



FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

DOSSIER GRUPPO FORMAZIONE

Componenti: Referente Beatrice Mazzoleni (Segretario FNOPI), Giancarlo Cicolini (Consigliere FNOPI), Daniel Pedrotti (Commissione d'Albo Infermieri FNOPI), Teresa Rea (Commissione d'Albo Infermieri FNOPI); Luisa Saiani (Presidente Conferenza Permanente Lauree Professioni Sanitarie), Maria Grazia De Marinis (Presidente SISI), Rosaria Alvaro, Valerio Di Monte, Marisa Bonino (Presidente SIPINF).



ROMA, 10.12.2021

Incontro odierno

Obiettivi dell'incontro

- 1) Aggiornamento su attività in atto in merito a formazione infermieristica
- 2) Condivisione linee strategiche politiche FNOPI per lo sviluppo della formazione infermieristica
- 3) Dibattito e proposte

.....

1) Aggiornamento su attività in atto in merito a formazione infermieristica

Interlocuzioni istituzionali (MUR, MinS, Conferenza permanente delle lauree, ANVUR, Conferenza permanente Presidi, MUR Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie, OO.SS ...)

Monitoraggio attività governative (disegni di Legge: Lauree Abilitanti, Rappresentanti Senato e Camera su infermieristica, emendamenti su fabbisogni,...)

2) Condivisione linee strategiche politiche FNOPI per lo sviluppo della formazione infermieristica

TEMATICHE

- A) Fabbisogni formativi
- B) Attrattività della professione
- C) Proposta di revisione della formazione infermieristica
- D) Docenti MED/45 nel sistema universitario
- E) Attività necessarie

Premessa

E' necessario ridisegnare i percorsi assistenziali, ponendo al centro del sistema salute il paziente, con tutta la sua *complessità*. Obiettivo finale della riorganizzazione è assicurare una qualità dell'assistenza più elevata, efficiente e personalizzata, rimuovendo le eventuali variabili che potrebbero ostacolare il processo di cura.

Secondo l'ISTAT le persone che, per problemi di salute, soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali sono oltre 3 milioni (il 5,2% della popolazione) e gli anziani sono i più colpiti.

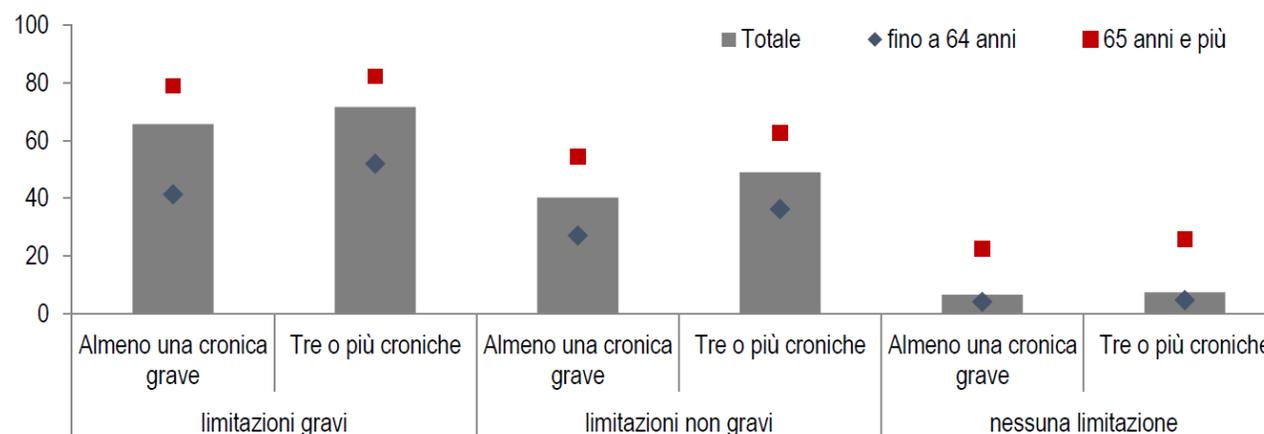
Persone di 65 anni e oltre con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona per tipo di attività sesso e classe di età. Anno 2019 (per 100 persone)						
CLASSE DI ETÀ	Grave difficoltà in almeno una attività	TIPO DI ATTIVITA'				
		Mangiare da solo	Sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia da solo	Vestirsi e spogliarsi da solo	Usare i servizi igienici da solo	Fare il bagno o la doccia da solo
65-74	2,6	0,7	1,4	1,6	1,2	2,2
75-84	10,3	3,3	5,9	6,2	5	9,3
85 e più	37,2	12,9	23,2	24,6	21,9	36
Totale	10,6	3,5	6,3	6,7	5,7	9,8

