



Terza tappa del Congresso itinerante FNOPI nel NORD EST Infermiere chiave della nuova organizzazione in pista col PNRR Le Regioni: “Abbiamo bisogno di voi”

“Non solo infrastrutture, servono le persone”, ha detto **Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni e della Regione Friuli-Venezia Giulia**, incontrando i vertici della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), in occasione della tappa di Nord Est del Congresso nazionale itinerante della Federazione che ha toccato Emilia-Romagna, Veneto e Friuli-Venezia Giulia.

“Dobbiamo lavorare assieme e ridare forza al protocollo Fnopi-Regioni e Province autonome sottoscritto a fine 2018 – ha proseguito Fedriga – non solo per dare una soluzione alla carenza di organici infermieristici che sta mettendo in seria crisi le amministrazioni regionali, ma anche per trovare un nuovo equilibrio all’assistenza sul territorio e negli ospedali e per il recupero delle prestazioni rimaste indietro con la pandemia”.

“La componente infermieristica è fondamentale – ha detto – per le strutture di assistenza, ma anche per la programmazione in generale, dalle tecnologie e dal loro miglior utilizzo al monitoraggio, abbiamo bisogno di voi: l’infermiere può decidere con noi ciò che è più importante per il cittadino. Assieme a voi – ha concluso Fedriga – dobbiamo sviluppare le cure intermedie e per questo con voi vogliamo iniziare un percorso per il rilancio dell’assistenza: il PNRR deve essere un’occasione per farlo, non il fine”.

Sul capitale umano anche l’assessore regionale alla Sanità del FVG Riccardo Riccardi ha confermato “la straordinaria prova di responsabilità che gli infermieri, un pilastro fondamentale della tutela della salute, hanno svolto e svolgono da sempre prima, durante e svolgeranno dopo la pandemia”.

In sintonia con il presidente Fedriga, **la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli** ha sottolineato che “si sta disegnando una nuova sanità vicina ai cittadini e che si occupa dei loro bisogni, e il PNRR non può restare ancorato a vecchi criteri, gerarchizzazioni ormai obsolete e immagini di un passato che ha dimostrato di non essere in grado di stare vicino alle persone h24, a casa loro. La parola d’ordine è multi-professionalità e nell’équipe multiprofessionale deve esserci un team leader che rappresenta la professione prevalente, quella che risponde al bisogno prioritario in base alla situazione che si presenta sul territorio, sia essa sociale, clinica e assistenziale con assistenti sociali, medici e infermieri, in un team davvero multiprofessionale e senza gerarchie o posizioni di privilegio. Gli infermieri

sono a disposizione per accettare e vincere questa nuova sfida che ha come obiettivo la salute e la prossimità con i cittadini”.

Mangiacavalli ha portato al Congresso anche i saluti del **presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Silvio Brusaferro**, “vicino agli infermieri con i quali l'ISS ha messo a punto numerosi documenti e disponibile a lavorare con loro sulla prossimità”. Brusaferro ha sottolineato anche importanza della figura dell'infermiere di Sanità pubblica: è anche da lui, secondo il presidente ISS che deve partire la ormai indispensabile prevenzione.

“Oggi presentiamo – ha affermato **l'assessore alle Salute dell'Emilia-Romagna e Coordinatore della Commissione salute delle Regioni Raffaele Donini** al Congresso FNOPI, parlando delle best practice infermieristiche premiate al Congresso - ampie tracce di quello che sarà il futuro della sanità italiana ed emiliano-romagnola. Un futuro - continua - che vede un forte protagonismo delle professioni sanitarie e infermieristiche, dell'infermiere di famiglia e della medicina territoriale, che prendono in carico il cittadino dove il cittadino vive”.

“Anche l'Emilia-Romagna – prosegue - investirà sull'infermiere di famiglia, e non solo nella loro quantità, ma anche - rilancia l'assessore - nella qualità del loro lavoro, sempre più immerso nella presa in carico dei cittadini nel territorio. La loro sede naturale saranno le Case di comunità alla base del PNRR e nella nostra Regione stiamo valorizzando la professione: a fine luglio – ha annunciato – presenteremo un emendamento alla legge regionale che inserisce la figura del direttore assistenziale in staff alla direzione generale delle aziende. Una figura propria e che rende merito alla professione infermieristica”.

“La Regione del Veneto, con una sanità territoriale molto sviluppata, è sicuramente riuscita a far fronte all'avanzata della pandemia, evitando l'assalto agli ospedali e riuscendo a gestire l'emergenza in primis attraverso la cosiddetta medicina di prossimità”, ha dichiarato il **presidente della Regione Veneto, Luca Zaia**, nel suo saluto al Congresso.

“Rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale e di prossimità - ha aggiunto - significa avere un quadro completo della realtà regionale per potenziare o creare nuove strutture e presidi territoriali come gli Ospedali di Comunità, avvicinando sempre di più la sanità ai pazienti con nuovi modelli organizzativi e strumenti informativi adeguati, con la digitalizzazione e l'aggiornamento tecnologico. Esprimo a voi tutti – ha concluso - la mia gratitudine per l'umanità, la bravura e l'abnegazione dimostrate nella cura dei pazienti”.

“Crediamo molto nell'infermieristica di prossimità e di vicinanza – ha detto **l'assessore della Provincia autonoma di Trento, Stefania Segnana** – tanto che abbiamo dato mandato all'Azienda sanitaria di potenziare questo servizio, molto apprezzato e richiesto dai cittadini. Nonostante qualche rallentamento causato dalla pandemia, siamo riusciti a partire con l'Infermiere di Comunità a Pieve Tesino, a Baselga di Pinè, a Pinzolo, a Ledro e qui ad Ala. E sicuramente andremo avanti cercando di rafforzare questo progetto. Gli infermieri hanno una professionalità che deve essere valorizzata e su questo stiamo lavorando. Ringrazio l'Ordine delle professioni infermieristiche del Trentino e tutti gli infermieri per il ruolo fondamentale svolto nel contrasto alla pandemia, in questi mesi così difficili”.

