

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

Analisi del Centro studi della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche

Aumenti col contagocce nelle buste paga: non si raggiunge nemmeno la metà della perdita di potere di acquisto Organici in crisi: con pochi infermieri aumentano rischio di mortalità, riammissioni in ospedale e incidenza di una serie di patologie evitabili

L'Ufficio parlamentare di Bilancio ha confermato giorni fa che nel Ssn "la spesa per il personale sanitario è tra quelle che hanno risentito maggiormente delle restrizioni degli ultimi anni. Tra il 2010 e il 2018, malgrado il parziale recupero nell'ultimo anno, la spesa si è ridotta in valore assoluto di quasi 2 miliardi. A questo andamento è corrisposto un ridimensionamento del numero di lavoratori, compresi medici e infermieri, in particolare nelle Regioni in piano di rientro".

E nel prossimo futuro non sono visibili recuperi sostanziali delle perdite subite.

Confermando l'aumento del 3,50 scritto nella legge di Bilancio 2020 per gli anni 2019-2021 (quelli del prossimo contratto) per il nuovo contratto, rispetto al +3,48% del contratto precedente, la situazione delle buste paga degli operatori sanitari rimarrebbe pressoché stabile con una crescita dello 0,2% rispetto alla tornata precedente.

Si tratterebbe infatti di un aumento medio che in tutto il Servizio sanitario nazionale varrebbe circa 1.880,88 euro l'anno, 144,68 euro al mese medi. Ma che sarebbe ovviamente diverso tra dirigenza e comparto. Alla prima infatti spetterebbero aumenti mensili medi tra i 180,49 euro (su tredici mensilità) dei dirigenti non medici ai 201,33 dei medici, mentre il secondo si fermerebbe su 83,67 euro di aumento.

All'interno della dirigenza poi, si andrebbe dall'aumento più basso di circa 143,72 euro mensili per i dirigenti sanitari non medici, a quello più alto di 188,12 euro al mese per i dirigenti amministrativi (ai medici, i più numerosi, toccherebbero aumenti mensili di circa 170,35 euro).

Nel comparto invece il livello più basso con 71,41 euro al mese è del ruolo tecnico, mentre il più alto con 93,37 euro al mese è del personale di vigilanza e ispezione (gli infermieri, la categoria professionale in assoluto più numerosa di tutto il Servizio sanitario nazionale, avrebbero circa 90,21 euro mensili in più).

Nel comparto poi si avrebbe una ulteriore differenziazione media tra i vari livelli previsti e così il più basso, il livello A, raggiungerebbe in media 80,96 euro, mentre il più alto, il Ds6, 95,34, con una media nelle fasce (poco più alta di quella assoluta di comparto) di 85,85 euro di aumento.



Buste paga: perdita di potere di acquisto media di oltre il 6 per cento

Ma le brutte notizie non finiscono qui: i problemi sono anche, al di là degli aumenti contrattuali che non risollevarono la situazione di anni di assenza degli accordi, nella perdita di potere di acquisto di stipendi quasi congelati, soprattutto dopo circa dieci anni di stasi contrattuale.

In media infatti i professionisti sanitari (tutti, trasversalmente alle singole professioni) nel 2009 (ultimo contratto “regolare”) guadagnavano 49.950 euro che nel 2017 (in assenza ancora di rinnovi contrattuali e quindi a retribuzioni pressoché invariate e modificate solo in base alle indennità di vacanza contrattuale) sono diventati 51.270 con un incremento (medio) di poco più di 1.720 euro. Ma è un finto aumento: riportando il valore dello stipendio 2009 al costo della vita 2017, applicando l'indice di parità di potere di acquisto (1,085) ufficiale, il valore della retribuzione 2017 pesa in realtà 3.160,5 euro in meno (- 6,33% medio) del 2009.

Poco incidono gli aumenti medi sia del contratto 2016-2018 che di quelle che sarà 2019-2021.

Analizzando ancora le retribuzioni medie nel 2017 (ultimo anno i cui dati sono pienamente disponibili grazie al Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato) vanno dagli oltre 72mila euro l'anno dei medici e dei veterinari (senza indennità come quella di esclusiva ad esempio, che va dai 2325 euro/anno di un neo assunto agli oltre 17mila euro/anno di un primario: da circa 194 euro a poco più di 1421 euro al mese in più) a poco più di 29mila euro l'anno del personale con funzioni riabilitative.