Fonte: ISTAT

Le persone con disabilità che vivono con genitori anziani sono particolarmente vulnerabili, poiché rischiano di vivere molti anni da sole, senza supporto familiare; questo rischio è, peraltro piuttosto diffuso perché un numero elevato di disabili sopravvive a tutti i componenti della famiglia (genitori e fratelli), anche prima di raggiungere i 65 anni.

PERSONE PER PRESENZA DI LIMITAZIONI E MALATTIE CRONICHE PER CLASSI DI ETÀ

(per 100 persone con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat – Indagine europea sulla salute (EHIS)

L'assistenza domiciliare è destinata quindi a diffondersi e avere più rilevanza, come strumento che può dare una risposta al bisogno crescente di assistenza e a farlo a costi inferiori rispetto alle strutture residenziali e semiresidenziali, dando modo all'assistito di rimanere nella casa e negli spazi in cui ha trascorso la sua vita fino a quel momento

Oggi l'assistenza domiciliare integrata è residuale, rispetto a quella ospedaliera, a fronte di un aumento del numero di ore in ADI per ogni caso è invece diminuito.

La situazione epidemiologica determina un cambiamento nella struttura dei servizi, della complessità assistenziale, a cui deve necessariamente conseguire lo sviluppo professionale nei prossimi 10-15 anni di chi sul territorio rappresenta la punta più avanzata di assistenza.

Serve un nuovo modello, meno ospedalocentrico, dove si riescano a trovare più risposte sul territorio. E' necessario investire sulla prevenzione e sull'educazione per garantire, non solo la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario nazionale, ma anche la sua aderenza alle domande di salute. **Infermiere come figura cruciale nella governance della sanità e nella gestione della cronicità**

