

SCHEDA SULLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Sono riportati i dati dei principali argomenti oggetto di problematiche aperte per la professione infermieristica numericamente quantificabili.

Ne esistono altre poi, come la creazione di un'area infermieristica in cui gestire la singolarità (dimostrata) della professione, o la necessità di aumentare le docenze universitarie MED45 (l'area di competenza delle professioni infermieristiche) o, ancora, la definizione di diverse componenti anche economiche contrattuali, che non possono trovare riscontro numerico, ma hanno necessità di un intervento politico di organizzazione/programmazione.

In fondo alla scheda sono riportati i macro numeri della Professione.

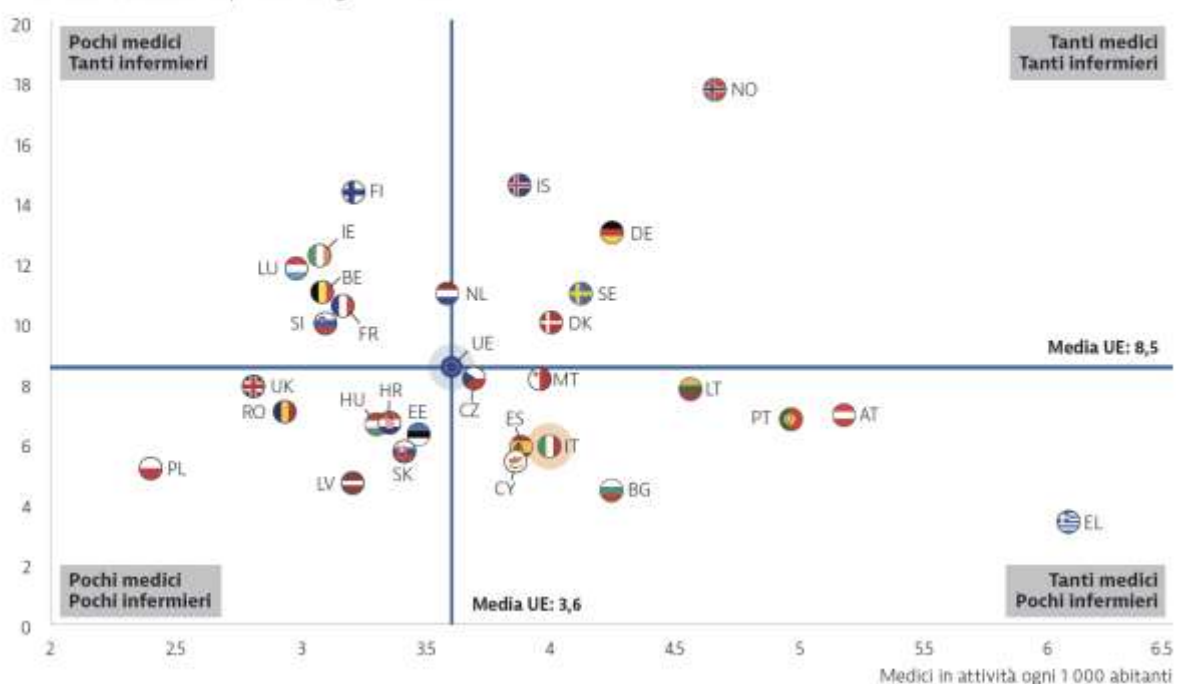
GLI ORGANICI

OCSE: Il numero di medici è superiore alla media dell'UE; quello degli infermieri è inferiore

Secondo il "Profilo della Sanità 2019" dell'Italia pubblicato dall'OCSE e dalla Commissione Europea nel 2020, il numero dei medici in Italia, è superiore alla media dell'UE: 4,0 rispetto al 3,6 per 1.000 abitanti nel 2017 (ma calano i medici di famiglia e, comunque, la loro età media è superiore ai 55 anni) mentre si impiegano meno infermieri rispetto a quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale (a eccezione della Spagna) e il loro numero è notevolmente inferiore alla media dell'UE (5,8 infermieri per 1.000 abitanti contro gli 8,5 dell'UE).

Rispetto alla media dell'UE, in Italia il numero di medici è elevato mentre quello del personale infermieristico è inferiore

Infermieri che esercitano la professione ogni 1 000 abitanti



Fonte: Banca dati di Eurostat (i dati si riferiscono al 2017 o all'anno più vicino).

Secondo i dati Eurostat, l'Ufficio Statistico dell'Unione Europea, nel 2016, l'Italia aveva 557 infermieri ogni 100.000 abitanti (negli anni successivi sono diminuiti), mentre sei Paesi dell'Ue 28, tra cui i maggiori partner (come Germania e Francia), superavano i 1.000 (dai 1.172 del Lussemburgo ai 1.019 della Francia) e altri sette, tra cui il Regno Unito, erano comunque tra i 981 infermieri per 100.000 abitanti della Danimarca e i 610 dell'Estonia.

Anche volendo solo raggiungere il livello medio di questi Paesi, in Italia mancherebbero tra i 50 e i 60 mila infermieri. Per farlo ci si dovrebbe adeguare all'Europa, prevedendo più infermieri in formazione e occupazione, con evidenti progressi nell'eliminazione della carenza globale entro il 2030.

La Commissione Europea sottolinea che tutti i Piani nazionali per la realizzazione della copertura sanitaria universale formulano proposte specifiche per migliorare e sviluppare il ruolo degli infermieri come professionisti della salute più vicini alla comunità. Almeno il 75% dei Paesi ha un infermiere con responsabilità di "alta gestione in materia di salute": quel che serve è una rete globale di leadership infermieristica.

