



## Quinta tappa del Congresso nazionale itinerante FNOPI Infermieri essenziali per assistere e dare supporto e certezze ai pazienti in ospedale e soprattutto sul territorio

“I servizi hanno bisogno degli infermieri. Le persone hanno bisogno degli infermieri. Non solo gli ospedali, ma soprattutto il territorio e non solo nell’ambito Covid, ma nella vita di tutti i giorni”.

**Luca Coletto**, assessore alla Sanità della Regione Umbria, non ha dubbi: “Ho sempre sostenuto e continuerò a sostenere le peculiarità della vostra formazione, e delle vostre capacità sul territorio”, ha detto agli infermieri riuniti nella quinta tappa del Congresso itinerante della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) che ha fatto tappa in Umbria, ad Acquasparta e nel Lazio, a Fossanova.

L’esempio lo abbiamo nella mia Regione – ha aggiunto – con la farmacia dei servizi, prima esperienza nazionale fin dal 2011 abbiamo visto che dove manca qualunque altro tipo di presidio per l’assistenza, la farmacia c’è e in quella dei servizi c’è l’infermiere”.

“Ha ragione l’assessore – ha detto il **vicepresidente FNOPI Cosimo Cicia** – gli infermieri sono formati e vicini alle persone e devono accompagnare con le loro capacità la politica nelle sue scelte”.

“La professione infermieristica deve fare in questi anni grandi passi avanti, sia dal punto di vista della formazione che dell’assistenza”, ha detto la presidente FNOPI, **Barbara Mangiacavalli**.

“Si devono ridurre i problemi della carenza di organici, pericolosi per il sistema e l’assistenza; l’infermiere deve essere specialista e si deve concentrare non solo nel management e nella gestione, ma anche nella clinica. Gli assistiti hanno bisogno di noi, lo dichiarano e ci cercano: gli infermieri sono accanto a loro tutti i giorni, h24”.

Parole confermate queste dal presidente della Commissione sanità del Consiglio regionale del Lazio, **Rodolfo Lena**, che ha sottolineato la necessità di un salto culturale per abbandonare vecchi stereotipi e rilanciare la figura primaria dell’infermiere anche come responsabile delle nuove strutture previste dal PNRR e dei distretti.

“La Regione – ha detto – ha deciso di confermare gli infermieri e il personale assunto durante l’emergenza Covid, ma non sarà una conferma ‘precaria’, provvederemo alla loro stabilizzazione e all’assunzione di altre unità di organici di cui i nostri servizi hanno assolutamente bisogno”.

“I cittadini ci parlano di voi – ha detto il **generale Roberto Rossetti**, della struttura Commissariale per l’emergenza Covid – e ce ne parlano con entusiasmo e grazie a voi e grazie al personale della sanità, la battaglia contro il Covid la stiamo, con alti e bassi, vincendo”.

**IN ALLEGATO UNA SCHEDA SUGLI INFERMIERI IN UMBRIA E NEL LAZIO**



Ufficio Stampa e Comunicazione

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





## CENTRO - QUINTA TAPPA DEL CONGRESSO NAZIONALE ITINERANTE 2021 FNOPI LE BUONE PRATICHE INFERMIERISTICHE PREMIATE

UMBRIA



Regione Umbria



### Infermieri in farmacia (Terni)

Il progetto "Infermieri in farmacia" prende il via a Terni nel 2011 e dal 2014 eroga, grazie alla collaborazione di un infermiere, una serie di servizi che fanno della farmacia non solo un punto di riferimento per le esigenze di salute della popolazione ma anche una risposta concreta ai principi di decentramento e di offerta di salute capillare sul territorio. Nel tempo questo progetto ha preso sempre più forma tanto da diventare una vera e propria realtà consolidata. A metà strada tra "infermiere di quartiere" e "infermiere di famiglia" grazie alla telemedicina (elettrocardiogrammi e holter), alle autoanalisi del sangue (profilo lipidico, INR, glicemia), alla terapia parenterale, medicazioni e servizi a domicilio. Se in principio è stato visto con occhi scettici da parte dei *competitor* e dei medici di base, ora può vantare non solo di essere l'antesignano alle farmacie private ma anche di lavorare in stretta collaborazione con i medici di base. Ormai attiva da 8 anni con risultati più che consolidati, la realtà di Terni dell'infermiere in farmacia può di sicuro essere presa come modello di riferimento per esportare nel resto del territorio italiano una soluzione che integra il lavoro di vari professionisti capaci di soddisfare i sempre più complessi bisogni di salute della popolazione.

