



OPI FOGGIA

Ordine delle Professioni Infermieristiche

Newsletter Ufficiale



L'ATTENZIONE DELLA FNOPI SULL'AUTONOMIA DIFFERENZIATA

di ALESSANDRO FACCIORUSSO

Sull'autonomia differenziata i pareri sono davvero contrastanti, non solo tra gli addetti ai lavori, che per lo più sembrano strumentali all'azione politica, ma anche tra gli stakeholders e l'associazionismo impegnato nell'advocacy.

La FNOPI ha organizzato un Seminario con lo scopo di fare un po' di chiarezza sul "regionalismo differenziato", che ha visto la partecipazione di professori e dottorandi di ricerca dell'Università degli Studi della Tuscia e di Bergamo.

Si è affrontato l'argomento con uno sguardo più attento al concetto di autonomia, affrontando l'aspetto sociologico degli effetti, nonché analizzando l'aspetto legislativo e costituzionale della riforma e quali possibili ricadute del *ddl Calderoli* sul SSN.

IN QUESTO NUMERO

**L'ATTENZIONE DELLA
FNOPI SULL'AUTONOMIA
DIFFERENZIATA**

**IL FUTURO
DELL'INFERMIERISTICA TRA
NEXTGEN E NUOVI SVILUPPI
PROFESSIONALI**

**MISURE URGENTI PER LA
RIDUZIONE DEI TEMPI DELLE
LISTE DI ATTESA**

Con il nuovo **disegno di legge Calderoli** sull'attuazione del federalismo differenziato previsto dall'art. 116 della Costituzione, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 2 febbraio 2023, la concessione di ulteriori forme di autonomia alle Regioni a statuto ordinario viene ufficialmente subordinata alla determinazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP).

Ma cosa sono i LEP?

Sono i livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi che devono essere garantiti in modo uniforme sull'intero territorio nazionale perché riguardano diritti civili e sociali da tutelare per tutti i cittadini; rappresentano di fatto "standard minimi di servizio" che devono essere garantiti al cittadino su tutto il territorio della Repubblica Italiana.

Si noti la somiglianza con i più noti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale, attraverso la sanità regionale, è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

Se i LEA rappresentano i "livelli essenziali" per i servizi in ambito sanitario, i LEP dovranno coprire le molteplici funzioni per le quali le Regioni potrebbero chiedere maggiori spazi di autonomia, quali l'istruzione, il trasporto pubblico locale e l'assistenza sociale.

Seppur mai esplicitamente menzionati in tal senso nel testo del disegno di legge, è opinione diffusa che i LEP nell'ambito della funzione di "tutela della salute", già ampiamente decentrata a livello regionale e locale, siano largamente sovrapponibili ai LEA.

Come considerazione finale riporto di seguito quanto descritto dall'Osservatorio CPI dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Milano:

*"Il Governo ha recentemente subordinato alla definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) la concessione di ulteriori spazi di autonomia alle Regioni a statuto ordinario. Per comprendere quali potrebbero essere il percorso di definizione dei LEP e le conseguenze derivanti dalla loro applicazione possiamo guardare all'esperienza dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). I LEA sono stati istituiti negli anni Novanta dopo un lungo percorso legislativo: sono uno strumento di garanzia di accesso alle prestazioni sanitarie per tutti i cittadini, monitorati dal Ministero della Salute. **Queste esperienze di monitoraggio hanno messo in evidenza nel tempo differenze rilevanti nell'operato delle Regioni e, ancora oggi, alcune Regioni non riescono a garantire i LEA che pure sono previsti dalla Costituzione. Dopo più di quarant'anni dalla creazione del SSN continuano quindi purtroppo a registrarsi rilevanti disuguaglianze tra le Regioni.** Per il finanziamento dei LEA, il percorso adottato è sempre stato "top-down" per garantire la compatibilità del finanziamento con l'equilibrio del bilancio pubblico. La riforma Calderoli sembra invece andare nella direzione opposta, rilanciando per i LEP l'approccio "bottom-up", **senza tuttavia specificare da dove arriveranno le risorse per l'ulteriore autonomia regionale.**"*

