

La sanità rivoluziona la rete con l'infermiere di famiglia

Pagina a cura di **Marta Casadei** e **Michela Finizio**

La sanità punta alla rivoluzione nell'assistenza territoriale. Un disegno ambizioso, ma necessario dopo le cicatrici lasciate dall'emergenza sanitaria da Covid-19. Il decreto Rilancio affida alle Regioni il compito di riorganizzare e potenziare la rete di sorveglianza e le cure domiciliari mettendo in campo circa 1,26 miliardi di euro. A fare da perno della nuova rete assistenziale, rivolta sia ai pazienti in isolamento domiciliare che a quelli più fragili (o cronici), sarà la nuova figura dell'infermiere di famiglia: sono previste 9.600 nuove unità di personale infermieristico, da arruolare tramite incarichi di lavoro autonomo fino a dicembre e poi a regime, con assunzioni a tempo indeterminato.

Il reclutamento

In base agli ultimi dati disponibili sono 267.523 gli infermieri assunti presso il Sistema sanitario nazionale, a cui si aggiungono circa 124.550 liberi professionisti, dipendenti da strutture private o da altri enti. Protagonisti in trincea durante l'emergenza sanitaria che ha appena sconvolto l'Italia (12mila i contagiati e 39 le vittime), oggi vengono chiamati a ricoprire un ruolo nuovo, quasi parallelo a quello dei medici di famiglia, fondamentale per supportare le Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) nate per "seguire" i pazienti affetti da coronavirus in isolamento a casa e - anche - i servizi di assistenza domiciliare.

La mappa delle assunzioni, elaborata in base al tetto imposto dal decreto di 8 infermieri di famiglia ogni 50mila abitanti, risponde solo in parte al fabbisogno reale della popolazione, secondo la Federazione nazionale delle professioni infermieristiche (Fnopi). «Abbiamo calcolato - afferma Nicola Draoli, componente del comitato centrale della Federazione - che ne servirebbero circa 21mila di infermieri sul territorio, uno ogni 3mila abitanti oppure uno ogni 400 pazienti cronici». Le singole Regioni poi potranno modulare gli incarichi in base alle reali esigenze. «Nei piccoli paesi delle aree interne - aggiunge Draoli - spesso l'infermiere di comunità è già insito nel sistema. Nelle aree metropolitane, invece, bisogna strutturare una nuova rete di assistenza perché oggi esistono diversi servizi non in collegamento tra di loro. Bisogna garantire un punto di riferimento che non può essere solo il medico di base».

La coperta però è corta, ricorda la Federazione. Le graduatorie esistenti sono piene, molti contratti vanno stabilizzati e l'operazione andrà concertata con i sindacati. «Durante l'emergenza - conclude Draoli - abbiamo chiesto ai pensionati di tornare a lavorare, favorito le lauree anticipate e attivato un tavolo con il Miur. Ma la carenza strutturale di infermieri in Italia è emersa con chiarezza».

Il ruolo delle Usca

La figura dell'infermiere di famiglia verrà attuata per passaggi successivi. Le Regioni dovranno definire un piano, in base al grado di sviluppo della rete territoriale. Queste figure, in carico ai distretti sanitari, dovranno supportare l'attività delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) istituite con il Dl «cura-Italia» (articolo 4-bis) per assistere i pazienti contagiati in isolamento: sono in tutto 1.200 quelle previste sul territorio, ma non tutte le Regioni le hanno attivate. Il ministero della Salute assicura: le Usca sono destinate a rimanere nel tempo, anche oltre l'epidemia da Covid-19. Come si evidenzia nel Dl Rilancio, fanno parte del più ampio progetto di rafforzare la sanità territoriale e la sorveglianza attiva in tutte le Regioni. A questo scopo il decreto stanziava altri 61 milioni di euro per arruolare personale aggiuntivo, apre le Usca anche ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati e prevede l'assunzione di 600 assistenti sociali.

