

CONFERENZA STAMPA



Infermieri e Sanità in Piemonte.

Tra carenza strutturali e fragilità di sistema.

COMUNICATO STAMPA

Infermieri e sanità in Piemonte: tra carenza strutturale e fragilità di sistema.

Un sistema sanitario che cresce sbilanciato: aumenta il personale medico e amministrativo a scapito di quello infermieristico. È quanto risulta dall'analisi dei dati contenuti nel documento prodotto dall'Osservatorio Regione Piemonte, aggiornati a marzo 2026, evidenziando una oggettiva sproporzione in “pejus” in termini di nuove assunzioni del personale infermieristico.

I Numeri: una crescita a velocità diverse

Mentre il numero di medici e amministrativi registra incrementi significativi, quello degli infermieri è in stallo o meglio detiene una crescita percentuale che non raggiunge il valore di un quarto di quella della dirigenza medica.

Profilo	Variazione Numerica	Incremento %
Professionale		
Medici	da 8.322 a 8.952 (+630)	+ 8%
Amministrativi	da 6.576 a 6.868 (+292)	+ 5%
Dirigenza Sanitaria	da 937 a 1.068 (+131)	+ 14%
OSS	da 7.768 a 8.312 (+544)	+ 7%
INFERMIERI	da 21.213 a 21.606 (+393)	+ 1,8%

Il Punto Critico: il crollo del rapporto Infermiere/Medico

Il dato più allarmante: lo **squilibrio organico**. Poiché il numero dei medici cresce a un ritmo molto più incalzante rispetto a quello degli infermieri, il rapporto tra le due figure si sta pericolosamente "riducendo".

- **Situazione attuale:** In Piemonte oggi operano **2,41 infermieri per ogni medico**.
- **Target Internazionale (OCSE):** Il rapporto ideale per un'efficienza adeguata è di **3:1**.
- **Obiettivo Territorio:** Nei sistemi ad alta integrazione territoriale, il parametro sale a **4:1**.

Per raggiungere gli standard minimi di efficienza internazionali, il Piemonte dovrebbe inserire immediatamente circa **5.000 nuovi infermieri**.

Prospettive e Rischi: verso il "punto di rottura"

Il futuro prossimo delinea uno scenario ancora più cupo. A fronte di una previsione di **1.000 pensionamenti annui** nella professione infermieristica, le nuove entrate coprono meno della metà del turnover.

"Se il trend non verrà invertito, arriveremo presto a un rapporto di 2:1, un valore che rappresenta un rischio conclamato per la sicurezza e la qualità dell'erogazione dell'assistenza ai cittadini".

LE ASSENZE TEMPORANEE NON SONO CONTEMPLATE TRA LE SOSTITUZIONI

Dobbiamo ricordare che le assenze lunghe, dovute ad esempio a diritti fondamentali come i congedi parentali, se ne contano **mediamente 1000 in tutta la regione contemporaneamente**, non sono mai sostituite, **come anche gli infortuni e le malattie lunghe**.

Mille e oltre unità che ogni giorno non ci sono e che devono essere sostituite da chi si trova in servizio o viene richiamato per garantire la continuità assistenziale.

IL PARADOSSO : TRA BUROCRAZIA E ATTIVITA' IMPROPRIE

Nonostante l'aumento di personale amministrativo (+5%) e di Operatori Socio Sanitari (+7%), la pressione sugli infermieri non è diminuita. Al contrario, si stima che fino al **25% della giornata lavorativa** di un infermiere sia ancora assorbito da **attività improprie**, non solo burocratiche, per nulla correlate all'assistenza clinica diretta. Ancorché il potenziamento delle figure sopra descritte, non ha di fatto sollevato gli infermieri da tali incombenze affinché possano dedicarsi all'assistenza.

LA MANCATA VALORIZZAZIONE E POSSIBILITA' DI CARRIERA

Purtroppo il settore sanitario è obsoleto, anacronistico, carente evoluzione del percorso di carriera. Nelle ASR del Piemonte per alcuni ruoli di tipo amministrativo attraverso gli incarichi specialistici si è giunti ad uno sviluppo professionale.

Per le Professione Sanitarie ed in particolare quella infermieristica è ferma al secolo scorso, ad esclusione della funzione organizzativa del coordinamento. Reputiamo sia necessario incrementare il numero incarichi di funzione specialistica ed implementare lo sviluppo della carriera professionale con la specificità della competenza clinica avanzata, che attualmente resta ancora delimitata fortemente.

RIFORMA TERRITORIALE : il rischio di "scatole vuote"

Il piano di riorganizzazione previsto dal DM 77 rischia di naufragare contro lo scoglio della carenza di personale infermieristico. In Piemonte sono previste 120 nuove strutture territoriali che, per funzionare, richiedono un esercito di professionisti che oggi semplicemente non c'è.

