

PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE



**IL 2022 HA VISTO GLI
INFERMIERI IMPEGNATI
SU PIÙ FRONTI E SU PIÙ
TAVOLI ISTITUZIONALI.
IN SINTESI ALCUNI MOMENTI
E ALCUNI CONTENUTI.**

Franco Vallicella Presidente OPI Verona

SOMMARIO

■ ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI-PAZIENTI ALLE ISTITUZIONI...	1	■ CONSENSUS CONFERENCE SULLA PROFESSIONE...	23
■ ULTIMATUM FNOPI: "BASTA PAROLE...	2	■ AUDIZIONE AL SENATO: ...	23
■ RAPPORTO CREA: È ALLARME ORGANICI...	4	■ PROFESSIONI SANITARIE: PER LA SANITÀ ITALIANA ...	25
■ CONSULTA FNOPI DELLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA...	5	■ ITALIA LONGEVA 2022...	26
■ AUDIZIONE FNOPI AL SENATO...	6	■ CITTADINI E INFERMIERI ALLEATI PER DIFENDERE...	27
■ FNOPI: AL VIA GLI STATI GENERALI	8	■ LE RICHIESTE DELLA FNOPI AL NUOVO PARLAMENTO...	28
■ FNOPI, AUDIZIONE AL SENATO...	9	■ UNIVERSITÀ: CRESCONO I POSTI A BANDO...	29
■ PRIMA GIORNATA CONTRO LA VIOLENZA...	11	■ FNOPI-ACOP...	31
■ IL 118 COMPIE 30 ANNI...	12	■ AGENAS: SERVONO PIÙ INFERMIERI...	32
■ QUALE FUTURO PER LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA...	14	■ FNOPI COMPONENTE DEL COMITATO...	33
■ DONNE IN SANITÀ...	15	■ CONSULTA CITTADINI PAZIENTI...	34
■ AUDIZIONE FNOPI CON LA CONFERENZA DEI PRESIDENTI...	16	■ OCSE 2022...	36
■ STATI GENERALI DELL'INFERMIERISTICA...	17	■ SCHILLACI AGLI INFERMIERI...	38
■ MEDICI E INFERMIERI...	18	■ LE FEDERAZIONI DELLE PROFESSIONI...	39
■ INFERMIERI: AGGREDITI 130MILA L'ANNO...	19	■ DAL DECRETO "MILLEPROROGHE"...	41
■ IN GAZZETTA IL DM 77/2022...	21		

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso aprile 2023.

Direttore Responsabile: Vanzetta Marina

Comitato di redazione: Marcolongo Laura, Marai Matteo, Vallicella Franco, Verzè Alessia, Filippo Fabio, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Vanzetta Marina, Ballarin Silvana, Dal Corso Dario, Marcotto Enrico, Soliman Nicola, Zanolli Barbara, Meorali Francesco.

Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: info@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: cocchi&cocchi [www.cocchiecocchi.it]

Associazioni dei cittadini-pazienti alle istituzioni: "Per vivere e non sopravvivere abbiamo bisogno di più infermieri"



Sono i rappresentanti di quasi 22 milioni di malati cronici, dalle associazioni dei malati oncologici a quelle dei portatori di stomie, da chi ha bisogno di nutrizione parenterale al coordinamento nazionale famiglie con disabilità e molte altre ancora.

Chiedono al Governo in una petizione inviata all'esecutivo, al Parlamento e alle Regioni, di non essere lasciati soli sul territorio, nella loro vita di tutti i giorni e per questo hanno bisogno di più infermieri. E specializzati.

La ricetta che le sedici associazioni (le più numerose rispetto alle persone che rappresentano) propongono è quella di consolidare una logica normativa e attuativa di reale multi-professionalità e integrazione multidisciplinare oltre che una integrazione tra ospedale e territorio che favorisca davvero la continuità delle cure per sviluppare operativamente un nuovo modello di

assistenza di prossimità e domiciliare. Prevedere quindi nelle linee di indirizzo non solo gli standard quantitativi, ma i modelli di relazione interprofessionale da attuare.

Per farlo il modello che oltre venti milioni di italiani bisognosi di assistenza e le loro famiglie propongono è semplice:

1. dare compiutezza e sviluppo alla figura dell'**infermiere di famiglia e comunità**, figura che potrebbe essere soluzione di gran parte dei problemi, ma che oggi per ragioni di formazione e numerosità (carenza) del personale, è quasi del tutto assente nelle regioni o male impiegato dove presente;
2. **ricomporre la frattura dei servizi e la mancanza di integrazione tra ospedale e territorio, compito questo che può svolgere lo stesso infermiere, coordinando gli interventi dei vari professionisti**, così

come il PNRR descrive per le case di comunità, gli ospedali di comunità e le centrali operative, che senza il necessario personale rischiano rimanere caselle vuote:

3. innovare realmente le strutture dando il giusto peso ai loro contenuti; **garantire alle famiglie e ai pazienti la presenza di una figura di riferimento a livello domiciliare** e in questo senso Governo al Parlamento devono mettere mano alla reale programmazione non solo sulla carta di interventi e di presenza dei professionisti sul territorio;
4. **far riconoscere e certificare le specializzazioni infermieristiche** affinché il cittadino possa usufruire e richiedere il professionista più competente per i propri bisogni anche in relazione alla complessità delle persone con bisogni assistenziali specifici;
5. **definire sempre più specificamente le attività dell'infermiere di famiglia/comunità in relazione ai servizi domiciliari attivati** per evitare sovrapposizioni o conflitti possibili e inefficienze nella gestione del paziente.



"Ringraziamo per il chiarissimo appello le associazioni dei cittadini-pazienti che sanno di poter trovare nella nostra Federazione tutto l'appoggio necessario non solo dal punto di vista organizzativo, ma anche clinico, sociale e umano – **commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle**

professioni infermieristiche (FNOPI) – ci auguriamo che il Governo ascolti le richieste dei pazienti e dei cittadini. Che chiedono **non solo con soluzioni nell'acuzie, ma per la vita di tutti i giorni, quella che ogni persona ha diritto a vivere**".

"Le carte in tavola la FNOPI le ha messe – aggiunge Mangiacavalli – e sono quelle di un gesto di riconoscimento verso gli infermieri con l'anticipazione rispetto ai contratti dell'indennità di specificità infermieristica e la possibilità di avere un numero di docenti-infermieri in grado di poter formare con qualità e professionalità gli infermieri di domani per far fronte all'allarmante carenza che anche le associazioni denunciavano. E nel breve periodo meno burocrazia

con l'allentamento del vincolo di esclusività, che consenta da subito a chi è già in servizio di andare in aiuto ai bisogni chiarissimi di questi cittadini".

Tutto questo naturalmente ha come presupposto la partecipazione collettiva delle associazioni che rappresentino queste categorie di cittadini-pazienti alla predisposizione dei nuovi modelli di assistenza di tutte le parti interessate, cittadini, pazienti, tutte le professionalità del sociale e del sanitario, programmatori ecc.

Tutto questo "per dare vita alla vita e non sopravvivenza alla vita", scrivono a chiare lettere le Associazioni.

"La nostra Federazione – conclude la presidente FNOPI – è pronta e dispo-

nibile ad accogliere la richiesta delle associazioni che da sempre ascoltiamo e supportiamo perché i loro reali bisogni sono il nostro primo obiettivo. Ci auguriamo ora che anche le altre istituzioni e le altre componenti professionali facciano altrettanto, in un disegno costruttivo per un nuovo modello che assicuri salute e non sia il modo di primeggiare gli uni sugli altri: **i cittadini prima di tutto e al centro del sistema. È questa la parola d'ordine della nuova sanità**".

18 gennaio 2022

Ultimatum FNOPI: "Basta parole, è ora di passare ai fatti". Lettera a Governo, Parlamento e Regioni

È finito il tempo delle pacche sulle spalle e di chiamare "angeli" ed "eroi" gli infermieri.

È finito il tempo delle parole, si passi ai fatti e si dia vera dignità a una professione che finora ha dato tutto mettendo da parte la sua "normale straordinarietà" al fianco del cittadino per lavorare in costante emergenza, ammalarsi più e peggio di

ogni altra categoria, rinunciare a ferie, permessi, progetti di carriera e di vita.

Con una lettera aperta a Governo, Parlamento, istituzioni e Regioni la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) parla chiaro: coagulerà una risposta unitaria, indipendente da appartenenze sindacali e partitiche,

da ruoli e posizioni ed è pronta a farsi che "gli oltre 450mila infermieri chiedano conto di tutto ciò che non è stato fatto. Con l'etica che da sempre ci contraddistingue, ma con l'exasperazione che ormai ci investe".

"Il mondo intero – scrive la FNOPI – ha riconosciuto gli infermieri come il motore, la spina dorsale, il futuro di ogni moderno sistema sanitario e

La lettera

sociale che voglia definirsi tale: l'Italia lo ha fatto solo a parole".

"Stiamo perdendo l'ultima cosa che ci era rimasta: la speranza – si legge nella lettera -. La speranza di una Sanità e di una politica in grado di riconoscere percorsi di valorizzazione della professione infermieristica, con un adeguato ritorno economico e un sistema realmente meritocratico. Dalla bozza del nuovo contratto alla Legge di Bilancio; dalle riforme professionali ai percorsi accademici e universitari, niente sembra volersi concretizzare nella direzione delle richieste avanzate con forza e decisione dalla nostra Federazione Nazionale che, quale Ente sussidiario dello Stato, ha pur sempre mantenuto un dialogo serio e pacato per dovere istituzionale".

"Gli Infermieri d'Italia – si legge ancora – da sempre attraversano a testa alta la paura e la morte, ma oggi una miope visione della politica ci fa impattare nella sfiducia e nella delusione. Ed è molto, molto peggio".

La FNOPI non ha dubbi e lancia l'allora: "Così muore una professione. Così si impedisce il ritorno degli infermieri formati in Italia e valorizzati all'estero. Così si ignorano il dolore e l'impegno di centinaia di migliaia di vite. Così si tradisce la fiducia dei cittadini italiani".



FNOPI

SI STA CALPESTANDO LA NOSTRA DIGNITÀ LA POLITICA DIA RISPOSTE AGLI INFERMIERI ORA

La Storia la scrivono i vincitori.
E in questa lunga guerra contro il virus, noi infermieri - 456mila professionisti in prima linea per il Paese – stiamo scrivendo ogni giorno, da due anni, la storia del Servizio Sanitario Nazionale.
Abbiamo scolpito nella memoria collettiva parole, valori e immagini che parlano di **abnegazione, deontologia, sacrificio, tutela, vicinanza, competenza**.
Abbiamo vinto l'indifferenza di chi ignorava il nostro ruolo, il nostro percorso universitario, le nostre specializzazioni.

Ma questa Storia non la scriviamo da vincitori e non per colpa nostra.
Anche se il mondo intero ha riconosciuto gli infermieri come il *motore*, la *spina dorsale*, il *futuro* di ogni moderno sistema sanitario e sociale che voglia definirsi tale. Anche se siamo stati definiti *eroi, angeli*, mentre ci venivano dedicate piazze e statue.
Non siamo vincitori perché in questi due anni abbiamo dovuto mettere da parte la normale straordinarietà della nostra professione al fianco del cittadino; **abbiamo dovuto lavorare in costante emergenza**; ci siamo ammalati di più e peggio di ogni altra categoria; abbiamo rinunciato a ferie, permessi, progetti di carriera e di vita.

Adesso stiamo perdendo l'ultima cosa che ci era rimasta: la speranza.
La speranza di una Sanità e di una Politica in grado di riconoscere percorsi di valorizzazione della professione infermieristica, con un adeguato ritorno economico e un sistema realmente meritocratico. Dalla bozza del nuovo contratto alla Legge di Bilancio; dalle riforme professionali ai percorsi accademici e universitari, niente sembra volersi concretizzare nella direzione delle richieste avanzate con forza e decisione dalla nostra Federazione Nazionale che, quale Ente sussidiario dello Stato, ha pur sempre mantenuto un dialogo serio e pacato per dovere istituzionale.

Parole e promesse della politica a questo punto assumono una luce beffarda, ingiusta, persino crudele. Una insopportabile mannaia che si scaglia contro tutti gli infermieri che, ancora in prima linea, soffrendo, continuano a tenere in piedi il sistema salute, anche se in balia di attacchi e violenze di una parte avversa, confusa o solo impaurita che riversa su di loro la propria rabbia per il difficile momento storico che stiamo vivendo.

Gli Infermieri italiani da sempre attraversano a testa alta la paura e la morte, ma oggi una miope visione della politica li fa impattare nella sfiducia e nella delusione. Ed è molto, molto peggio.

Se questo Paese, se i suoi decisori politici vogliono invertire questa rotta, lo facciamo adesso.
La FNOPI non può ancora continuare a lungo a cercare una mediazione che non esiste.
Perché nulla, oggi, è avvenuto rispetto a quanto richiesto e quanto dichiarato davanti alle telecamere.

Così muore una professione.
Così si impedisce il ritorno degli infermieri formati in Italia e valorizzati all'estero.
Così si ignorano il dolore e l'impegno di centinaia di migliaia di vite.
Così si tradisce la fiducia dei cittadini italiani.

Peggio di questa crisi c'è solo il dramma di sprecarla, come afferma Papa Francesco e ama ripetere il Governo.
Ma a queste parole devono seguire dei fatti.