Le difficoltà del nuovo modello

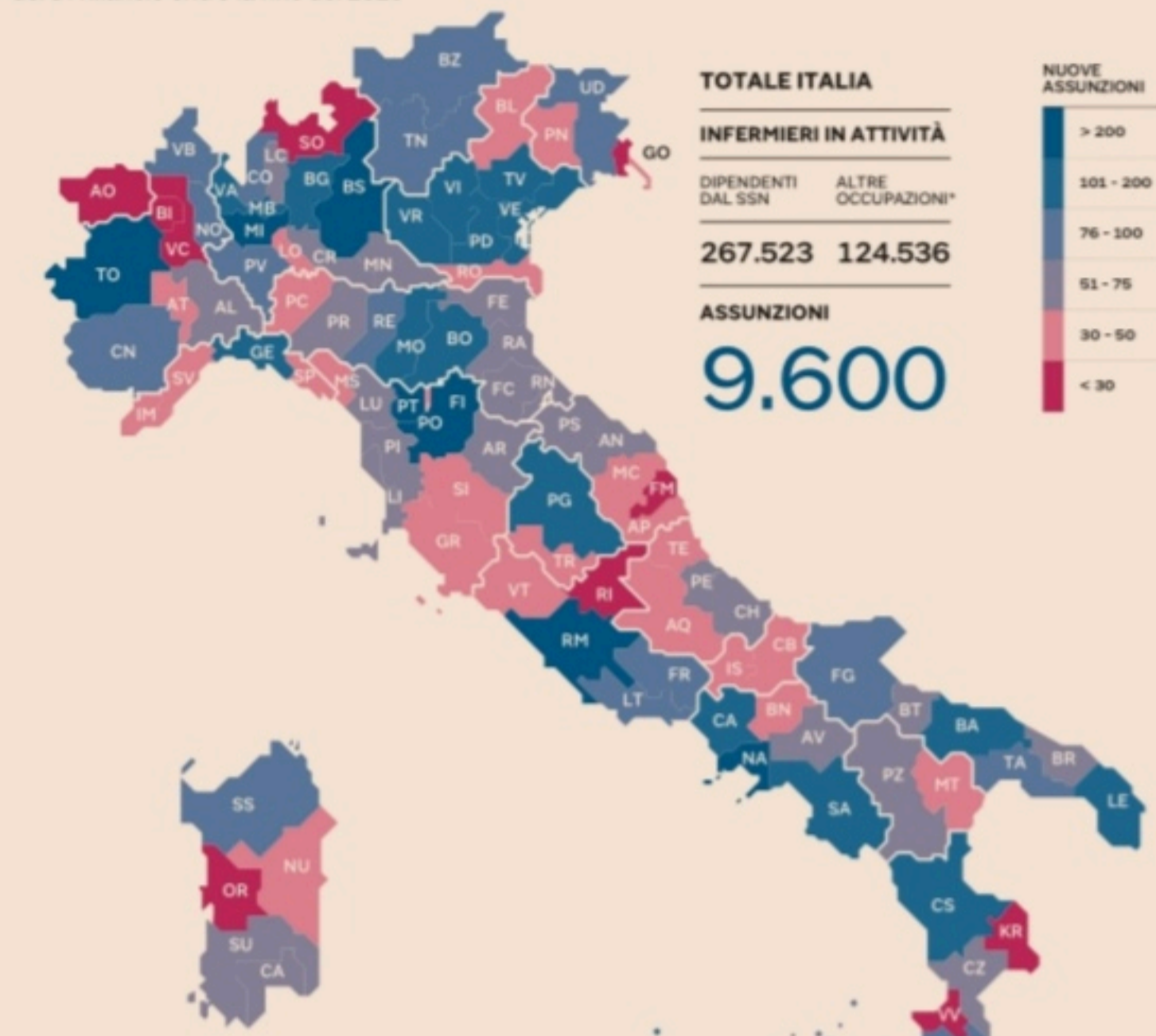
Il nuovo modello pensato dal governo presenta comunque alcuni nodi da sciogliere. A evidenziarli è Antonio Gaudio, segretario generale di Cittadinanzattiva: «È importante la creazione di nuove figure o strumenti, ma bisogna anche investire su quanto già esiste come i medici di famiglia, i pediatri, le farmacie di comunità, adattando l'offerta alle necessità del territorio». Un altro tema è quello della continuità nei fondi: «Bisogna stabilizzare le risorse - aggiunge - per evitare che i finanziamenti si esauriscano al 2020. Si potrebbe rimodulare le tasse sul tabacco per assegnare più fondi alle cure domiciliari».