## LAZIO

### **Il tempo di formazione è tempo di cura (Frosinone)**

Il progetto è frutto di un protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione – USR Lazio, Provveditorato di Frosinone, Università di Tor Vergata, OPI di Frosinone e ASL di Frosinone. Prevede l'inserimento degli studenti di Infermieristica del terzo anno e laureandi nelle equipe AntiCovid previste nelle scuole di primo grado, come tirocinio clinico formativo in affiancamento al personale infermieristico scolastico previsto: per coadiuvare il personale nell'attuazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione di virus SARS-CoV-2 nelle scuole e servizi educativi sotto la supervisione delle Direzioni Didattiche della sede Universitaria di appartenenza. In relazione alle azioni già intraprese dalla FNOPI nell'ambito dell'Infermieristica di famiglia e di Comunità, il progetto sperimentale vede un coinvolgimento diretto dei CdL in Infermieristica nell'implementazione nelle scuole di primo grado dell'Infermiere scolastico.



### **Infermiere di famiglia e comunità nella ASL Roma 6: Assistenza Territoriale Diffusa**

L'invecchiamento della popolazione ha condotto ad un costante trend di crescita delle patologie croniche, scenario che richiede alla sanità Pubblica, l'individuazione di aree di intervento specifiche e tese a proteggere i cittadini più fragili. Il cambio del paradigma sanitario vede come protagonista l'assistenza territoriale.

L'ASL Roma 6, con l'implementazione del Servizio dell'Infermerie di Famiglia e Comunità, ha scelto di iniziare un percorso sperimentale orientato alla presa in carico della popolazione più fragile affetta da patologie croniche: BPCO-Scompenso Cardiaco-Patologia diabetica-Iperensione. Le attività dei professionisti infermieri, che lavorano in sinergia con i MMG, sono orientate ad un "Engagement proattivo" delle persone secondo il modello del Chronic Care Model e con meccanismi di Case Management. Le azioni messe in campo, attraverso interventi di promozione della salute prevengono, ritardano e intercettano precocemente il peggioramento dello stato di salute/fragilità delle persone. Lo strumento utilizzato per la raccolta dati è la cartella infermieristica, che permette l'analisi dei modelli funzionali (M. Gordon), l'individuazione delle diagnosi infermieristiche e del bisogno di riferimento. Ne segue la definizione degli obiettivi assistenziali e la stesura del PAI.

Ad un anno dalla implementazione del servizio presso il Distretto Sanitario 3, nella ASL Roma 6, rispetto gli obiettivi prefissati possiamo rilevare che gli interventi di promozione alla salute hanno migliorato la qualità di vita delle persone, favorito l'aderenza terapeutica, si è registrata una riduzione degli accessi impropri al PS (rispetto all'anno precedente), l'utilizzo appropriato dei servizi sanitari, ridotto attraverso l'approccio del self-management potenziali situazioni di rischio. Questi risultati nel medio-lungo termine generano input di economicità nel sistema salute.

Visti i risultati ottenuti nella fase sperimentale la volontà Aziendale ha favorito l'implementazione del Servizio anche presso il Distretto Sanitario 2.

## Indice di Complessità Assistenziale nelle cure palliative (Latina)

Le cure palliative hanno lo scopo di alleviare i sintomi senza curare la malattia di base. L'infermiere offre la sua assistenza al fine di prevenire ed alleviare la sofferenza, così da garantire la migliore qualità di vita per il paziente e per la sua famiglia. Si è pensato di introdurre un sistema per valutare il livello di complessità del paziente alla presa in carico infermieristica in ambito palliativo per poter distribuire al meglio i carichi di lavoro rapportati alle specifiche necessità assistenziali. Lo studio osservazionale, da dicembre 2018 a maggio 2021, ha monitorato 145 pazienti ricoverati in regime domiciliare presso l'Unità di Cure Palliative - Hospice San Marco di Latina. Il livello di complessità è stato rilevato attraverso un questionario di dieci domande, costruito appositamente per lo scopo descritto, compilato da colleghi infermieri dell'Hospice domiciliare al momento del primo accesso infermieristico. L'utilizzo dell'ICA al momento della presa in carico infermieristica, come strumento per l'identificazione del carico assistenziale, si è dimostrato efficace per individuare i reali bisogni dell'assistito correlati al suo livello di complessità per poter pianificare un'assistenza che comprenda interventi mirati ed appropriati ai fini del miglioramento della qualità di vita del paziente e della sua famiglia. Lo strumento può essere utile per individuare il carico di lavoro infermieristico così da realizzare una programmazione più efficace in termini di continuità assistenziale.