IN ALLEGATO UNA SCHEDA SUGLI INFERMIERI NEL NORD EST



Ufficio Stampa e Comunicazione

Via Agostino Depretis 70, Roma
0646200101
comunicazione@fnopi.it





SCHEDA INFERMIERI NORD EST



GLI ORGANICI E LE CARENZE

La situazione degli organici nell'area Nord-Est d'Italia è leggermente migliorata nel 2019 (ultimo anno di cui sono disponibili i dati ufficiali del ministero dell'Economia – Ragioneria Generale dello Stato), avvicinando – ma rimanendo ancora in difetto – la situazione ai livelli in cui si trovava nel 2009, ultimo anno senza restrizioni legate alla razionalizzazione della spesa.

A metà percorso, infatti (nel 2015) gli organici infermieristici delle tre Regioni e due Province autonome che fanno parte di quest'area (Emilia Romagna, Veneto, Friuli Venezia Giulia, PA Trento e PA Bolzano, che assieme raccolgono il 19,4% della popolazione italiana con quasi 12 milioni di residenti), era di una minor consistenza degli organici infermieristici rispetto al 2009 che andava dal -5,4% del Friuli Venezia Giulia al -1,6% del Veneto, -2,2% dell'Emilia Romagna e, in controtendenza come accade spesso per le Regioni a statuto speciale e Province autonome che non seguono i vincoli di spesa nazionale, +3,1% della PA Trento e +4% della PA Bolzano.

Nell'area Nord Est non c'è nessuna Regione che sia stata sottoposta a piani di rientro, tuttavia nel 2019 Friuli Venezia Giulia e Veneto ancora registravano un calo della forza lavoro infermieristica, rispettivamente del -4,7% e -0,3% rispetto al 2009, mentre nelle altre zone si andava dal +5,3% dell'Emilia Romagna, al +12,4% e 13,8% rispettivamente delle PA di Trento e Bolzano.

Il Nord-Est ha una numerosità di infermieri pari al 24,1% del totale degli infermieri dipendenti e al 19,9% di tutti gli infermieri iscritti agli albi e di questi al 22,7% di quelli in attività con il 27,7% degli infermieri in attività non dipendenti dal Ssn.

Poco meno di un quarto degli infermieri presenti in Italia lavora quindi nelle Regioni di Nord-Est, dove è presente il 17,9% della carenza complessiva italiana di personale infermieristico stimata dalla Federazione degli infermieri.

In sintesi, nel Nord Est sono presenti in tutto circa 78.548 infermieri (nel 2019, di cui 64.500 dipendenti del Ssn e 24.651 tra liberi professionisti e dipendenti di strutture private e altri enti) in attività, con una carenza stimata che secondo i parametri legati alla media OCSE sarebbe di 14.134 infermieri, mentre secondo le stime della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, basate sul modello di Ssn italiano, sull'età media della popolazione, sul numero di anziani, non autosufficienti, cronici e disabili è di almeno 11.318 unità.

La carenza si concentra soprattutto sul territorio – che con il Recovery Plan dovrebbe al contrario avere maggiore impulso e sviluppo – dove è quantificabile in 6.510 unità (il 19,7% della carenza sul territorio a livello nazionale).

Gli infermieri iscritti all'albo in Italia (al 15 giugno 2021)							
Regioni/Area geografica	Infermiere		Infermiere Totale	Infermiere pediatrico		Infermiere pediatrico Totale	Totale
	F	M		F	M		
NORD-EST	74.981	15.081	90.062	743	10	753	90.815
Emilia Romagna	27.902	5.814	33.716	85	2	87	33.803
Friuli Venezia Giulia	8.247	1.425	9.672	196		196	9.868
Trentino Alto Adige	8.209	1.329	9.538	299	2	301	9.839
Veneto	30.623	6.513	37.136	163	6	169	37.305

Infermieri dipendenti dal Servizio sanitario nazionale*									
Regioni Nord-Est	2009	2015	2019	diff 2019-2009	diff 2015-2009	diff 2019-2015	x1000 ab.2009	x1000 ab.2015	x1000 ab.2019
Emilia Romagna	25.221	24.671	26.548	1.327	- 550	1.877	5,65	5,52	5,94
Friuli Venezia Giulia	8.096	7.656	7.716	- 380	- 440	60	6,68	6,32	6,37
PA Trento	2.824	2.911	3.175	351	87	264	5,20	5,36	5,85
PA Bolzano	2.995	3.116	3.407	412	121	291	5,63	5,86	6,40
Veneto	24.992	24.586	24.911	- 81	- 406	325	5,09	5,01	5,08
Totale Nord-Est	66.137	64.955	65.757	1.629	- 1.188	2.817	5,79	5,77	6,14
Totale Italia	276.670	266.358	268.273	- 8.397	- 10.312	1.915	4,70	4,50	4,50