Più pazienti curati a domicilio

Un progetto di rilancio dell'assistenza domiciliare integrata, in realtà, nel Dl 34/2020 c'è. Con un investimento di 734 milioni l'anno si punta a passare dall'attuale 4% di assistiti over 65 al 6,7%, ponendosi sopra la media Ocs del 6%, ma ancora lontani al 10,9% della Svezia, al 9,5% della Germania o al 7,1% della Spagna.

LA MAPPA DELLE ASSUNZIONI

La stima delle possibili assunzioni di infermieri di famiglia in base alle indicazioni contenute nell'articolo 1 del Dl Rilancio entro la fine del 2020



PROVINCIA	INFERMIERI IN ATTIVITÀ		ASSUNZIONI
	DIPENDENTI DAL SSN	ALTRE OCCUPAZIONI*	
Agrigento	1.178	1.010	69
Alessandria	2.313	944	67
Ancona	7.272	1.018	75
Aosta	701	268	20
Arezzo	2.076	788	54
Ascoli Piceno	1.265	480	33
Asti	847	407	34
Avellino	1.222	928	67
Bari	5.326	2.396	199
Barletta-Andria-Trani	1.414	703	62
Belluno	1.329	542	32
Benevento	981	705	44
Bergamo	3.687	1.916	177
Biella	742	400	28
Bologna	6.811	2.132	161
Bolzano/Bozen	3.171	1.439	84
Brescia	4.531	2.359	201
Brindisi	1.684	870	63
Cagliari	1.821	1.320	69
Caltanissetta	962	670	42
Campobasso/Isernia	1.191	890	49
Sud Sardegna	667	253	56
Caserta	2.532	1.991	147
Catania	4.571	1.755	176
Catanzaro	1.949	974	57
Chieti	1.944	924	61
Como	1.292	1.012	95
Cosenza	2.315	1.269	112
Cremona	1.485	784	57
Crotone	526	266	28
Cuneo	3.475	1.302	93
Enna	679	464	26
Fermo	799	303	28
Ferrara	2.201	865	55
Firenze/Pistoia	6.621	2.511	207
Foggia	2.432	1.950	99
Forlì-Cesena	1.144	906	63
Frosinone	1.649	1.406	78
Genova	6.163	2.307	134
Gorizia	1.313	353	22
Grosseto	1.248	473	35
Imperia	1.135	453	34
La Spezia	1.042	574	35
L'Aquila	1.182	795	48
Latina	1.218	1.359	91
Lecce	2.853	1.986	126
Lecco	1.392	606	54
Livorno	2.139	811	53
Lodi	1.062	758	37
Lucca	2.088	792	62
Macerata	1.656	628	50
Mantova	1.518	1.233	66
Massa-Carrara	1.401	531	31
Matera	834	472	31
Messina	3.200	1.469	100
Milano	13.018	4.365	517