## Oncoematologia pediatrica: ospedalizzazione domiciliare (Roma)

Il dipartimento di Oncoematologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma dispone di 77 posti letto di cui 13 di trapianto emopoietico e terapie cellulari, oltre a due Day Hospital e ambulatori. Nel 2020 sono stati presi in carico circa 500 pazienti: sono stati effettuati 170 trapianti (33 autologhi) ed eseguite circa 400 nuove diagnosi. Per far fronte a questa sempre crescente richiesta di assistenza in ambito oncoematologico dal 2017 è stato attivato il progetto di Ospedalizzazione Domiciliare (OD) con l'obiettivo di organizzare le cure dei nostri piccoli pazienti presso il domicilio in alternativa al ricovero ospedaliero. Vengono presi in carico tutti i pazienti oncoematologici al proprio domicilio o in case di accoglienza, che necessitano di controlli ematici, trattamenti e assistenza specialistica differibile sul territorio o che sono in fase terminale. Il progetto prevede: due medici che verificano quali pazienti possano partecipare all'OD; un coordinatore infermieristico che coordina le unità infermieristiche e pianifica tutte le attività, gli infermieri che mettono in atto le attività pianificate. L'attivazione del progetto OD fino adesso ha permesso di assistere quasi 900 pazienti direttamente al proprio domicilio, di ridurre più di 10.000 accessi in ospedale ed è risultato vincente anche durante la pandemia da Covid-19. Il progetto ha permesso di allargare le offerte di cura dell'Ospedale portando la qualità dell'assistenza della struttura direttamente al domicilio, con vantaggi positivi per piccoli pazienti e i loro genitori.

## Infermiere di Famiglia e di Comunità nelle cronicità nell'Asl Roma 4

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità è un professionista specializzato che opera sul territorio in prossimità alle famiglie e alla comunità orientato alla gestione proattiva della salute in risposta ai bisogni identificati. Lo studio è stato condotto attraverso un'analisi descrittiva osservazionale svoltasi da novembre 2019 in due Unità di Cure Primarie di un Distretto della Asl Roma 4. I dati sono stati raccolti dall'Infermiere di Famiglia e Comunità attraverso la cartella infermieristica e l'utilizzo di questionari validati. E i risultati parlano di una maggiore educazione sanitaria, del dimezzamento degli accessi al pronto soccorso, dei ricoveri impropri e delle giornate di degenza, del miglioramento della qualità della vita misurata con precisi indicatori e delle condizioni di ansia e depressione.





## SCHEDA INFERMIERI UMBRIA E LAZIO



La quinta tappa del Congresso itinerante FNOPI si sposta in Umbria e nel Lazio, due Regioni del versante Centrale-Tirrenico, che si caratterizzano subito per una peculiarità: l'Umbria non è stata mai sottoposta al Piano di rientro, mentre il Lazio sì, uscito dopo dodici anni dal commissariamento a luglio dello scorso anno, ma ancora in piano di rientro.

Questo comporta che dall'ultimo contratto prima del blocco decennale avuto tra il 2009 e il 2018 gli infermieri si siano comunque ridotti di numero per le politiche di razionalizzazione che hanno inciso soprattutto sul personale, ma mentre in Umbria nel 2019 (ultimo anno i cui dati sono disponibili dalla Ragioneria Generale dello Stato – RGS) si registra rispetto al 2009 solo il -1% circa, nel Lazio proprio per gli interventi legati al Piano di rientro, si ha una riduzione del -11,9%, una delle maggiori riduzioni registrate a livello regionale e comunque il 31,8% di tutte le perdite regionali nei dieci anni presi in considerazione.

Gli infermieri dipendenti tra il 2009 e il 2019				
Regioni	2009	2019	Differenza	Diff %
Marche	4.731	4.683	-48	- 1,0
Abruzzo	22.469	19.798	-2671	- 11,9