Viceversa, la FNOPI coagulerà una risposta unitaria, indipendente da appartenenze sindacali e partitiche, da ruoli e posizioni.
Siamo pronti a far sì che 456mila infermieri chiedano conto di tutto ciò che non è stato fatto. Con l'etica che da sempre ci contraddistingue, ma con l'esasperazione che ormai ci investe.

È ancora possibile scrivere una Storia che restituisca dignità agli infermieri. Non c'è più tempo da perdere.

17 gennaio 2022
gli infermieri italiani

"È ancora possibile scrivere una storia che restituisca dignità agli infermieri" sottolinea la Federazione, ma non c'è più tempo da perdere: Governo e politica sono avvisati, parole e promesse non bastano più. Ora a queste devono seguire i fatti: "Se questo Paese, se i suoi decisori politici vogliono invertire questa rotta, lo

facciano adesso: la FNOPI non può ancora continuare a lungo a cercare una mediazione che non esiste".

19 gennaio 2022

Rapporto CREA: è allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda aumenta

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di - 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione). Non ha dubbi il 17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione.

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell'adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Uni-

to, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all'appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l'esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sotto-dimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una

maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l'incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell'infermiere anche in vista dell'applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l'assistenza e l'applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l'assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”.

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all'età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un'assistenza sa-

nitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l'urgenza di un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro".

"Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano. ma a quelle di istituzio-



ni (come l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future".

"Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni

valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri".

21 gennaio 2022

Consulta FNOPI della formazione universitaria: obiettivo omogeneità dei percorsi formativi

Maxi-riunione della Consulta della formazione universitaria FNOPI sugli argomenti caldi del momento per la professione infermieristica: fabbisogni – legati anche alla forte carenza di organici -, docenze universitarie, specializzazioni.

Alla sessione svolta in presenza e in videoconferenza nella sede della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), hanno partecipato 160 tra professori, direttori/coordinatori dei corsi di laurea in infermieristica, dei corsi di laurea in infermieristica pediatrica e

dei corsi di laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche.

La riunione ha portato alla condivisione di linee di indirizzo sulla formazione infermieristica e all'analisi dell'attuale contesto formativo.



I temi al centro del dibattito sono stati le docenze accademiche a contratto nel Ssn e l'attività dei coordinatori e dei tutor dei corsi di laurea.

Le valutazioni sulla formazione e sulle opportunità da percorrere hanno preso in considerazione anche le nuove possibilità offerte dal PNRR.

L'obiettivo è quello di garantire percorsi formativi omogenei a livello nazionale dal punto di vista organizzativo dei poli didattici, l'analisi dell'offerta formativa dei posti negli atenei e dell'attrattiva della professione, concentrandosi sulle necessità future di sviluppo.

La Consulta continuerà a lavorare in gruppi di lavoro tematici per rivedersi poi a breve e periodicamente in modo da concretizzare le azioni da prendere per i vari aspetti analizzati.

La Consulta, nata nel giugno 2017 per favorire il confronto e la crescita

culturale sulle tematiche di interesse per la professione infermieristica, sviluppa la collaborazione e il coordinamento tra la Federazione, tutti i professori e chiunque a livello universitario si occupi della formazione professionale infermieristica con incarichi di responsabilità ed è, quindi, un luogo di confronto e di comunicazione e ha un ruolo di proposta nei confronti della stessa Federazione proponendo, segnalando e collaborando sulle diverse tematiche di interesse.

I pareri espressi dalla Consulta sono valutati poi dal Comitato Centrale della Federazione e contribuiranno ad orientare la politica istituzionale.

08 febbraio 2022

Audizione FNOPI al Senato: "Quello degli infermieri è lavoro usurante, non solo gravoso"

Quello degli infermieri è un lavoro usurante e non "gravoso" come è stato finora catalogato togliendo alla categoria una serie di facilitazioni organizzative e previdenziali.

Non ha dubbi la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), che in audizione alla Commissione Lavoro

del Senato ha spiegato e articolato le ragioni di questa affermazione.

"Oggi, nelle disposizioni sui lavori usuranti – **ha spiegato durante l'audizione Carmelo Gagliano, componente del Comitato centrale FNOPI e presidente dell'ordine di Genova** – gli infermieri rientrano solo in via residuale tra la generalità dei

lavoratori notturni e quelli che ne beneficiano in concreto sono pochi: l'attività usurante viene riconosciuta solo nei casi in cui i dipendenti prestino servizio per almeno 6 ore del periodo notturno e per un minimo di 78 notti ogni anno. Sono poi considerati come usuranti anche quei lavori in cui l'impiego nella fascia 24:00-05:00 è di sole 3 ore, ma

per un periodo di lavoro pari all'intero anno lavorativo".

"Al di là delle evidenze emerse durante la pandemia, che dovrebbero aver allontanato ogni dubbio circa il lavoro su turni, spesso inesistenti per il protrarsi dell'attività accanto agli assistiti – ha proseguito -, sull'impegno fisico e su quello mentale, ormai da anni (e ben prima del 2011) gli infermieri sono chiamati a svolgere un'attività sempre superiore a quella dettata dai normali turni di lavoro, come dimostrano anche le somme erogate dalle singole Regioni per straordinari a partire dal 2009, legata alla carenza di organici che non può essere risolta a breve termine".

I dati illustrati alla Commissione parlano chiaro.

Già prima della pandemia, a certificare la complessità del lavoro svolto dall'Infermiere e il carico di lavoro usurante, c'è una ricerca del Cergas Bocconi che ha certificato come l'11,8% degli organici di Asl e ospedali – e tra questi il 16% circa degli infermieri in servizio – presenta inidoneità fisiche che ne limitano la mansione svolta e di questi il 7,8% presenta inidoneità parziali permanenti.

La qualità, la tipologia, le peculiarità del servizio infermieristico e il carattere stressante dell'attività svolta,



pongono sicuramente gli infermieri non solo tra i lavori cosiddetti "gravosi", ma sicuramente tra quelli "usuranti". Durante la pandemia – ma questo avviene anche al di fuori del periodo pandemico per far fronte alle carenze di personale – agli infermieri sono state richieste precise competenze per far fronte da una lato alle esigenze delle terapie intensive, dall'altro dell'assistenza ai malati Covid sul territorio e, dall'altro ancora, a quelle dei malati non Covid sempre sul territorio, ma anche in ospedale, che oggi rappresentano il maggior problema da risolvere per quanto riguarda i bisogni di salute, l'aggravarsi delle condizioni cliniche e le liste di attesa.

Tutto questo ha portato burnout e stress psico-fisico: durante COVID-19 queste sintomatologie hanno colpito tra il 30 e il 50% degli operatori sanitari e a fine pandemia possono lasciare tracce indelebili.

Gli Infermieri rientrano a pieno titolo tra le professioni che si trovano a dover subire infortuni che evolvono verso malattie professionali a causa della peculiare attività lavorativa svolta. Una recente ricerca svolta in Emi-

lia-Romagna indica che su 2.439 casi di malattie professionali denunciate nella Regione nel periodo posto in osservazione, la maggior parte dei casi riguarda lavoratori per l'88% di sesso femminile, di età superiore ai 50 anni (76%) e gli infortunati svolgono prevalentemente il lavoro di infermiere (32%).

Per non parlare della violenza (fisica o verbale) che ha coinvolto finora l'89% degli infermieri.

"Non si può utilizzare il mero parametro nel numero di turni di notte effettuati nell'arco dell'anno – conclude Gagliano – come prevede ora la legge: prestare servizio per dieci ore di notte in condizioni massima allerta, in un servizio di rianimazione o ad un tavolo operatorio, dove ogni istante l'allarme di un respiratore automatico può richiedere un immediato intervento salvavita, non è come essere adibiti ad una catena di montaggio.

Gli infermieri sono responsabili di vite umane e questo, come ormai tutti dovrebbero sapere, non è davvero un compito solo 'gravoso'".

12 febbraio 2022

FNOPI: al via gli Stati Generali della professione infermieristica

DA OGGI SI APRONO GLI STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA.

Lo hanno deciso con forza i 102 presidenti degli ordini provinciali degli infermieri che rappresentano gli oltre 456mila iscritti, sostenendo una proposta del Comitato centrale della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), che poco meno di un mese fa ha inviato una lettera aperta a Governo, Parlamento, istituzioni e Regioni in cui aveva annunciato di voler **coagulare una risposta unitaria, indipendente da appartenenze sindacali e partitiche, da ruoli e posizioni.**

Gli Stati generali della professione infermieristica partiranno con una consultazione pubblica e trasparente rivolta a tutti i 456.000 infermieri italiani che saranno chiamati ad esprimere la propria posizione sui temi più importanti per la professione che gli Ordini provinciali analizzeranno e metteranno a sistema assieme al Comitato centrale della Federazione. Saranno quindi elaborati una serie di primi posizionamenti provvisori che saranno poi sottoposti a confronto con tutti gli organi consultivi della FNOPI e infine con gli stakeholder esterni.

Questo, per approdare a una piattaforma condivisa che ridisegni la professione infermieristica in Italia

anche attraverso la modifica delle norme primarie e dei percorsi formativi universitari e di specializzazione.

Una proposta concreta per il Paese che diventerà il perno delle richieste e del confronto con le istituzioni e la classe politica perché non si penalizzi più nessun protagonista del Servizio Sanitario Nazionale e che si risponda finalmente in modo esaustivo ai bisogni di salute e assistenza delle persone.

“Occorre una ferma presa di posizione – ha detto **Barbara Mangiacavalli, presidente FNOPI** -. Quale Ente sussidiario dello Stato, abbiamo sempre mantenuto un dialogo serio e pacato per dovere istituzionale. Non possiamo incrociare le braccia, ma vogliamo e dobbiamo guidare il cambiamento dell’attuale sistema e intendiamo farlo attraverso modalità differenti da quelle tipiche delle rivendicazioni di piazza, ma basate su una ferma e forte volontà di proporre una dialettica istituzionale concreta ed efficace. Il momento è cruciale – ha concluso -: le scelte della politica di oggi avranno ripercussioni almeno per i prossimi 20 anni. Questo gli infermieri lo sanno ed è bene che ne prendano coscienza anche le istituzioni direttamente dalla voce di 456.000 infermieri italiani per tramite della Federazione e di tutti gli OPI Provinciali “.



Il Consiglio Nazionale della FNOPI si riunirà di nuovo il prossimo 26 febbraio per condividere con l’intera comunità infermieristica i dettagli operativi del percorso di consultazione allargata, avviato con l’apertura ufficiale degli Stati Generali.

La FNOPI non ha dubbi: “Senza scelte chiare e un altrettanto chiaro cambio di rotta si fa morire una professione e con lei un intero sistema sanitario nazionale”.

“È ancora possibile scrivere una storia che restituisca dignità agli infermieri e ai loro assistiti” sottolineano la Federazione e i presidenti dei 102 ordini in rappresentanza dei 456mila infermieri presenti in Italia, ma non c’è più tempo da perdere: oltre le promesse devono seguire i fatti e gli Stati generali ne sono e ne saranno la base di orientamento.”

02 marzo 2022

FNOPI, audizione al Senato: “La professione ha bisogno di maggiore attrattività”

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 e secondo i dati a un anno dalla laurea in tempi pre-Covid già l'80% era in servizio.

Beatrice Mazzoleni, segretaria nazionale FNOPI, è intervenuta all'Audizione alla Commissione Lavoro, previdenza sociale del Senato sull'*“Indagine conoscitiva sui canali di ingresso nel mondo del lavoro e sulla formazione professionale dei giovani: stage, tirocinio e apprendistato”*.

Mazzoleni ha sottolineato però che 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 già da anni fa, con la 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 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), 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.

“Come ben sappiamo – ha aggiunto –, inoltre, quella degli infermieri è una popolazione che sta allargando la sua piramide dal punto di vista dell'età anagrafica con un'uscita importante nei prossimi anni. Nonostante in questo periodo, oltre alla pandemia, siamo chiamati anche a rispondere a quelle che sono le necessità rispetto al sistema salute, previste nel PNRR.

In quest'ottica partiamo già in una situazione dove gli infermieri vivono la grave carenza nel nostro sistema pubblico con una grande difficoltà a rispondere alle esigenze dei cittadini che sono sempre più una popolazione anziana e cronica e aumenteranno sempre di più perché vuol dire che le aspettative di vita si stanno allungando”.

MAGGIORE ATTRATTIVITÀ

La FNOPI, ente sussidiario 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. È in questo ambito di attrazione dei giovani verso la professione infer-



mieristica, 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.

Gli infermieri vorrebbero riuscire a rispondere in modo importante a queste necessità quindi la loro è una carenza importante che molte stime valutano a quasi 100 mila infermieri.

Questo nel prossimo futuro sarà un importante problema per cui quello che evidenziamo oggi è la necessità di raggiungere una maggiore attrattività: i giovani trovano nella professione infermieristica un'occupazione al 100 per cento entro 12 mesi dal conseguimento della laurea, questo però non è abbastanza attrattivo perché a oggi non è garantito un percorso di carriera, una valorizzazione del ruolo. Abbiamo un aumento sempre maggiore di richieste dei posti in for-

mazione proprio per le necessità del sistema e oggi la richiesta che stiamo portando avanti è di riconoscere delle specializzazioni per avere infermieri più formati con uno standard che c'è già a livello internazionale dove è previsto un percorso con tre anni più due di laurea e quindi un percorso di carriera riconoscibile e attrattivo per i nostri giovani.