TOTALE ITALIA	
INFERMIERI IN ATTIVITÀ	
DIPENDENTI DAL SSN	267.523
ALTRE OCCUPAZIONI*	124.536

ASSUNZIONI
9.600

PROVINCIA	INFERMIERI IN ATTIVITÀ		ASSUNZIONI
	DIPENDENTI DAL SSN	ALTRE OCCUPAZIONI*	
Modena	3.765	1.351	112
Monza e Brianza	2.853	dato incluso in Milano	139
Napoli	9.097	5.581	491
Novara/Verbanio-Cusio-Ossola	2.649	1.099	84
Nuoro	1.570	595	33
Oristano	701	266	25
Padova	5.890	2.071	149
Palermo	3.835	1.849	199
Parma	2.796	859	72
Pavia	2.584	1.233	87
Perugia	2.611	1.460	104
Pesaro e Urbino	940	649	57
Pescara	1.307	614	51
Piacenza	1.489	582	46
Pisa	2.691	1.021	67
Pordenone	1.644	595	50
Potenza	2.085	945	58
Prato	1.025	389	41
Ragusa	1.294	594	51
Ravenna	5.956	939	62
Reggio Calabria	1.912	1.126	87
Reggio Emilia	2.608	892	85
Rieti	603	454	25
Rimini	1.714	650	54
Roma	15.160	9.561	691
Rovigo	1.254	560	37
Salerno	4.188	2.494	175
Sassari	6.474	964	78
Savona	1.772	734	44
Siena	1.367	519	42
Siracusa	1.258	742	63
Sondrio	1.308	517	29
Taranto	2.122	975	92
Teramo	1.348	654	49
Terni	2.189	485	36
Torino	11.057	4.262	359
Trapani	1.179	1.012	68
Trento	3.139	1.238	86
Treviso	3.667	1.513	141
Trieste	1.901	597	37
Udine	3.054	1.146	84
Varese	3.958	1.434	142
Venezia	4.213	1.772	136
Vercelli	751	339	27
Verona	4.209	1.988	147
Vibo Valentia	468	262	25
Vicenza	4.090	1.663	137
Viterbo	1.094	758	50

(*): Liberi professionisti, dipendenti da strutture private, dipendenti da altri enti e il Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato, dati 2018 o precedenti. Per le altre occupazioni una stima della Federazione degli infermieri in base ai dati Istat

1 SPAZI

Affitto di alberghi per l'isolamento

La misura
Le Regioni e province autonome possono stipulare contratti di locazione di strutture alberghiere o immobili analoghi per la gestione dell'isolamento dei contagiati da SARS-CoV-2. Inoltre, alle persone in isolamento va esteso il servizio di assistenza domiciliare integrata (o equivalenti) con l'erogazione dei servizi essenziali (anche di ristorazione).

La platea
L'obiettivo è poter ospitare circa **35.400 persone**. È questo il numero di pazienti in isolamento per i quali sarebbe stato necessario offrire questo servizio a fine aprile scorso: si tratta del numero di dimessi guariti e pazienti in isolamento domiciliare che vivono in abitazioni con un elevato indice di sovraffollamento. In base ai dati Istat, infatti, il 26% delle persone vive in abitazioni con un numero eccessivo di componenti della famiglia per metro quadro.

Periodo di efficacia
Fino al 31 dicembre 2020



4 ASSUNZIONI

Nasce l'infermiere di famiglia

La misura
Al fine di rafforzare i servizi infermieristici di presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da Covid-19, viene introdotta la nuova figura dell'infermiere di famiglia o di comunità. In carico ai distretti sanitari regionali, dovrà supportare le Usca, ma anche i servizi offerti dalle cure primarie e i servizi domiciliari.

La platea
Il fabbisogno stimato in questa fase di emergenza di 8 infermieri ogni 50mila abitanti. Sono previsti, quindi, 9.600 incarichi affidati tramite prestazioni di lavoro autonomo (anche in co.co.co.) fino al 31 dicembre 2020. Viene riconosciuto un compenso lordo di 30 euro l'ora (inclusi gli oneri riflessi) per un massimo di 35 ore settimanali. A partire da gennaio 2021, invece, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno procedere ad assunzioni a tempo indeterminato.

Periodo di riferimento
A regime