Le carenze attuali				
Regioni	Carenza sul territorio	Di cui inferieri famiglia/comunità	Carenza nelle strutture	Totale fabbisogno infermieri
Abruzzo	740	479	1.019	1.759
Basilicata	320	207	192	512
Calabria	1.061	687	1.079	2.140
Campania	2.973	1.925	3.326	6.299
Emilia Romagna	2.551	1.651	1.666	4.217
Friuli V.G.	713	462	730	1.443
Lazio	3.089	1.999	3.903	6.992
Liguria	971	628	1.069	2.040
Lombardia	5.388	3.487	3.981	9.368
Marche	816	528	450	1.267
Molise	179	116	299	478
Piemonte	2.537	1.642	1.541	4.077
Puglia	2.177	1.409	2.647	4.825
Sardegna	920	595	855	1.775
Sicilia	2.678	1.733	3.030	5.707
Toscana	2.142	1.386	1.575	3.717
Trentino aa	552	357	573	1.125
Umbria	512	331	453	965
Valle d'Aosta	71	46	44	116
Veneto	2.694	1.743	1.839	4.533
Italia	33.049	21.414	30.273	63.322

Fonte: stime Centro studi FNOPI su dati Oms/Istat/Eurostat per quanto riguarda la popolazione di cronici e non autosufficienti e la quantificazione dell'organico delle strutture ospedaliere secondo la normativa Ue e i parametri internazionali

La perdita di organici legata ai blocchi del turnover

Dall'ultimo contratto, prima di quello del 2018, per ragioni di contenimento economico, si sono susseguiti numerosi blocchi del turnover (il ricambio fisiologico del personale) superati solo dai provvedimenti introdotti dal DL Crescita nel 2019. Questi, gli effetti sugli infermieri, considerando che in anni intermedi (nel 2017 ad esempio) la carenza è stata anche maggiore.

Differenza numero infermieri dipendenti Ssn 2009-2019	
Regione	Differenza
Totale	-8.397
ABRUZZO	-479
BASILICATA	-184
CALABRIA	-1.318
CAMPANIA	-3.621
EMILIA ROMAGNA	1.327
FRIULI VENEZIA GIULIA	-373
LAZIO	-2.671
LIGURIA	-646
LOMBARDIA	327
MARCHE	-249
MOLISE	-211
PIEMONTE	5
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	412
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	351
PUGLIA	-118
SARDEGNA	-9
SICILIA	-184
TOSCANA	-633
UMBRIA	-48
VALLE D'AOSTA	6
VENETO	-81
Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto Annuale RGS vari anni	



Tra i provvedimenti e gli interventi in emergenza che si sono susseguiti nel periodo della pandemia da COVID-19, uno in particolare, il decreto Rilancio (legge 44/2020), ha previsto l'integrazione degli organici infermieristici, prima con contratti flessibili, poi, dal 2021, con contratti a tempo indeterminato. In particolare, per quanto riguarda l'Infermiere di Famiglia/Comunità, che ha un ruolo forte sul territorio anche secondo le previsioni del Recovery Plan inviato a Bruxelles.

Tuttavia, l'intervento, seppure assolutamente meritorio, è parziale e copre le necessità legate all'emergenza, perché, parametrando il numero di cronici e non autosufficienti alle necessità espresse di assistenza territoriale, la FNOPI ha quantificato un numero ottimale a regime di Infermieri di Famiglia/Comunità circa doppio rispetto a quello finora programmato.