Un terzo di questo percorso è costituito da tirocini abilitanti che danno la possibilità di preparare immediatamente per il mondo del lavoro questi prossimi colleghi infermieri.

Dall'altra parte c'è bisogno di un sostegno rispetto al sistema, perché i tirocini sono sostenuti completamente da infermieri che lavorano già nella clinica e oltre a fare l'assistenza diretta si occupano anche della formazione sul campo.

Riteniamo sia fondamentale sostenere quindi la possibilità di percorso di carriera con una revisione del percorso formativo e poter anche

riuscire a essere più attrattivi nei confronti dei giovani e del loro percorso di carriera.

IL "BLOCCO" DELL'ESCLUSIVITÀ

Un blocco che esiste a questo meccanismo oggi è sicuramente il vincolo di esclusività. Per il quale un infermiere non può collaborare con altre strutture. Questo in una situazione di così grave carenza rende ancora di più difficoltoso sostenere un percorso formativo che possa sboccare immediatamente nel mondo del lavoro.

Quello che si chiede è di poter lavorare in sincronia per poter raggiungere un attrattività che vada contro questa carenza che impatterà ancora di più sul sistema nel prossimo futuro e una valorizzazione e quindi di conseguenza una risposta alla nostra popolazione.

11 marzo 2022

Prima Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari il 12 marzo: record di "vittime" tra gli infermieri

Gli infermieri sono i professionisti della Sanità in assoluto più colpiti dagli atti di violenza sugli operatori sanitari.

L'89% è stato vittima di violenza sul lavoro e nel 58% dei casi si è trattato di violenza fisica: hanno subito violenza in generale sul posto di lavoro circa 180mila infermieri e per oltre 100mila si è trattato di un'aggressione fisica.

La situazione poi si sta aggravando perché accanto alle usuali violenze, durante la pandemia si sono create situazioni come quelle in cui non è stato possibile far avvicinare persone ai ricoverati che ha generato fortissime tensioni e numerose aggressioni e ci sono poi i no-vax che sono autori di continue aggressioni e minacce, anche di morte.

Di tutte le aggressioni al personale sanitario secondo l'INAIL, il 46% sono a infermieri e il 6% a medici (gli infermieri sono i primi professionisti a intercettare le persone che si rivolgono ai servizi, sia nel triage ospedaliero che a domicilio). Quindi le aggressioni a infermieri sarebbero circa 5.000 in un anno (anche se spesso quelle verbali non sono neppure denunciate), 13-14 al giorno in media. Ma le mancate denunce e gli episodi non rilevati dimostrano che il numero è sicuramente sottostimato e in realtà le violenze (verbali e fisiche) sono almeno 10-

15 volte più numerose.

Per questo, grazie al co-finanziamento della FNOPI, è stato realizzato da otto Università italiane lo studio nazionale multicentrico sugli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro (ViolenCE Against nurses In The workplace CEASE-IT).

Dalla ricerca – i cui dati complessivi saranno presentati all'Osservatorio contro la violenza sul personale sanitario insediato l'11 marzo – emerge che più della metà (il 54,3%) ha segnalato l'episodio, ma chi non l'ha fatto (l'altra metà dei professionisti coinvolti) si è comportato così perché, nel 67% dei casi ha ritenuto che le condizioni dell'assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell'episodio, nel 20% convinto che tanto non avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte della struttura in cui lavora, il 19% ritiene che il rischio sia una caratteristica attesa/accettata del lavoro e il 14% non lo ha fatto perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire.

Le conseguenze in un'aggressione ci sono sempre: il 24.8% degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico o psicologico, e per il 96.3% il danno è a livello psicologico, compromettendo spes-

so anche la qualità dell'assistenza.

Il 10.8% dichiara poi che i danni fisici o psicologici hanno causato disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro.

Ma la conseguenza professionale prevalente riguarda il "morale ridotto" (41%) e "stress, esaurimento emotivo, burnout" (33%).

"La prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari – sottolinea Barbara Mangiacavalli, presidente FNOPI – richiede che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi sanitari, incoraggi il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi e faciliti il coordinamento con le Forze dell'ordine o altri oggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie per eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari. Solo l'impegno comune può migliorare l'approccio al problema e assicurare un ambiente di lavoro sicuro. E questo studio è il primo passo".

Le cause del fenomeno sono multi-

fattoriali e includono: personale ridotto (la carenza), elevato carico di lavoro, tipologia di pazienti. I principali fattori di rischio sono negli atteggiamenti negativi dei pazienti nei confronti degli operatori, nelle aspettative dei familiari e nei lunghi tempi di attesa nelle zone di emergenza, che portano a danni fisici, ma anche disturbi psichici, negli operatori che subiscono violenza.

“Con lo studio – aggiunge Mangiacavalli – si descrivono le caratteristiche degli episodi di violenza vissuti dagli infermieri sul posto di lavoro negli ospedali italiani e sul territorio, per meglio identificare i fattori predittivi di violenza. Oggi purtroppo, nonostante le evidenze emerse durante la pandemia, si stanno affermando messaggi culturali che inducono la



popolazione a coltivare una rabbia crescente verso gli operatori delle strutture. A questo concorrono le notizie spesso scandalistiche e molte volte false, sui servizi sanitari, che creano a priori un’aspettativa negativa nei confronti dei servizi, che a sua volta fomenta la frustrazione e la rabbia e mina il rapporto di fiducia tra cittadini e operatori”.

Contro la violenza, in particolare

sulle donne che nella professione infermieristica sono quasi il 77% dei professionisti, FNOPI ha anche aderito alla campagna di sensibilizzazione e di promozione della salute #LOTTOcontrolaviolenza da poco avviata da Federsanità ANCI e Asl di Viterbo. “Un’iniziativa – chiosa Mangiacavalli – che dà il senso di un impegno che va oltre le semplici celebrazioni di facciata”.

27 marzo 2022

Il 118 compie 30 anni: il futuro è fatto di competenze e multiprofessionalità per i cittadini

Il numero unico 118, il soccorso sanitario, compie oggi, 27 marzo 2022, trent’anni di vita.

Un’occasione da ricordare, ma utile anche per immaginare l’evoluzione del sistema di emergenza-urgenza, in senso moderno e senza legami

con vecchi modelli e stereotipi ormai obsoleti.

“La storia e l’evidenza – afferma **Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI)** – hanno dimostrato,

con trent’anni di esperienza sul campo, che la risposta in emergenza ai bisogni dei cittadini richiede diversi livelli di intervento, senza alcuna dominanza dell’uno sull’altro, a seconda della situazione e un approccio multiprofessionale”.

Secondo Mangiacavalli, a determinare i diversi livelli di risposta sono soprattutto le competenze che i professionisti esprimono, attraverso la specializzazione della singola professione, ma soprattutto nell'integrazione delle stesse competenze nel lavoro del team che consente di aumentare la capacità di risposta.

Il DPR 27 marzo del 1992, afferma ancora la presidente degli infermieri, che ha istituito il sistema attuale risulta ancora innovativo nella visione complessiva del soccorso, ma ha la necessità di essere adeguato all'evoluzione tecnologica (teleassistenza, tele monitoraggio ecc.) e di competenze delle figure che a vario titolo sono parte integrante del sistema. "Appare imprescindibile – dice – la necessità di garantire l'integrazione delle varie componenti del Ssn per garantire le migliori prestazioni possibili nell'ambito dell'emergenza urgenza".

Il sistema 118 e tutta la rete dell'emergenza urgenza è uno dei pochi settori dove, nella carenza normativa generale, la specializzazione infermieristica è già applicata.

"Ora – dichiara Mangiacavalli – sono necessari protocolli chiari, omogenei, condivisi e inderogabili a livello nazionale per le varie tipologie di intervento, per non creare i presupposti per azioni strumenta-

li di rivalsa da parte di qualunque delle professioni coinvolte, come invece è spesso accaduto, lasciando una parte importante dell'organizzazione dell'emergenza-urgenza alle scelte della magistratura".

"Senza alcuna invasione di campo per ciò che attiene compiti e ruoli propri di altre professionalità – aggiunge –, ma con il giusto e corretto riconoscimento del nostro status giuridico di professionisti sanitari e con le competenze previste dal nostro profilo professionale, perché sostenuto dall'ordinamento giuridico nazionale ed europeo oltre che da linee guida internazionali e da specifici protocolli".

Mangiacavalli ricorda che infermieri e medici del servizio di emergenza 118 operano in integrazione In un

settore ricco di tecnologia e interconnessioni continue in remoto con tutte le professionalità, l'autonomia si può esercitare in équipe, in costante collegamento con la centrale operativa e bisogna essere messi in condizione di esprimere il massimo delle competenze spendibili da tutti, soprattutto in un ambito come quello del 118 che deve essere dinamico, flessibile e con interventi modulabili in sicurezza secondo le singole competenze e con i conseguenti standard formativi della componente tecnica del sistema di soccorso secondo precisi e imparziali indicatori.

"Gli Infermieri e la Federazione che li rappresenta – conclude la presidente FNOPI – sono sempre disponibili a partecipare a un confronto che metta a disposizione le competenze delle diverse professionalità coinvolte".



11 aprile 2022

Quale futuro per la professione infermieristica: contributo FNOPI da una Consensus Conference

Il futuro della professione infermieristica dei prossimi venti anni per gli oltre 456mila infermieri iscritti agli ordini provinciali si disegna ora.

Oltre agli Stati Generali della professione infermieristica, che prevedono una consultazione trasparente a cui tutti gli infermieri possono partecipare e che, avviati da poco meno di due settimane hanno già raccolto l'opinione di migliaia di professionisti, si è attivata l'8 febbraio una Consensus Conference che da ora fino a giugno prevedrà un confronto tra le principali istituzioni nazionali e i rappresentanti di alcune associazioni infermieristiche. Obiettivo della Consensus conference sarà l'elaborazione di un position sulla politica della FNOPI in merito allo sviluppo professionale e della formazione. I principali temi discussi saranno:

1. le nuove esigenze del Sistema Sanitario Nazionale per gli infermieri alla luce dell'evoluzione normativa degli ultimi mesi e dai cambiamenti introdotti dal PNRR, con uno sguardo oltre l'emergenza pandemica;

2. l'evoluzione della professione infermieristica e le modifiche delle organizzazioni sanitarie in risposta ai nuovi bisogni di salute della popolazione;

3. la revisione dell'assetto formativo infermieristico in risposta all'emergente fabbisogno formativo di base e specialistico.

Su questi argomenti tre gruppi di lavoro della Consensus Conference, a partire dall'8 aprile metteranno a punto un documento di intenti e prospettive che sarà validato da un panel di esperti e istituzioni del settore, enti di ricerca, università, ministeri, Regioni, associazioni infermieristiche e cittadini.

Il position fornirà un punto di vista condiviso sugli input necessari per ridisegnare la professione infermieristica in Italia anche attraverso la modifica di norme primarie e percorsi formativi universitari e di specializzazione.

Una proposta concreta a Governo e Parlamento per il Paese, che diventerà il perno delle richieste e del confronto con le istituzioni e la classe politica perché non si penalizzi più nessun protagonista del Servizio Sanitario Nazionale e si risponda così finalmente in modo esaustivo ai bisogni di salute e assistenza delle persone.

"Il momento è cruciale perché le scelte della politica di oggi avranno ripercussioni per i prossimi vent'anni – ha dichiarato Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI



-. Per incidere su tali scelte, gli infermieri devono chiarirsi e chiarire a tutti i livelli chi sono, quale sia la visione del Sistema Salute e del ruolo che l'infermiere dovrà ricoprire e le competenze che dovrà necessariamente possedere. Per farlo, è necessario raffinare pensiero e strategia attraverso il contributo di tutte le componenti dell'assistenza, da quelle infermieristiche a quelle istituzionali. Le scelte dovranno tenere conto di tutte le variabili e gli attori del sistema, affinché le soluzioni proposte siano a beneficio di tutti".

Attraverso la Consensus Conference la FNOPI intende anche esprimere il proprio dissenso rispetto alle politiche finora intraprese nei confronti della professione Infermieristica, ma con modalità differenti da quelle tipiche delle rivendicazioni di piazza, per stabilire una ferma e forte volontà di proporre una dialettica istituzionale concreta ed efficace per una reale valorizzazione e riconoscimento.

13 aprile 2022

Donne in sanità: nasce un tavolo tecnico per la valorizzazione professionale

L'Italia è ottava tra i paesi peggiori in Europa per le donne nelle professioni sanitarie, con un divario salariale del 24% nei confronti degli uomini e salario medio annuale femminile di 32.116 euro contro un maschile di 42.082 euro. (I dieci Paesi migliori dove intraprendere una carriera nel settore sanitario per le donne sono, nell'ordine: Francia, Olanda, Finlandia, Slovenia, Danimarca, Regno Unito, Lettonia, Estonia, Spagna, Svezia).

Per questo, con un decreto del sottosegretario al ministero della Salute Pierpaolo Sileri, è stato costituito costituire un Tavolo tecnico con il compito di individuare soluzioni efficaci per contrastare le disuguaglianze, migliorare la condizione lavorativa e valorizzare le professionalità delle donne in sanità.

Obiettivo, tra gli altri, quello di individuare le politiche più idonee e le possibili iniziative istituzionali tese ad incentivare l'equo accesso delle donne ai ruoli di responsabilità delle professioni sanitarie e a favorire il pieno sviluppo professionale delle loro competenze.