*Fonte: elaborazione FNOPI su dati Conto Annuale RGS*

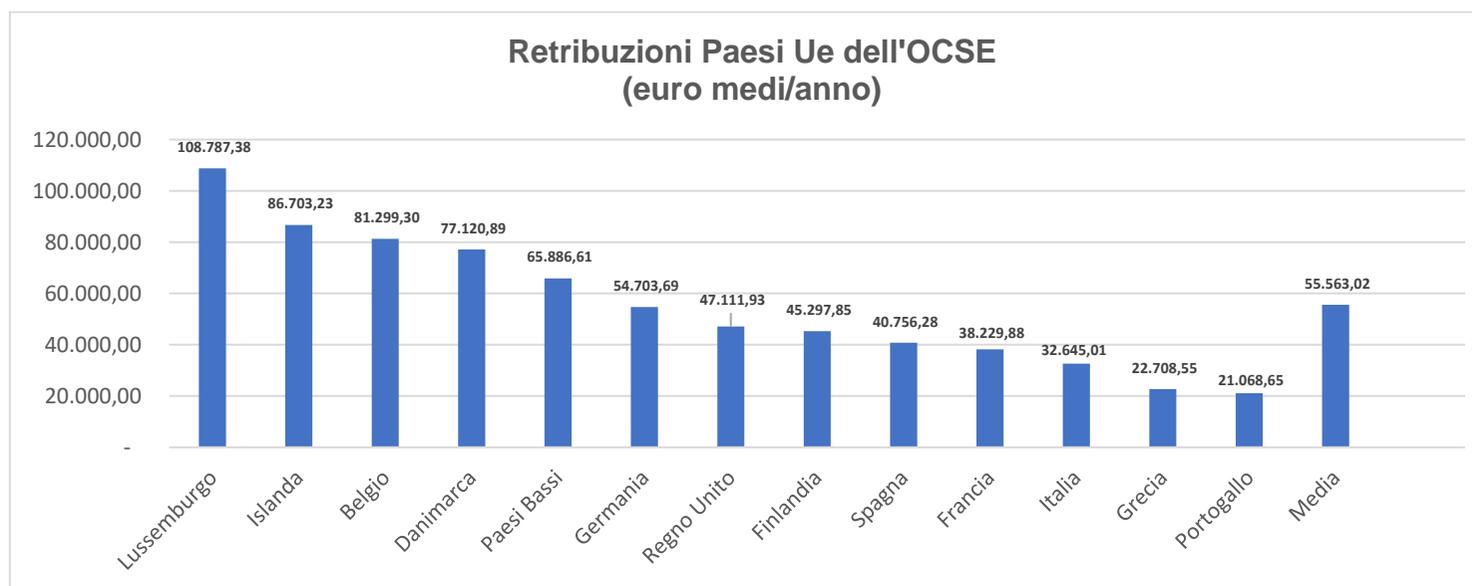
**Non va meglio dal punto di vista delle retribuzioni.**

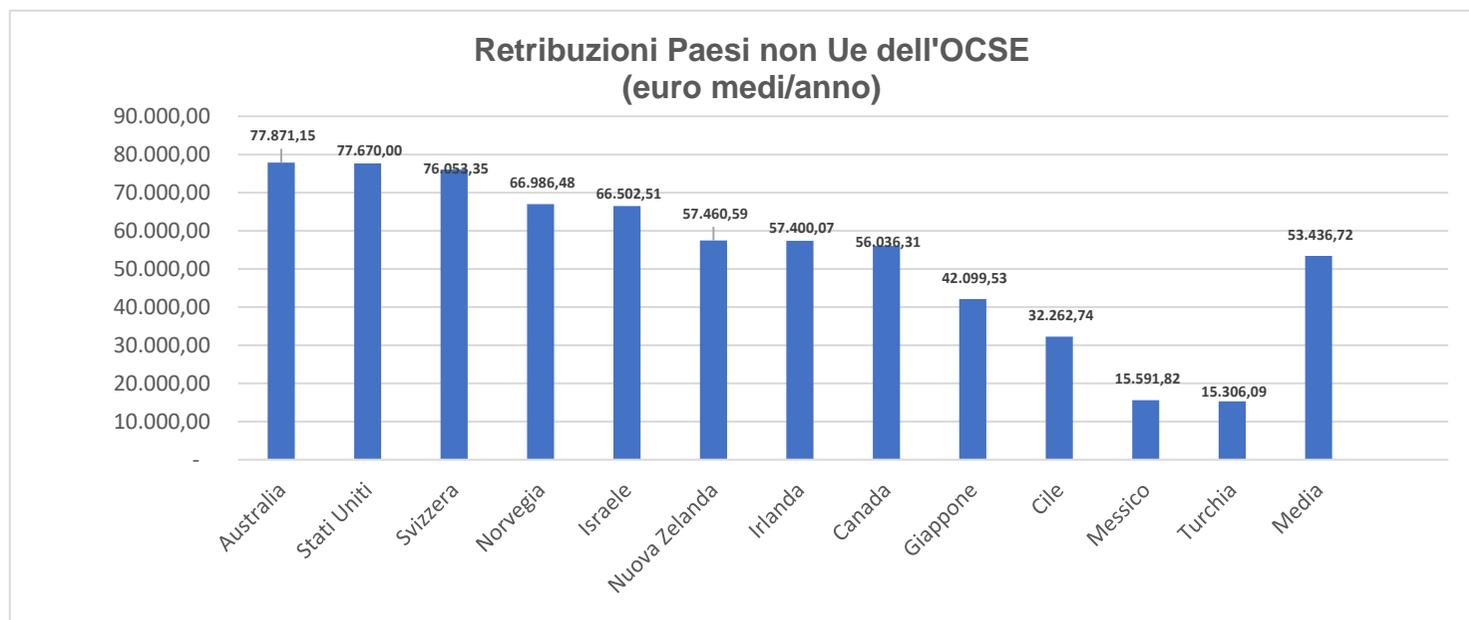
**Mentre, infatti, il blocco dei contratti ha portato a livello nazionale a un incremento relativamente basso legato alla sola indennità di vacanza contrattuale (le cifre totali annue vanno spalmate su 13 mensilità), calcolando gli stessi importi a parità di potere di acquisto, si nota che al leggerissimo aumento registrato a livello nazionale, fanno eco le perdite a livello delle singole Regioni. L'importo del Lazio che a parità di potere di acquisto della riduzione è di circa la metà di quello dell'Umbria è legato anche all'utilizzo dello straordinario per far fronte alla forte carenza di personale. Sulla media Italia incidono gli aumenti registrati soprattutto nelle Regioni a statuto speciale, non sottoposte agli stessi vincoli di spesa della altre e che quindi hanno potuto almeno in parte fare fronte alla carenza di personale e lo hanno incentivato economicamente.**