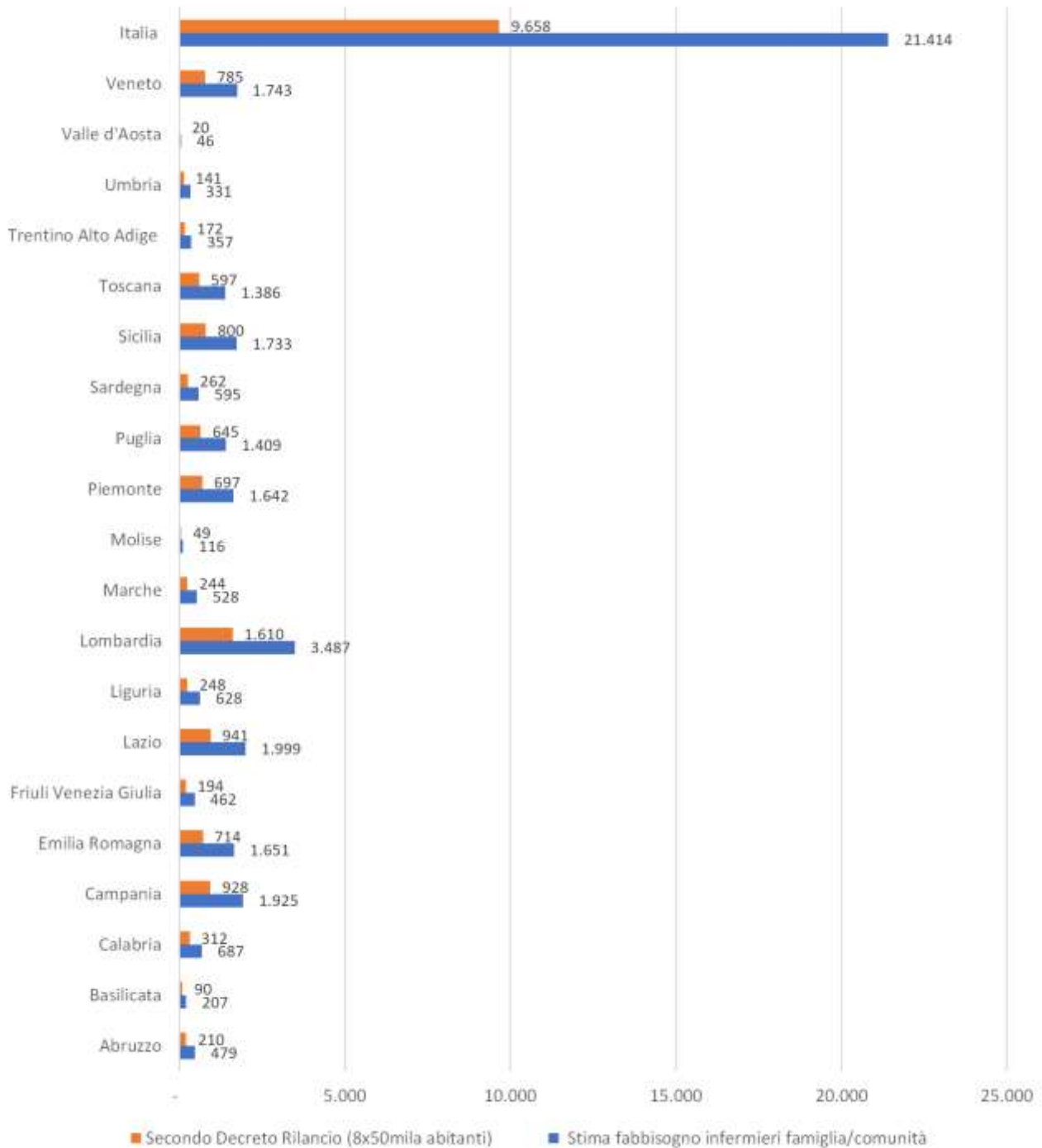
L'Infermiere di Famiglia/Comunità è un professionista della salute che riconosce e cerca di mobilitare risorse all'interno delle comunità, comprese le competenze, le conoscenze e il tempo di individui, gruppi e organizzazioni della comunità per la promozione della salute e del benessere della stessa, cercando di aumentare il controllo delle persone sul loro benessere. Secondo le Regioni, è un punto di riferimento per tutta la popolazione (ad es. per soggetti anziani, per pazienti cronici, per istituti scolastici ed educativi che seguono bambini e adolescenti, per le strutture residenziali non autosufficienti, ecc...), con particolare attenzione alle fragilità. È per tali motivi che le Regioni ritengono opportuno concentrare il focus dell'IFeC su tale target, identificato attraverso l'analisi dei dati epidemiologici e socio-demografici. Inoltre, in particolari condizioni epidemiologiche (quale, appunto, quella da COVID-19), il suo intervento può essere orientato alla gestione di un settore di popolazione specifica (ad es. per il tracciamento e monitoraggio dei casi, coadiuvando le USCA, in collaborazione con Medici di Medicina Generale e Igiene Pubblica, nonché nelle campagne vaccinali).

Lavora in modo proattivo, come illustra il modello FNOPI recepito dalle Regioni. Non aspetta solo le prescrizioni, ma intercetta autonomamente i suoi assistiti di cui conosce le problematiche di salute.

La finalizzazione dell'azione fondamentale degli IFeC mira al potenziamento e allo sviluppo della rete socio-sanitaria, con un'azione che si sviluppa dentro le comunità e con le comunità. L'IFeC redige una valutazione dei bisogni di salute; prevenzione primaria, secondaria e terziaria; conosce i fattori di rischio prevalenti nel territorio di riferimento, la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica; stende piani assistenziali infermieristici; individua quesiti di ricerca infermieristica. E orienta anche ai servizi; valuta, indica e prescrive i presidi necessari. Monitora l'aderenza terapeutica, l'empowerment e valuta i sistemi di tele-monitoraggio. È lui che attiva consulenze infermieristiche, si occupa della formazione dei caregiver e delle persone di riferimento.

Soprattutto, collabora a strategie assistenziali di continuità ospedale territorio; definisce e contribuisce a protocolli, procedure, percorsi e progetta e attua gruppi di auto mutuo aiuto.

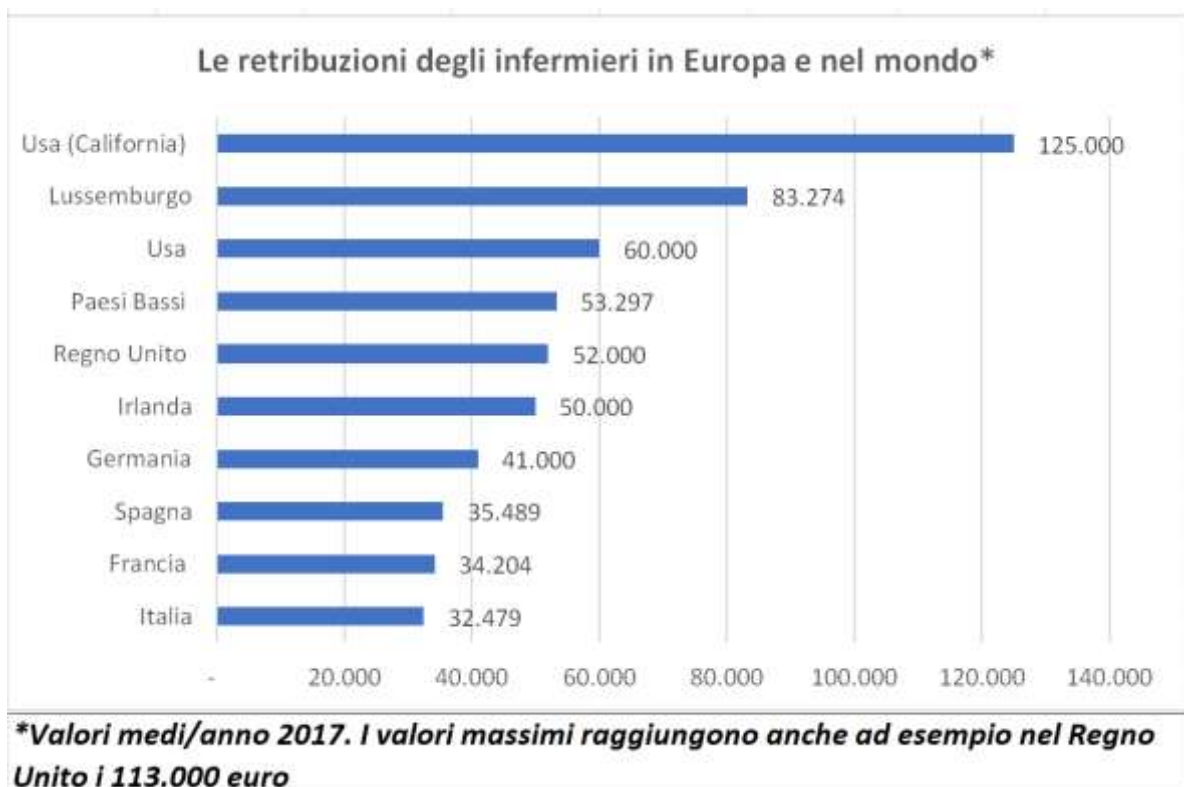
Quanti Infermieri di famiglia/comunità servono e quanti ne prevedere il DI Rilancio