Mediamente la perdita di potere di acquisto va dal massimo del -10% per le professioni sanitarie tecniche al -8/9% di medici, infermieri, riabilitatori e personale di vigilanza e ispezione fino al -5,8% dei veterinari, -4,8% dei dirigenti non medici e -1,2% degli odontoiatri che però sono pochissimi nel Servizio sanitario nazionale (come dipendenti erano 163 nel 2009, si dimezzano circa nel 2017 ed erano nel 2009 e sono nel 2017, sempre come dipendenti, presenti solo in poche regioni).

Organici in crisi

Anche la situazione degli organici del Servizio sanitario nazionale è drammatica: dal 2009 (anno dell'ultimo contratto prima di quello 2016-2018 chiuso tuttavia lo scorso anno e, sempre il 2009, ultimo anno senza piani di rientro e blocchi del turn over) si sono persi – secondo i dati ufficiali della Ragioneria generale dello Stato - nel ruolo sanitario (chi cura e assiste) 25.230 professionisti.

In realtà a diminuire sono stati in 27.383. Solo in alcune Regioni (soprattutto le Province autonome) e solo poche figure professionali sono aumentate in tutto il paese di 2.153 unità.

L'emorragia maggiore è degli infermieri, che hanno perso in otto anni 12.422 professionisti e ne hanno guadagnati appena 456 (solo in poche Regioni), con un saldo negativo di - 11.966).

Li seguono i medici, con 7.933 unità di personale perduto e 787 guadagnato e un saldo anche in questo caso negativo (ma è negativo per tutte le professioni) di -7.146 camici bianchi.



La carenza di infermieri è confermata anche dai dati internazionali. L'ultimo rapporto OECD Health at a Glance 2019 sottolinea infatti tra le differenze più rilevanti rispetto alla media OCSE un numero di medici elevato (4 ogni 1.000 abitanti contro la media di 3,5) e un numero di infermieri molto basso (5,8 rispetto alla media di 8,8) e segnala anche un basso rapporto tra infermieri e medici che secondo i parametri internazionali dovrebbe essere di 3 infermieri ogni medico (come ad esempio tra i maggiori partner Ue in Francia, Germania e Regno Unito dove rispettivamente è 3,1; 3; 2,8) mentre in Italia si ferma a 1,5.

A mancare quindi è soprattutto un equilibrato rapporto tra i professionisti che si realizzi attraverso lo sviluppo delle competenze.

E a dimostrarlo non è solo il rapporto infermieri-medici, ma anche l'analisi sui dati della Rilevazione forza lavoro dell'ISTAT.

Circa il 40% degli infermieri occupati nel Ssn svolge straordinario. Si tratta quindi su circa 270mila dipendenti di 108mila unità di personale.

Il nostro Paese secondo l'Ocse, che con l'Oms e la Commissione europea critica la situazione, è quello col più basso rapporto europeo medici/infermieri, indice questo già di una forte carenza di personale tanto che siamo al 35° posto (su 36 Paesi membri) nella classifica dei Paesi che fanno parte dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

Il giudizio internazionale

Già prima di Health at a Glance 2019 che riconferma il dato sulla carenza di infermieri in Italia, secondo l'Ocse: "Gli italiani invecchiano e la domanda di assistenza sanitaria sale. La popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20% supera i 65 anni di età e, secondo i dati Istat, nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. Il sistema sanitario italiano, al momento, potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti, in particolare per quanto riguarda il rinnovo e l'assunzione del personale infermieristico. Si calcola che la carenza di infermieri, già importante soprattutto al Nord, aumenti ogni anno a causa dello squilibrio tra i pensionamenti (17 mila all'anno) e le nuove assunzioni (8 mila all'anno). L'Italia ha meno infermieri che dottori, la maggior parte dei quali (70%) lavorano in strutture pubbliche. L'università italiana non forma abbastanza infermieri: dovrebbe incrementare la capacità dei corsi per le professioni infermieristiche, ma le domande di ammissione rimangono più alte dei posti disponibili, soprattutto al Sud. La carenza è dovuta alla mancata copertura dei posti di lavoro di circa il 15 per cento".