<b>Le retribuzioni (medie annuali) normali e a parità di potere di acquisto</b>				
<b>Regioni</b>	<b>Retribuzione media 2009</b>	<b>Retribuzione media 2019</b>	<b>Differenza</b>	<b>Differenza a parità di potere di acquisto</b>
Umbria	32.207,18	32.654,75	447,57	- 3.288,46
Lazio	32.469,10	34.729,44	2.260,34	- 1.506,08
Media Italia	44.472,95	50.254,09	5.781,14	622,28

**Fonte: elaborazione FNOPI su dati Conto Annuale RGS**

Gli importi delle retribuzioni, comunque, al di là dei valori illustrati e degli effetti o meno dei Piani di rientro, restano ben al di sotto delle medie annuali dei principali paesi Ue e non Ue. Nei grafici seguenti si mostra la classifica delle medie nazionali dei principali partner Ue e alcuni esempi di paesi extra Ue.





**Rispetto poi al totale degli infermieri attivi – che non sono solo quelli dipendenti perché la professione è esercitata anche da liberi professionisti, dipendenti di strutture private che non vengono censite dalla RGS e infermieri che operano in altri Enti non necessariamente del Ssn – si nota una forte presenza di quelli non dipendenti dal Ssn nel Lazio (oltre l'85% medio) dovuto proprio ai blocchi delle assunzioni legate al commissariamento prima e al piano di rientro poi, mentre in Umbria questa percentuale si riduce a circa il 40,52% medio. Anche questo è un sintomo da un lato della necessità di infermieri in queste Regioni e dall'altro, appunto, dell'effetto dei blocchi del turn over e delle assunzioni specie nella Regione in Piano di rientro. E comunque le due Regioni si trovano una al di sotto e una al di sopra della media italiana**

<b>Infermieri attivi</b>			
<b>Regioni/Province</b>	<b>Dipendenti dal Ssn</b>	<b>Altre occupazioni (attivi) *</b>	<b>% altre occupazioni su totale infermieri attivi</b>
<b>UMBRIA</b>	<b>4.800</b>	<b>1.945</b>	<b>40,52</b>
PERUGIA	2.611	1.460	55,92
TERNI	2.189	485	22,16
<b>LAZIO</b>	<b>19.724</b>	<b>13.537</b>	<b>68,63</b>
FROSINONE	1.649	1.406	85,29
LATINA	1.218	1.359	111,54
RIETI	603	454	75,29
ROMA	15.160	9.561	63,06
VITERBO	1.094	758	69,25
<b>* Liberi professionisti, dipendenti da strutture private, dipendenti da altri enti</b>			
<b>Nota: per i dipendenti dal Ssn la fonte è il Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato, per le altre occupazioni una stima della Federazione degli infermieri in base a dati Istat</b>			



I numeri sono ovviamente più alti se si considerano tutti gli infermieri iscritti agli ordini provinciali, tra cui ci sono anche i pensionati e i laureati in infermieristica che hanno intrapreso altre attività.

Gli infermieri iscritti all'albo (a settembre 2021)							
Regioni	Infermiere		Infermiere Totale	Infermiere pediatrico		Infermiere pediatrico Totale	Totale
	F	M		F	M		
Umbria	5.425	1.783	7.208	18		18	7.226
Lazio	36.365	11.911	48.276	1.188	30	1.218	49.494
Italia	338.612	107.132	445.744	9.747	194	9.941	455.685

Dal punto di vista delle carenze, le stime della Federazione infermieri indicano naturalmente un fabbisogno maggiore nel Lazio, ma comunque la necessità di una revisione degli organici soprattutto alla luce dei dati e delle necessità emerse con la pandemia.