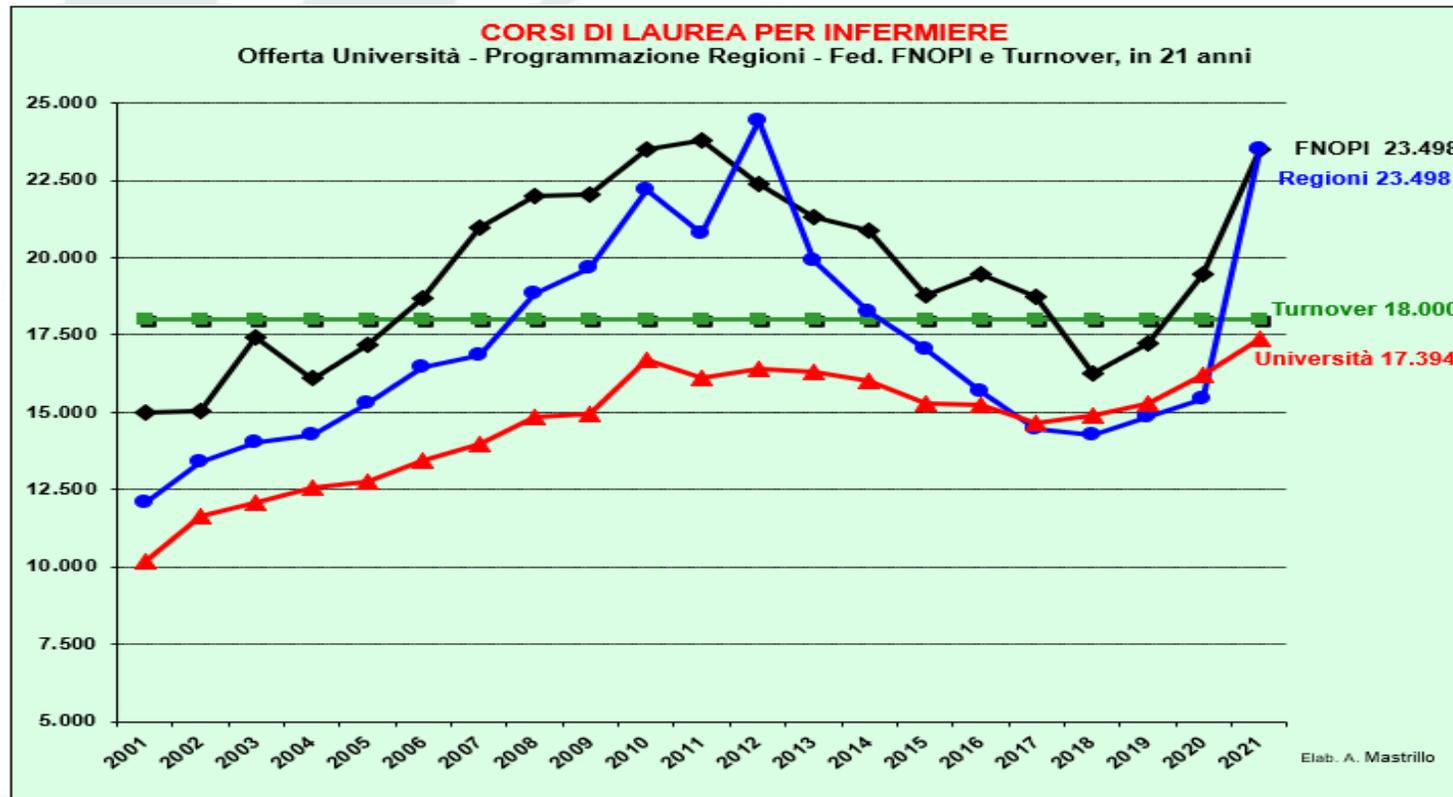
Le cause della carenza infermieristica

FNOPI ha valutato in circa 63mila unità la carenza basandosi su parametri internazionali di riferimento e anche sul rapporto numerico infermiere/cittadino necessario in caso di fragilità e/o non autosufficienza. Questa è stata generata da più fattori:

- fabbisogno formativo numericamente insufficiente;
- blocchi del turn over che hanno decimato il personale del Ssn (in 10 anni circa 9.000 inf in meno);
- blocco dei contratti e delle assunzioni che ha favorito un invecchiamento dei professionisti in servizio;
- mancanza di specializzazioni per questo personale, sempre più richieste (pandemia, IFEC Decreto Rilancio 34/2020 convertito nella legge 77/2020-> 9.600 unità. Oggi Agenas, ha già rideterminato nella sua esposizione delle azioni necessarie a realizzare il PNRR in 1 IFEC/2.000-2.500 abitanti, raggiungendo un totale di circa 23mila infermieri con una necessaria formazione specifica nell'assistenza domiciliare

A) Fabbisogni formativi

La differenza tra richieste della professione e posti a bando dell'Università negli anni è arrivata a oltre 54.000 unità. Sommando la previsione di una necessità di 9.600 IFEC si arriva a una carenza di oltre 63.000 unità.