Per l'Oms: "L'Italia deve affrontare un quadro di malattie croniche – principalmente a causa dell'invecchiamento della popolazione. Oltre al carico creato da patologie di tipo cardiovascolare e tumorale – altri determinanti di morte prematura o anni vissuti in condizioni di disabilità includono: patologie muscoscheletrali (inclusi il dolore lombare e cervicale), il diabete e complicazioni dettate dall'invecchiamento (demenza senile, Alzheimer)".

Per farlo secondo l'Oms l'Italia deve rispondere ad alcune sfide tra cui oltre a difendere meglio l'accesso universale all'assistenza ("una parte della popolazione ha esigenze sanitarie che non ricevono assistenza" secondo l'Oms, specie in alcune Regioni creando diversità e disuguaglianze), deve aumentare ancora una volta il numero di infermieri: "Percentualmente ci sono molti medici (rispetto al numero di abitanti), ma pochi infermieri (rispetto al numero di medici). Il numero degli operatori del sistema sanitario è cresciuto negli ultimi dieci anni. La percentuale di medici è di 4 ogni 1000 abitanti, un valore più elevato rispetto alla media UE (3.5). Invece il numero di infermieri rimane basso: 5,8 ogni



1000 abitanti, mentre la media UE è di 8.8. Di conseguenza, il tasso di infermieri per medici (1.5, considerando pubblico e privato) è tra i più bassi in Europa (media pari a 2.7)”.
Lo stesso Ocse nel Rapporto dello scorso anno già dichiarava che “gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nel fornire assistenza sanitaria non solo negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine, ma sempre più anche nelle cure primarie e nelle strutture di assistenza domiciliare”.

Dove c'è Piano di rientro si svuotano le corsie (di personale)

La situazione più tragica per gli organici è nelle Regioni in piano di rientro. Nel Lazio (commissariata), Abruzzo, Molise (commissariata), Campania (commissariata), Puglia, Calabria (commissariata), Sicilia (durante il periodo 2009-2017 sono state in Piano di rientro anche Liguria, Sardegna e Piemonte) il 71% delle perdite di infermieri e il 90% di quelle di medici si è verificato in questi territori, il che dà la dimensione della disuguaglianza creata dalle ragioni economiche rispetto all'assistenza. E senza personale oltre ad aumentare i rischi e indebolirsi i servizi, si allungano le liste d'attesa e aumentano i viaggi della speranza.

Senza infermieri aumenta il rischio di mortalità ...

Una situazione che non penalizza solo l'erogazione dei servizi e gli stessi professionisti costretti a turni massacranti di lavoro fino oltre le 36 ore per far fronte alle carenze sempre maggiori (solo di infermieri ne mancano oltre 53mila che con Quota 100 potrebbero superare i 75mila a cui poi se ne aggiungerebbero circa altri 11mila per i pensionamenti “ordinari”), ma anche l'assistenza.

Secondo recenti studi internazionali a ogni aumento di una unità-paziente per infermiere (il valore ottimale è di 6 pazienti per infermiere negli adulti e di 4 a uno in media nei bambini), la probabilità di morte del paziente aumenta del 7 per cento. Di contro, a ogni aumento del 10% di personale infermieristico laureato corrisponde una diminuzione del 7% di mortalità.

Ipotizzando che si riesca ad avere un rapporto di 1 infermiere per 6 pazienti e nello staff fosse presente almeno il 60% di infermieri, potrebbero essere evitate 3.500 morti l'anno.

L'associazione dei due valori ha rivelato che, negli ospedali dove il rapporto infermiere/paziente è di 1:6, la probabilità di decesso a trenta giorni dalla dimissione è del 30% inferiore rispetto a strutture in cui gli infermieri laureati sono del 30% e il rapporto infermieri/pazienti è di 1:8.

In Italia il rapporto infermieri-pazienti era nel 2017 (quindi senza 'Quota 100' e le sue carenze future probabili, ma in base alle carenze reali già con gli effetti del blocco del turn over) di uno a 8-9 nelle Regioni benchmark, quelle con l'assistenza migliore e si arrivava a fino a uno a 17 nella Campania. Con gli effetti di Quota 100 si potrebbe superare, a situazione invariata per quanto riguarda il turn over, il rapporto di uno a 20.