Carenze al 2021*						
Regioni	Infermieri sul territorio	di cui infermieri di famiglia e comunità (stima FNOPI)	Infermieri di famiglia e comunità secondo decreto Rilancio (legge 77/2020)	Secondo proiezioni AGENAS (media)	Infermieri necessari in ospedale per orario di lavoro Ue	Totale fabbisogno infermieri
Umbria	512	331	138	384	453	965
Lazio	3089	1999	915	2543	3903	6992
Italia	33.049	21.414	9.481	26.337	30.273	63.322

\* prevedendo come da proiezioni Oms/Istat/Eurostat l'aumento del 3% di cronici e non autosufficienti

Le stime FNOPI sono effettuate in base al numero di anziani, fragili e non autosufficienti, il decreto rilancio prevede 8 infermieri di famiglia e comunità ogni 50mila abitanti (il numero di abitanti è quello al 2021 secondo Istat), l'Agenas nel documento messo a punto per la realizzazione dell'assistenza sul territorio prevede un infermiere di famiglia e comunità ogni 2.000-2.500 abitanti e il riferimento in tabella è alla media della previsione



Durante l'emergenza Covid, le Regioni hanno sottolineato i problemi di carenza degli organici infermieristici. Come risulta dalla relazione ai rendiconti regionali della Corte dei conti, in Umbria a fine 2020 l'incidenza degli infermieri assunti è del 41,6%, superiore alla media nazionale (38,5%), ma inferiore a quella dell'Italia centrale (42,2%). Le unità assunte a tempo indeterminato sono n. 17, con un'incidenza sul totale infermieri del 4,2%, di molto inferiore sia alla media nazionale (27,4%), sia a quella del Centro Italia (52,5%). Per quanto riguarda il Lazio per il ruolo professionale di infermiere ad opera della Regione, è stata evidenziata la circostanza per cui *“tali rapporti di lavoro, per la loro natura di tempo indeterminato, dovranno essere inclusi nel piano dei fabbisogni di personale, superato il periodo di emergenza, essendo diventati costo “strutturale” e non più temporaneo.”*

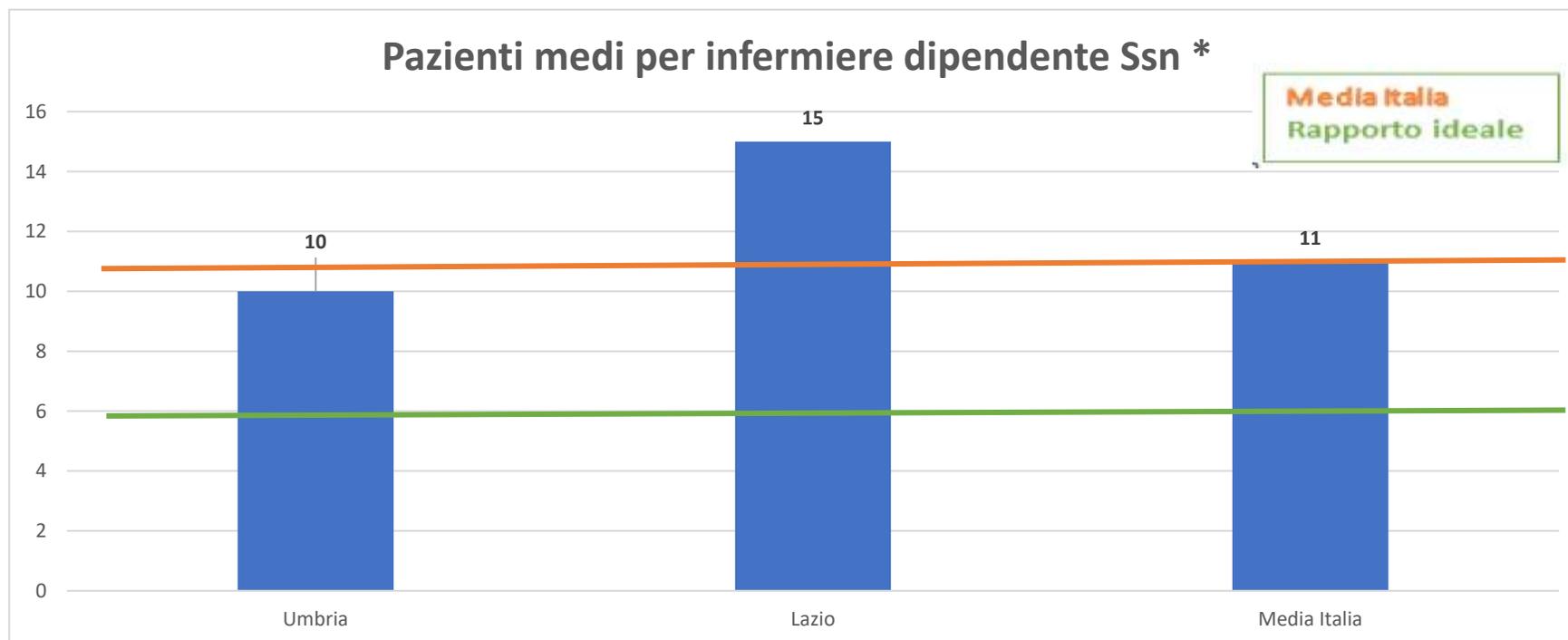
## **GLI EFFETTI DELLA CARENZA**

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

In Umbria e nel Lazio il rapporto tra infermieri e pazienti non è molto vicino a quello considerato ottimale, ma le Marche sono tra le Regioni migliori nel complesso, con tutte le Regioni e PA più in basso o uguali alla media italiana (come l'Abruzzo), considerando che esistono Regioni in Italia dove questo rapporto raggiunge anche 1:19 pazienti per infermiere.