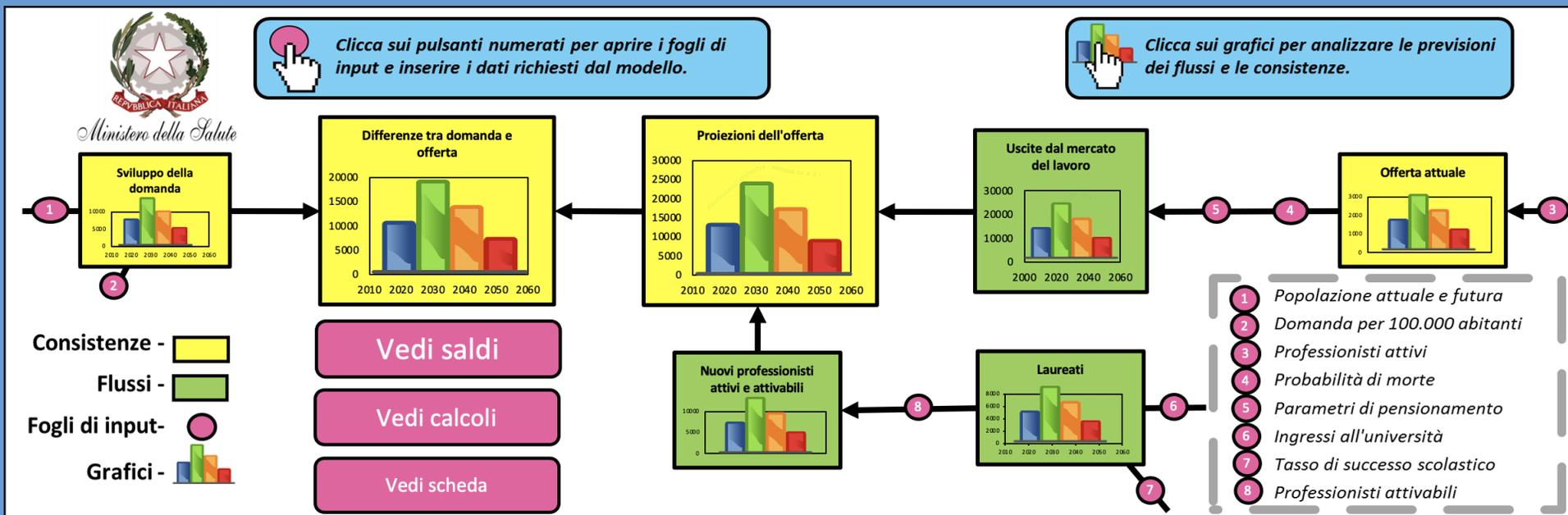


A. Mastrillo 2021

Modello previsionale ministeriale dal 2016

MODELLO PREVISIONALE 2017-2037

per la determinazione del fabbisogno formativo per l'anno accademico 2019/2020
di professionisti sanitari
INFIERMIERE



Contatti: Annalisa Malgieri, Paolo Michelutti - fabbisognoprofessionisti@sanita.it

Le necessità per il fabbisogno

Richiesta prevista per 22-23 circa 24.000 posti

Qualità formativa:

Formazione basata all'incirca per il 93% su docenti del SSN,

Monitoraggio dei criteri qualitativi secondo il sistema ANVUR quale ad es. tassi di abbandono nel triennio, migrazione studentesca dal 1° al 2° anno, numero di domande/posti disponibili, ecc.

Necessità di potenziamenti localizzati

.....

Circa 10mila le domande che non hanno trovato ammissione, solo per la prima opzione, fra cui ben 1.200 in Lombardia.

Proposta di valutazione dati candidati idonei non ammessi.