** Elaborazione Cento studi FNOPI su dati Conto annuale Ragioneria generale dello Stato vari anni*

Carenza secondo media OCSE e stime FNOPI e totale infermieri*									
Regioni Nord-Ovest	Differenza inf x1000 ab con media OCSE (su tot inf attivi)	Carenza secondo media OCSE	Carenza secondo stime FNOPI**	di cui sul territorio	di cui infermieri famiglia/comunità secondo stime FNOPI	Infermieri famiglia/comunità secondo DI Rilancio	Totale Infermieri. iscritti Albo	di cui infermieri attivi (dipendenti Ssn e non)	Infermieri non dipendenti. dal Ssn***
Emilia Romagna	1,4	6.401	4.217	2.551	1.651	714	33.803	34.800	9.174
Friuli Venezia Giulia	0,9	1.034	1.443	713	462	194	9.868	10.603	2.691
Trentino Alto Adige	-	-	1.125	552	357	172	9.839	8.987	2.677
Veneto	1,4	6.864	4.533	2.694	1.743	785	37.305	34.761	10.109
Totale Nord-Est	1,2	14.134	11.318	6.510	4.213	1.865	90.815	89.151	24.651
Totale Italia	1,4	85.757	63.322	33.049	21.414	9.600	456.445	392.809	124.536

** Elaborazione Cento studi FNOPI su dati Conto annuale, Istat e albo nazionale Federazione ordini professioni infermieristiche*

*** La stima è relativa al tipo di assistenza erogata (anche rapporto infermieri/medici di 3:1 secondo i parametri internazionali e per l'infermiere di famiglia/comunità al numero di cronici/disabili/anziani/non autosufficienti)*

**** Liberi professionisti, dipendenti da strutture private, dipendenti da altri enti*



In generale durante la pandemia, secondo l'ultima relazione della Corte dei conti di maggio 2021, sono state reclutate nel Nord Est 18.105 nuove unità di personale di cui 5.157 medici, 7.567 infermieri e altre 5.381 unità di personale diverso.

Di questi però solo 181 medici, 3.370 infermieri e 2.119 unità di altro personale sono state assunte a tempo indeterminato mentre gli altri sono in servizio con contratti flessibili.

Per quanto riguarda in particolare l'infermiere di famiglia e comunità, l'attivazione sul territorio nazionale delle circa 9.600 unità di organico va al rallentatore e nel 2021 si è raggiunto solo il 12% circa del totale con 1.132 infermieri di famiglia e comunità in servizio, secondo l'ultimo dato della Corte dei conti.

In questo senso nel Nord Est è presente la quota più bassa (il 13,6%) di tutti gli infermieri di famiglia e comunità attivati in Italia e rispetto alle dotazioni previste, è in servizio l'8,3% di questi professionisti.

L'ATTUAZIONE DELLE MISURE PER IL RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE									
Area	USCA attese		Infermieri ex art. 1, comma 5 d.l. 34 del 2020*			Assistenti sociali ex art. 1 comma 7 dl. 34/2020		Psicologi ex art. 1 comma 7-bis dl. 34/2020	
	USCA attese	USCA attivate	Limite massimo 8 ogni 50.000 abitanti**	Infermieri ex art 1 comma 5 dl 34 del 2020	% infermieri di famiglia e comunità attivi sul totale previsto	Limite 1 Assistente sociale ogni 2 USCA	Assistenti sociali operante	Limite 1 Psicologo ogni 2 USCA	Psicologi operanti
Nord-Ovest	320	321	2.560	465	18,2	160	58	160	4
Nord-Est	231	172	1.848	154	8,3	116	1	116	0
Centro	236	275	1.888	241	12,8	118	0	118	0
Sud e Isole	407	442	3.256	272	8,4	204	4	204	125
Totale	1.194	1.210	9.552	1.132	11,9	597	63	597	129
* Infermiere di famiglia e comunità									
** La popolazione italiana 2020 è quantificata in 59.700.000 unità residenti									
Fonte: Corte dei conti, Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica									

I RECLUTAMENTI DI MEDICI E INFERMIERI PER L'EMERGENZA COVID – UNO SGUARDO COMPLESSIVO

Regioni	Medici in servizio nel 2018	Infermieri in servizio nel 2018	quota delle risorse umane Covid sulle preesistenti		quota delle risorse umane Covid assunte a tempo indet sulle preesistenti	
			medici	infermieri	medici	infermieri
P.A. Bolzano	957	3.171	24,6	4,6	-	-
P.A. Trento	1.096	3.139	7,8	3,6	1,4	1,2
Veneto	7.783	24.426	24,8	7,8	0,7	4,3
Friuli-Venezia Giulia	2.375	7.268	25,9	5,6	1,2	1,5
Emilia-Romagna	8.344	25.197	27,5	19,9	1,0	8,6
Nord est	20.555	63.201	25,1	12,0	0,9	5,3

I RECLUTAMENTI PER L'EMERGENZA COVID

Regioni	TOTALE	Medici	di cui specializzandi	di cui medici abilitati non specializz	di cui medici	di cui medici a tempo indetermin	Infermieri	di cui infermieri a tempo indetermin	altro	di cui altro a tempo indetermin
P.A. Bolzano	708	235	1	154	80	-	145	-	328	-
P.A. Trento	337	85	4	8	73	15	113	37	139	21
Veneto	5.025	1.928	1.058	323	347	55	1.897	1.062	1.200	747
Friuli-Venezia Giulia	1.375	614	239	111	264	28	405	110	356	13
Emilia-Romagna	10.660	2.295	1.099	-	1.196	83	5.007	2.161	3.358	1.338
Nord est	18.105	5.157	2.401	596	2.160	181	7.567	3.370	5.381	2.119

I RECLUTAMENTI PER L'EMERGENZA COVID (%)