LE RETRIBUZIONI

Uno dei problemi maggiori da affrontare rispetto alla crescita e alle aumentate responsabilità e specializzazioni della professione infermieristica, è sicuramente quello delle retribuzioni.

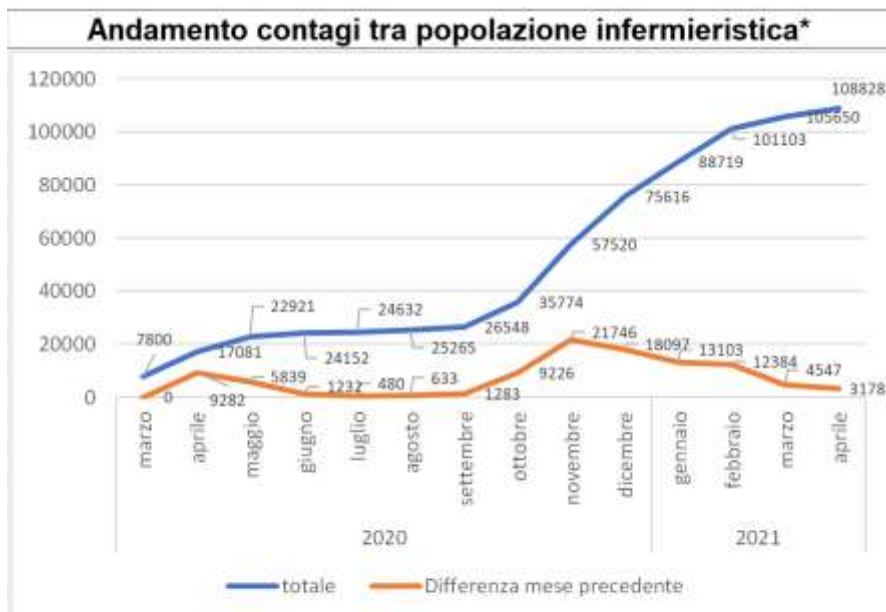
Oggi questa voce è inserita del più vasto contenitore del “personale non dirigente”, anche se a molti infermieri sono affidati ruoli di coordinamento e di responsabilità anche di Distretti sanitari. Anche da questo nasce l’esigenza di un’area infermieristica separata, in cui sia possibile riconoscere 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.



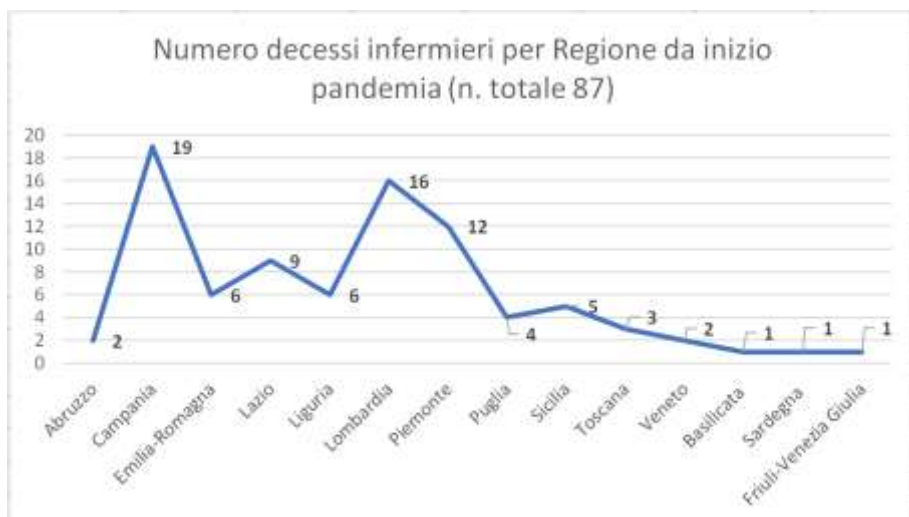
GLI INFERMIERI E LA PANDEMIA DA COVID-19

È sotto gli occhi di tutti, ormai, il ruolo che gli infermieri hanno ricoperto e ricoprono nell'assistenza durante la pandemia in corso.