A. Mastrillo 2021

CORSO LAUREA INFERMIERISTICA A.A. 2021-22 vs AA 2022-23														
Programmazione posti secondo le Regioni e la Categoria, e a bando dalle Università														
Elab. A. Mastrillo	Richiesta REGIONI			Richiesta CATEGORIA			a bando UNIVERSITA'			Domande	D/P	Diff. Dom. vs Posti	Differenze Università vs Regione	
		*PCA		*PCA		*PCA								
PIEMONTE	1.775	7,6%	42	1.775	7,6%	42	1.151	6,6%	27	1.349	1,2	198	-624	-35%
V. D'AOSTA	27	0,1%	22	25	0,1%	20	20	0,1%	16	28	1,4	8	-7	-26%
LOMBARDIA	3.300	14,0%	33	3.300	14,0%	33	2.018	11,6%	20	3.255	1,6	1.237	-1.282	-39%
P.BOLZANO	250	1,1%	47	150	0,6%	28	150	0,9%	28	132	0,9	-18	-100	-40%
P.TRENTO	140	0,6%	26	140	0,6%	26	140	0,8%	26	271	1,9	131	0	0%
VENETO	4.064	17,3%	84	4.290	18,3%	88	1.519	8,7%	31	1.704	1,1	185	-2.545	-63%
FRIULI V.G.	400	1,7%	33	400	1,7%	33	320	1,8%	27	538	1,7	218	-80	-20%
LIGURIA	606	2,6%	40	606	2,6%	40	420	2,4%	28	524	1,2	104	-186	-31%
EMILIA R.	1.750	7,4%	39	1.750	7,4%	39	1.565	9,0%	35	1.923	1,2	358	-185	-11%
MARCHE	460	2,0%	31	390	1,7%	26	450	2,6%	30	585	1,3	135	-10	-2%
TOSCANA	1.100	4,7%	30	1.100	4,7%	30	1.196	6,9%	33	1.701	1,4	505	96	9%
UMBRIA	350	1,5%	40	350	1,5%	40	407	2,3%	47	376	0,9	-31	57	16%
LAZIO	3.557	15,1%	62	3.754	16,0%	66	3.402	19,6%	59	3.551	1,0	149	-155	-4%
ABRUZZO	331	1,4%	26	331	1,4%	26	396	2,3%	31	813	2,1	417	65	20%
MOLISE	150	0,6%	51	150	0,6%	51	317	1,8%	107	554	1,7	237	167	111%
CAMPANIA	1.012	4,3%	18	1.012	4,3%	18	1.012	5,8%	18	2.839	2,8	1.827	0	0%
PUGLIA	2.021	8,6%	51	2.000	8,5%	51	870	5,0%	22	2.929	3,4	2.059	-1.151	-57%
BASILICATA	200	0,9%	37	200	0,9%	37	155	0,9%	28	408	2,6	253	-45	-23%
CALABRIA	375	1,6%	20	375	1,6%	20	450	2,6%	24	754	1,7	304	75	20%
SICILIA	1.130	4,8%	23	900	3,8%	19	1.114	6,4%	23	2.562	2,3	1.448	-16	-1%
SARDEGNA	500	2,1%	31	500	2,1%	31	322	1,9%	20	1.156	3,6	834	-178	-36%
TOTALE	23.498		40	23.498		40	17.394		29	27.952	1,6	10.558	-6.104	-26%
NORD	12.312	52%	45	12.436	53%	45	7.303	42%	27	9.724	1,3	2.421	-5.133	-41%
CENTRO	5.467	23%	47	5.594	24%	48	5.455	31%	46	6.213	1,1	758	-139	-2%
SUD	5.719	24%	29	5.468	23%	27	4.636	27%	23	12.015	2,6	7.379	-832	-15%

*PCA = Per Centomila Abitanti

B) Attrattività della professione

Revisione delle possibilità di sviluppo professionale (specializzazioni, ruoli professionali riconosciuti in ambito clinico e chiara presentazione delle possibilità di carriera), anche a livello contrattuale -> rischio di mancata copertura dei posti resi disponibili.

Anno accademico 2021-22 numero di candidati pari a 27.952 domande per infermiere e 742 per infermiere pediatrico per un totale di 17.394 posti disponibili per infermiere (rapporto domande/posto 1,6) e 264 per infermiere pediatrico (rapporto domande/posto 2,8).

Strategie a breve e medio termine?