Tav. 3: Adempimento ai LEA (2020)
(NSG, in grassetto le valutazioni sufficienti)

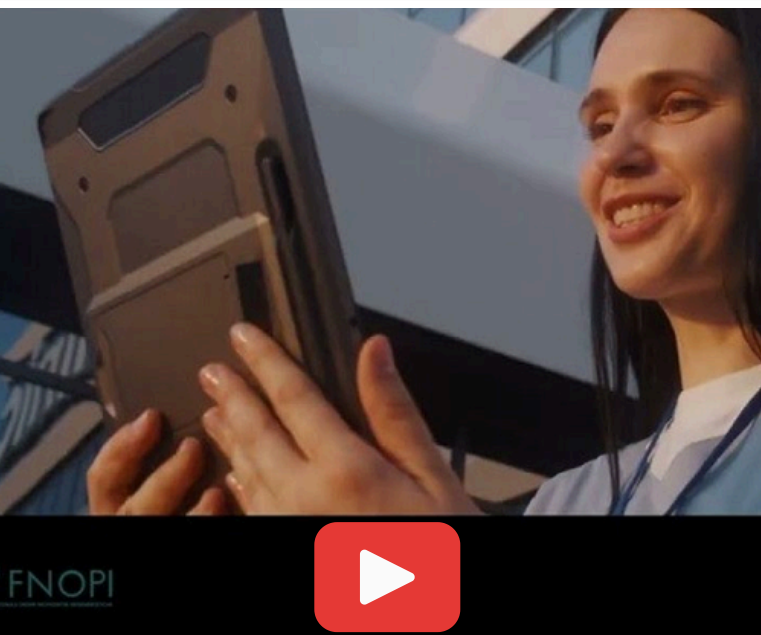
Regione	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Valutazione Finale
Abruzzo	54,0	76,9	63,5	Inadempiente
Basilicata	57,1	62,9	51,9	Inadempiente
Calabria	32,7	48,2	48,4	Inadempiente
Campania	61,5	57,1	59,1	Inadempiente
Emilia-Romagna	89,1	95,2	89,5	Adempiente
Friuli-Venezia Giulia	75,6	80,4	74,1	Adempiente
Lazio	74,5	80,2	71,8	Adempiente
Liguria	50,9	83,1	65,5	Inadempiente
Lombardia	62,0	95,0	75,6	Adempiente
Marche	79,0	91,7	75,1	Adempiente
Molise	64,2	67,1	41,9	Inadempiente
P.A. Bolzano	51,9	57,4	66,9	Inadempiente
P.A. Trento	88,4	78,1	93,1	Adempiente
Piemonte	76,1	91,3	75,1	Adempiente
Puglia	66,8	68,1	71,7	Adempiente
Sardegna	70,8	49,0	59,3	Inadempiente
Sicilia	43,4	62,1	69,3	Adempiente
Toscana	88,1	92,9	80,0	Adempiente
Umbria	89,6	68,6	71,6	Adempiente
Valle d'Aosta	74,1	56,6	59,7	Inadempiente
Veneto	80,7	98,4	79,7	Adempiente

Fonte: elaborazioni OCPI su dati del Ministero della Salute.

La tabella di fianco mostra i risultati dei dati del Ministero della Salute - dall'Osservatorio CPI dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Milano - e le Regioni adempienti ai LEA per il 2020: si noti che la maggior parte delle Regioni inadempienti sono al meridione, quasi tutte quelle in Piano di Rientro, e che in generale vi è un quadro lampante di rilevanti disuguaglianze tra le Regioni.

Pertanto, la domanda sorge spontanea (come diceva il giornalista Antonio Lubrano): se non funziona ormai da circa trent'anni per i LEA, perché il legislatore ritiene così cogente la riforma sui LEP e l'autonomia differenziata?