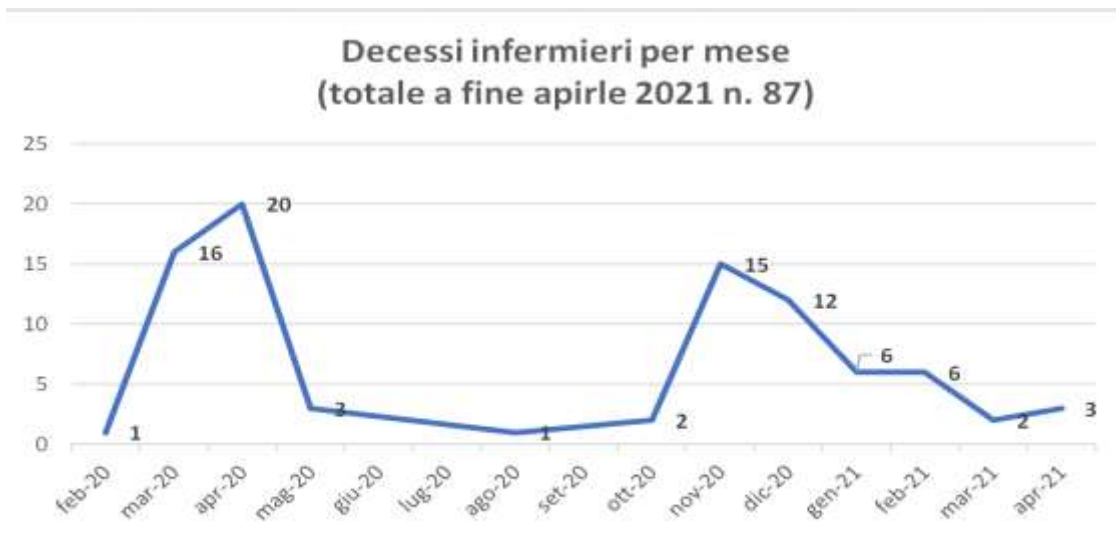
Tuttavia, è corretto analizzare gli effetti della pandemia sulla Professione, anche perché questi riducono sensibilmente il livello di disponibilità di organici e, comunque, rappresentano un vulnus rispetto al benessere dei pazienti che l'infermiere, per esplicita previsione del suo Codice Deontologico (che è tenuto a rispettare), non può permettersi.



**Il dato si basa sul totale degli operatori sanitari contagiati su luogo di lavoro rilevato dall'Iss e sulla media percentuale tra questi degli infermieri dichiarata dall'Inail. A oggi si sono contagiati da inizio pandemia circa 109mila infermieri*

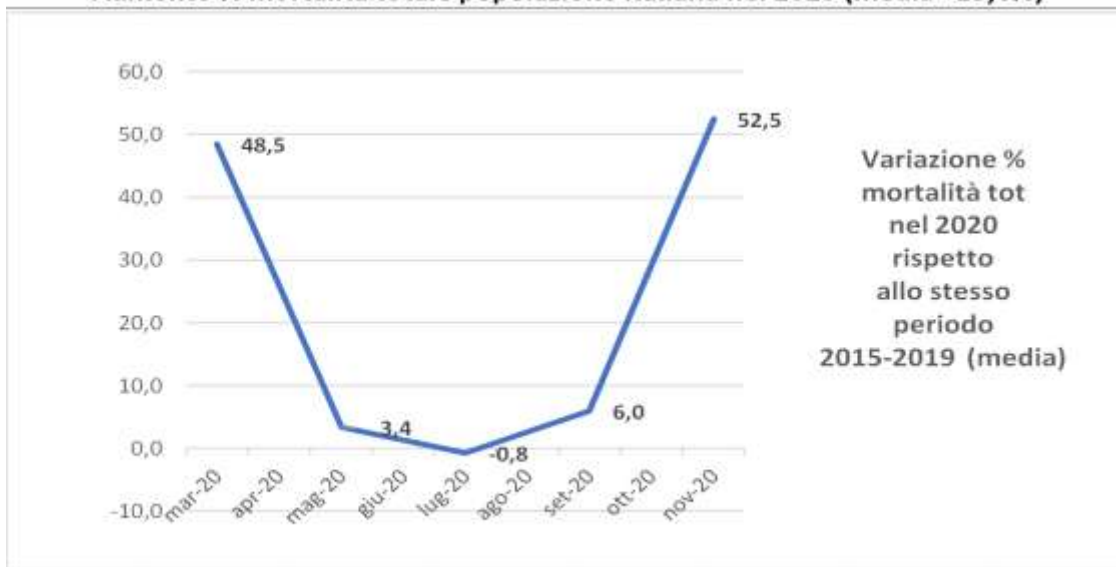


Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI e OPI Giovani Bari



Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI e OPI Giovani Bari

Aumento % mortalità totale popolazione italiana nel 2020 (media +15,6%)



Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Istat - aprile 2021

Come si vede dal grafico relativo all'andamento del numero dei contagi e come riportano i Report Inail, gli infermieri sono la categoria di personale sanitario maggiormente contagiato da Sars-Cov-2: ovviamente, soprattutto per l'altissimo livello di prossimità con i malati che non lasciano mai soli. Tuttavia, dalla linea (arancione) del grafico, relativo all'andamento mensile dei contagi, si nota subito che, con la comparsa dei vaccini (gli infermieri sono stati il primo personale sanitario a essere vaccinato), si registra una flessione delle infezioni: un dato che, da una parte, è positivo, vista l'attuale carenza di organici nei servizi sanitari, dall'altra, lo è ovviamente per il minor numero di soggetti coinvolti nell'infezione e, quindi con minori conseguenze personali e minori rischi per i pazienti a cui non possono fare a meno di essere vicini.