Regioni	Medici	di cui specializzandi	di cui medici abilitati non specializ	di cui medici	di cui medici a tempo indetermin	Infermieri	di cui infermieri a tempo indetermin	altro	di cui altro a tempo indetermin
P.A. Bolzano	33,2	0,4	65,5	34,0	-	20,5	-	46,3	-
P.A. Trento	25,2	4,7	9,4	85,9	20,5	33,5	32,7	41,2	15,1
Veneto	38,4	54,9	16,8	28,4	10,1	37,8	56,0	23,9	62,3
Friuli-Venezia Giulia	44,7	38,9	18,1	43,0	10,6	29,5	27,2	25,9	3,7
Emilia-Romagna	21,5	47,9	-	52,1	6,9	47,0	43,2	31,5	39,8
Nord est	28,5	46,6	11,6	41,9	8,4	41,8	44,5	29,7	39,4

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della Salute (dati al 23 aprile 2021)

L'EFFICACIA DELL'INFERMIERE DI COMUNITÀ IN FRIULI VENEZIA GIULIA (ATTIVO IN ALCUNE ZONE DAL 2000)

Il modello infermiere di comunità è stato concepito e applicato nell'azienda Bassa Friulana ora Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale tenendo ben presente che il focus andava mantenuto sui cittadini/assistiti e sui loro bisogni e non sull'autoreferenzialità della famiglie professionali.

Questi alcuni risultati:

- **risposta immediata e tempestiva alle esigenze della popolazione, che si rivolge al servizio di Pronto Soccorso in modo più appropriato:** nell'ambito della Bassa Friulana, nel triennio 2012-2014, nei due Ospedali di Palmanova e Latisana si sono registrati 64.642 accessi al pronto soccorso con codice bianco a fronte delle 79.397 del triennio 2009-2011, con una riduzione di 14.755 accessi (riduzione pari a -18%). Lo stesso trend è stato mantenuto nel 2015 in cui gli accessi in PS con cod. colore bianco al triage nei due presidi ospedalieri, sono stati complessivamente n. 24.586.
- **riduzione dei ricoveri (in quanto si agisce prima che l'evento acuto si manifesti) e conseguente riduzione dei costi.** La diminuzione significativa dei ricoveri, che si traduce in un tasso grezzo di ospedalizzazione tra i più bassi in Regione, vede detenere dall'A.S.S. N°5, negli ultimi anni, il più basso tasso di ospedalizzazione regionale. Nel 2019 il tasso grezzo di ospedalizzazione dell'AREA Bassa friulana è pari a 122,34 ‰ verso il 134,27 ‰ della Regione FVG.
- **maggior capacità di presa in carico integrata in fase intensiva (in ospedale) e in fase estensiva (sul territorio).** Tale esito è supportato dalle tabelle 2-3-4 e 5 che rappresentano l'indice di copertura assistenziale over 65 (anno 2019) più elevato in regione (13,6% dato ex ASS 5 Bassa Friulana), rispetto alla media regionale (10,4%) nonché l'indice di copertura assistenziale over 75 più elevato in Regione (22, 7% dato ex ASS5 Bassa Friulana) a fronte di una media regionale del (17,5%).
- **miglioramento della presa in carico dei pazienti che sono dimessi dall'ospedale offrendo la cosiddetta cassetta degli attrezzi** in termini di conoscenze, abilità e riferimenti assistenziali che consentono al paziente e ai familiari di poter essere competenti e di poter gestire a domicilio la propria condizione di salute.
- **un aumento dell'efficienza registrata dall'incremento pari al 23,8% degli accessi domiciliari medi per infermiere.** Ciò è spiegabile con la riduzione dei tempi di percorrenza, l'uso appropriato dell'ambulatorio. La riduzione significativa dei tempi di percorrenza sul totale delle ore di attività assistenziale passata dal 33% del 2001 al 20% del 2004, ha comportato un importante recupero del tempo assistenziale da dedicare ad attività ad alta integrazione socio-sanitaria (ad esempio lavoro di rete, presa in carico "leggera ed anticipata," presa in carico in ambito ospedaliero e garanzia della continuità delle cure a livello territoriale).

- **sgravio dei medici di medicina generale da accessi impropri in ambulatorio e liberazione di tempo che il medico di base può dedicare alla funzione di clinico e di filtro nella diagnosi e nella terapia della malattia** ottenendo il risultato di una maggiore stabilizzazione dal punto di vista clinico del paziente evitando così l'insorgenza dell'acuzie. Il MMG può così implementare la funzione di gate keeper del territorio.
- **promozione di un rapporto di maggiore fiducia tra infermiere e cittadino in ragione di una più rilevante prossimità**
- **migliore offerta assistenziale che va oltre la dimensione tecnica della prestazione erogata per andare verso una dimensione sociale e relazionale** che consente di fatto una reale presa in carico della persona e della sua famiglia e maggior coinvolgimento dei cittadini nelle scelte che riguardano la propria salute e quella della collettività.
- **migliore qualità di vita dei cittadini** supportata dai dati dell'indagine condotta sulla qualità percepita dai pazienti e famigliari fruitori del servizio. Per quanto concerne la **qualità percepita**, gli esiti derivanti dalla somministrazione di un questionario successivamente all'attivazione di ogni nodo di infermiere di comunità, evidenziano che, nel complesso, gli utenti risultano essere piuttosto soddisfatti del nuovo servizio offerto. Infatti, la quasi totalità del campione (93%) ritiene che la presenza dell'Infermiere di Comunità risponda meglio ai propri bisogni assistenziali rispetto alla precedente modalità di prestare assistenza infermieristica a domicilio. Tra le motivazioni proposte, hanno trovato maggior riscontro il fatto di aver un minor disagio negli spostamenti e la possibilità di instaurare con l'Infermiere di Comunità di quel territorio un rapporto di fiducia. In questo senso, assicurando una presenza continua e costante sul territorio, l'Infermiere di Comunità diventa una figura riconosciuta sul territorio, della quale gli utenti si possono fidare e che rappresenta un punto di riferimento per fornire una risposta ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione.
- **Dal questionario è emerso che l'attività assistenziale erogata dall'Infermiere di Comunità risulta essere utile e di sostegno non solo all'assistito, ma anche alla sua famiglia**, evidenziando in questo senso il ruolo fondamentale che tale figura può svolgere per sostenere e valorizzare anche il lavoro di cura informale prestato dai caregiver. Inoltre, la qualità del servizio, in termini di organizzazione, accessibilità, cordialità e di soddisfazione dei bisogni, è parsa molto buona.