.... e quello di alcune malattie evitabili (con organici in ordine e senza burocrazia)

Anche il rischio di alcune malattie risente del rapporto infermiere/paziente: se si analizza la situazione degli ospedali ad alta complessità (come ad esempio quelli pediatrici, appunto, ma non solo), quando il rapporto infermiere paziente è pari a 1:2 diminuisce



significativamente il rischio di: polmoniti (-64%); scompenso d'organo (-52%); infezioni gastrointestinali (-47%); infezioni alle basse vie respiratorie (-40%); sepsi (-21%).

Viceversa, l'aumento di un paziente rispetto al rapporto 1:4 aumenta il rischio di riammissione del +11% nelle unità mediche e del +48% nelle unità chirurgiche, con buona pace delle dimissioni precoci, dell'assistenza sul territorio, del ridotto ricorso al pronto soccorso e del taglio alle liste d'attesa legato a prestazioni eseguite nei tempi ottimali.

A questo si aggiunge che spessissimo gli infermieri sono coinvolti in attività non infermieristiche. Ad esempio, secondo lo studio internazionale RN4CAST @IT-PED sugli ospedali pediatrici dove il rapporto con i pazienti dovrebbe essere di 1:4 mentre si assesta su 1:6,6, l'aumento del rischio complessivo di mortalità per l'eccesso di pazienti e per lo svolgimento di attività non infermieristiche (la burocrazia) è del 25-26% e gli infermieri sono coinvolti, oltre l'assistenza, in attività burocratiche in oltre il 90% dei casi.

Ma i servizi sono al sicuro (per ora) per la “voglia di assistere”

Anche se poi la loro professionalità li costringe a un super lavoro, il rischio burnout è per un infermiere su tre. Tuttavia, oltre il 70% di loro è soddisfatto dal proprio lavoro e non lascerebbe l'ospedale, più dell'80% dei professionisti promuove la qualità delle cure e i caregiver (chi in famiglia assiste il malato) giudicano positivamente la comunicazione e la preparazione alla fase post-ricovero.

Effetto aumenti contratto 2019-2021 del 3,50 a regime				
CATEGORIE	Retribuzione complessiva 2018	Con aumenti del 2,96%	Aumenti lordi/anno	Aumenti mensili (13 mensilità)
Medici	74.779,00	77.396,27	2.617,27	201,33
<i>Medici</i>	74.816,00	77.434,56	2.618,56	201,43
<i>Veterinari</i>	76.782,00	79.469,37	2.687,37	206,72
<i>Odontoiatri</i>	66.451,00	68.776,79	2.325,79	178,91
Dirigenti Non Medici	67.038,00	69.384,33	2.346,33	180,49
<i>Dirig. Sanitari Non Medici</i>	63.165,00	65.375,78	2.210,78	170,06
<i>Dir. Ruolo Professionale</i>	78.742,00	81.497,97	2.755,97	212,00
<i>Dir. Ruolo Tecnico</i>	69.104,00	71.522,64	2.418,64	186,05
<i>Dir. Ruolo Amministrativo</i>	82.621,00	85.512,74	2.891,74	222,44
Personale Non Dirigente	31.076,00	32.163,66	1.087,66	83,67
<i>Profili Ruolo Sanitario - Personale Infermieristico</i>	33.508,00	34.680,78	1.172,78	90,21
<i>Profili Ruolo Sanitario - Personale Tecnico Sanitario</i>	33.646,00	34.823,61	1.177,61	90,59
<i>Profili Ruolo Sanitario - Personale Vigilanza E Ispezione</i>	34.680,00	35.893,80	1.213,80	93,37
<i>Profili Ruolo Sanitario - Personale Funzioni Riabilitative</i>	30.660,00	31.733,10	1.073,10	82,55
<i>Profili Ruolo Tecnico</i>	26.523,00	27.451,31	928,31	71,41
<i>Profili Ruolo Amministrativo</i>	27.913,00	28.889,96	976,96	75,15
Totale Medio generale	53.739,31	55.620,19	1.880,88	83,88