Il Tavolo tecnico dovrà terminare i lavori entro il 15 settembre 2022, producendo una relazione finale al Sottosegretario Pierpaolo Sileri per permettere, eventualmente, l'avanzamento delle proposte emerse al

Governo e al Parlamento, anche in vista dell'approvazione del bilancio dello Stato per gli anni 2023-2025. La relazione sarà inoltre trasmessa all'Ufficio di Gabinetto della Salute, per l'acquisizione agli atti.

Sono componenti del Tavolo:

1. Prof.ssa **Antonella Polimeni**, rettore dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
2. Dott.ssa **Micaela Piccoli**, direttore della U.O.C. di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie presso l'Ospedale Civile di Baggiovara – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena;
3. Dott.ssa **Gaya Spolverato**, presidente dell'Associazione Italiana di Donne in Chirurgia – WIS Italia;
4. Dott.ssa **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche;
5. Dott.ssa **Patrizia Ravaioli**, direttore generale di Formez P A, Commissario Liquidatore dell'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana nonché presidente dell'Associazione Donne Leader in Sanità;
6. Dr.ssa **Rossana Ugenti**, direttore generale delle professioni sani-

tarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale;

7. Dott.ssa **Maria Assunta Gianini**, presidente del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) presso il Ministero della salute;

8. Dott.ssa **Monica Calamai**, direttore generale Azienda USL Ferrara nonché coordinatrice della Community Donne Protagoniste in Sanità;

9. Prof.ssa **Antonella Giannantoni**, professoressa associata di Urologia presso il Dipartimento di Scienze mediche, chirurgiche e neuroscienze dell'Università degli Studi di Siena;

10. Dott.ssa **Emma Amiconi**, componente dell'assemblea nazionale dei soci di Cittadinanzattiva;

11. Dott. **Filippo Anelli**, presidente Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;

12. Prof.ssa **Anna Odone**, professoressa ordinaria di Igiene Generale presso l'Università degli Studi di Pavia;

13. Dott.ssa **Francesca Bravi**, di-



rettore medico presso la direzione medica di presidio ospedaliero di Ravenna dell'Azienda USL della Romagna;

14. Prof.ssa **Paola Adinolfi**, professoressa ordinaria di Organizzazione aziendale presso l'Università degli Studi di Salerno, nonché direttore del Master Direzione delle Aziende e delle Organizzazioni Sanitarie – DAOSan;

15. Prof.ssa **Rossana Berardi**, professoressa ordinaria di Oncologia

presso l'Università Politecnica delle Marche nonché presidente di Women for Oncology Italy;

16. Dott.ssa **Mariateresa Gallea**, medico di Medicina Generale nonché revisore dei conti supplente FNOMCeO;

17. Dott.ssa **Chiara Panci**, funzionario della comunicazione presso gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro – Ministero della salute;

18. Dott.ssa **Angela Fundarò Mattarella**, presidente del Club Inner Wheel Palermo Normanna e del Pool antiviolenza e per la legalità;

19. Dott. **Aldo Cazzullo**, editorialista del Corriere della Sera;

20. Dott.ssa **Alice D'Amico**, medico in formazione specialistica in Ginecologia e Ostetricia presso l'Università degli Studi "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara.

29 aprile 2022

Audizione FNOPI con la Conferenza dei presidenti delle Assemblee legislative regionali

Audizione della FNOPI, oggi, alla Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome, organismo all'interno del quale è stato costituito un Coordinamento dei Presidenti delle Commissioni in materia di politiche sanitarie di tutti i Consigli regionali, attualmente presieduto dal presidente del Consiglio regionale della Liguria, **Gianmarco Medusei**.

Un Coordinamento che punta ad essere una sede di dialogo, ascolto, confronto e partecipazione propo-

sitiva e che intende presentarsi alle Professioni come ulteriore sede istituzionale di confronto per sottolineare l'importanza del lavoro svolto, accanto alle Giunte, anche dalle Commissioni consiliari regionali in materia di legislazione socio-sanitaria, per sviluppare maggiori sinergie ed interventi di collaborazione.

Proprio in questa ottica, nel corso dell'ultima riunione del Coordinamento, era emersa la volontà di lavorare congiuntamente a progetti riguardanti la valorizzazione ed il rafforzamen-

to del ruolo degli infermieri.

La presidente della FNOPI, **Barbara Mangiacavalli**, insieme al consigliere nazionale **Carmelo Gagliano**, hanno pertanto incontrato a Roma il presidente Medusei con il suo staff, interloquendo, in videocollegamento, con i rappresentanti dei Consigli regionali di **Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana e Veneto**.

Tra i principali argomenti affrontati: il percorso tracciato dalla Missione

6 del PNRR per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con particolare attenzione alla funzione dell'IFeC; i modelli ordinamentali delle PA non adeguati a recepire le specializzazioni infermieristiche e le relative aspettative di carriera; la conseguente esigenza di eliminare il vincolo di esclusività per gli infermieri dipendenti pubblici; l'urgenza di regolamentare il flusso di infermieri extra UE reclutati in fase emergenziale durante i picchi della pandemia; la necessità di armonizzare i diversi modelli organizzativi regionali, valorizzando il ruolo di



governo dei processi assistenziali da parte degli infermieri.

Al termine dell'incontro, la FNOPI ha fatto dono alla Conferenza del fran-

cobollo celebrativo della Professione Infermieristica emesso nel 2020 in occasione del Bicentenario della nascita di Florence Nightingale.

16 maggio 2022

Stati Generali dell'Infermieristica, ecco i primi dati raccolti dalla FNOPI

Gli Stati Generali della professione infermieristica, annunciati il 12 febbraio in Consiglio nazionale, proseguono il loro percorso ed entrano ora in una nuova fase, terminata quella di ascolto di tutti gli iscritti, degli OPI e dei Coordinamenti regionali e interregionali.

Dal 28 marzo (data di lancio) al 2 maggio (data di chiusura) sono stati 8.672 i contributi che singoli infermieri e infermieri pediatrici hanno caricato sulla piattaforma <https://>

statigenerali.fnopi.it/ rispondendo a domande tematiche sullo sviluppo nei prossimi anni della professione.

Fino al 16 maggio, è stata poi data possibilità agli Ordini provinciali di inviare a loro volta dei contributi, in forma associata.

Tutto il materiale raccolto verrà ora analizzato, organizzato, elaborato in specifici position paper che verranno sottoposti ad associazioni, sindacati, mondo scientifico e acca-

demico, cittadini, altre professioni e stakeholder, per convergere in un documento definitivo, una roadmap di obiettivi a breve, medio e lungo termine per lo sviluppo virtuoso della professione a beneficio dei pazienti e in generale di tutta la società.

Alla consultazione on line hanno partecipato in prevalenza donne (79,5%), con un'età media di 40 anni. Le regioni che hanno risposto con maggiore entusiasmo sono state: Lombardia (assicurando il

quale è necessario trovare punti di vista integrati e condivisi. Inoltre, la richiesta di una vera sicurezza sul lavoro e di una retribuzione adeguata ai livelli europei.

Infine, ma non ultima per importanza, la Deontologia, che deve essere il presupposto per un nuovo patto medico-infermiere-paziente.

“Dalla aiornata di oaaai – afferma

Barbara Mangiacavalli, Presidente Fnopi – scaturisce sinergia molto importante e abbiamo ufficializzato un cammino che c’è da sempre ma che ora assume un ruolo incisivo nelle scelte dell’organizzazione e della gestione clinica della salute dei cittadini”.

“La prima necessità è dare assistenza ai cittadini e al Servizio sanitario nazionale – aaaiunae Filippo

Anelli, presidente Fnomceo – e annullare le disuguaglianze, fissando e raggiungendo obiettivi di salute condivisi. Senza medici e infermieri la sanità non ci può essere: insieme dobbiamo recuperare il senso vero della cura e dell’assistenza nello spirito della Legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale”.

16 giugno 2022

Infermieri: aggrediti 130mila l’anno. Le cause, le azioni e i costi (fino a 34 milioni)

Le aggressioni (fisiche e/o verbali) sul posto di lavoro colpiscono in media in un anno un terzo degli infermieri – la categoria professionale più numerosa in assoluto del Servizio sanitario nazionale e della Sanità in generale -, il 33%, circa 130mila casi, con un ‘sommerso’ non denunciato all’INAIL di circa 125mila casi l’anno. Il 75% delle aggressioni riguarda donne.

Chi non ha segnalato l’episodio, lo ha fatto perché, nel 67% dei casi ha ritenuto che le condizioni dell’assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell’episodio di violenza, nel 20% convinto che tanto

non avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte dell’organizzazione in cui lavora, il 19% ritiene che il rischio sia una caratteristica attesa/accettata del lavoro e il 14% non lo ha fatto perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire.

Le conseguenze materiali per i professionisti delle aggressioni fisiche vanno nel 32% dei casi da escoriazioni e abrasioni a fratture e lesioni dei nervi periferici, fino anche – seppure in pochi casi – all’invalidità.

La principale conseguenza psicologica è il burnout che colpisce il 10,8%

degli infermieri che hanno subito violenza: attualmente quelli in burn out per questa e altre cause (stress da lavoro) sono il 33 per cento.

Anche gli assistiti corrono rischi. La violenza è nella maggior parte dei casi legata alla carenza di personale e alle sue conseguenze sui servizi: un’assistenza efficiente (con la riduzione del rischio di mortalità fino al 30%) si ha con un rapporto infermiere/paziente 1 a 6; allo stato attuale il rapporto medio nazionale è 1 a 12.

I danni però sono anche economici per il sistema. Secondo lo studio



CEASE-IT promosso dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, svolto da otto università italiane, capofila l'Università di Genova, sono anche economici. Il 32% degli infermieri riferisce di aver ricevuto violenza, con una media annuale di 15 episodi per singolo infermiere. In tutto, il 4.3% riferisce assenza dal lavoro a causa di violenza subita e questo, se l'assenza è di almeno tre giorni vale circa 600 euro a caso che moltiplicati per il numero degli infermieri coinvolti in un anno sale a oltre 11 milioni di euro, considerando la prevalenza dell'evento sulla popolazione infermieristica italiana.

Ma se l'assenza raggiunge i 7 giorni la stima di CEASE-IT triplica il costo per singolo evento (1.800 euro) e si raggiungono fino a oltre 34 milioni di euro/anno di costi totali a carico a carico del sistema e della società per la violenza sugli infermieri.

I dati sono stati presentati da Barbara Mangiacavalli, presidente FNOPI e Annamaria Bagnasco, ordinario di Scienze infermieristiche all'Università di Genova e coordinatrice della ricerca, al seminario "#ri-

spettachitaiuta – La sicurezza degli operatori sanitari", organizzato al Senato su iniziativa del senatore Gaspare Marinello e al quale sono intervenuti numerosi onorevoli e senatori e i rappresentanti di tutte le professioni sanitarie.

"Lo studio ha dimostrato che gli infermieri conoscono i tratti e le caratteristiche di un potenziale comportamento di aggressione fisica o verbale; tuttavia, per varie ragioni non riescono a intercettare e prevenire questi episodi", spiega **Annamaria Bagnasco**. "Una delle concause dimostrate dallo studio – aggiunge – è la comunicazione inadeguata che avviene tra il personale e l'assistito e/o l'accompagnatore; tuttavia, i processi comunicativi sono ampiamente influenzati dall'ambiente di lavoro, dallo staffing (carenza) e dal benessere dei professionisti".

Il rischio di aggressioni è maggiore aumentando il carico di lavoro assistendo un paziente in più durante l'ultimo turno lavorativo, aumenta del 4% la probabilità di sperimentare violenza. Riconoscere il comportamento agitato dell'assistito come fattore predittivo degli episodi di violenza aumenta del 66% la probabili-

tà di subire violenza rispetto a coloro che non riconoscono questo comportamento come fattore predittivo.

Lavorare come infermiere nell'area dell'emergenza/urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a lavorare in area medica. Lavorare come infermiere nell'area della salute mentale aumenta di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza rispetto ad altri contesti.

Tra i fattori che diminuiscono le aggressioni è risultata significativa l'età; infatti, all'aumentare dell'età degli infermieri diminuisce del 3% la probabilità di subire violenza.

Gli infermieri che riconoscono l'uso di sostanze illecite da parte degli assistiti come fattore predittivo di episodi di violenza hanno il 36% di probabilità in meno di subire violenza rispetto a coloro che non riconoscono questo fattore come predittivo.

La presenza di procedure chiare per la gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riduce la probabilità di subire violenza del 26% rispetto ai luoghi di lavoro sprovvisti di tali procedure.

"Per restituire dignità all'attività professionale e garantire la sicurezza degli infermieri durante l'orario lavorativo – spiega **Barbara Man-**

giacavalli – è quanto mai urgente inserire questa professione tra le categorie usuranti, mentre ora è riconosciuta soltanto la classificazione tra i “lavori gravosi. Lo studio – agiunae – descrive le caratteristiche

degli episodi di violenza e individua i fattori predittivi e le cause. I correttivi di cui c’è bisogno derivano da qui”.

I casi non denunciati (e quindi non

risarciti dall’INAIL) sono circa il 95% di quelli effettivi e quindi il trend esula dalle attuali forme di risarcimento del danno.