Copertura assistenziale over 75

ASS	2016	2017	2018	2019	2020 STIMA
Ex AAS 2 Area Bassa Friulana	21,85	23,1	22,5	22,7	21,7
FVG	16,9	17,3	17,2	17,5	17,1

Copertura assistenziale over 65

ASS	2016	2017	2018	2019	2020 STIMA
Ex 5 Bassa Friulana	13	13,7	13,7	13,6	12,95
FVG	10,2	10,4	10,6	10,7	10,4

Tasso grezzo di ospedalizzazione

	2015	2016	2017	2018	2019
ASS5	127,92	120,27	122,34	122,68	122,34
FVG	140,1	137,27	135,43	134,88	134,27

LE STRUTTURE DEL TERRITORIO

Una particolarità del Nord Est è quella di avere la maggior parte delle strutture territoriali rispetto alle altre Regioni, di cui il PNRR ha previsto lo sviluppo nel nuovo modello di assistenza.

Per quanto riguarda le Case della comunità infatti, rispetto alle 3.010 previste dal PNRR, nel Nord Est ne sono previste 583 e ce ne sono già attive 201 (il 34,5% del totale, concentrate in Emilia Romagna – la Regione e con il maggior numero in assoluto in Italia: 124 – e Veneto: 77, ma assenti nelle altre zone). E le 201 strutture rappresentano il 41,1% di tutte quelle attive in Italia.

Per quanto riguarda invece gli Ospedali di comunità, il PNRR ne prevede a regime 1.205, di cui nel Nord Est 233 e attualmente ce ne sono già attivi (questa volta soprattutto in Veneto che ne ha 67, seguito dall'Emilia Romagna con 61) 160 (13,5%). Per quanto riguarda invece il numero di posti letto attivi in queste strutture, il PNRR ne prevede al 2026 10.783 e attualmente nel Nord Est ce ne sono 1.785 (poco meno del 17% del totale a regime e il 56,4% di tutti i posti letto già previsti oggi in Italia), di cui 1.426 sono in Veneto (l'80% di tutti i posti letto negli ospedali di comunità del Nord Est).

Le Case della comunità secondo il PNRR					
Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	CdC da standard (1 ogni 20.000 ab.)	CdC attive in Regione	CdC da realizzare con fondo recovery	CdC attive nel 2026
Emilia Romagna	4.467.118	223	124	95	219
Friuli Venezia Giulia	1.211.357	61	-	26	26
PA Trento	542.739	27	-	12	12
PA Bolzano	532.080	27	-	11	11
Veneto	4.907.704	245	77	105	182
Totale Nord Est	11.660.998	583	201	249	450
Italia	60.244.639	3.010	489	1.288	1.777
<i>Fonte: Agenas - Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale.» Documentazione e Ricerche. N. 144. 1 marzo 2021. Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei deputati - XVIII legislatura</i>					

Gli Ospedali di comunità secondo il PNRR							
Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	PL OdC da standard (20 p.l. ogni 50.000 ab.)	OdC da standard (1 OdC ogni 50.000 ab.)	PL OdC attivi in Regione	PL OdC da realizzare con fondo recovery	OdC da realizzare con fondo recovery	PL attivi nel 2026
Emilia Romagna	4.467.118	1.787	89	359	565	28	924
Friuli Venezia Giulia	1.211.357	485	24	-	153	8	153
PA Trento	542.739	217	11	-	69	3	69
PA Bolzano	532.080	213	11	-	67	3	67
Veneto	4.907.704	1.963	98	1.426	621	31	2.047
Totale Nord Est	11.660.998	4.665	233	1.785	1.475	73	3.260
Totale Italia	60.244.639	24.098	1.205	3.163	7.620	381	10.783
<i>Fonte: Agenas - Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale.» Documentazione e Ricerche. N. 144. 1 marzo 2021. Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei deputati - XVIII legislatura</i>							