Per quanto riguarda i decessi degli infermieri, dai grafici si nota un numero maggiore in particolare (ma non solo) nelle Regioni soggette alla prima fase della pandemia, quando, cioè, non c'erano sufficienti dispositivi di protezione individuale per garantire la sicurezza degli operatori impegnati h24 in prima linea. E dai grafici si nota subito, in rapporto alla mortalità generale per Covid, che la mortalità degli infermieri sul lavoro segue l'andamento di quella dei casi registrati nella popolazione, in particolare con picchi in entrambi i casi ad aprile e novembre 2020. Controprova del livello circolante di infezione è la tabella che segue, che, nei principali mesi della pandemia, mostra la differenza percentuale di mortalità, che, secondo l'Istat, si è registrata in raffronto con gli stessi periodi compresi tra il 2015 e il 2019, a livello della prima fase (concentrata a Nord) e della seconda fase (sicuramente, con maggiori mezzi e conoscenze per affrontare l'infezione) della pandemia.

Le prime e le ultime dieci province per mortalità generale nel 2020: differenza % con la media dello stesso periodo 2015-2019						
Province	mar-20	mag-20	lug-20	set-20	nov-20	anno 2020
Bergamo	575,6	2,8	-9,8	3,0	14,2	60,6
Cremona	404,7	11,0	5,1	4,4	13,7	52,7
Lodi	371,3	15,4	4,4	-2,7	26,3	46,7
Brescia	293,3	10,2	-4,9	3,1	22,9	40,7
Lecco	181,9	23,7	-5,5	15,1	56,9	37,6
Piacenza	278,4	17,6	-9,3	-3,4	17,8	37,2
Pavia	140,4	20,6	-1,6	3,4	36,7	32,8
Monza e Brianza	100,6	17,2	-4,1	8,0	104,6	32,6
Milano	108,4	17,7	-3,2	3,9	91,5	32,3
Parma	210,2	9,2	8,7	-2,8	17,7	30,5
ITALIA	48,5	3,4	-0,8	6,0	52,5	15,6
Reggio Calabria	1,9	10,2	-9,0	4,2	14,5	3,1
Chieti	4,8	2,6	-4,4	-3,2	22,8	3,0
L'Aquila	-3,2	-0,7	-12,5	-0,6	68,0	2,9
Benevento	1,9	-16,2	-7,1	6,4	28,2	2,6
Viterbo	0,3	-16,1	13,4	-1,4	38,2	2,6
Messina	5,1	0,4	-6,4	8,5	11,5	1,8
Siena	-6,7	-3,9	-9,0	5,7	25,8	1,4
Caltanissetta	0,8	6,6	1,9	-4,4	13,9	1,1
Salerno	-5,3	-6,0	-0,2	-0,1	26,2	1,1
Catanzaro	3,4	-2,2	-3,6	-0,9	17,6	0,3

Fonte: elaborazione Cento studi FNOPI su Rapporto ISTAT aprile 2021: decessi totali 2020 confrontati con la media 2015/2019

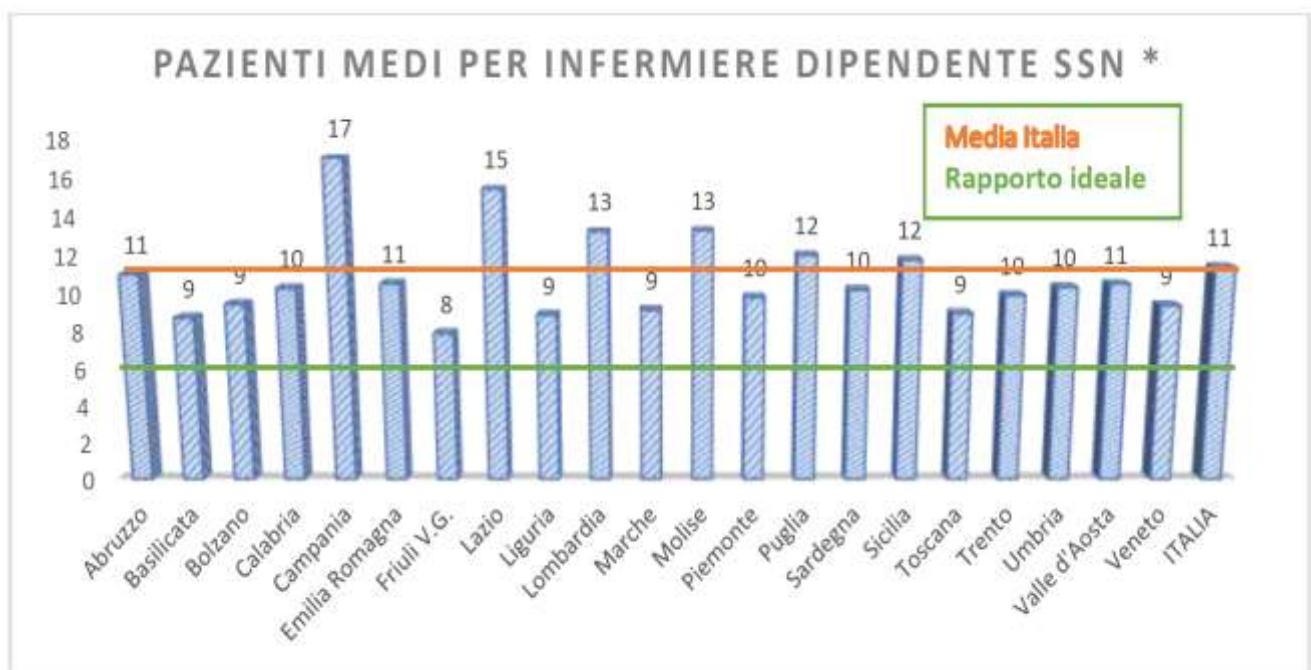
In realtà, il Covid-19 ha avuto effetti anche maggiori sulla mortalità degli infermieri in generale, non solo per quanto riguarda quelli sul posto di lavoro, che tuttavia possono essere paragonati in quel caso alla restante popolazione. Infatti, rispetto al 2019, nel 2020 si registra un incremento complessivo della mortalità degli iscritti agli Ordini di oltre il 22% che, nei primi quattro mesi 2021, rispetto ai primi quattro mesi 2019, sale oltre il 50% (l'ordine di misura è di circa 500 decessi nel 2020, rispetto ai poco più di 410 del 2019 e nei primi mesi del 2021 si è già a quota 213, anche se non tutti ovviamente possono essere attribuiti al Covid, anche se, comunque, ha evidentemente contribuito al loro incremento).