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



Durante l'emergenza Covid, poi, i decreti emergenziali hanno consentito l'aumento di personale dimostratosi del tutto carente per l'assistenza necessaria e in questo senso avrebbero consentito anche non solo un aumento momentaneo degli organici, ma una stabilizzazione (con le relative risorse) soprattutto dove le carenze erano più marcate.

Ad analizzare la situazione al 2021 è il Rapporto di finanza pubblica della Corte dei conti

I reclutamenti per l'emergenza Covid						
Regioni	Infermieri precari pre-COVID		Infermieri reclutati per emergenza Covid			Totale Infermieri precari
	Tempo determinato	Interinale	Numero	di cui a tempo indeterminato	di cui con contratti flessibili	
UMBRIA	501	33	406	17	389	923
LAZIO	1.273	55	2.730	1.244	1.486	2.814
<b>ITALIA</b>	<b>11.904</b>	<b>2.599</b>	<b>31.990</b>	<b>8.757</b>	<b>23.233</b>	<b>37.736</b>

## SOSPENSIONI PER MANCATA VACCINAZIONE

È di questo periodo poi, l'esigenza degli ordini per rispettare la legge (DL 44/2021 convertito nella legge 76/2021) articolo 4) di sospendere gli infermieri non vaccinati (così come ogni professione fa con i suoi iscritti agli ordini). In questo caso Umbria e Lazio registrano percentuali relativamente basse di sospensioni: rispetto a una percentuale media nazionale calcolata sui dipendenti pubblici e privati (Ssn e strutture private) dello 0,87% l'Umbria registra lo 0,06% di sospensioni, il Lazio lo 0,49 per cento. Molti poi sono anche i professionisti che decidono di vaccinarsi in questo periodo e a livello nazionale hanno già raggiunto le 800 unità.

## L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SULL'ASSISTENZA

La Corte dei conti analizza poi anche l'impatto della pandemia sull'assistenza ospedaliera rispetto ad alcuni indicatori considerati indice di appropriatezza/inappropriatezza e mette in evidenza che "Come ben si rileva dalla tavola che segue anche guardando alle sole attività indifferibili il calo dell'attività è stato particolarmente netto. Dopo il forte impatto iniziale e il recupero dei mesi centrali, nell'ultimo periodo dell'anno, con la nuova recrudescenza della epidemia, non sono stati riassorbiti i ritardi accumulati".

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
Umbria	-26,1	-14,8	-5	-9,4	-28,9	-11,5	-30,9	-14,2	-29,2	-16,8	-54,5	-27,6
Lazio	-17,8		-0,15		-23		-23,6		5,1		-19,2	
Italia	-23,9		0,61		-33,9		-23,5		-22,1		-32,6	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Agenas e Istituto Mes Sant'Anna



## LE STRUTTURE DEL TERRITORIO

Per quanto riguarda le strutture sul territorio previste dal PNRR, l'Abruzzo non ha Case di Comunità attive, mentre le Marche ne hanno 21 rispetto alle 32 che il Recovery Plan prevede di realizzare, mentre al contrario la percentuale di utenti trattati in ADI (Assistenza domiciliare integrata) è del 4,8% in Abruzzo e del 3,9% nelle Marche.

Per gli ospedali di Comunità, le Marche hanno già attivi 616 posti letto rispetto agli 808 richiesti dal PNRR, l'Abruzzo non ne ha invece nessuno.

Case delle Comunità al centro del territorio					
Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	CdC da standard	CdC attive in Regione	CdC da realizzare con fondo recovery	CdC attive nel 2026
		(1 ogni 20.000 ab.)			
Umbria	880.285	44	4	19	23
Lazio	5.865.544	293	22	125	147
Italia	60.244.639	3.010	489	1.288	1.777
Assistenza domiciliare integrata					
Regione/PA	Popolazione over 65 attuale	Assistiti over 65 con PIC erogate (SIAD 2019)	% utenti trattati complessivamente per Regione 2019	Target	Numero pazienti da incrementare in Cure Domiciliari per il target del 10%
				Popolazione >65 anni presa in carico al 10% al 2026	
Umbria	225.810	9.752	4,3%	24.026	14.274
Lazio	1.276.877	31.731	2,5%	141.744	110.013
Italia	13.859.090	701.844	5,10%	1.509.814	807.970
Ospedale di comunità					
Regione/PA	PL OdC da standard	OdC da standard	PL OdC attivi in Regione	PL OdC da realizzare con fondo recovery	OdC da realizzare con fondo recovery
	(20 p.l. ogni 50.000 ab.)	(1 OdC ogni 50.000 ab.)			
Umbria	352	18	0	111	6
Umbria	2.346	117	0	742	37
Italia	24.098	1.205	3.163	7.620	381