GLI EFFETTI DELLA CARENZA

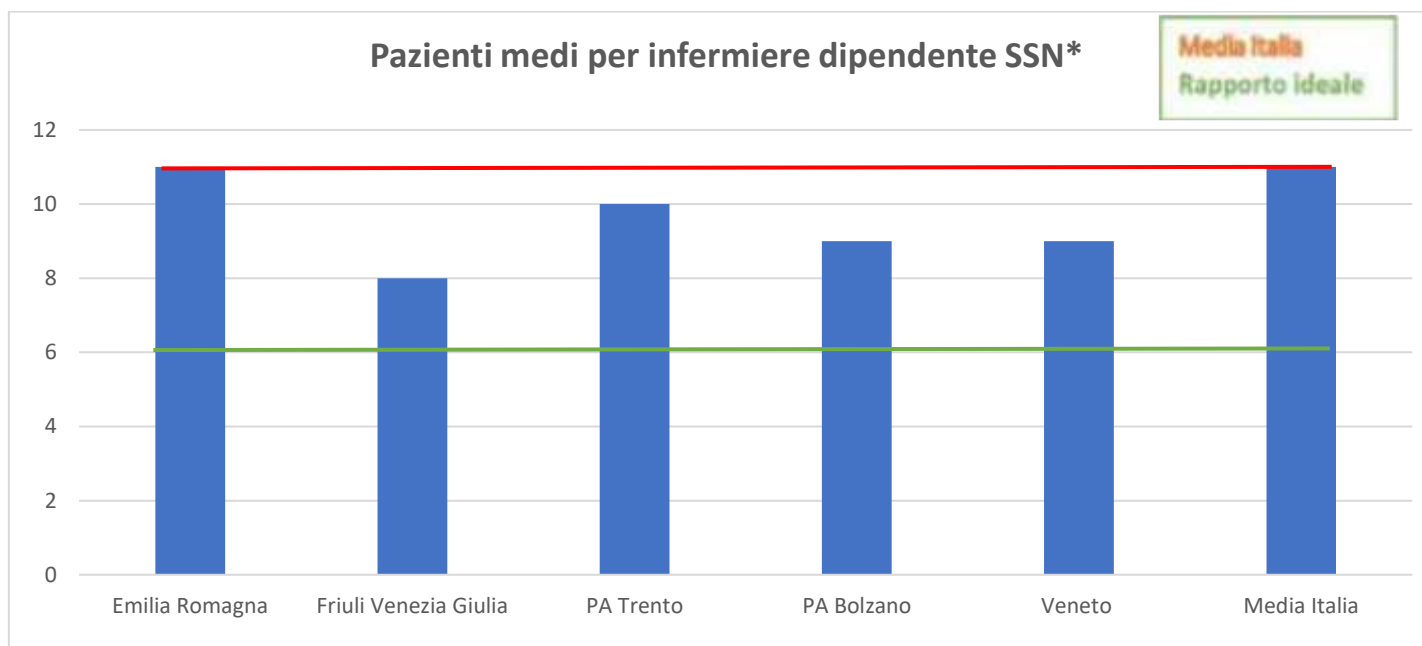
Lo studio RN4CAST, condotto alcuni anni fa in Europa da ricercatori italiani, ha messo in evidenza rispetto all'assistenza infermieristica che ad ogni aumento di 1 unità nel rapporto pazienti/infermiere la probabilità di decesso del paziente entro i 30 giorni dalla dimissione aumenta del 7%, mentre ad ogni aumento del 10% di infermieri laureati nel personale corrisponde una diminuzione del 7% della probabilità di decesso a 30 giorni.

L'associazione di questi indicatori permette di affermare che, secondo lo studio, in ospedali in cui almeno il 60% degli infermieri è laureato ed il rapporto pazienti/infermieri è mediamente 6:1 la probabilità di decesso entro i 30 giorni dalla dimissione è ben del 30% inferiore rispetto a quanto si verifica in strutture in cui gli infermieri laureati sono meno del 30% e il rapporto pazienti/infermieri è mediamente di 8:1.

Attualmente la maggior parte degli infermieri in servizio è laureata, essendo le lauree l'unico percorso di studio per accedere alla professione da venti anni.

il rapporto pazienti/infermieri quindi (ed il carico lavorativo) va tenuto attentamente sotto controllo e non sottoposto ad eccessiva tensione e il livello di istruzione degli infermieri va mantenuto elevato.

Nelle Regioni del Nord-Est il rapporto tra infermieri e pazienti non è molto vicino a quello considerato ottimale, ma è tra i migliori nel complesso in Italia con tutte le Regioni e PA più in basso o uguali alla media italiana, considerando che esistono Regioni in Italia dove questo rapporto raggiunge anche 1-19pazienti per infermiere.



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



LE RETRIBUZIONI

Le politiche di razionalizzazione della spesa hanno di fatto sospeso i contratti per quasi dieci anni e dall'ultimo del 2009 si è passati a quello del 2016-2018.

Nel frattempo, le retribuzioni medie (secondo il Conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato - RGS) sono rimaste pressoché stabili, aumentando solo grazie alle indennità di vacanza contrattuale, tranne ovviamente il valore 2019 che risente del primo rinnovo contrattuale dopo la lunga pausa.

In realtà però, calcolando il valore 2019 a parità di potere di acquisto con l'ultima media 2009, c'è stata una remissione che va da una perdita di potere di acquisti, appunto, di circa -2.613 euro in Friuli Venezia Giulia a quella più bassa di -1.332 del Vento con l'unica eccezione positiva (+761) della PA Bolzano, con una media Nord Est di -1.366 euro circa rispetto a una media nazionale di -1.378 euro.

È noto, d'altra parte, che gli infermieri in Italia abbiano le retribuzioni tra le più basse d'Europa (in media 1.600 euro/mese netti al Nord Ovest). Prendendo a esempio il 2017 (ultimo anno con cui è possibile il raffronto con altri Paesi), mentre un infermiere in Italia percepiva in media 32.479 euro lordi/anno, un suo collega in Francia (il paese che viene subito dopo l'Italia) raggiungeva i 34.204, in Germania i 41.000, nel Regno Unito i 52.000, in Lussemburgo 82.274 e Oltreoceano negli USA la media era di 60.000 euro con punte in California fino a 125.000.

Le retribuzioni sono quindi uno dei problemi maggiori da affrontare rispetto alla crescita e alle aumentate responsabilità e specializzazioni della professione infermieristica.