IL FUTURO DELL'INFERMIERISTICA TRA NEXTGEN E NUOVI SVILUPPI PROFESSIONALI

a cura di ANNALISA PAZIENZA

Si stima che **in Italia il numero di infermieri per 1.000.000 di abitanti sia 6.4, contro una media europea di 9.8.**

E in particolare un picco di 18 in Svizzera e Norvegia, mentre altre nazioni si configurano Francia (11), Germania (13) e Regno Unito (8.2) al di sopra della media italiana. (dati CECD riferiti al 2022).

Questa carenza in Italia si aggira intorno alle 65.000 unità, divise tra nord (45%), centro (20%) e sud (35%).

Nel 2022, 83.059 infermieri avevano un'età compresa tra i 50 e i 54 anni, perciò questa carenza andrà esacerbandosi nel 2029. Infatti tra il 2023 e il 2033 sono previsti 113.000 pensionamenti, senza considerare l'abbandono della professione per altri motivi.

Si sta sempre più assistendo ad un abbandono della professione infermieristica per le scarse opportunità di sviluppo professionale, gli stipendi non commisurati alle competenze e alle responsabilità.

Questa scarsa attrattività della professione si riscontra anche nella drastica riduzione dei giovani che scelgono il corso di laurea in Infermieristica. Infatti, per quanto riguarda **le domande di iscrizione si è registrato nel 2023 un calo medio nazionale del 10.5%.**

Secondo il Rapporto 2022 Censis, Consiglio Nazionale dei Giovani e Agenzia Nazionale Giovani, **la nuova generazione si appropria al futuro con incertezza e ansia, e il 40% ha propensione di lasciare l'Italia.**

Per guidare i giovani nella scelta del loro futuro professionale e per fargli conoscere la vera identità dell'infermiere è stato creato il [video Infermieri NextGen - Un nuovo sguardo sulla professione](#), presentato lo scorso 4 luglio, in occasione **dell'incontro tra FNOPI e CRUI (Conferenza dei Rettori delle Università Italiane).**

Lo scopo del video è di ridefinire e rinnovare la percezione della professione infermieristica, svelandone le opportunità che può offrire alle nuove generazioni, mostrando vari setting professionali, dalle corsie ospedaliere all'emergenza, dalle missioni umanitarie allo sviluppo tecnologico.

L'attrattività professionale e i fabbisogni formativi rientrano nell'impegno della FNOPI sul terreno del sapere professionale, e in particolare nel campo dell'università, dove si è avuta una consensus conference nel 2023. L'azione della FNOPI ha alla base una visione della professione che mantiene e rafforza la propria identità, pur sviluppandosi e differenziandosi sulla base dei bisogni di salute della popolazione, perseguendo l'obiettivo dello sviluppo professionale su tre dimensioni:

1. L'aumento del grado di autonomia e di responsabilità;
2. L'apertura di nuovi spazi di intervento e l'esercizio di nuovi ruoli;
3. Nuove competenze e nuovi ruoli di natura specialistica.

Il modello di sviluppo della professione prevede un incremento del numero di dottori di ricerca e docenti universitari di ruolo e l'avvio di lauree magistrali a indirizzo clinico, proseguendo in senso orizzontale l'allineamento tra domanda e offerta di competenze specialistiche (per esempio infermieri stomaterapisti e infermieri specialisti in wound care, in gestione device picc team, pain nurse, in rischio infettivo, di comunità e di famiglia, in ambito operatorio ecc.), e in senso verticale facendo inserire la dirigenza infermieristica nella direzione strategica aziendale.

Lo sviluppo professionale prevede inoltre di individuare le prestazioni infermieristiche da inserire nella nuova branca assistenziale dei LEA, la prescrizione infermieristica di presidi sanitari utili nella pratica assistenziale e il superamento del vincolo di esclusività degli infermieri professionisti dipendenti del SSN.



MISURE URGENTI PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DELLE LISTE DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE: QUALI LE IMPLICAZIONI PER I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE?

a cura di TINA ZERULO

Il decreto legge n.74/24 è stato accolto con soddisfazione, soprattutto in relazione al **superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale e la detassazione prevista per le prestazioni aggiuntive**. "Misure che sosteniamo da tempo" - chiosa il Consigliere nazionale della Fnopi, **Carmelo Gagliano**, durante l'audizione nella Commissione 10° del Senato. Di certo due misure rilevanti, che però sembrano inseguire la domanda aumentando l'offerta, nonostante sia noto che, una volta esaurito l'**effetto spugna**, l'incremento dell'offerta induce sempre un ulteriore aumento della domanda.