23 giugno 2022

In Gazzetta il DM 77/2022, la riforma del territorio secondo il PNRR

Quello che finora è stato definito “DM 71” per continuità con il DM 70 che riguarda l’ospedale ora ha un nome: è il DM 77/2022, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, dopo la **delibera del 21 aprile 2022 (pubblicata a maggio)** del Consiglio dei ministri con cui superando la mancata intesa sul provvedimento in Stato Regioni si è dato il via al nuovo modello di organizzazione territoriale.

Eccole principali novità della Riforma che ridisegna soprattutto funzioni e standard del Distretto come descritte dal ministero della Salute.

Casa della Comunità – Aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, oltre 1350 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio nazionale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al

quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell’assistenza di prossimità per la popolazione.

Centrale operativa 116117 – La Centrale operativa 116117 (Numero Europeo Armonizzato – NEA per le cure mediche non urgenti) è il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni, da contattare per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale.

Centrale Operativa Territoriale – La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie,

ospedaliere e dialoga con la rete dell’emergenza-urgenza.

Infermiere di Famiglia e Comunità – È la figura professionale di riferimento che assicura l’assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Non solo si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.

Unità di continuità assistenziale – È un’équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.

Assistenza domiciliare – La casa come primo luogo di cura. Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Ospedale di comunità - È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale, con 20 posti letto, che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri

ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Rete delle cure Palliative – È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie

– Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza.

Telemedicina – Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Inclusa in una rete di cure coordinate, la Telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

“Con la pubblicazione in Gazzetta ufficiale del decreto di riforma dell'assistenza territoriale – ha commentato il ministro della Salute Roberto Speranza – tutti gli obiettivi del PNRR Salute, in scadenza il 30 giugno, sono stati conseguiti. Ora possiamo investire risorse senza precedenti per rafforzare il nostro Servizio Sanitario Nazionale”.



23 giugno 2022

Consensus conference sulla professione infermieristica a Roma

Si è svolta oggi a Roma la giornata conclusiva della Consensus conference avviata dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche l'8 febbraio.

Un panel di esperti e istituzioni del settore, enti di ricerca, università, ministeri, Regioni, associazioni in-

fermieristiche e cittadini validerà il documento messo a punto da tre gruppi di lavoro rispettivamente sulle nuove esigenze del Ssn per gli infermieri, l'evoluzione della professione infermieristica, la revisione dell'assetto formativo infermieristico.

Il position finale che sarà prodotto

successivamente, fornirà un punto di vista condiviso sugli input necessari per ridisegnare la professione infermieristica in Italia anche attraverso la modifica di norme primarie e percorsi formativi universitari e di specializzazione.

Una proposta concreta a Governo e Parlamento per il Paese, che diventerà – assieme al risultato degli Stati generali della professione infermieristica, che prevedono una consultazione trasparente a cui tutti gli infermieri i cui risultati saranno messi a punto dopo l'estate – il perno delle richieste e del confronto con le istituzioni e la classe politica perché non si penalizzi più nessun protagonista del Servizio Sanitario Nazionale e si risponda così, finalmente, in modo esaustivo ai bisogni di salute e assistenza delle persone.



30 giugno 2022

Audizione al Senato: infermieri prima linea antiviolenza. Cinque proposte della Federazione

Casi di violenza: i primi a riconoscerli e intercettarli al momento del bisogno di soccorso sanitario sono gli infermieri.

Gli infermieri di triage, di cui sono responsabili in ospedale, prestano

la massima attenzione a eventuali segni di violenza anche quando questa non è dichiarata. E come indicato dal "Codice rosa" nato in Toscana nel 2011 a cui poi ha dato una svolta importantissima, per i

casi di violenza di genere o di abusi, la legge 69/2019, nota come "Codice Rosso" che ha codificato e inasprito le pene per maltrattamenti e stalking, se si sospetta che l'accompagnatore possa essere l'au-



tore della violenza si fa accedere all'area riservata (la "stanza rosa") solo la vittima e solo successivamente, se questa lo richiede, eventuali accompagnatori potranno starle vicino nelle varie fasi del percorso.

"Nei casi di rilevazione di fenomeni di violenza, l'importanza sia della prima rilevazione che della successiva valutazione richiede che entrambe siano compiute da professionisti formati e preparati", **ha spiegato Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) durante l'audizione che si è svolta oggi in Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, e su ogni forma di violenza di genere, al Senato.**

E gli infermieri sono essenziali anche per riconoscere gli episodi di violenza domestica. Solitamente intervengono sia in emergenza che in assistenza domiciliare nei casi di bisogni di salute e la loro attività riguarda il 40% circa degli interventi in emergenza (il 5-6% riguarda i medici, la restante quota è del volontariato) e più del triplo degli interventi e degli accessi rispetto alle altre professioni nell'assistenza domiciliare.

La violenza domestica può essere di tipo "orizzontale", ossia tra uomo e donna, o di tipo "verticale", cioè da adulti verso minori. E può essere fisica,

psicologica, sessuale ed economica. Di solito la vittima è una donna che subisce una violenza da parte del padre o del compagno, ma anche gli uomini – in percentuale più bassa (15%) – sono vittime di tale sopruso.

Gli infermieri poi, lanciano un allarme, quello della **violenza sugli anziani**. Secondo l'OMS uno su sei ha subito forme di violenza lo scorso anno, ma il numero di persone colpite nelle loro comunità aumenterà rapidamente per l'invecchiamento della popolazione, crescendo nel mondo dai 141 attuali a 320 milioni di vittime entro il 2050.

"Chi entra a contatto con anziani vittime di abusi/maltrattamenti, esattamente come chi opera con donne e bambini vittime di violenze – aggiunge la presidente FNOPI – oltre ad avere buoni strumenti operativi per ottenere maggiori opportunità di risultati positivi, dovrà aver anche una buona conoscenza dei propri meccanismi di difesa e dei limiti personali e professionali".

"Un professionista formato ed esperto – continua – sarà in grado di gestire le situazioni di sospetto o accertato di abuso/maltrattamento e sarà anche capace di creare una relazione che sappia far emergere le emozioni vissute dalla vittima e gestire in maniera adeguata le proprie, chiedendo anche aiuto nei

casi di difficoltà e mettendo in atto tutte le strategie di difesa in suo possesso per rendere quella relazione di cura empatica ed efficace".

Dalla FNOPI arrivano, contro la violenza, cinque proposte concrete, illustrate ai senatori:

1. Messa in rete almeno in ambito regionale di tutti i pronto soccorso per conoscere gli accessi e le cause/diagnosi.
2. Contrasto e identificazione di strumenti anche alle forme di violenza 'economica'.
3. Implementazione di servizi all'interno del sistema pubblico e di servizi per la presa in carico della persona violenta che ne ha consapevolezza e chiede aiuto.
4. Rafforzamento, soprattutto nelle ore serali/notturne dell'integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali territoriali per l'accoglienza logistica della vittima di violenza.
5. Definizione di corsi di formazione per il personale infermieristico con contenuti specifici in materia di violenza, abilità comunicative e anche di natura giuridico/forense per favorire la gestione appropriata degli episodi di violenza.

16 luglio 2022

Professioni sanitarie: per la sanità italiana non è il tempo di una crisi di governo al buio



CONSIGLIO
NAZIONALE
ORDINE
PSICOLOGI



FNOMCeO



FNOPI



Federazione
Nazionale degli
Ordini della
Professione di
Ostetrica



FNO
TSRM e
PSTRP



FNOVI

FEDERAZIONE NAZIONALE
ORDINI VETERINARI ITALIANI



ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI
Consiglio Nazionale

Per la sanità italiana non è il tempo di una crisi di governo al buio.

A nome delle donne e degli uomini delle professioni sanitarie e socio-sanitarie rivolgiamo un accorato appello all'unità ed alla responsabilità al Presidente Draghi, al Ministro Speranza, a tutte le forze politiche e sociali, ad ogni singolo rappresentante delle Istituzioni.

Non è il tempo di lasciare solo chi, da oltre due anni, con competenza e dedizione, combatte in prima linea la battaglia, ancora in corso, contro la Covid-19.

Non è il tempo di fermare o rallentare lo sforzo straordinario per rendere più forte e moderno il nostro Servizio sanitario nazionale e per portare avanti riforme ed investimenti attesi da anni, di cui potranno

beneficiare le persone che hanno bisogno di assistenza e cura.

Le ragioni dell'unità nazionale, di un sforzo comune del nostro Paese, sono rafforzate dalla guerra e dalle sue drammatiche conseguenze economiche e sociali.

Fermarsi adesso, far prevalere le ragioni personali e di parte, sarebbe un errore imperdonabile.

Il Presidente
CNOP

David Lazzari

La Presidente
FNCF

Nausicaa Orlandi

Il Presidente
FNOMCeO

Filippo Anelli

La Presidente
FNOPI

Barbara Mangiacavalli

La Presidente
FNOPO

Silvia Vaccari

La Presidente
FNO TSRM e PSTRP

Teresa Calandra

Il Presidente
FNOVI

Gaetano Penocchio

Il Presidente
ONB

Vincenzo D'Anna

Il Presidente
CNOAS

Gianmario Gazzì

20 luglio 2022

Italia Longeva 2022: per l'assistenza a lungo termine più infermieri e specializzati

L'indagine 2022 di Italia Longeva sulla mappa delle fragilità in Italia ha calcolato che l'assistenza domiciliare integrata (Adi) per gli over 65 è erogata mediamente al 2,9% di pazienti a domicilio. E le cure residenziali (RSA) registrano una forte differenza regionale: rispetto a una media del 2,3% di over 65 istituzionalizzati, si va dal 7,64% di Trento allo 0,23% della Campania.

"Nell'Adi – spiega Maurizio Zega, consigliere nazionale FNOPI, intervenuto alla tavola rotonda su PNRR e DM 77 – gli infermieri impegnano circa il quadruplo delle ore per paziente rispetto alle altre professioni, sono altrettanto rilevanti e presenti nelle reti di cure palliative (sempre a domicilio), ma lo saranno ancora di più con l'infermiere di famiglia e comunità, in modo massiccio e tale da rispettare la previsione del 10% almeno di over 65 assistiti a casa prevista nel PNRR e indicata nel DM 77 che ridisegna l'assistenza sul territorio".

Ma gli infermieri necessari a garantire gli standard che il decreto prevede non ci sono.

"Una carenza nota e annunciata anche solo considerando standard medi – continua Zega –, ma che tuttavia non si riuscirà a colmare nel breve-medio periodo, a meno di non modificare il paradigma del modello di assistenziale dell'assi-

stenza territoriale. Una carenza numerica che è anche frutto di una crisi di iscrizioni ai corsi di laurea, tanto che per la prima volta negli ultimi venti anni si laureeranno meno di 10mila infermieri".

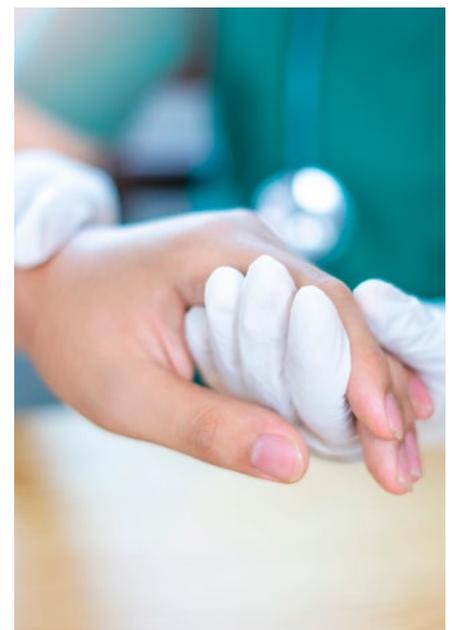
"È un problema di attrattività della professione – spiega – perché l'infermieristica si è appiattita su modelli organizzativi assistenziali per i quali la laurea triennale ha omologato tutti allo stesso livello e la formazione specialistica ancora non è partita. Quindi oggi i giovani non scelgono questa laurea perché sanno che la nostra è una professione che non ha uno sviluppo di carriera, specie in ambito clinico, dove sono decisive le specializzazioni".

Quello che deve cambiare, secondo Maurizio Zega, è il modello attuale di assistenza, con un cambio di paradigma che preveda la creazione di una rete sanitaria territoriale capillare dove tutte le professioni, a partire dai medici di medicina generale e dagli infermieri, sono essenziali, così come la loro capacità di lavorare in team.

Nel nuovo modello, l'infermiere non è di 'aiuto' al medico, ma semmai in partnership con tutti i professionisti della salute. Una interprofessionalità tra chi si occupa della diagnosi e della prescrizione della terapia e chi si occupa dell'assisten-

za, della qualità della vita dei pazienti e della verifica che la terapia sia aderente alle necessità cliniche la cui necessità è confermata proprio dalla mappa della fragilità che Italia Longeva ha disegnato.

La ricetta FNOPI è chiara: riformare il percorso di formazione degli infermieri con maggiori organici e specializzazioni; cambiare rotta sugli interventi terapeutici grazie all'ampliamento delle competenze; gestire e coordinare processi assistenziali anche attraverso nuovi strumenti di teleassistenza e soprattutto assistenza infermieristica territoriale, con il potenziamento e la diffusione a livello nazionale del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità.



02 agosto 2022

Cittadini e infermieri alleati per difendere gli assistiti. Protocollo Fnopi-Cittadinanzattiva



Tutelare, rafforzare e innovare il Servizio sanitario nazionale garantendo il rispetto dei suoi principi fondanti, quali l'universalità, la solidarietà e l'equità dell'assistenza; garantire l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie da parte dei cittadini; sostenere le famiglie nel carico assistenziale e garantire la continuità assistenziale nei percorsi di cura; garantire ai cittadini l'accesso alle informazioni sui servizi di assistenza; supportare lo sviluppo della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità, per assicurare la presa in carico proattiva dei bisogni delle comunità, avvicinare il Ssn ai cittadini e superare le disuguaglianze presenti sul territorio nazionale.