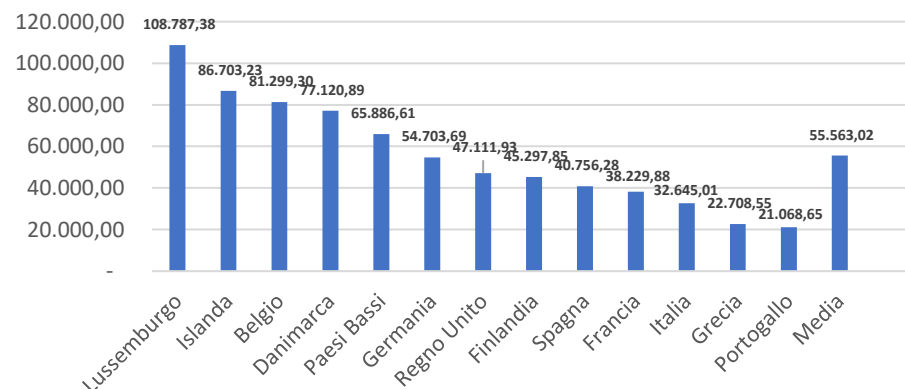
Oggi questa voce è inserita del più vasto contenitore del "personale non dirigente", anche se a molti infermieri sono affidati ruoli di coordinamento e di responsabilità anche di Distretti sanitari. Anche da questo nasce l'esigenza di un'area infermieristica separata, in cui sia possibile riconoscere i diversi livelli di responsabilità e di merito e prevederne un'adeguata, conseguente, retribuzione. Resta il dato che gli infermieri italiani sono i meno pagati tra quelli degli Stati maggiormente industrializzati in Europa e in tutto il mondo occidentale.

Le retribuzioni degli infermieri: 2009 e 2019 a confronto e con parità di potere di acquisto

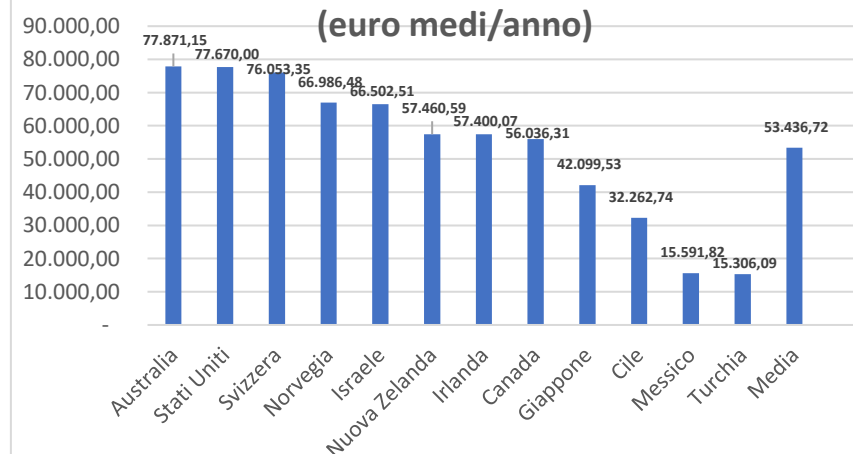
Regioni	2009	2019	Diff. Assoluta		Diff con 2009 a parità potere acquisto	Diff % con 2009 a parità potere acquisto
EMILIA ROMAGNA/media	31.414	32.595	1.181	-	1.536,31	4,89
FRIULI VENEZIA GIULIA/ media	31.065	31.139	74	-	2.613,12	8,41
PA BOLZANO/ media	41.533	45.887	4.354		761,40	1,83
PA TRENTO/ media	34.201	35.051	850	-	2.108,39	6,16
VENETO/ media	31.406	32.790	1.384	-	1.332,62	4,24
Nord Est/ media	33.924	35.492	1.569	-	1.365,81	4,38
Italia/ media	32.316	33.733	1.417	-	1.378,33	4,27

Fonte: elaborazione Centro Studi FNOPI su dati Conto annuale RGS vari anni

Retribuzioni Paesi Ue dell'OCSE (euro medi/anno)



Retribuzioni Paesi non Ue dell'OCSE (euro medi/anno)



Fonte: OCSE 2020



LE CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA NELLE REGIONI DI NORD-EST

Le Regioni di Nord Est sono tra quelle più colpite dalla pandemia nella prima fase.

Veneto in testa, ma anche le altre hanno pagato un prezzo altissimo in termini di contagi e soprattutto di decessi con un alto numero di questi nelle maggiori città del Nord Est.

Per quanto riguarda gli infermieri, su 88 decessi sul lavoro (non si contano quelli sempre per Covid, ma di infermieri che per età o altre ragioni non erano in servizio e, quindi, erano alla stessa stregua degli altri cittadini) 9 (il 10,2%) si sono registrati in Emilia Romagna, Veneto e Friuli Venezia Giulia (nessun decesso di infermieri nelle Province autonome).

In testa c'è l'Emilia Romagna con 6 decessi (il primato assoluto dei decessi è della Campania con 19 decessi, concentrati però di più nella seconda ondata), verificati soprattutto nella prima fase della pandemia, seguita dal Veneto con 2 e dal Friuli Venezia Giulia con 1.