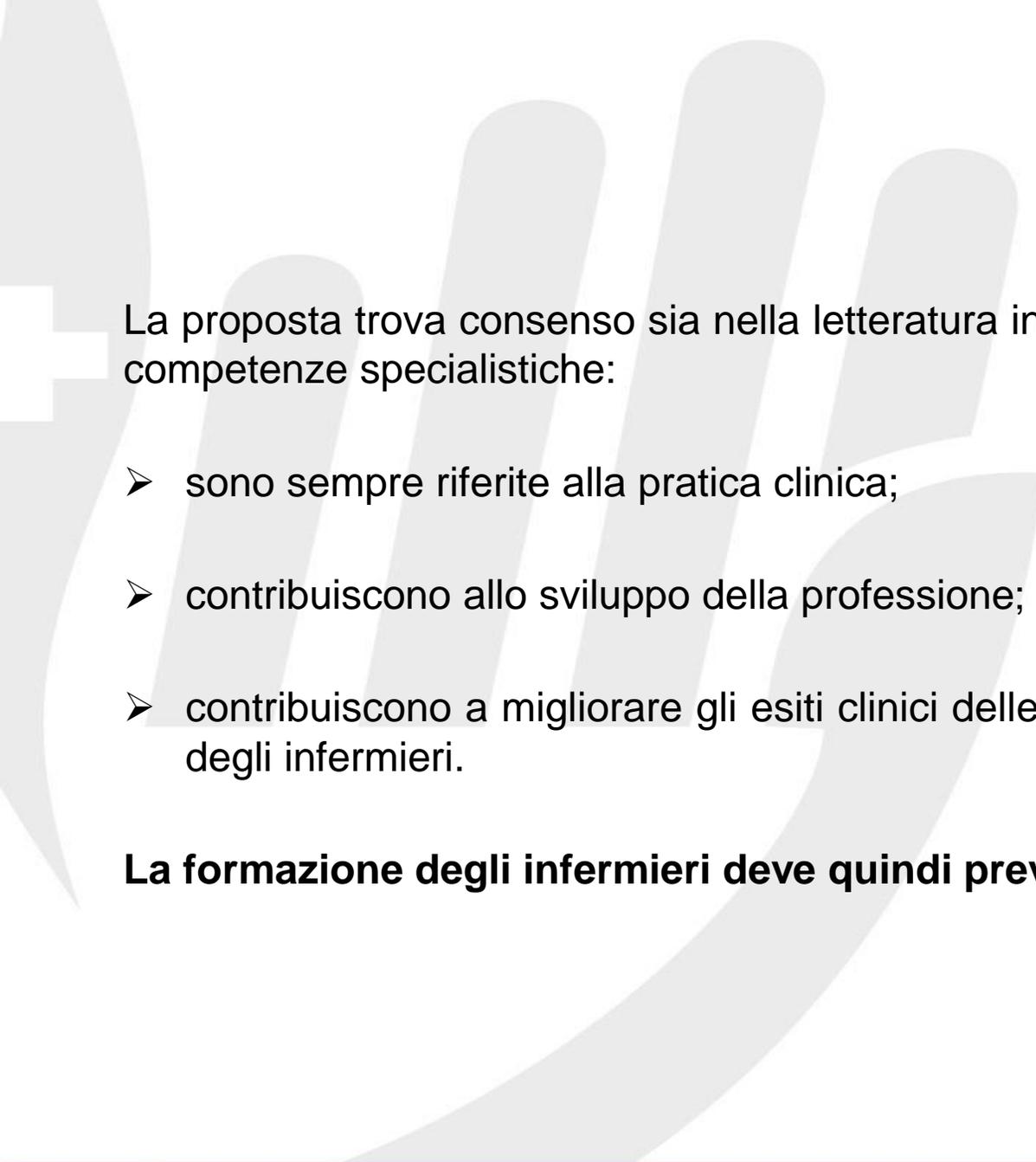
C) Proposta di revisione della formazione infermieristica

La Laurea triennale in Infermieristica ad oggi è un percorso che non garantisce una formazione completa al professionista l'infermiere, chiamato a rispondere a complessità assistenziali sempre più crescenti e con ruoli sempre più complessi (es. Infermiere di Famiglia e Comunità)

La LM, presenta prevalentemente un indirizzo orientato all'acquisizione di conoscenze e competenze relative alla metodologia della ricerca, al management, alle discipline pedagogiche e alcuni approfondimenti clinici

Il Sistema Salute e i cambiamenti sociali ed epidemiologici impongono una revisione dell'impianto formativo degli infermieri per rispondere in modo efficace sia all'emergere di nuovi bisogni di salute che alla complessità degli ambienti sanitari e sociosanitari

E' necessario orientare la Laurea Magistrale anche verso un'acquisizione di conoscenze e competenze per specifiche aree cliniche, come già previsto dal Decreto Ministeriale 739/1994 "Profilo Professionale dell'Infermiere"



La proposta trova consenso sia nella letteratura internazionale che italiana, nella quale si afferma che le competenze specialistiche:

- sono sempre riferite alla pratica clinica;
- contribuiscono allo sviluppo della professione;
- contribuiscono a migliorare gli esiti clinici delle persone assistite e migliorano il benessere lavorativo degli infermieri.

