



Mobilità e migrazione dei lavoratori del settore sanitario nell'Europa centrale e orientale

Sintesi

Introduzione

Con l'allargamento dell'UE all'Europa orientale l'attenzione si è appuntata in particolare sugli effetti della migrazione dai 10 Stati membri dell'Europa centrale e orientale (denominati in questo studio UE10) ai precedenti Stati membri dell'UE (UE15). Gli studi condotti sull'argomento hanno già esaminato le cause, la portata e le conseguenze della migrazione verso l'esterno di un gruppo specifico di lavoratori, gli operatori del settore sanitario, ma è stata posta un'enfasi più limitata sull'individuazione di specifici problemi comuni (come la difficoltà a reperire questi operatori in alcuni ambiti professionali) e sulle possibili soluzioni per gli UE10. Trovare soluzioni sta diventando tuttavia un compito sempre più complesso, poiché la mancanza di personale è dovuta ormai non soltanto a un elevato flusso di migrazione verso l'esterno, ma anche ad altri problemi che colpiscono i sistemi sanitari in questi paesi, come gli attriti o gli squilibri a livello regionale e in ambito occupazionale.

La presente relazione traccia un profilo delle principali difficoltà che devono fronteggiare gli UE10 a causa dell'elevato numero di operatori sanitari che si recano a lavorare all'estero, concentrandosi su problemi specifici e individuando argomenti meritevoli di approfondimenti. Fare un'analisi accurata delle conseguenze è difficile, poiché l'afflusso di cittadini di paesi terzi o la migrazione di ritorno non sarà sufficiente a controbilanciare il vuoto lasciato dall'emigrazione. Tuttavia, poiché la situazione non è uniforme in tutti i paesi, la relazione tratteggia un quadro differenziato tra gli Stati interessati. Lo studio utilizza i risultati di due progetti di ricerca europei: il progetto che riguarda la mobilità dei professionisti del settore sanitario (MoHProf) e lo studio relativo alla mobilità professionale nel settore sanitario nell'Unione europea (PROMeTHEUS). Sono stati selezionati tre paesi (Ungheria, Lituania e Polonia) per illustrare le sfide che si prospettano per il settore sanitario e la relazione ha utilizzato le più recenti informazioni disponibili per questi paesi. I tre Stati sono diversi non soltanto in termini di portata dell'emigrazione e delle tendenze future, ma

anche nelle conseguenze che la crisi ha prodotto sulle loro economie e sui mercati del lavoro.

Contesto delle politiche

La crescente migrazione di operatori del settore sanitario dall'UE10 rappresenta una grave preoccupazione per i paesi direttamente interessati da tale fenomeno, oltre che per l'UE nel suo complesso, poiché potrebbe aggravare le disparità già esistenti tra paesi dell'Europa occidentale e orientale. Gli effetti negativi sono già stati menzionati in svariati documenti strategici dell'UE, tra cui il Libro verde relativo al personale sanitario europeo pubblicato dalla Commissione nel 2008, in cui si afferma che la libera circolazione delle persone può avere anche effetti negativi perché può creare squilibri e disuguaglianze in termini di disponibilità del personale sanitario.

La mancanza di manodopera nel settore sanitario e dell'assistenza sociale colpisce non soltanto l'UE10 ma anche altri Stati membri dell'UE. L'emorragia di lavoratori dall'UE10, tuttavia, potrebbe senz'altro aggravare la situazione in questo gruppo di paesi. Il pacchetto per l'occupazione della Commissione europea del 2012 "Verso una ripresa forte di occupazione" riconosce l'importanza del ruolo dei settori dell'assistenza sociale e sanitaria nell'espansione delle opportunità professionali. Individua altresì le sempre maggiori carenze di manodopera tra le principali sfide dell'UE, unitamente a "l'invecchiamento del personale sanitario e un numero insufficiente di nuovi assunti per sostituire quanti vanno in pensione, la comparsa di nuovi modelli di assistenza sanitaria per affrontare varie patologie croniche, il crescente impiego di tecnologie che necessitano di nuovi mix di competenze e gli squilibri nei livelli di competenze e nei ritmi di lavoro".

La mobilità degli operatori sanitari all'interno dell'UE potrebbe contribuire a risolvere le carenze di manodopera nell'UE15. In questo contesto, tuttavia, è

importante puntare i riflettori sugli UE10 per trovare potenziali alternative e soluzioni adeguate a tali paesi.

