

# The privileged life is for privileged people

Maurizio Bonati

maurizio.bonati@ricercaepratica.it

“La vita privilegiata è per le persone privilegiate” è la pubblicità dei nuovi edifici residenziali in costruzione a Mumbai ripresa nel film dell’indiana Payal Kapadia, *All We Imagine as Light* nella versione italiana con il discutibile sottotitolo *Amore a Mumbai*. È la sequenza della narrazione dello sfratto di Parvaty, una delle tre donne protagoniste, la più matura, allontanata dalla sua casa dalla speculazione edilizia che sta cambiando faccia al quartiere. Cinema documentario quello della prima parte che si apre alla finzione, al realismo magico indiano, nella seconda: dalla realtà al sogno, dal buio alla luce seppur flebile e dominata dal color turchese, dalla caotica quotidianità di Mumbai alla solitudine dei singoli. Una quotidianità fatta di piccole cose, ma anche di sentimenti e di sogni, di dolcezze<sup>1\*</sup>. Coerente con il percorso professionale della regista, il film è stato presentato al Festival di Cannes 2024 e ha ricevuto il Grand Prix, il secondo posto del Palmarès per importanza. Un bel film con uno sguardo alle piccole cose (quelle di Arundhati Roy)<sup>1</sup> per affrontare grandi temi dell’esperienza umana, in particolare quella delle donne, in un contesto anche odoroso di spezie. Un film che concludendosi nel distretto di Kerala, nel sud dell’India, non può non rimandare al libro di Abraham Verghese – *Il patto dell’acqua*<sup>2</sup> – che oltre ad essere un’epopea è anche un testo di medicina, il cui autore è indiano, medico, docente e vicepresidente del Dipartimento di Medicina presso la Stanford School of Medicine. Ma l’associazione tra film e libro è anche dovuta al fatto che le altre due protagoniste del film sono l’infermiera Prabha e la studentessa Anu, coinquiline. La prima abbandonata da un marito, sposato con la formula dei matrimoni combinati, partito per la Germania, e la seconda fidanzata con un ragazzo musulmano e costretta per questo a celarlo. Il film narra la storia professionale e formativa di queste due infermiere e di altre colleghe che hanno abbandonato i loro villaggi rurali per cercare lavoro nella metropoli. Di una migrazione dal sud al nord, anche in India, per svolgere il lavoro di infermiere. A questo punto l’associazione e la riflessione non possono sottrarsi dal considerare che sebbene Mumbai disti 6.500 km dall’Italia, il diritto alla casa quale determinante della salute è negato troppo spesso a Mumbai (sfratto di Parvaty) come a Milano<sup>3</sup>, ma anche che, dopo le dichiarazioni del Ministro della Salute di portare 10mila infermieri dall’India per sopperire alla cronica carenza di personale sanitario nelle strutture italiane, il lavoro e la migrazione del personale infermieristico indiano (Prabha e Anu) ci interessano direttamente e non come occasionali spettatori cinematografici o lettori di romanzi. Soluzione o problema<sup>4</sup>? *Extrema ratio*<sup>2\*\*</sup>?

\* “I miei sogni si compongono di oggetti quotidiani, piccoli e frammentari, che mi sono lasciato alle spalle. La mia speranza è solo un altro scrigno pieno di oggetti che porto con me in ogni luogo. E ora, sei lì, nella casa di un vicino, come una lampada di cui ammiro il bagliore per tenermi caldo la notte”. È la poesia, letta fuori campo, che un collega medico aveva dato all’uscita dal lavoro a Prabha e che lei legge a casa di notte.

\*\* “Questo può accadere, ma è una *extrema ratio*. Abbiamo avuto il numero chiuso a Medicina che ci ha portato un tema di carenza di medici, poi il test d’ingresso a Medicina con le crocette lo abbiamo superato. Oggi abbiamo carenza di medici, non assoluta ma in alcune specialità. Bisogna incentivare, convincere i medici a preferire il Servizio sanitario nazionale al resto. Dove non ci sono bisogna tamponare con altri provvedimenti. Ma sono l’*extrema ratio*”.  
Giorgia Meloni, dichiarazioni del 30 ottobre 2024 nella trasmissione televisiva Porta a Porta.