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su ipotesi aumenti percentuali contratto 2019-2021



Differenza retribuzioni 2009 e 2017 a parità di potere di acquisto		
Professione	Perdita tra 2009 e 2017 a parità di potere di acquisto (euro/anno)	Valore % perdita
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	- 2.844,18	- 4,79
MEDICI	- 6.472,35	- 8,97
ODONTOIATRI	- 758,06	- 1,20
PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	- 2.544,91	- 8,61
PERSONALE INFERMIERISTICO	- 2.720,75	- 8,42
PERSONALE TECNICO SANITARIO	- 3.285,20	- 10,04
PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	- 2.804,18	- 8,38
VETERINARI	- 4.235,63	- 5,83
Media ruolo sanitario	- 3.160,50	- 6,33

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto annuale - Ragioneria generale dello Stato



Differenza unità di organici tra 2009 e 2017		
Professione	Totale (tra riduzioni e aumenti)	Di cui nelle Regioni in piano di rientro (PdR)
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	- 1.660	- 1.044
MEDICI	- 7.146	- 6.451
ODONTOIATRI	- 70	- 76
PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	- 1.023	- 645
PERSONALE INFERMIERISTICO	- 11.966	- 8.485
PERSONALE TECNICO SANITARIO	- 1.677	- 994
PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	- 1.134	- 372
VETERINARI	- 554	- 236
TOTALE	- 25.230	- 18.303

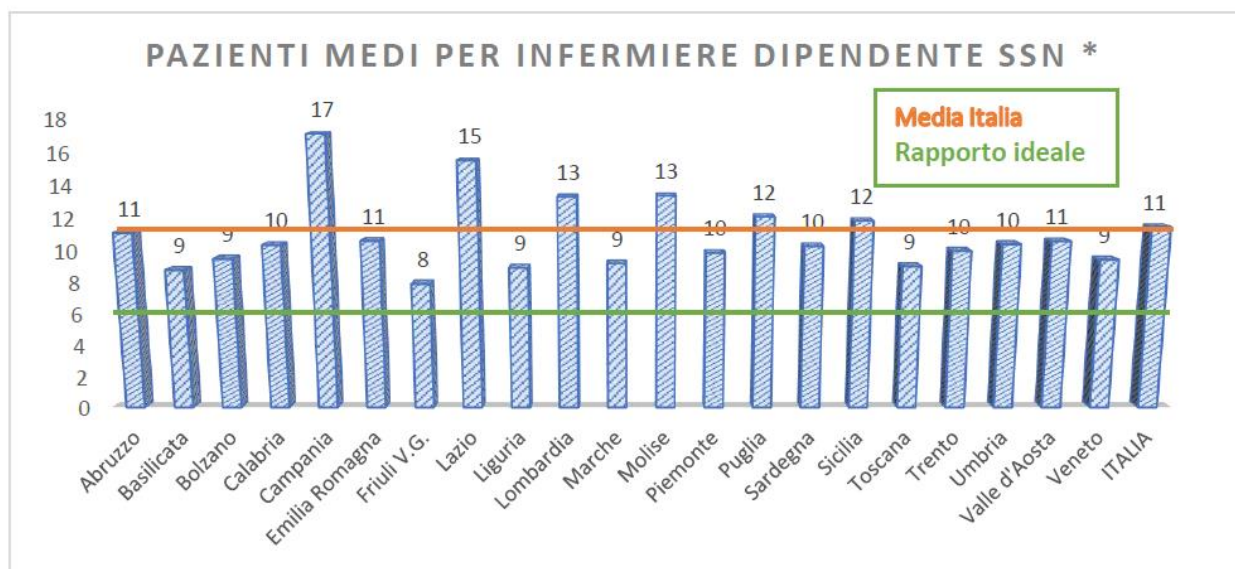
Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto annuale - Ragioneria generale dello Stato