Questi gli obiettivi del protocollo sottoscritto oggi dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) e da Cittadinanzattiva.

Le linee di azione necessarie a rag-

giungere gli obiettivi saranno definite anche attraverso il consueto report PiT Salute, sostenuto e valorizzato dalla FNOPI, contenente le segnalazioni provenienti dai cittadini.

FNOPI e Cittadinanzattiva da anni perseguono gli stessi fini per difendere i diritti, costituzionalmente protetti, alla tutela della salute e all'uguaglianza e in questo senso il percorso comune va verso la riorganizzazione delle reti di assistenza e la valorizzazione dell'autonomia anche grazie all'indipendenza della professione infermieristica, a garanzia del diritto all'autodeterminazione del paziente.

*“Per dare reale sviluppo all'assistenza sul territorio – ha detto **Barbara Mangiacavalli, presidente FNOPI** – è necessario raffinare pensiero e strategia attraverso il contributo di tutte le componenti infermieristiche che esplicano la loro attività accanto ai cittadini e alle loro famiglie e*

le scelte dovranno tenere conto di tutte le variabili e gli attori del sistema, affinché le soluzioni proposte siano a beneficio di tutti. Il rapporto con Cittadinanzattiva da sempre in risalto le reali esigenze dei cittadini per consentire agli infermieri di disegnare il futuro della loro professione e di un'assistenza che in Italia ci ha visti da sempre protagonisti, non solo per l'alto livello di formazione, per la vicinanza alle persone e per la relazione che si instaura con loro grazie a infermieri sempre più formati, specializzati, prossimi alle loro istanze”.

*“Con la Fnopi – dichiara **Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva** – alla quale da anni ci lega un rapporto di proficua collaborazione, intendiamo lavorare per un pieno coinvolgimento dei cittadini e degli infermieri nell'attuazione e nel monitoraggio del PNRR con l'obiettivo di ridisegnare la sanità territoriale, affinché l'infermiere di comunità diventi figura centrale nel percorso di cura e per la promozione della salute dei cittadini. Il rapporto di fiducia fra i due attori può essere centrale ad esempio nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, alle persone con patologie croniche e rare, a chi vive in condizioni di marginalità ed isolamento, come testimoniano le segnalazioni che puntualmente riceviamo dai cittadini”.*

31 agosto 2022

Le richieste della Fnopi al nuovo Parlamento per la professione e la salute dei cittadini

L'emergenza pandemica ha fatto emergere criticità del Servizio sanitario nazionale, e adesso alcune modifiche normative appaiono inderogabili, a tutela della popolazione.

Gli oltre 460mila infermieri iscritti all'Albo in Italia, rappresentati dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), chiedono ora alla politica scelte precise, di assicurare un cambio di passo indispensabile (soprattutto a fronte del momento storico, che vede a rischio la sostenibilità del sistema sanitario) e la possibilità di garantire a pazienti e cittadini adeguate risposte ai mutati bisogni di assistenza e salute.

"Gli infermieri sono pochi rispetto al fabbisogno e la professione è sempre meno attrattiva" è l'allarme della Fnopi che ha identificato tre priorità inderogabili, inviate alle forze

in corsa per le elezioni: incremento della base contrattuale e riconoscimento economico dell'esclusività delle professioni infermieristiche; riconoscimento delle competenze specialistiche; evoluzione del percorso formativo universitario.

I posti messi a bando negli Atenei, sottolinea la FNOPI, spesso non sono saturati. Il numero di infermieri richiesti sul territorio non risponde ai numeri di cui l'Italia dispone anche rispetto ai rapporti previsti dalle analisi internazionali (Oms, Ocse ecc.). E di questa situazione, le cause sono da ricercare anche nel mancato riconoscimento valoriale ed economico della professione e nell'assenza di prospettive di carriera.

Le nuove necessità normative per un cambio di rotta sono raggruppabili in tre blocchi.

Il primo deve prevedere la valorizzazione della voce contrattuale definita come indennità di specificità infermieristica (voce stipendiale istituita dalla legge di Bilancio 2021 e già individuata contrattualmente), da incrementare di almeno il 30%: oggi gli infermieri italiani sono al 25° posto come media annuale tra i paesi Ocse (seguita solo da altri otto Paesi). Essenziale è anche il riconoscimento economico dell'esclusività per gli infermieri che lavorano in ambito clinico e con ruolo di dirigenza manageriale nei servizi organizzativi nelle strutture pubbliche e private convenzionate, superando i vincoli dell'attuale legge sul Pubblico impiego, che risale ormai a 21 anni fa, o, in alternativa, consentendo l'esercizio della libera professione extramoenia, in deroga a quanto previsto dalle norme attuali.

Il secondo blocco deve prevedere l'inserimento all'interno dei Lea (livelli essenziali di assistenza) della branca specialistica assistenziale per dare uniformità di prestazioni a livello regionale e nazionale, con l'istituzione delle competenze specialistiche che già oggi esistono di fatto, ma che non sono ufficialmente riconosciute agli infermieri (es. Wound Care, management accessi vascolari, stomaterapia, interventi di educazione sanitaria e aderenza terapeutica ecc.). È anche opportuno autorizzare la possibilità di prescri-



vere alcune categorie di farmaci e ausili/presidi, come strumento per applicare le competenze specialistiche, che rientrano nella sfera di competenza infermieristica come già accade in diversi Paesi Ue: un vuoto normativo che rende anche difficile la libera circolazione omogenea dei professionisti in Europa secondo la direttiva 2013/55/UE. E per le competenze specialistiche, è urgente il riconoscimento formativo, organizzativo, contrattuale e di carriera della figura dell'infermiere di famiglia e

comunità, professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario.

Il terzo blocco riguarda la valorizzazione della formazione infermieristica negli Atenei, con l'istituzione di lauree magistrali a indirizzo clinico e scuole di specializzazione. Inoltre, si dovranno legare i posti del corso di laurea e delle lauree specialistiche al fabbisogno del sistema salute. Per questo, è necessario prevedere il finanziamento della docenza

universitaria e aumentare il numero dei professori-infermieri (il rapporto docente/studenti è 1:1.350 per gli infermieri, contro altre facoltà sanitarie dove è 1:6).

“La politica – conclude la Fnopi – deve porsi obiettivi precisi: senza infermieri non c'è salute, l'Italia deve dimostrare di essere una nazione che investe sull'infermieristica, i cittadini non possono più aspettare”.

15 settembre 2022

Università: crescono i posti a bando per infermieristica, ma contro la carenza servono le specializzazioni

Ci sono 1.383 posti a bando in più per infermieristica nel decreto definitivo per i posti a bando per la laurea in infermieristica 2022-2023 rispetto alla definizione provvisoria del 1° luglio e dopo il decreto di agosto di deroga del ministero dell'Università alla definizione del fabbisogno. Con l'aumento (+7,7% sui posti di luglio, il +11,4% rispetto al 2021) per la prima volta si supera il muro dei 19mila posti: 19.375.

Bene la crescita di posti (saliti negli ultimi cinque anni – dal 2018 – di

oltre il 30%) per cercare di far fronte alla grave carenza di infermieri (ne mancano oltre 65.000) che mette a rischio l'assistenza, soprattutto sul territorio, sottolinea la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), ma la soluzione non può fermarsi qui.

Non è con la quantità delle lauree che si risolve la carenza, ma con la qualità dei professionisti, che si può raggiungere solo con un cambio di passo nella formazione universitaria, con l'introduzione delle

specializzazioni (universitarie) che consentiranno di avere infermieri specialisti in grado di gestire una filiera di operatori intermedi che gli infermieri possano coordinare e che a loro riferiscano e facciano capo e con un reale investimento sulla qualità formativa.

Ad oggi i dati preliminari rispetto alle domande di iscrizione ai test di selezione riportano 25.380 domande. Nello specifico, rispetto alle aree geografiche, appare che la riduzione maggiore si ha al Nord



dove l'età media è più elevata (-13,3% nel 2022 rispetto al 2021 e -3,9% sempre nel 2022 ma rispetto al 2020), seguito dal Centro (-12,2% nel 2022 sul 2021, ma +0,5% nel 2022 rispetto al 2019) e poi dal più 'giovane' Sud (-3,1% nel 2022 rispetto al 2021 e +11,8% nel 2022 sul 2021). Nonostante, quasi il 6% dei nuovi diplomati alla maturità scelga la laurea in infermieristica, è chiaro che tali numeri, anche con lo sforzo degli ultimi anni che ha portato all'aumento del 30% dei posti, non permettano di dare una risposta efficace alla carenza infermieristica vedendo un numero di laureati a 3 anni di circa il 75% degli immatricolati.

Per la FNOPI, i problemi da affrontare sono tre: rispetto alla demografia, il calo di giovani che porterà inevitabilmente a una riduzione dei possibili candidati futuri; la necessità che l'attrattiva della professione non sia legata a fattori socio-economici ma a sbocchi di carriera e professionali costanti; l'aumento del costo della vita, che rende le scelte dei giovani più "stanziali" nel senso che la volontà è di iscriversi alla

facoltà, ma che sia nella Regione di residenza e possibilmente più vicina possibile al proprio domicilio per limitare le spese rispetto ai costi di studi fuori Regione, penalizzando le Regioni più 'anziane'.

La ricetta della FNOPI, che rappresenta gli oltre 460.000 infermieri iscritti agli ordini in Italia, il 60% della forza lavoro sanitaria del Ssn e i professionisti con il maggior rapporto assistenziale con i cittadini, prevede tre ingredienti prioritari, che la FNOPI ha già messo sul tavolo delle forze politiche in corsa per le elezioni: incremento della base contrattuale e riconoscimento economico dell'esclusività delle professioni infermieristiche; riconoscimento delle competenze specialistiche; evoluzione del percorso formativo universitario, appunto, con le specializzazioni.

È necessario che la "questione infermieristica" venga affrontata nella sua totalità a partire dalla magistrale che – spiega la FNOPI – deve essere disciplinare (modificando l'attuale normativa), permettendo agli infermieri, sia dal punto vista manageriale che, soprattutto, clinico,

di veder riconosciute e valorizzate diverse possibilità di inquadramento e carriera.

In sintesi si devono prevedere le specializzazioni, lo sviluppo della laurea magistrale per consentire anche l'accesso più agevole all'area del 'personale di elevata qualificazione' previsto dal nuovo contratto e la riorganizzazione delle docenze infermieristiche (oggi c'è un professore in media ogni 1.350 studenti contro uno ogni sei studenti di altre facoltà sanitarie), dei tirocini e dei tutoraggi perché si sviluppino in modo conforme alle norme di legge, spesso disattese, rendendoli insufficienti alla qualità dell'apprendimento, nonché un reale investimento delle Regioni.

Senza qualità dell'assistenza, la quantità di operatori non risolve i problemi dei cittadini e del Ssn, conclude la FNOPI. Gli infermieri sono i garanti dell'assistenza: senza infermieri – qualificati – non c'è salute.

27 settembre 2022

FNOPI-ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata): sinergia per l'assistenza

Il presidente di ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata – on. prof. Michele Vietti ha incontrato questa mattina la presidente di FNOPI – Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche – dott.ssa Barbara Mangiacavalli.



Nel corso del cordiale colloquio, i due presidenti hanno manifestato la volontà di instaurare una proficua collaborazione tra FNOPI e ACOP, coordinando le proposte e gli interventi per assicurare all'interno Servizio Sanitario Nazionale un ruolo adeguato sia alle strutture sanitarie

private, sia agli infermieri, nel primario interesse del cittadino utente.

Ci si è ripromessi di dar vita a una consultazione permanente che consenta di individuare le migliori sinergie tra le due istituzioni.

“I più fragili, gli anziani e soprattutto i non autosufficienti, rischiano oggi di essere abbandonati a se stessi: il sistema domiciliare non funziona e la pandemia ha dimostrato che anche il sistema delle Rsa va rinnovato profondamente. In questo senso il rapporto con gli infermieri, che rappresentano la professione più vicina alle persone nell'assistenza, è importante e la sinergia che si è creata contribuirà anche a ripensare il sistema sanitario territoriale, con un nuovo modello che potenzi tecnologie e assistenza domiciliare. In questo la sanità privata con l'Acop sarà a fianco di quella pubblica per promuovere un servizio sanitario all'avanguardia”, ha detto Michele Vietti.



“A mettere in difficoltà l'assistenza sul territorio è sicuramente la carenza di infermieri, che soprattutto durante la pandemia si sono spostati dalle strutture residenziali come le RSA agli ospedali per assistere i contagiati. Per la carenza infermieristica tuttavia non basta prevedere un numero maggiore di infermieri, peraltro difficilmente ottenibile nel breve-medio periodo, ma si deve far leva su qualità e tipologia dell'assistenza con specializzazioni universitarie che rendano anche maggiormente attrattiva la professione e figure di assistenza intermedia coordinate dagli infermieri. Soprattutto, è necessario un cambio di paradigma e di cultura per rendere efficienti i diversi setting assistenziali a favore di una vera interprofessionalità”, ha aggiunto Barbara Mangiacavalli.