Analizziamo le misure di interesse della professione infermieristica. Il **superamento del tetto di spesa** è sostenuto da solide rassicurazioni del Ministro Schillaci. La misura sarà prevista dal 2025, dopo la definizione da parte delle Regioni del **fabbisogno di personale**, secondo la nuova metodologia messa a punto da Agenas. Un provvedimento tanto perentorio nei termini e sovrabbondante nella forma, quanto povero di contenuti realmente efficaci per risolvere i problemi strutturali del SSN, correlati ai tempi delle liste di attesa.

D'altronde per superare il tetto di spesa per il personale sanitario sono necessarie risorse da investire e professionisti da assumere: le prime sono pari a zero e i secondi sono sempre meno.

Lo stesso potenziamento dell'offerta di visite diagnostiche e specialistiche, tramite l'estensione delle attività a sabato e domenica e prolungando le fasce orarie, trova il principale ostacolo nella carenza di professionisti sanitari. Soprattutto in considerazione del necessario rispetto della direttiva UE sugli orari di riposo. Il DL 74/24, per incentivare tali attività introduce un'allettante **aliquota unica al 15% sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario**. Questa tassazione agevolata fa sì che non venga dilapidato la maggior parte del reddito.

Probabilmente le interminabili liste d'attesa, fonte di grande disagio per cittadini e pazienti rappresentano il **sintomo di un indebolimento organizzativo e soprattutto professionale**, che richiederebbero consistenti investimenti e coraggiose riforme. In tal senso, ricondurre tutti i problemi del SSN alle liste di attesa è estremamente semplicistico: una sorta di "riduzione prestazionistica" del SSN dove l'importante è esigere/erogare una prestazione sanitaria in tempi brevi, e non importa se l'erogatore sia pubblico o privato. Dimenticando che quello che abbiamo perduto è la capacità del SSN di prendere in carico i pazienti, soprattutto quelli cronici. Pazienti oggi costretti, come novelli Ulisse, a peregrinare tra diversi Cup, tra vari ospedali sino a Regioni diverse, nel disperato tentativo di prenotare una visita o un esame diagnostico. Forse sarebbe il caso di investire sul personale sanitario aumentando gli organici ed intercettando sul serio il bisogno di salute inespresso, e non stremare quello esistente, con il rischio di alimentare ulteriormente la fuga dei professionisti dal SSN.

La **Fnopi** "auspica che questo provvedimento rappresenti l'inizio di un percorso coraggioso che conduca tutti a prendere decisioni drastiche sulle tematiche che coinvolgono e riguardano il futuro delle professioni sanitarie e quindi il benessere dei cittadini".

E l'**OPI di Foggia** non può che accodarsi a tale auspicio.



OPI FOGGIA

Ordine delle Professioni Infermieristiche

Newsletter Ufficiale



Chief Editor

Pazienza Annalisa

Project Editor

Facciorusso Alessandro

Content Editor

Facciorusso Alessandro

Pazienza Annalisa

Sannicandro Nicola

Santoro Antonio

Zerulo Sipontina

Supervisors

Del Gaudio Michele

Consalvo Gaetano

Vizzani Matteo

Copyright by
Ordine Professioni
Infermieristiche di Foggia

VIALE GIOTTO, 200
71122 FOGGIA

TEL: 0881/749774

E-mail: info@opifoggia.it

PEC: opifoggia@pec.it

www.opifoggia.it



Tutti i diritti di proprietà letteraria ed artistica sono riservati. È vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione dell'Editore. Tutti gli Iscritti all'Ordine possono collaborare con la Redazione scrivendo alla e-mail newsletter@opifoggia.it



Seguici sul Canale
TELEGRAM OPI Foggia