GLI EFFETTI DELLA CARENZA SULLA SALUTE DEI PAZIENTI

Pochi infermieri riducono anche il livello di assistenza erogato dai servizi. Questo è un fatto ormai evidente anche dai Report internazionali sopracitati.

Esiste, tuttavia, un preciso Studio internazionale che mette in correlazione in numero di assistiti in carico a ogni infermiere (nel servizio pubblico) e lega, a ogni paziente in più, rispetto a uno standard medio di 6 per professionista, un rischio aumentato di mortalità del 5-7% (ma in alcuni servizi, come le Terapie Intensive o l'assistenza pediatrica, il rapporto diminuisce a 4 e anche a 2 pazienti per infermiere).

Nel grafico seguente è riportato il numero (medio) di pazienti in carico a un infermiere nelle varie Regioni.



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



Per completare il panorama sulla Professione infermieristica, ecco alcuni dati:

OCCUPAZIONE

Gli infermieri occupati sono circa 385 mila su oltre 454 mila iscritti agli Albi: rappresentano quasi la metà di tutti i professionisti che lavorano in sanità. La quasi totalità degli infermieri lavora nella Sanità e, di questi, **268 mila circa alle dipendenze del Servizio sanitario.** Solo una piccola minoranza, 4 mila per l'esattezza, in classi di attività economiche diverse.

La grande maggioranza degli infermieri (77,7%) lavora nei servizi ospedalieri. Ci sono poi quelli in part time (soprattutto donne, 98%): 27.500 (ogni tre corrispondono a un'unità lavorativa full time).

Infermieri libero-professionisti (iscritti Enpapi): 37 mila

Circa 78 mila infermieri lavorano in strutture private (come dipendenti o con diversa contrattualizzazione: ambulatori, cliniche ecc.)

Circa 70 mila infermieri sono pensionati e iscritti agli Ordini

Infermieri con le stellette (polizia e militari): 2.000

Gli infermieri dirigenti sono circa 4 mila (1.500 titolari più lo staff di dirigenza)

Gli infermieri coordinatori: circa 35 mila

Infermieri con inidoneità lavorativa (Cergas Bocconi): media 3% (circa 11 mila)

La maggior parte degli infermieri è concentrata nella fascia d'età tra 36 e 55 anni: 268.914. Ce ne sono poi, ai due estremi, 15.552 tra 20 e 25 anni, e 13.259 over 65. I più "giovani" (con età anagrafica fino a 58 anni e anzianità professionale superiore a 30 anni) sono oltre 30 mila.

Gli infermieri ultrasessantenni (con anzianità professionale superiore a 30 anni) sono invece, poco più di 13 mila e gli infermieri fino a 28 anni si età, a rischio di sottoccupazione/disoccupazione, sono 39 mila. Infine, gli infermieri ultrasessantenni che non hanno un'anzianità professionale oltre 30 anni, sono circa 25 mila.

L'età media degli iscritti agli Ordini è 45,6 anni, quella dei dipendenti del Ssn 50,49, con differenze marcatissime nelle Regioni dove il blocco del turn over è totale (in Campania tra iscritti all'albo e dipendenti ci sono 8,9 anni) e minori in quelle a Statuto speciale, che si comportano in autonomia (in Friuli Venezia Giulia la differenza è 1,38 anni a sfavore dei dipendenti), seguite dalle Regioni Benchmark: in Emilia Romagna, Lombardia e così via.

Rispetto alle aree geografiche, il maggior numero di iscritti si ha nel Nord-Ovest: 108.283, con il massimo (quasi 62 mila) in Lombardia. Seguono il Sud con 98.344 iscritti (36.526 in Campania), il Centro con 89.404 iscritti (solo Roma ne ha circa 40.000), il Nord-Est (oltre 35 mila in Veneto) e, per finire, le Isole con 44.008 iscritti (di cui circa 32 mila in Sicilia).

Le Regioni che hanno il maggior numero di infermieri al di sotto di 28 anni sono: Lazio, Lombardia, Campania, Puglia e Sicilia.

Le Regioni che hanno il maggior numero di infermieri al di sopra dei 58 anni sono: Lombardia, Sicilia, Lazio, Campania e Emilia Romagna.

CONTRATTI FLESSIBILI (PRECARIATO)

Il precariato (lavori flessibili: tempo determinato, interinale, lavori socialmente utili, formazione lavoro) si è ridotto negli anni - andrebbe del tutto stabilizzato - ma resta ancora evidente, soprattutto nell'ambito delle Professioni sanitarie, in cui spesso le aziende utilizzando personale che fa capo a Cooperative per evitare di pesare sulla voce di spesa "personale" e caricare quella "beni e servizi", con un incremento di spesa però (per i compensi legati alle agenzie) che raggiungono anche il +18 per cento.