15 ottobre 2022

Agenas: servono più infermieri. E con competenze avanzate

“Dal confronto con le medie EU emerge che attualmente il personale sanitario italiano rapportato alla popolazione è caratterizzato da un numero complessivo di medici congruo e da un numero di infermieri insufficiente”.

Ad affermarlo è l'Agenas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari, che nel suo ultimo rapporto “Il personale del Servizio sanitario nazionale”, analizza report Ocse e dati Ministero, Fnopi, Anaa e Conto annuale sul fabbisogno di personale del Ssn.

“Il protrarsi del blocco delle assunzioni, interrompendo la regolare alimentazione dei ruoli, ha determinato l'innalzamento dell'età media del personale e il conseguente fenomeno della ‘gobba pensionistica’”. afferma il rapporto”.

Secondo i dati OECD riferiti all'anno 2020 riportati nel rapporto, il nostro Paese domina le graduatorie europee del numero di medici che praticano attivamente la professione. Diverso il caso degli infermieri per il quale, all'opposto, in Italia si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2020 nel nostro paese operavano 6,2 infermieri per 1.000 abitanti, contro i 18 di Svizzera e Norvegia, gli 11 della Francia, i 13 della Germania e gli 8,2 del Regno Unito.

Un fenomeno, sottolinea l'Agenas,

che sebbene riguardi tutto il personale sanitario, appare naturalmente più minaccioso per i profili professionali già carenti.

Le due categorie più a rischio secondo il rapporto sono i Mmg e gli infermieri.

“Gli interventi limitati – si legge – all'incremento dell'offerta formativa in altri paesi europei si è rivelato parzialmente inefficace. Ove si consideri che questi due profili professionali sono gli assi portanti di qualsiasi operazione di potenziamento delle attività sanitarie di prossimità, si ritiene necessario abbinare all'incremento dell'offerta formativa un sistema di incentivi in grado di rendere attrattive tali figure professionali in termini di riconoscimento sociale oltre che economico”.

E i provvedimenti emergenziali adottati nel corso della pandemia non hanno prodotto, secondo l'Agenas, significative correzioni delle consistenze di personale “infermieri” e “Mmg”.

L'offerta formativa delle diverse scuole di specializzazione – spiega il rapporto – è stata sensibilmente incrementata a partire dal 2018.

“Gli effetti di tali incrementi – si legge ancora – saranno apprezzabili da cinque a sei anni dopo, quindi a

partire dal 2023. Per il quinquennio 2022-2027 l'offerta formativa delle varie scuole di specializzazione sarà in grado di assicurare, a legislazione costante, il numero di pensionamenti prevedibile per lo stesso periodo. Per il profilo professionale “infermieri” nel quinquennio 2022-2027 l'offerta formativa attuale sarà in grado di assicurare una disponibilità di personale sufficiente a compensare quello di prevedibile pensionamento nello stesso periodo più quello di prevedibile nuova assunzione in relazione all'esigenza di potenziamento dell'assistenza territoriale”.

L'Agenas sottolinea anche che in molti paesi le preoccupazioni per le crescenti carenze degli infermieri hanno indotto azioni per aumentare la formazione di nuovi infermieri. L'Italia, come riporta il rapporto Agenas, è al quart'ultimo posto tra i paesi OCSE per il numero di posti a disposizione negli atenei per la laurea in Infermieristica. Hanno un numero di posti più basso solo Messico, Colombia e Lussemburgo. In quest'ultima nazione però il numero di infermieri per mille abitanti è già circa il doppio di quelli italiani. Alcuni paesi hanno affrontato le attuali carenze anche reclutando infermieri dall'estero (OCSE, 2019).

Agenas sottolinea anche che in risposta alla carenza di medici, diversi paesi hanno iniziato a imple-



mentare ruoli più avanzati per gli infermieri sia in ospedale sia nelle cure primarie. Le valutazioni degli infermieri nelle cure primarie, in paesi come la Finlandia, il Regno Unito e l'Irlanda mostrano che gli infermieri con competenze avanzate possono migliorare l'accesso ai servizi e ridurre i tempi di attesa, fornendo al contempo la stessa qualità delle cure offerte dai medici, per una vasta gamma di pazienti, compresi quelli con malattie minori e quelli che necessitano di controlli di routine.

“Rendere attrattiva la professione infermieristica rimane una questione chiave nella maggior parte dei paesi per evitare carenze future”, afferma l’Agenas.

I dati ripostati nel rapporto spiegano che nel ruolo sanitario le unità con profilo infermieristico costituiscono il 59,3% del totale, ma che il

protrarsi del blocco delle assunzioni nelle Regioni in piano di rientro, oltre al tasso di turnover negativo registrato complessivamente nell'ultimo decennio ha determinato una interruzione dell'alimentazione dei ruoli (la carenza) e di conseguenza un innalzamento dell'età media dei professionisti.

08 novembre 2022

FNOPI componente del Comitato tecnico scientifico europeo



Gli infermieri d'Italia, rappresentati dalla FNOPI, siedono ai tavoli di un organismo europeo.

Si tratta del Comitato tecnico scientifico europeo (Ctse), che riunisce le migliori eccellenze del mondo sanitario per indirizzarsi verso un'assistenza moderna, pronta ed efficiente e affrontare le sfide di domani.

“Un risultato che si potrà raggiungere solo attraverso una politica della salute europea che superi i confini nazionali, Per questo, il Parlamen-

to europeo è la sede naturale della sanità del futuro”, ha detto a Bruxelles l'eurodeputata di Forza Italia **Luisa Regimenti**, componente della commissione Sanità a Strasburgo e presidente del Ctse.

A rappresentare gli infermieri sarà la presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, Barbara Mangiacavalli, nominata ufficialmente componente del Ctse presso il Parlamento europeo.

“A Bruxelles si studia e si progetta il futuro – ha proseguito Regimenti – perché la scienza si sta innovando profondamente, con la medicina a distanza, la telemedicina, la medicina digitale, il metaverso. Proprio alla luce di queste grandi innovazioni, che modificano il rapporto medico-paziente, occorre però darsi nuove regole e un rinnovato codice deontologico. Questo – ha concluso – può avvenire solo in Europa, perché il malato sappia che ci sono

protocolli e farmaci uguali per tutti i Paesi, che varranno gli stessi principi etici in ogni parte dell’Unione, che attraverso una cartella sanitaria unica europea i dati dei pazienti saranno disponibili per tutte le strutture sanitarie UE. Il futuro è qui”.

E tutto questo secondo gli obiettivi del Ctse, avverrà con il fondamentale contributo del Comitato tecnico scientifico europeo, composto da oltre 300 specialisti ed esperti del

settore che daranno risposte alle singole problematiche e renderanno le istituzioni in grado di realizzare l’Unione europea della salute.

“Il progetto di una sanità europea – ha concluso Regimenti – è ambizioso e non possiamo perdere quest’occasione per renderne definitivamente possibile la realizzazione”.

30 novembre 2022

Consulta cittadini pazienti: più infermieri, specializzati e primi referenti nei percorsi di cura

Servono più infermieri, specialisti e infungibili – non utilizzati per funzioni non attinenti alla loro specialità -, che siano integrati con le altre professionalità e con un ruolo di case manager, cioè di referenti per i pazienti per collegarli alle prestazioni di cui davvero hanno bisogno.

Un pool di Associazioni della Consulta Cittadini e Pazienti della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – in tutto 47 associazioni che rappresentano i portatori delle principali e più debilitanti patologie – presenti in un tavolo tematico nell’ambito

del 17° Forum Risk Management ad Arezzo, hanno evidenziato con forza, per garantire assistenza di qualità alle categorie che rappresentano, le stesse necessità emerse dagli **Stati generali della professione infermieristica** in cui tutti gli infermieri iscritti agli ordini (460mila) hanno avuto la possibilità di dire la loro sul futuro della professione grazie a una piattaforma online che la FNOPI ha messo a disposizione per una consultazione pubblica aperta e trasparente che dà forza alle richieste federative, ora supportate anche dagli stessi assistiti.

Gli infermieri secondo le Associazioni dei cittadini pazienti devono avere una funzione di educatori, non solo in ambito assistenziale, ma anche come facilitatori in ambito di tele assistenza e con una particolare attenzione alla formazione dei caregiver.

E devono avere anche un maggior ruolo e impegno nella ricerca, per intervenire sugli ambiti più strategici per la società contemporanea: invecchiamento della popolazione, gestione delle cronicità, qualità della vita dei più fragili, per offrire cure infermieristiche a cittadini e famiglie coerenti alle evidenze disponibili,



come counseling.

In questo senso, secondo le Associazioni, l'infermiere deve poter passare dalla prestazione al ruolo di gestione della relazione con i pazienti e per questo è sempre più importante lo sviluppo di una figura come quella dell'infermiere di famiglia e comunità.

Tra gli esempi delle attività richieste dalle associazioni dei cittadini pazienti c'è il controllo della transizione tra la cura pediatrica e la cura da adulti, una fase delicata per la vita dei bambini in cui l'infermiere può essere un'importante figura nell'aiutare i pazienti e in particolare l'infermiere pediatrico è una risorsa, secondo le Associazioni, per specializzazione e sensibilità.

Ancora, nelle cure palliative, oltre l'assistenza e il monitoraggio, l'infermiere di famiglia è necessario per la formazione del caregiver.

Grazie anche alla sanità digitale poi, l'infermiere deve guidare i pazienti nella consapevolezza e nella gestione proattiva della propria malattia.

Per questo i rappresentanti dei pazienti ritengono importante la rete tra professionisti e associazioni, tramite anche gli incontri e il confronto che la FNOPI ha avviato.

migliorando gli esiti sui pazienti.

La cornice di tutto questo dovrà necessariamente essere l'introduzione di nuovi livelli essenziali di assistenza e l'aggiornamento di quelli esistenti per non lasciare indietro cronicità (in Italia ne sono affetti circa 24 milioni di persone) e patologie rare (i malati rari sono tra i 2 e 3,5 milioni).

Le Associazioni dei pazienti chiedono anche per gli infermieri la possibilità di crescita professionale attraverso la revisione della formazione universitaria, l'affermazione della figura dell'infermiere di famiglia per garantire la continuità ospedale-territorio, l'aggiornamento professionale continuo, mirato a obiettivi specifici per la tutela della salute dei pazienti e l'organizzazione dei servizi che vanno comunque riorganizzati secondo criteri di qualità per mettere in grado gli infermieri spe-

cialisti anche di gestire una filiera di operatori intermedi per garantire la presenza h24 a fianco dei cittadini.

Tutte richieste emerse dagli Stati generali, in linea e perfettamente coerenti con le richieste delle associazioni di cittadini-pazienti.

Secondo le associazioni, la figura dell'infermiere è importante: è educatore dall'adolescenza all'età adulta e dovrebbe essere case manager dell'assistenza per farsi carico del monitoraggio degli assistiti e della programmazione di cure e assistenza.

Il ruolo dell'infermiere nei rapporti con i caregiver è fondamentale anche per l'alfabetizzazione rispetto ai nuovi strumenti tecnologici e le figure specializzate sono fondamentali perché i pazienti hanno bisogno di attenzione dal punto di vista del piano di cura, ma anche

07 dicembre 2022

OCSE 2022: ruolo chiave degli infermieri nell'assistenza, ma sono troppo pochi

L'OCSE non ha dubbi e lo dice in modo chiaro nel suo ultimo rapporto "Health at a glance 2022", appena pubblicato: "Gli infermieri costituiscono la categoria più numerosa di operatori sanitari in quasi tutti i paesi dell'UE. Il ruolo chiave che svolgono nel fornire assistenza negli ospedali, nelle strutture di assistenza a lungo termine e nella comunità è stato nuovamente evidenziato durante la pandemia COVID-19. Le preesistenti carenze di infermieri sono state aggravate durante i picchi dell'epidemia, in particolare nelle unità di terapia intensiva, ma anche in altre unità ospedaliere e strutture di assistenza a lungo termine".

Ma gli infermieri mancano. E sono pochi secondo l'OCSE in tutti i Paesi dell'organizzazione (specie in quelli UE) tanto che "in alcuni Paesi che hanno un numero relativamente basso di infermieri come l'Italia e la Spagna, un gran numero di figure di supporto (o ausili infermieristici come li definisce l'OCSE) forniscono assistenza agli infermieri".

Qual è la carenza? Rispetto alla media OCSE l'Italia ha 2 infermieri ogni 1.000 abitanti in meno, che si tradurrebbe in base alla popolazione Istat a inizio 2022 in una carenza di quasi 118mila infermieri. Ma le differenze tra i sistemi sanitari dei vari paesi consentono di rimodulare e ridurre il fabbisogno e la carenza italiana,

come ha evidenziato anche la Corte dei conti nella sua memoria sulla nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza (NADEF) di inizio novembre, in perfetta analogia con quanto dichiarato dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), è di circa 65.000 unità, tra territorio e ospedale, considerando un rapporto, come indicano gli standard internazionali, di almeno tre infermieri ogni medico, mentre l'Italia si ferma a 1,6, circa la metà.

Il solo decreto 77 del 2022 di riorganizzazione del territorio (quello che prevede le case e gli ospedali di comunità, le centrali operative, il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata e così via) per essere operativo ne richiede circa 20.000 di "famiglia e comunità" che però non ci sono: quando in piena pandemia il decreto-legge 34/2020 ne aveva prevista e finanziata l'assunzione di 9.600, si è riusciti a immetterne negli organici Ssn non più di 3.500.

