di piccole cooperative create ad hoc per il somministro di infermieri questa è la strada imboccata per ridurre costi e garantirsi commesse. Ma anche quelli reclutati di recente dopo i turni massacranti cercano secondi lavori "in nero", in genere tramite queste piccole cooperative nelle case di riposo.

## Ingresso in Italia e reclutamento all'estero

- L'operazione della Bossi-Fini introducendo gli infermieri nell'articolo 27 – creato con la precedente normativa (T. U. 286/98) specificamente per **figure chiamate a svolgere un'attività professionale a termine sul territorio, come professori invitati, giornalisti, artisti dello spettacolo, sportivi, ecc** – ha aperto la strada, a **condizioni di forte sottomissione da parte del personale infermieristico reclutato all'estero, quando non facilitato raggiri e fenomeni vicini alla tratta di persone**. L'assoluta provvisorietà nella permanenza, creata da questo particolare tipo di soggiorno, impedisce l'integrazione nel territorio e (come per le badanti) favorisce la disponibilità di lavoratori - nella stragrande maggioranza lavoratrici - senza pretese, con progetti orientati a massimizzare le rimesse ed al rientro a breve termine.
- Il **business del reclutamento all'estero è controllato da grandi società cooperative e in minor misura dalle agenzie di somministrazione di personale**. Di vera sofferenza si deve parlare per gli sfortunati che cascano in società o agenzie poco serie. Pullulano sul mercato “mediatori” e società italiane o straniere che offrono pacchetti di infermieri che vengono “venduti” come merce umana. Giovane infermiere che pagano intermediari di uno dei due paesi per arrivare in Italia e lavorare in nero e senza abilitazioni. Casi perfino di ritiro dei passaporti. **L'Ufficio legale del Collegio di Infermieri di Torino non esita a parlare di “scafisti della sanità” e ad ipotizzare il reato di “riduzione in schiavitù” per tutti questi casi.**



## Stranieri e accesso al pubblico impiego

gli infermieri hanno aperto una breccia

- Nel 1999 un infermiere marocchino con titolo professionale italiano presenta domanda per partecipare ad un concorso di un'ASL genovese ma viene escluso in base alla cittadinanza extracomunitaria (DPR n. 487/1994). Aiutato dall'associazione multietnica "Città Aperta" il giovane presenta un ricorso al **TAR della Liguria** che viene accolto in base alla "parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti" stabilita dal T.U. 286/98 (sentenza 129/2001).
- A **Firenze** un infermiere albanese ha presentato ricorso al Tribunale ordinario appellandosi alla normativa contro le discriminazioni inaugurata dal Testo Unico sull'immigrazione (art. 43 e 44 del T.U. 286/98). La Corte d'Appello si pronuncia a favore il 2 luglio 2002.
- **Ancora a Genova** altri tre infermieri e un operatore socio-sanitario non comunitari (vincono il concorso ma con "riserva di parere" da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica-Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute). Questa volta la Cgil si costituisce come parte in causa a fianco del lavoratore ed il giudice genovese si pronuncia a favore, obbligando l'ASL a rimuovere il comportamento discriminatorio assumendo gli infermieri.

Segue 



## Stranieri e accesso al pubblico impiego

gli infermieri hanno aperto una breccia

Lo scontro legale segue il suo corso. Nel mese di settembre 2004 l'Ufficio per il Personale della Pubblica Amministrazione del Dipartimento della Funzione Pubblica ha dato parere negativo alla possibilità di assunzione degli extracomunitari e alla capacità delle Regioni ed enti locali a modificare i loro regolamenti in senso "aperturista".

**L'esperienza genovese**, commenta un esperto\*, "è la prima iniziativa processuale proposta da parte sindacale a sostegno delle pari opportunità per i lavoratori non comunitari e porta a riflettere sull'utilizzo dello strumento previsto nell'art. 44 comma 10, ovvero l'azione diretta delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nei casi di comportamento discriminatorio di carattere collettivo posto in essere da parte del datore di lavoro", azione che finora non è stata mai intentata.

Al sindacato confederale e alla categoria della Funzione Pubblica tocca adesso realizzare questo salto di qualità verso la moltiplicazione di azioni dirette contro le discriminazioni collettive, riservato dalla legge alle OO.SS.

\* Marco Paggi, "Discriminazione e accesso al pubblico impiego", 3 novembre 2004. [www.meltingpot.org](http://www.meltingpot.org)



# Stranieri e accesso al pubblico impiego

le novità normative

## **Disegno di Legge delega al Governo**

### **Disciplina dell'immigrazione e delle norme sulla condizione dello straniero**

*“Parificazione del lavoratore straniero titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo al cittadino dell’Unione europea in relazione all’accesso al lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione”*

Anche da questo punto di vista staremo a vedere se questa proposta passerà al vaglio dell’iter parlamentare. Si ricorda che la legge Martelli del 1990, prevedeva il diritto degli stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti - a prescindere dal possesso della carta di soggiorno - di essere assunti nelle pubbliche amministrazioni nell’ambito delle qualifiche di basso livello. In seguito, con la legge Turco Napolitano, all’art. 2 si era proclamata la piena parità dei diritti in materia civile tra immigrati regolarmente soggiornanti e cittadini italiani. Fatto che avrebbe dovuto comportare la piena parificazione, quantomeno rispetto i cittadini comunitari con il relativo libero accesso al pubblico impiego. Ma, l’interpretazione della giurisprudenza ritiene che invece il Testo unico sull’immigrazione non abbia abrogato le norme che limitano ai cittadini italiani e comunitari l’accesso al pubblico impiego. La conseguenza è che di accesso al pubblico impiego non se ne parla, salvo poi prevedere questa parificazione che chissà se e quando verrà introdotta.