



## **Audizione alla Commissione Lavoro, previdenza sociale del Senato della Segretaria nazionale FNOPI Beatrice Mazzoleni**

### ***Indagine conoscitiva sui canali di ingresso nel mondo del lavoro e sulla formazione professionale dei giovani: stage, tirocinio e apprendistato***

L'emergenza sanitaria ed epidemiologia attuale ha fatto emergere con forza come quella dell'infermiere è la professione del futuro e lo è con maggiori responsabilità, specializzazioni e infungibilità della professione. All'estero tutto ciò c'è già e gli infermieri, ad esempio in Spagna, Francia, Regno Unito, sono anche prescrittori di farmaci non specialistici e di presidi sanitari. Che sia la professione sanitaria del futuro è evidente: nel 2020 è stata l'unica laurea tra le sanitarie che ha visto aumentare le domande di quasi l'8% contro una diminuzione, più o meno evidente, delle altre lauree sanitarie e secondo i dati a un anno dalla laurea in tempi pre-Covid già l'80% era in servizio. Ma c'è carenza: il rapporto infermieri-abitanti in Italia è di 5,5-5,6 infermieri ogni mille abitanti, uno dei più bassi d'Europa secondo l'Ocse e il rapporto infermieri-medici, che dovrebbe essere secondo standard internazionali 1:3 è, sempre secondo l'Ocse, inferiore di 1:1,5. In Italia mancano oltre 60mila secondo la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) e senza una soluzione alla carenza di organico chi rischia di più è l'assistenza, ma anche l'applicazione del PNRR che punta tutto sull'assistenza territoriale.

La pandemia ha posto sotto gli occhi di tutti quello che la FNOPI da sempre rappresenta alle istituzioni circa la necessità di una revisione del percorso formativo di base e post-base dell'infermiere a partire dalla sua laurea, i master, i dottorati di ricerca e, ora, la richiesta chiara di scuole di specializzazione e dell'infungibilità della professione.

Secondo il Rapporto Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata, la carenza di Infermieri in base ai parametri europei sarebbe di almeno 162.972 infermieri se rapportati al complesso della popolazione e 272.811 se rapportati alla popolazione ultra 75enne, che è quella di riferimento soprattutto sul territorio.

E secondo il concetto di *staffing*, il rapporto cioè tra infermieri e numero di pazienti assistiti che secondo i parametri medi nazionali e internazionali dovrebbe essere di un infermiere ogni 6 pazienti (ogni due nei servizi come pediatria o terapie intensive e così via), la carenza di Infermieri diventa rischiosa per l'effetto sulle *cure mancate* poiché il rapporto Infermiere/paziente si assesta da anni a una media di 9,5 pazienti per infermiere con punte in alcune Regioni fino a 17-18 pazienti per infermiere.

### **Le possibili soluzioni**

La FNOPI, ente subsidiario dello Stato ha messo a punto per la prima volta alcune proposte diversificate tra loro che vertono su proposte innovative sul piano giuridico-contrattuale, sui modelli di organizzazione dei servizi sanitari, sulla revisione dei percorsi di formazione accademica di base e post laurea allo scopo di innovare la professione ma anche per aumentare l'attrattività nei confronti dei giovani.

E' in questo ambito di attrazione dei giovani verso la professione infermieristica, che occorre intervenire con modelli innovativi di didattica, docenti infermieri in numero adeguato e percorsi professionalizzanti di tirocinio all'interno di tutti i setting presso i quali la funzione infermieristica è strategica ed essenziale per dare risposte appropriate alla domanda di salute dei cittadini.



## Le proposte

La FNOPI ha messo a punto per la prima volta alcune proposte diversificate tra loro su assi a breve, medio e lungo termine per far fronte alla carenza di professionisti con particolare attenzione a residenzialità privata e convenzionata e alle aree interne e disagiate.

**A breve termine** – perché il problema è ora, così come ora deve partire l'applicazione del PNRR – c'è ad esempio il superamento del vincolo di esclusività che oggi lega l'infermiere nel rapporto di lavoro con il servizio sanitario pubblico e la possibilità di esercizio libero professionale a supporto delle strutture sociosanitarie territoriali. Poi possono essere previsti progetti finalizzati a garantire il supporto in termini di prestazioni di assistenza infermieristica da parte delle Aziende Sanitarie alle strutture residenziali territoriali, con attività svolta al di fuori dell'orario di servizio e remunerata a parte. Altra norma da rivedere è quella di percorsi di incentivazione per “distacchi” o “comandi” dall'azienda sanitaria ospedaliera verso le strutture sociosanitarie territoriali, favorendo il riavvicinamento territoriale del dipendente considerata la residenza. E infine favorire l'accreditamento delle strutture sociosanitarie quali sedi di tirocinio dei corsi di laurea in infermieristica per potenziare le possibilità di svolgimento di tirocini curricolari da parte degli studenti del triennio quale strumento per lo sviluppo culturale in tale setting.

**A medio termine** si dovrebbero ridefinire le regole di accreditamento delle strutture in relazione all'evoluzione dei bisogni dei cittadini; valorizzare la professione infermieristica nelle strutture socio sanitarie territoriali; prevedere uno sviluppo in chiave clinica per attualizzare la necessaria maggiore pertinenza alla complessità e tipologia assistenziale di carriera e sotto il profilo gestionale; adeguare i contingenti formativi e valorizzare le competenze economicamente e sotto l'aspetto della responsabilità e dell'autonomia.

**A lungo termine** poi si dovrebbe favorire il rientro degli infermieri italiani emigrati all'estero con incentivi in termini contrattuali ed economici. Attualmente si calcola che lavorino all'estero circa 20.000 infermieri italiani.

**Per quanto riguarda la formazione** universitaria la FNOPI ritiene necessario attivare percorsi che raggiungano presisi obiettivi:

- Definizione dei criteri qualitativi e standard della formazione;
- Revisione della formazione infermieristica;
- Revisione normativa Legge 43/06 sui Master I livello per coordinamento e Master I livello per specializzazioni;
- Revisione classe di laurea dedicata per Infermieristica;
- Revisione Ordinamento didattico laurea magistrale;
- Attivazione contenuti clinici per la laurea magistrale.

Nel ripensamento in ottica di quantità e qualità formativa, si deve tener conto dell'attrattività della professione che, se non ripensata attraverso la revisione delle possibilità di sviluppo professionale quali specializzazioni, ruoli professionali riconosciuti in ambito clinico e chiara presentazione delle possibilità di carriera, anche a livello contrattuale, sta già causando una mancata copertura dei posti di formazione resi disponibili.