Le cause che indica l'OCSE sono le stesse evidenziate dalla FNOPI: scarsa attenzione alle politiche del personale negli anni, blocchi delle assunzioni, scarsa attrattività della professione sia per l'impegno estremamente gravoso che comporta, sia, nel nostro paese, per le scarse opportunità di carriera e le basse retribuzioni.



Il confronto OCSE mette in evidenza che "la pandemia ha richiamato ulteriormente l'attenzione sul tasso di retribuzione degli infermieri e sulla necessità di garantire una remunerazione sufficiente per attirare e mantenere gli infermieri nella professione. In media in tutti i paesi dell'UE, la retribuzione degli infermieri dipendenti nel 2020 era leggermente superiore al salario medio di tutti i lavoratori, ma in alcuni paesi (tra cui l'Italia, dove la differenza in euro a parità di



potere di acquisto con la media dei paesi UE era nel 2020, ultimo anno di cui sono disponibili i dati, di quasi 10.000 euro l'anno e con quella dei paesi europei non UE di quasi 12.000, ndr.) gli infermieri guadagnavano meno del salario medio di tutti i lavoratori”.

E l'Italia secondo il rapporto OCSE non brilla nemmeno per quanto riguarda i neolaureati: ce ne sono 17 per 100.000 abitanti nel 2021

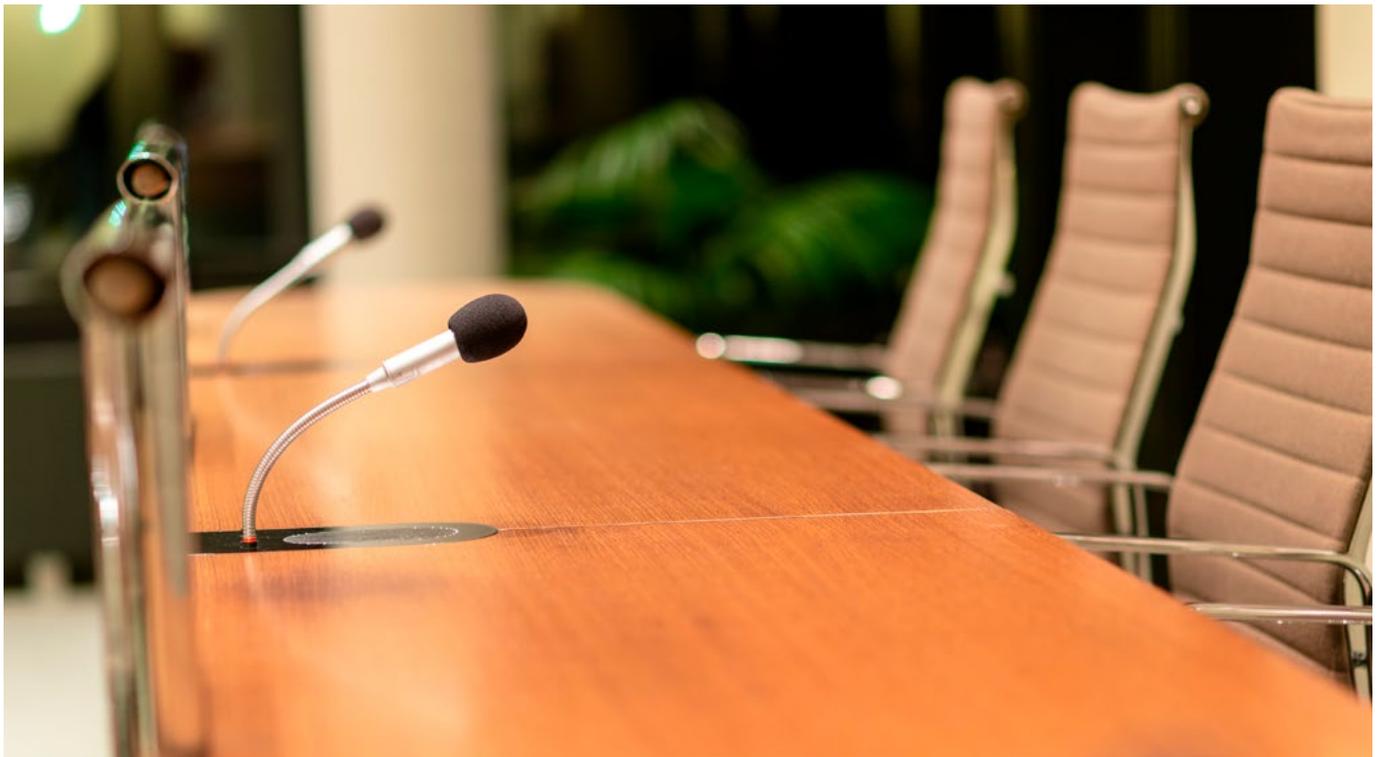
(quartultima in classifica sui 38 paesi OCSE), contro ad esempio i 38 della Francia, i 42 del Regno Unito o i 43 della Germania, con la Svizzera in testa alla classifica con 112 laureati nel 2021 ogni 100mila abitanti.

“In Italia – **commenta la presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli** – abbiamo una professione infermieristica che soffre di un appiattimento organizzativo, formativo e contrattuale: una situazione che non ci possiamo

più permettere. C'è bisogno di lavorare su un'evoluzione di questa professione, di formare infermieri specialisti, riconoscerne il ruolo giuridico ed economico. Senza tali presupposti – ammonisce la presidente Fnopi – non può esserci una risposta appropriata ai bisogni di salute complessi e non ci può essere realmente un sistema salute degno di questo nome”.

16 dicembre 2022

Schillaci agli infermieri: “Disponibile a confronto per aumentare concretamente attrattività professione”



“Conosco bene l’impegno dei professionisti che voi qui rappresentate e le tante difficoltà organizzative ed economiche esistenti. Siamo in un momento storico non facile, che dopo la fase più acuta della pandemia, deve affrontare anche il problema della guerra in Ucraina e la crisi energetica. Ma c’è attenzione da parte del Governo per il mondo sanitario e per il Ssn che tanto ha dato e che da anni soffre di un costante definanziamento”.

Queste le prime parole che il ministro della Salute Orazio Schillaci

ha rivolto ai presidenti degli Ordini provinciali delle professioni infermieristiche, riuniti a Roma, intervenendo durante l’ultimo Consiglio nazionale dell’anno della FNOPI.

“Siamo assolutamente disponibili a un confronto – ha proseguito il ministro -, ad ascoltare e capire le esigenze che la presidente Mangiacavalli mi ha già rappresentato e abbiamo la forte volontà di incentivare chi per il Ssn ha dato e dà tanto. Parlo di gratificazione non solo economica, di cui c’è bisogno perché i professionisti italiani guadagnano molto

meno dei loro colleghi europei, ma anche in termini di motivazione e di attrattività, grazie a una migliore organizzazione del lavoro”.

“Ci sono – ha concluso Schillaci – aspetti urgenti come quello dell’emergenza-urgenza. Ma la grande sfida è anche quella di ridisegnare l’assistenza del territorio che qui voi rappresentate. È la sfida più importante che ci poniamo: proprio la pandemia ha dimostrato da un lato la vostra dedizione al sistema e il vostro impegno; dall’altro la debolezza di questo segmento del Ssn.”.

Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI, ha assicurato al ministro che i 460mila infermieri iscritti agli Ordini in Italia si pongono in una logica costruttiva e sinergica con il suo dicastero, ringraziandolo per la sensibilità dimostrata. “Sull’impegno e sulle competenze dei nostri infermieri può sicuramente, sempre, contare”, ha dichiarato.

La presidente FNOPI, durante il Consiglio nazionale, ha sottolineato che la professione infermieristica deve crescere e differenziarsi per responsabilità, competenze e percorsi di carriera e che gli infermieri devono essere specialisti, case manager

come indica il decreto 77/2022 di riordino dell’assistenza territoriale, nonché responsabili della formazione di figure che li supportano secondo le necessità di un quadro di riferimento nazionale, con estrema chiarezza di ruoli e in base all’organizzazione che gli stessi infermieri programmano.

Mangiacavalli ha anche sottolineato la necessità che, in particolare sul territorio, i professionisti facciano un grosso lavoro di integrazione e interconnessione per lavorare insieme e gestire trasversalmente il processo di presa in carico, di cura, di riabilitazione e di assistenza dei loro pazienti.

“Infermieri e infermieri pediatrici – ha assicurato la presidente FNOPI – possiedono, in questo senso, metodi e strumenti di stratificazione del bisogno assistenziale, della complessità assistenziale, dei livelli di intensità assistenziale, degli strumenti e dei metodi di valutazione dei bisogni e noi siamo disponibili come sempre a dare in questo senso tutto il necessario supporto a istituzioni, pazienti e cittadini”.

21 dicembre 2022

Le Federazioni delle professioni incontrano il Ministro della salute: il Ssn punti sui professionisti

Scarsa attrattività delle professioni nell’attuale sistema sanitario (troppi professionisti “fuggono” dal Ssn), forte carenza di personale che dal DM 77 in poi deve essere invece impegnato nella fase post pandemica per rilanciare l’assistenza pubblica.

Queste le priorità su cui si è articolato il primo incontro del Ministro Orazio Schillaci con le dieci Federazioni nazionali delle professioni

sociosanitarie che rappresentano oltre 1,5 milioni di professionisti e che hanno ascoltato il Ministro e manifestato la preoccupazione che possa esserci una sottovalutazione dell’impegno di chi oggi opera nella sanità pubblica.

Le Federazioni sostengono l’irrinunciabilità di una rappresentanza comune perché il Ssn non può che basarsi sulla collaborazione tra pro-

fessioni sociosanitarie e la preoccupazione è che il sistema è stato sì finanziato, ma quasi nulla è andato ai professionisti.

E il Ministro Schillaci ha proposto un Osservatorio nazionale con tutti gli stakeholder del sistema sanità in grado di raccogliere i consigli di chi lavora in prima persona nel mondo della sanità, per cercare di superare e migliorare le tante difficoltà che

oggi sono presenti nel Ssn, dove società scientifiche, sindacati e federazioni possano trovare le soluzioni ai problemi attuali del sistema sanitario pubblico.

Primo problema da risolvere: il sistema è sempre meno attrattivo e questo compromette la tenuta del Ssn.

Si assiste a una riduzione dell'efficacia del servizio pubblico e a una spinta verso il mercato che si organizza in maniera diversa da quelli che sono gli obiettivi del Ssn.

È necessario invece affrontare i temi come quello della carenza, a 360° perché non si parli solo di alcune professioni, ma di tutte, comprese quelle tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e sociali.

Il Ministro ha confermato ai rappresentanti di medici e odontoiatri, infermieri, farmacisti, tecnici sanitari, professioni della riabilitazione e della prevenzione, chimici, fisici, veterinari, psicologi, assistenti sociali, ostetriche, biologi, la disponibilità a un confronto, ad ascoltare e capire le esigenze di chi opera nel Ssn con la volontà di incentivare chi per il Ssn ha dato e dà tanto. E ha assicurato che non si tratta solo di un'incentivazione economica per quanto possibile, ma anche in termini di motivazione e di attrattività, grazie a una migliore organizza-



zione del lavoro.

Giudizio positivo delle professioni sulle parole del ministro perché, hanno sottolineato, non si può pensare che dopo la pandemia si possa tornare a una situazione analoga a quella pre-Covid e finora le risorse del PNRR hanno riguardato solo strutture e non personale, con il rischio di vanificare gli sforzi fatti finora.

Le Federazioni delle professioni sanitarie hanno anche ricordato al ministro che altri aspetti da affrontare: il superamento dell'esclusività del rapporto di impiego che permetterebbe un recupero di risorse umane avviando un processo di sburocraizzazione del sistema, una maggiore formazione e spe-

cializzazione e un'evoluzione della formazione continua (ECM) perché sia maggiormente mirata alle reali esigenze dei cittadini, un recupero certo e immediato delle prestazioni preste durante la pandemia.

E si deve pensare, hanno concluso, a migliorare l'assistenza, ma anche la prevenzione e le altre attività che consentono un reale miglioramento della salute e del benessere dei cittadini, obiettivo comune di tutte le professioni.

31 dicembre 2022

Dal decreto "milleproroghe" novità sui crediti ECM

Il Decreto Legge 29 dicembre 2022, n. 198 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 303 del 29-12-2022, tra le numerose disposizioni ha prolungato di un anno la durata del triennio formativo in scadenza per chi, al 31/12/2022, non ha ancora soddisfatto il proprio obbligo formativo individuale del triennio 2020-2022.

All'art. 4 (Proroga di termini in materia di salute) comma 5 si legge: "All'articolo 5-bis del decreto-legge 29 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, le parole:

«triennio 2020-2022» sono sostituite dalle seguenti: «quadriennio 2020-2023».

La nuova formulazione del decreto 34/2020 è quindi: "1. I crediti formativi del quadriennio 2020-2023, da acquisire, ai sensi dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, commi da 357 a 360, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, attraverso l'attività di formazione continua in medicina, si intendono già maturati in ragione di un terzo per tutti i professionisti sanitari di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel pe-

riodo dell'emergenza derivante dal COVID-19".

La Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche prende atto della scelta del legislatore e attende ora lo svolgimento dell'iter parlamentare di conversione in legge del decreto e le linee guida esplicative che la Commissione Nazionale Formazione Continua emanerà nel merito, fornendo ulteriori chiarimenti.





www.opiverona.it



**Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/B - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it