L'ultimo Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato, relativo al 2019, indica un totale di 44.493 unità di personale assunto con contratti flessibili nel Servizio Sanitario Nazionale (che è uno dei comparti del Pubblico impiego dove l'utilizzo di questa metodologia è più frequente).

La maggioranza si trova nel personale non dirigente (professioni sanitarie) con 31.684 unità contro le 6.538 del personale dirigente medico e le 1.643 del personale dirigente non medico.

Tra le professioni sanitarie poi, quella infermieristica assorbe il 33% del totale dei lavori flessibili (soprattutto concentrati sulle donne che rappresentano il 78% circa della categoria) e il 46% del personale con lavoro flessibile tra i non dirigenti.

Particolare evidenza, anche se con numeri in calo rispetto agli anni precedenti, per gli infermieri con lavoro interinale: il 40% di tutti i lavoratori interinali del SSN.

I contratti flessibili nel Servizio Sanitario Nazionale (2019)

Categoria	Tempo Deter. Uomini	Tempo Deter. Donne	Interinale Uomini	Interinale Donne	TOT*
Dir. Ruolo amministrativo	106	122	12	39	278
Dir. Ruolo professionale	61	13	2	2	79
Dir. Ruolo tecnico	33	62	35	89	219
Dirig. Sanitari non medici	195	846	-	-	1.042
Dirigenti professioni sanitarie	6	19	-	-	24
TOTALE	402	1.061	49	130	1.643
Medici	2.378	3.886	6	-	6.270
Odontoiatri	13	5	-	-	18
Veterinari	117	133	-	-	250
TOTALE	2.508	4.024	6	-	6.538
Ruolo amministrativo	743	1.991	319	740	4.031
Ruolo professionale	22	24	26	20	94
Personale funzioni riabilitative	234	1.063	25	113	1.435
Personale infermieristico	2.922	8.982	712	1.950	14.567
Personale tecnico sanitario	578	1.191	205	263	2.237
Personale vigilanza e ispezione	137	251	10	27	425
Ruolo tecnico	2.386	4.162	879	1.380	8.896
TOTALE	7.022	17.663	2.176	4.493	31.684
Totale generale	11.908	25.573	2.188	4.493	44.493

**Al totale vanno aggiunti 331 posti tra lavori socialmente utili e formazione lavoro concentrati quasi tutti sul ruolo amministrativo e tecnico del personale non dirigente - Fonte: Centro studi FNOPI su dati Conto annuale RGS 2019*



INFERMIERI ALL'ESTERO

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 (pre-iscrizione 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 stranieri che provengono da Paesi Ue sono 17.170 (15.556 donne e 1.614 uomini), quelli extra-UE sono 10.179 (8365 donne e 1.814 uomini)

Gli infermieri iscritti agli Ordini in Italia, 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.

FABBISOGNO UNIVERSITARIO: LE INDICAZIONI FNOPI 2021-2022

La richiesta di formare nell'Anno Accademico 2021-2022 per la Laurea triennale 23.498 infermieri e 1.804 infermieri per la Laurea Magistrale, deriva dal fabbisogno rilevato dagli Ordini provinciali in base alle necessità manifestate durante la pandemia che hanno accentuato l'evidenza dell'assenza di infermieri disponibili, supportando, nei fatti, la sottolineatura che, da anni, la Federazione conduce circa la carenza in assoluto di personale infermieristico.

Se fossero stati messi a bando i posti finora richiesti dalla Federazione sulla base delle necessità evidenziate dagli ordini provinciali, ora, anche considerando un tasso di abbandono studentesco del 20%, ci sarebbero circa 14.500-15.000 infermieri in più disponibili, ancora insufficienti per far fronte all'emergenza e alla corretta organizzazione dei servizi secondo i parametri internazionali, ma comunque sicuramente in linea con le esigenze manifestate durante l'emergenza, anche considerando i numeri delle nuove forze messe in campo dal Governo con contratti di lavoro flessibili (tempo determinato o co.co.co: v. figura seguente)

Il ministero della Salute, infatti, a ottobre scorso, ha quantificato il personale a cui si è ricorsi con contratti flessibili durante l'emergenza considerando 16.570 infermieri. Un numero quindi che equivale circa alla quantificazione prima descritta (circa 15mila).



A supporto della richiesta di un numero maggiore di posti a bando sono state descritte tre evidenze.

La prima è la rilevazione Censis presentata il 5 giugno 2020, che ha quantificato la carenza riportando per l'Italia la presenza di infermieri a quella dell'Emilia-Romagna, considerata Regione Benchmark, in 57 mila unità e ha considerato che, se il confronto dovesse avvenire con altri partner europei (come, ad esempio, il Regno Unito, che, tra l'altro, fa continua richiesta di infermieri italiani), la carenza salirebbe a quasi 300 mila unità.

La seconda è il Rapporto Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata, presentato il 27 gennaio 2021, in cui si quantifica la carenza in base ai parametri europei, secondo i quali mancherebbero 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.

La terza è il concetto di staffing, cioè del rapporto 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 Pediatrie o Terapie Intensive e così via), mentre 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.

Ulteriore conferma della necessità di maggiori posti per la formazione di infermieri viene, quest'anno, dalle stesse Regioni che hanno aumentato la loro richiesta, rispetto al precedente Anno Accademico, del 28% (chiedendo 19.515 posti contro i 15.201, e ai 16.013 messi a bando dal ministero dell'Università).