La formazione degli infermieri deve quindi prevedere tre livelli:

1° livello - Laurea Triennale in Infermieristica, Master I livello e Corsi di Perfezionamento di approfondimento

Successivo al conseguimento della laurea triennale, relativo a specifiche competenze tecniche, educative, relazionali finalizzate alla gestione di problemi assistenziali trasversali a popolazioni, *setting*, o patologie, attraverso l'acquisizione di un Master di I livello quale percorso di approfondimento come da esperienze internazionali.

2° livello - Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Master II livello

Successivo alla laurea triennale, attraverso il conseguimento della Laurea Magistrale a indirizzo clinico per l'approfondimento di conoscenze e competenze relative a un'area specialistica, attraverso l'integrazione della competenza clinica con le competenze di ricerca, organizzazione ed educazione relative alla disciplina infermieristica.

La Laurea Magistrale dovrà prevedere 7 differenti aree di cui 6 a **indirizzo clinico**, oltre al già presente indirizzo formativo- manageriale: a) cure primarie e sanità pubblica; b) neonatologica e pediatrica; c) salute mentale e dipendenze; d) intensiva e dell'emergenza; e) medica; f) chirurgica; g) manageriale

Con tale revisione delle LM si dovrà prevedere la possibilità che i laureati potranno ricoprire ruoli di coordinamento e dirigenza in ambito clinico e i magistrali manageriali-formativi potranno ricoprire ruoli di coordinamento e dirigenza negli stessi ambiti.

3° livello - Specializzazioni e Dottorato di Ricerca

Specializzazione successiva alla laurea magistrale clinica, per l'acquisizione della specializzazione in un'area di indirizzo affine a quella conseguita con la Laurea Magistrale. In tale percorso di specializzazione infermieristica si legherebbe il principio dell'infungibilità.

Dottorato di ricerca successivo a laurea magistrale.

D) Docenti MED/45 nel sistema universitario

Il numero di studenti iscritti mediamente al Corso di laurea in Infermieristica è pari a 16.000 unità l'anno.

Gli studenti iscritti alla Laurea Magistrale è pari a circa 2.500.

Gli studenti di infermieristica rappresentano il 45% di tutti gli iscritti dei 42 Atenei in cui sono attivati i Corsi di Laurea. A fronte di questo dato solo 22 Università hanno incardinato docenti MED/45 nell'organico dei professori universitari.

Docenti attualmente in servizio:

	PO	PA	RTI	RTDA	RTDB	TOTALE
Docenti in servizio	9	19	1	6	11	46

Una carenza che impatta sullo sviluppo disciplinare dello studente, che può contare solo su docenti a contratto di durata annuale.

Considerando l'urgenza di acquisire docenti universitari nel settore MED/45 le Università potrebbero prevedere concorsi per PO e PA per un numero pari al numero degli attuali abilitati di prima e seconda fascia-> **emendamento Legge di bilancio 2022 su finanziamento dedicato**

E) Attività necessarie

Sulla base di quanto affermato si ritiene necessario attivare percorsi per raggiungere i seguenti obiettivi:

- Definizione di un protocollo d'Intesa MUR – Conferenza stato regioni su criteri qualitativi e standard della formazione
- Riattivazione immediata tavolo interministeriale MUR-Sanità per la revisione della formazione infermieristica
- Revisione normativa Legge 43/06 su Master I livello per coordinamento e Master I livello per specializzazioni;
- Revisione classe di laurea dedicata per Infermieristica
- Revisione Ordinamento didattico laurea magistrale
- Attivazione contenuti clinici per la laurea magistrale

La FNOPI, oltre a garantire la collaborazione con le istituzioni per quanto sopra, prevederà:

- I. Formazione dedicata a membri delle commissioni di laurea nominati dagli OPI
- II. Formazione dedicata per percorsi di abilitazione SSD (FAD)
- III. Raccordo con altre istituzioni e reti formative professionali per la revisione dei Piani di Studio dei CdS nell'ottica delle modifiche epidemiologiche, sociali, organizzative e cliniche