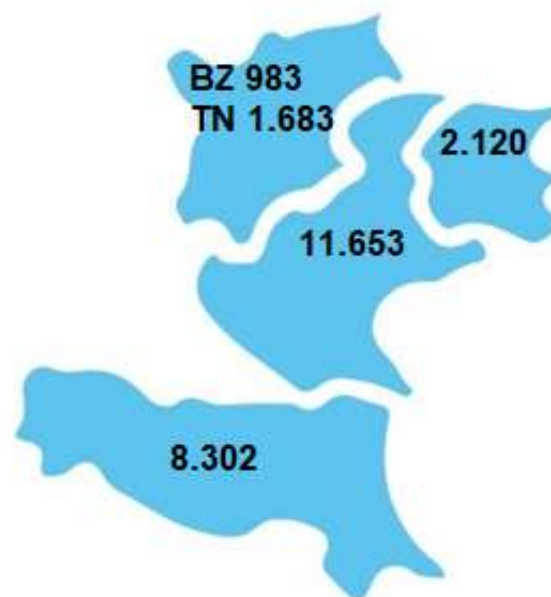
Dal punto di vista dei contagi la professione infermieristica è quella tra le professioni sanitarie che conta il numero maggiore: oltre 110.000 da inizio pandemia. Questo è dovuto alla estrema prossimità e vicinanza con i malati che proprio dagli infermieri – come ormai è evidente per tutti – non sono mai stati lasciato soli sia durante il decorso della patologia, sia nei casi limite fino al momento terminale della vita, supplendo spesso in questo ruolo ai familiari a cui era preclusa la vicinanza.

Nelle Regioni di Nord Est, le prime e più colpite dalla pandemia, si contano 22.090 infermieri dipendenti contagiati e altri 2.651 non dipendenti: il 19,9% di tutti i contagi tra infermieri da inizio pandemia.

Per quanto riguarda invece le prestazioni “perse” per i pazienti non Covid (un problema da recuperare che si presenterà forte nel post pandemia), secondo la Corte dei conti si ha -23,9% dei ricoveri urgenti, e tra le prestazioni maggiori -33,9% di angioplastiche.



ALCUNI INDICATORI SULL'IMPATTO DELLA CRISI SANITARIA SULL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
Regioni	volumi ricoveri urgenti		fratture del collo del femore operate entro 2 giorni		volumi per ricoveri con almeno un intervento di angioplastica		volumi per ricoveri per IMA STEMI - infarto del miocardio		volumi interventi chirurgici per tumore alla mammella		volumi interventi chirurgici per tumore al colon	
	Var. marzo-giugno 20/19	Var. annuale 20/19	Var. marzo-giugno 20/19	Var. annuale 20/19	Var. marzo-giugno 20/19	Var. annuale 20/19	Var. marzo-giugno 20/19	Var. annuale 20/19	Var. marzo-giugno 20/19	Var. annuale 20/19	Var. marzo-giugno 20/19	Var. annuale 20/19
P.A. Bolzano	-27,1	-16,8	-4,2	-0,3	-23	-16,9	-10,3	-10,5	-14	7,1		2,7
P.A. Trento	-21,3		-3,1	-3,1	-37,8	-19,2	-31,9	-14	-52,3	-32,3		-36,1
Veneto	-19,3	-11,6	4	0,3	-20,3	-10,4	-16,1	-9,2	-15,7	-7,9	-27,1	-10,2
Friuli V.G	-21,5	-13	3,5	-1,8	-6,9	-10,8	-11,8	-10,9	-7,4	-1,9	-24,1	-16,2
Emilia Romagna	-16,1		-1,1		-32,8		-21,3		-14,1		-26,1	
Totale	-23,9		0,61		-33,9		-23,5		-22,1		-32,6	
Fonte: elaborazione Centro Studi FNOPI su dati Corte dei conti, Agenas e Istituto Mes Sant'Anna												



Numero infermieri (pubblici e privati) contagiati da inizio pandemia a giugno 2021 nelle Regioni del Nord-Est



GLI INFERMIERI STRANIERI

Gli infermieri stranieri presenti in Italia (iscritti all'albo e quindi con la possibilità di lavoro) sono nel 2021 in tutto 25.933 (224 sono infermieri pediatrici), di cui 16.206 comunitari e 9.727 extracomunitari: il 6,6% degli infermieri attivi.

Sono praticamente tutte donne (oltre il 99%) e nel Nord Est ce ne sono 6.766, il 26,1% di tutti gli stranieri presenti in Italia. IL loro peso sugli infermieri attivi però è nel Nord Est del 7,6% con una prevalenza in Trentino Alto Adige (quasi il 9%) e il valore più bassi in Veneto (6,5%)

Nel 2020, anno della pandemia in cui si è sentita maggiormente la carenza di infermieri, l'aumento degli stranieri rispetto al 2019 è stato mediamente in Italia dell'1,7%, con percebtuali simili di aumento nel Nord Est.

I maggiori paesi di provenienza dei comunitari sono la Romania (4.959, l'80% del totale) seguita dalla Polonia (621; 10%) e dalla Spagna (160; 3%); degli extracomunitari il Perù (959, il 20% del totale), l'Albania (845; 17%) e l'India (676; 14%).

Tra gli extracomunitari superano le 100 unità Tunisia, Camerun, Ucraina ed Ecuador che complessivamente raggruppano l'11% del totale.

Gli infermieri stranieri del Nord Est						
Regioni Nord Est	Comunitari	% Comunitari	Extra comunitari	% Extra comunitari	Totale	% su totale infermieri in attività
Emilia Romagna	2.023	68,10%	948	31,90%	2.971	8,5
Friuli Venezia Giulia	558	74,70%	189	25,30%	747	7,0
Trentino Alto Adige	548	68,60%	251	31,40%	799	8,9
Veneto	1.465	65,10%	784	34,90%	2.249	6,5
Totale	4.594	67,90%	2.172	32,10%	6.766	7,6

Fonte: Elaborazione Centro Studi FNOPI su dati Albo nazionale infermieri



Elaborazioni a cura del
CENTRO STUDI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (FNOPI)