Risultati principali

La migrazione degli operatori sanitari di paesi terzi verso la maggior parte degli Stati dell'UE10 è marginale, essendo di gran lunga inferiore alla migrazione verso gli Stati dell'UE15. La migrazione verso la Slovenia è superiore rispetto a qualsiasi altro paese dell'UE10.

Nonostante l'importante flusso in uscita e le carenze di manodopera già visibili in alcuni settori professionali dell'UE10, non esistono attualmente politiche volte ad attirare operatori sanitari dai paesi terzi. La ragione è in parte politica e in parte economica: i responsabili delle politiche sono riluttanti a optare per questa soluzione a causa del deterioramento delle condizioni di vita, della contrazione dell'economia e dell'elevato tasso di disoccupazione.

Inoltre, c'è la percezione generale che le carenze di manodopera nel settore sanitario debbano essere risolte con altri mezzi, come gli aumenti degli stipendi, il miglioramento delle condizioni di lavoro e la formazione e la riqualificazione, peraltro già esaminati da alcuni Stati membri. Infine, è pressante il bisogno di manodopera di sostituzione in taluni ambiti specifici dell'assistenza sanitaria.

In alcuni paesi la migrazione di ritorno interessa una grossa fetta di migranti; la ragione principale del ritorno è la famiglia. Questa forma di migrazione si è intensificata in Polonia, ma non nella misura sperata. Nonostante le aspettative causate dalla crisi, nel complesso gli Stati dell'UE10 non hanno registrato un flusso di ritorno migratorio di massa.

Se è accertato che gli operatori sanitari che migrano ricoprono posizioni a un livello inferiore rispetto alle loro qualifiche, questo aspetto negativo sembra essere tuttavia controbilanciato dalle migliori condizioni di vita e di lavoro nei paesi ospitanti dell'UE15. Pertanto, non si può prevedere una migrazione di ritorno su larga scala.

A fronte dell'invecchiamento della forza lavoro nel settore sanitario e dell'elevata domanda di nuovo personale nell'UE15, rimane da capire in che modo gli Stati dell'UE10 riusciranno a far fronte a tali difficoltà, dal momento che in molti di questi paesi, il personale sanitario in età pensionabile non viene sostituito né tali paesi si stanno preparando strategicamente a questa prospettiva. Appare inoltre improbabile che le spese sanitarie possano essere incrementate.

Fattori politici

I paesi interessati dalla carenza di manodopera non hanno altra scelta se non affidarsi a una strategia di lungo termine per risolvere i problemi del loro settore sanitario, con un possibile sostegno da parte dell'UE. Tale strategia dovrebbe essere fondata su solidi risultati empirici. Tuttavia, gli studi condotti dimostrano che in tutta l'UE esistono problemi sostanziali per quanto riguarda la raccolta dei dati. Per questa ragione l'azione congiunta della Commissione in materia di programmazione e previsione del personale sanitario riveste un'importanza enorme e la sua attuazione potrebbe essere fondamentale per aiutare gli Stati membri a definire una loro strategia di lungo termine.

Dopo aver individuato le cause delle attuali inefficienze all'interno del settore sanitario, uno dei principali obiettivi di una strategia di lungo termine dovrebbe essere l'individuazione dei mezzi più appropriati per affrontare il problema. Per esempio, varrebbe la pena effettuare un'analisi accurata dei motivi delle marcate differenze esistenti nei requisiti totali previsti in termini di qualifiche nel settore sanitario e sociale all'interno dell'UE.

La strategia dovrebbe altresì tener conto del ruolo dei sistemi privati. Deve ancora essere definito il grado di penetrazione di tali sistemi nel settore sanitario. Un'apertura accelerata verso il settore pubblico potrebbe rallentare l'emigrazione, ma al tempo stesso potrebbe causare un inasprimento delle disuguaglianze sociali, che già rappresenta un motivo di tensione negli Stati membri dell'UE10. Pertanto, si dovrebbero definire strategie di lungo termine nel contesto delle più ampie implicazioni sociali.

Per fornire sostegno nella definizione di tali strategie di lungo termine è necessario avere un quadro più chiaro della coesistenza del sistema pubblico e di quello privato in campo sanitario e delle implicazioni per tutti i sistemi sanitari. Pertanto, questo aspetto, compreso il rapporto tra pubblico e privato, deve essere ulteriormente esaminato.

Ulteriori informazioni

La relazione *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe* (Mobilità e migrazione dei lavoratori del settore sanitario nell'Europa centrale e orientale) è disponibile all'indirizzo: www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm

Per ulteriori informazioni contattare Klára Fóti, responsabile della ricerca, Klara.Foti@eurofound.europa.eu