## 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 nelle Marche e in Abruzzo ce ne sono 4.622 (quasi tutti nel Lazio), il 17,8% di tutti gli stranieri presenti in Italia. In Umbria gli infermieri stranieri rappresentano il 4% della forza lavoro attiva, nel Lazio il 13,9 per cento.

Nel 2020, anno della pandemia in cui si è sentita maggiormente la carenza di infermieri, l'aumento degli stranieri a livello generale rispetto al 2019 è stato mediamente in Italia dell'1,7%, con percentuali 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.

Marche e Abruzzo: gli infermieri stranieri per paese di provenienza (al 30 agosto 2021)			
Regioni	Infermiere e infermiere pediatrico*		Infermiere Totale
	F	M	
<b>UMBRIA</b>	<b>244</b>	<b>29</b>	<b>273</b>
Comunitari	158	9	167
Non comunitari	86	20	106
<b>LAZIO</b>	<b>3833</b>	<b>516</b>	<b>4349</b>
Comunitari	2282	200	2482
Non comunitari	1551	316	1897
<b>Totale generale</b>	<b>730</b>	<b>73</b>	<b>4622</b>

\* gli infermieri pediatrici sono solo 2 in Abruzzo e 3 nelle Marche e sono tutte donne



**Secondo la Corte dei conti durante la pandemia è stato *“limitato, ma significativo, il contributo che è venuto dalla possibilità di impiego di personale con titolo di studio conseguito all'estero (articolo 13 del d.l. 18/2020). Anche in questo caso si tratta di medici (133), infermieri (125) e altre professioni sanitarie (20) impiegate pressoché esclusivamente al Nord nelle fasi più acute della crisi. Marginale, infine, il contributo richiesto attraverso il trattenimento in servizio di personale ex articolo 12 del d.l. 18/2020 (35 medici e 5 infermieri).***

**Per questi ultimi tuttavia, immessi nella rete assistenziale senza verifiche preliminari e senza l'obbligatorietà di iscrizione agli ordini che garantiscono l'integrità e la professionalità dei loro iscritti, è fortemente a rischio pensare a una stabilizzazione – proposta da tutte le professioni per gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza durante l'emergenza - che rappresenterebbe più che altro una “sanatoria” dei titoli conseguiti in base ai vari ordinamenti degli Stati di provenienza. In questo senso sarebbe opportuno specificare che la stabilizzazione riguarda solo i professionisti formati e laureati in Italia o che comunque siano stati sottoposti a una verifica di congruità della loro formazione rispetto ai parametri analoghi dei colleghi che hanno conseguito il titolo in Italia. Questo per evitare che si introducano negli organici forze lavoro non in grado di garantire e mantenere il livello della qualità dell'assistenza fin qui assicurato.**

**Inoltre, l'immissione in organico dei precari, non deve far dimenticare la necessità di implementare i concorsi per l'accesso al Ssn e di rispettare anche le graduatorie già formate e da tempo ormai in stand by.**

**Al contrario, gli infermieri italiani, secondo una recente elaborazione della BBC su dati Ocse, sono tra i più ricercati all'estero: ben 20 Paesi li richiedono. Dalla Germania all'Australia, dal Canada alla Svizzera. In Inghilterra, di infermieri italiani ce ne sono già oltre 3.000 e ricevono una retribuzione di ingresso (preiscrizione all'Associazione nazionale degli infermieri) di 21-22mila sterline (oltre 27mila euro), che aumentano quasi subito fino a 40.000 sterline l'anno medie (quasi 52.000 euro).**

**Attualmente, si calcola che lavorino all'estero circa 20 mila infermieri italiani.**

**Gli infermieri iscritti agli Ordini in Italia prima della pandemia, ma che hanno conseguito il loro titolo all'estero, nel 2015, erano 21.079, in diminuzione rispetto ai tre anni precedenti (-14%). La maggior parte di questi (48%) ha conseguito il titolo in Romania, seguiti da quelli che hanno studiato in Polonia (10%). Un ulteriore 30% di infermieri provengono, in base al titolo di studio, da: Perù, India, Albania, Germania, Spagna, Serbia, Tunisia, Brasile, Bulgaria e Francia.**

**Tutti sottoposti a verifica.**