## EDITORIALE

Secondo la Corte dei conti, la carenza di infermieri in Italia è di almeno 65.000 unità, ma nei prossimi anni aumenterà per la mancata sostituzione di coloro che andranno in pensione. L'Italia è il Paese OCSE con meno infermieri per 1.000 abitanti: 6,4 contro una media europea di 9,5 e solo 17 laureati in infermieristica ogni 100.000 abitanti, contro una media OCSE di 48. Per garantire l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione e assicurare quei bisogni essenziali che sono mutati dopo 46 anni dell'approvazione della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, è necessaria una rifondazione del Servizio Sanitario Nazionale. Ridare attrattività alla professione e di riequilibrare gli organici, incrementare la base contrattuale e un adeguato riconoscimento economico, garantire la qualità della formazione e dell'aggiornamento professionale, riconoscere le competenze, e come queste sono agite, sono necessità che hanno come target tutto il personale sanitario, non solo gli infermieri.

La scarsa attrattività di alcune discipline e aree sanitarie (infermieristica, emergenza, rianimazione, cure primarie) è determinata dalla scarsa retribuzione e dalla esigua soddisfazione lavorativa per un'attività organizzata in turni massacranti, con utenti sempre più aggressivi che scaricano su medici e infermieri la loro rabbia alimentata da attese, alcune negate (quelle per esempio caratterizzate dalle liste), altre basate su una scarsa conoscenza (anche) del Servizio e dei diritti (per esempio, sono stati 26, nel primo semestre 2024, gli episodi di aggressione del personale sanitario all'ospedale IRCSS San Gerardo dei Tintori di Monza).

Eppure per partecipare alle prove preselettive della Asl Napoli 2 Nord per trenta posti da infermiere da assumere a tempo indeterminato il 5 novembre 2024 si sono presentati in 4.988.

Molti di loro si presenteranno anche alle prove selettive per la copertura di dodici posti dell'ASL Napoli1 Centro in programmazione. La scarsa attrattività è quindi maggiore in alcune regioni rispetto ad altre e ancora una volta i bisogni inevasi percorrono la latitudine nazionale.

Ma portare 10mila infermieri dall'India, indipendentemente dalle competenze professionali e linguistiche, dal training necessario per l'inserimento nella comunità sociale e professionale, rappresenta un'operazione di cieca dinamica di mercato globale. In India, dove vivono circa 1,4 miliardi di persone (il 18% della popolazione mondiale), ci sono 1,96 infermieri per 1000 abitanti: 3 volte in meno dell'Italia, 5 volte in meno dello standard europeo e comunque lontano dal minimo indicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute per qualsiasi Paese (3 per 1000)<sup>5</sup>. È sicuramente responsabilità del Governo indiano individuare le cause e attuare gli appropriati interventi, ma è forse responsabilità anche dei Paesi che favoriscono l'emigrazione del personale sanitario ignorando le ripercussioni sulla salute della popolazione indiana<sup>6</sup>. Responsabilità di altri: di chi offre e non di chi domanda. Di chi riceve e non di chi paga. Questa è la legge del mercato, non dei comportamenti rispettosi dei diritti universali, ma solo dei propri interessi. Preoccupazioni, limiti e perplessità anche quando queste operazioni sono ammantate di buone intenzioni come è il caso di portare infermieri argentini in Lombardia. I primi, più di duecento, arriveranno nei primi mesi del 2025 dall'Argentina, grazie a un accordo di cooperazione