Tutte le carenze attuali (2019) e future (Quota 100) degli infermieri			
Regioni	Totale fabbisogno infermieri (carenza attuale)	Quanti potrebbero usufruire di Quota 100	Totale carenze ordinarie + straordinarie (Quota 100)
Abruzzo	1.452	599	2.051
Basilicata	449	240	689
Calabria	1.806	974	2.780
Campania	5.279	1.873	7.152
Emilia-Romagna	3.675	1.993	5.668
Friuli V.G.	1.218	853	2.071
Lazio	5.806	1.591	7.397
Liguria	1.711	822	2.533
Lombardia	8.094	3.124	11.218
Marche	1.116	414	1.530
Molise	389	73	462
Piemonte	3.571	1.690	5.261
Puglia	4.018	1.261	5.279
Sardegna	1.508	602	2.110
Sicilia	4.779	1.781	6.560
Toscana	3.212	1.292	4.504
Trentino aa	948	582	1.530
Umbria	823	282	1.105
Valle d'Aosta	101	62	163
Veneto	3.938	2.244	6.182
Italia	53.860	22.352	76.212

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto annuale - Ministero dell'Economia

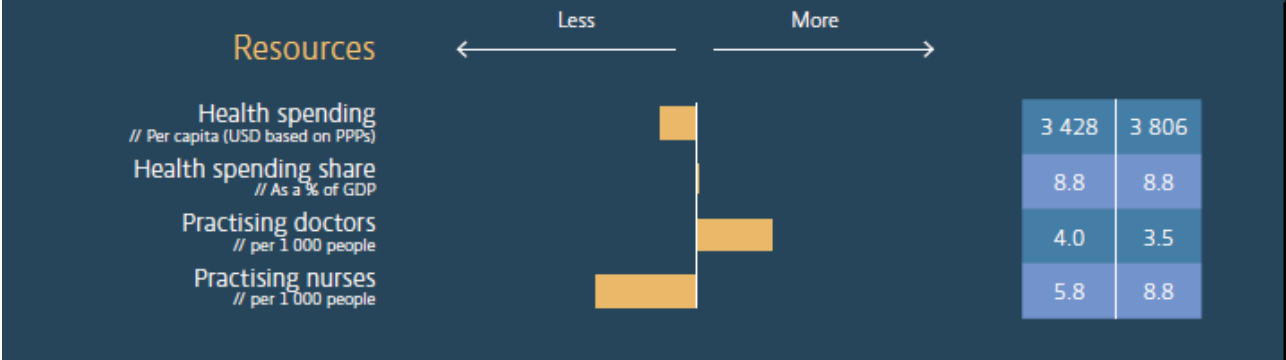


* Secondo studi internazionali la riduzione da 10 a 6 pazienti medi per infermiere abbatte il rischio di mortalità del 20%