*Portare 10mila infermieri dall'India rappresenta un'operazione di cieca dinamica di mercato globale.*

internazionale tra la Regione Lombardia e l'Istituto universitario italiano di Rosario (IuniR), provincia di Santa Fe, nel cuore della pampa umida sulla riva del Paranà. Un accordo di formazione e mobilità, che durerà tre anni e prevede anche di rafforzare la preparazione professionale degli infermieri formati da IuniR. Quindi un accordo anche culturale, una iniziativa più articolata e meglio pianificata, ma pur sempre mirata a rispondere a un bisogno comprando all'estero. Poco importa se deprivando ulteriormente zone carenti (5,4 infermieri per 1000 abitanti in Argentina)<sup>7</sup>. Ma è proprio la soluzione più appropriata (e dignitosa) quella della Regione Lombardia di ricorrere a infermieri di Paesi già carenti quando sarebbero circa 4mila, secondo stime dei sindacati di categoria, gli infermieri lombardi che fanno i "frontalieri", cioè vivono in Italia prevalentemente nelle province più vicine al confine, ma che lavorano negli ospedali e nelle strutture sanitarie della confinante Svizzera? Gli infermieri argentini in arrivo non sarebbero i primi infermieri stranieri in Regione Lombardia. Il settore privato è già attivo da alcuni anni reclutando direttamente in India, in Tunisia o in Paesi sudamericani, anche attraverso progetti "misericordiosi" come il *Samaritanus Care*, promosso a livello nazionale da Uneba e Aris (Associazione religiosa istituti sociosanitari) col patrocinio dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana. Quel procedere condiviso tra sanità pubblica e privata che caratterizza l'organizzazione del Servizio lombardo da decenni a sostegno di un'autonomia regionale in sanità che amplierà ulteriormente le disuguaglianze tra le regioni nel garantire il diritto alla salute quando diventerà "differenziata". La negligenza politica in materia è ormai una caratteristica cronica, quindi non solo del Governo attuale che è anche imprudente, di cui la "tratta internazionale degli infermieri" è solo un elemento. Che dire infatti dei 270 medici cubani importati dalla Regione Calabria per garantire i Lea? Una regione in sofferenza contabile da oltre un decennio per i tagli dovuti al tentativo di rientro del debito, mai rientrato e con un modello organizzativo regionale in capo a un commissario, con subcommissari e commissari straordinari.

I medici cubani saranno affiancati da infermieri indiani, certo ci saranno anche gli italiani a garantire l'immagine non di un internazionalismo sanitario, ma della distorsione di un mercato globale.

Tornando a Mumbai: "La vita privilegiata è per le persone privilegiate"? Sono forse privilegiati i 10mila infermieri indiani che lavoreranno in Italia? Forse saranno solo più fortunati di molti altri loro connazionali rimasti in India o di molti migranti "irregolari" sparsi sul "globo terraqueo", compresa l'Italia e l'Albania. Il diritto al lavoro così come la lotta al suo sfruttamento sono principi da perseguire per chiunque, altrettanto l'accoglienza degli aventi bisogno di aiuto. Non bisognerebbe auspicare un privilegio o la fortuna, ma una vita all'insegna del rispetto della dignità, equità, partecipazione, condivisione, responsabilità... altrui, in India come in Italia e ovunque. A partire dalle "piccole cose". **R&P**

## BIBLIOGRAFIA

1. Roy A. Il dio delle piccole cose. Parma: Guanda, 1997.
2. Verghese A. Il patto dell'acqua. Milano: Neri Pozza, 2023.
3. Gatti M. Diritti alla casa. *Ricerca&Pratica* 2024; 40: 218-20.
4. Brugnoli A, Dimonte V. Importare infermieri dall'estero: soluzione o problema? *Assistenza Infermieristica e Ricerca* 2024; 43: 101-4.
5. Rising number of skilled Indian nurses seek overseas opportunities despite domestic demand. *The Economics Times*, 13 maggio 2024. <https://economictimes.india.com/nri/latest-updates/rising-number-of-skilled-indian-nurses-seek-overseas-opportunities-despite-domestic-demand/articleshow/110086556.cms?from=mdr>
6. Ung DSK, Goh YS, Poon RYS, et al. Global migration and factors influencing retention of Asian internationally educated nurses: a systematic review. *Hum Resour Health* 2024; 22: 17. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00900-5>
7. World Bank Group. Nurses and midwives. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMWV.P3?locations=AR>