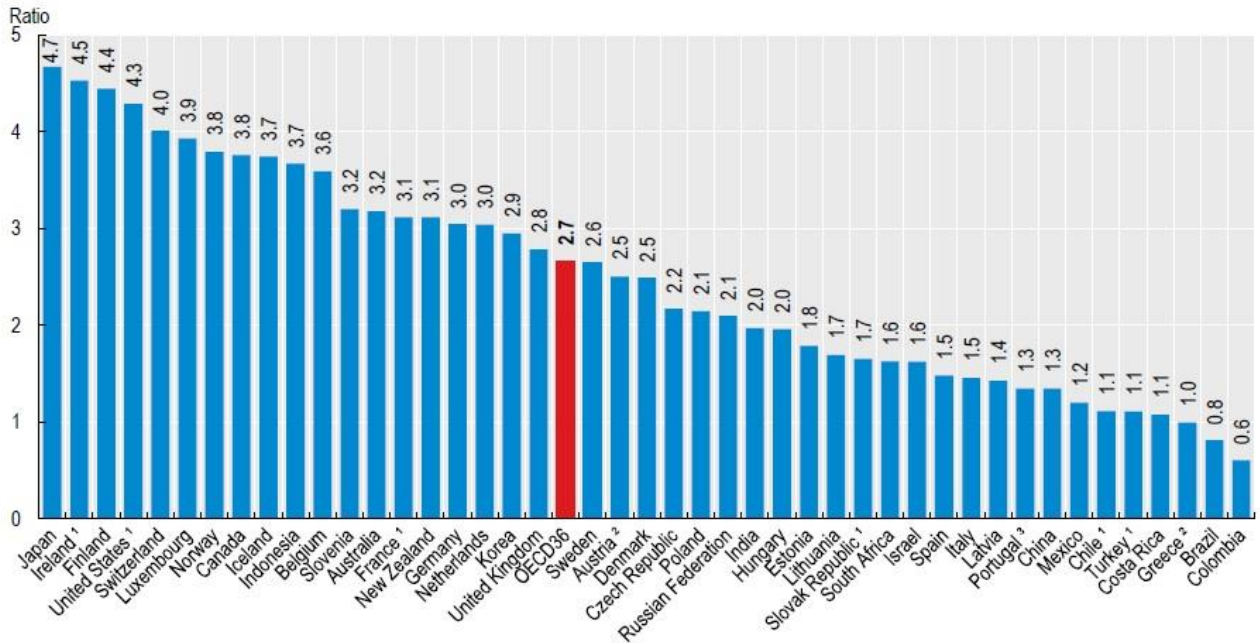


Dati da: OCSE Health at a Glance 2019

Quanto dista l'Italia dalla media OCSE

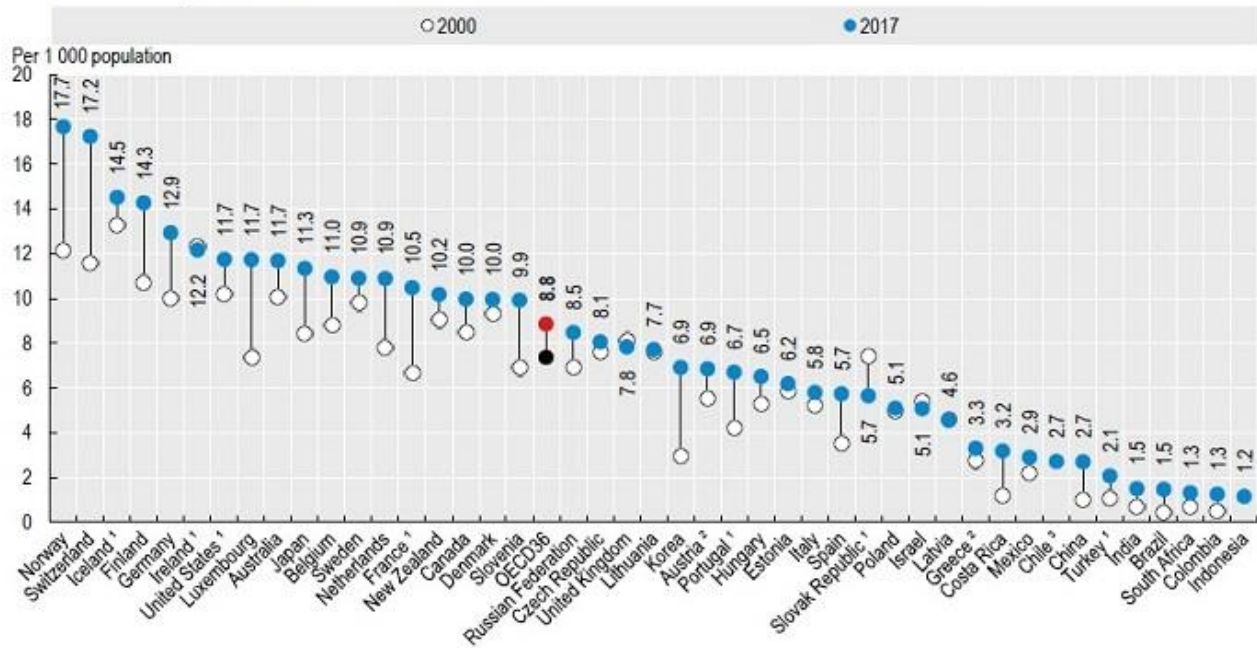


Rapporto tra infermieri e medici, 2017

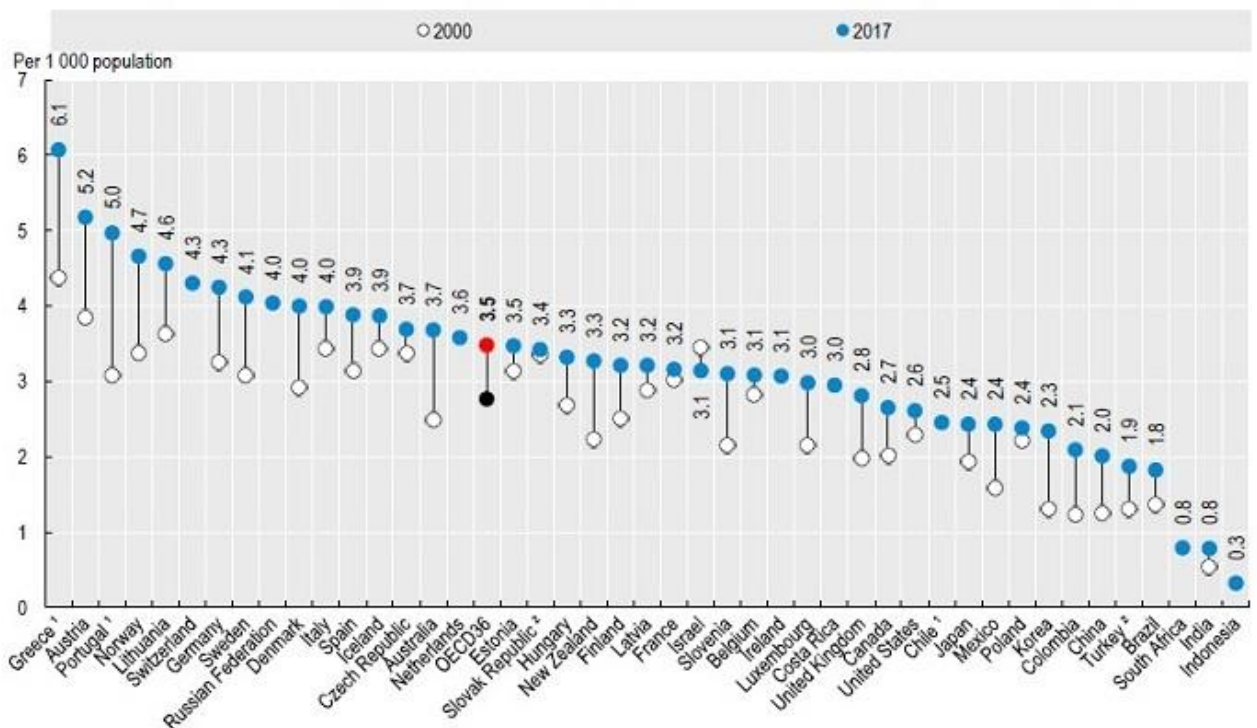




Infermieri per mille abitanti 2000 e 2017



Medici per 1000 abitanti 2000 e 2017





Sintesi dei principali dati

- **Aumenti medi prevedibili nei nuovi contratti con il 3,50% in più di risorse: tra 180 e 201 euro/mese per i dirigenti, 83,67 euro/mese per il comparto (tabelle allegate allo studio)**
- **Perdita di potere di acquisto delle buste paga dal 2009 (ultimo contratto prima del blocco e dei piani di rientro e il 2017: media -6,33%. Per medici e infermieri quasi il -9%, circa il -10% le professioni tecniche e circa il -5% i dirigenti non medici (tabelle allegate allo studio)**
- **Riduzione di personale nel Ssn dal 2009 al 2017: -25.230 unità, di cui circa 12.000 infermieri e quasi 8.000 medici, ma di infermieri per far fronte alle nuove cronicità sul territorio anche secondo OCSE e OMS ne servono almeno 53mila (tabelle allegate allo studio)**
- **Pochi infermieri (se c'è un rapporto infermieri pazienti superiore a 1:6, lo standard ottimale, 1:4 nei bambini) aumentano tra il 25 e il 30% il rischio di mortalità**
- **L'aumento di un paziente per infermiere rispetto allo standard aumenta il rischio di riammissione in ospedale del +11% nelle unità mediche e del +48% in quelle chirurgiche**
- **Negli ospedali ad alta complessità quando il rapporto infermieri pazienti è 1:2, per il maggior controllo e la maggiore educazione a igiene e prevenzione diminuisce il rischio di una serie di patologie: polmoniti (-64%); scompenso d'organo (-52%); infezioni gastrointestinali (-47%); infezioni alle basse vie respiratorie (-40%); sepsi (-21%)**