Il Fabbisogno per il nuovo Piano Sanitario

- 1. Case della Comunità (CdC) – 90 previste in Piemonte:** Secondo gli standard, ogni struttura "Hub" **richiede di 7-10 Infermieri** di Famiglia e Comunità (IFoC) per gestire triage, cronicità e assistenza domiciliare.
- 2. Ospedali di Comunità (OdC) – 30 previsti in Piemonte:** Trattandosi di strutture a gestione prevalentemente infermieristica, ogni modulo da 20 posti letto **richiede tra i 7 e i 9 infermieri** per garantire la copertura h24.

Il calcolo è presto fatto: per attivare in sicurezza queste 120 strutture servono oltre **1.000 nuovi infermieri** solo per garantire il funzionamento minimo.

Il "Loop" Pericoloso: il gioco delle tre carte

In Piemonte la Sanità è bloccata in un meccanismo che non crea nuove risorse, ma sposta semplicemente le poche esistenti **in parte riorganizzando il personale dei distretti.**

- Spostando il personale dagli ospedali al territorio.
- Le Aziende indicano **bandi** per coprire i vuoti lasciati negli ospedali.
- In graduatoria si presentano colleghi che **già lavorano** nel sistema pubblico: nessuna nuova risorsa a colmare la carenza
- **Risultato:** Il numero totale degli infermieri resta invariato, ma si creano buchi organizzativi.

Non sappiamo chi ci sarà, né cosa farà"

Oltre alla carenza numerica, denunciemo una totale assenza di visione organizzativa.
Il rischio è l'improvvisazione.

- **Mancanza di Modelli Operativi:** Ad oggi non esistono protocolli chiari su come queste nuove strutture debbano interagire con gli ospedali e i medici di medicina generale.

- **Profili Professionali Indefiniti:** Non sono ancora stati definiti i percorsi di carriera e le responsabilità specifiche per chi opererà nelle Case e negli Ospedali di Comunità.
- **Improvvisazione Gestionale:** Senza una dettagliata programmazione degli inserimenti, si corre verso un'apertura che non garantirà servizi reali ai cittadini.

I TAVOLI APERTI CON LA REGIONE

Emergenza-Urgenza: un sistema in bilico tra carenze e burocrazia

Il quadro della fragilità del sistema piemontese si completa con il settore dell'Emergenza-Urgenza, con la carenza di personale e le questioni contrattuali irrisolte.

I numeri della crisi

La carenza è certificata: mancano all'appello **60 unità infermieristiche** distribuite tra le centrali operative e le postazioni territoriali di tutta la regione. Un numero che, seppur apparentemente contenuto, risulta vitale per la gestione del soccorso.

Il nodo Azienda Zero e il caos gestionale

Denunciamo con forza il mancato superamento del sistema delle convenzioni tra **Azienda Zero** (che gestisce il servizio) e le singole Aziende Sanitarie (di cui il personale è dipendente).

- Questa architettura ibrida mantiene in vita **criticità giuridiche, amministrative e gestionali** che denunciamo da tempo.

Il futuro dell'emergenza non può prescindere inoltre da una valorizzazione reale del professionista infermiere.

"Chiediamo con fermezza l'adozione di un modello più moderno ed efficiente, dove le **competenze avanzate del personale infermieristico** diventino il pilastro del sistema. Gli infermieri sono oggi in grado di gestire in totale sicurezza e affidabilità il **95% dei casi**, con il supporto delle auto mediche riservato esclusivamente alle situazioni di reale necessità clinica".

- TAVOLO PERMANENTE PER IL GOVERNO E LA GESTIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI

Partecipare a un **Tavolo permanente per il Piano di reclutamento infermieri** richiede un approccio che bilanci le necessità urgenti di organico con la sostenibilità a lungo termine. In un contesto regionale, l'obiettivo non è solo "assumere", ma **attrarre e trattenere considerata la carenza sul mercato**

La creazione di una Piattaforma Welfare Regionale che vorremmo proporre è una delle soluzioni più concrete per "personalizzare" i benefici e aumentare il potere d'acquisto reale dell'infermiere senza pesare eccessivamente sulla spesa corrente, grazie ai vantaggi fiscali.

La Regione mette a disposizione un portale unico (accessibile via web e app) dove ogni infermiere trova accreditata una somma annuale (composta da premi di produttività convertiti, fondi regionali specifici o bonus ritenzione).

- **Flessibilità di Conversione:** Il dipendente può scegliere di convertire parte del premio di risultato in servizi welfare. Invece di ricevere 1.000€ lordi in busta paga (che diventano circa 600€ netti), può caricarli sulla piattaforma come 1.000€ "netti" da spendere in servizi.
- **Defiscalizzazione:** Essendo somme destinate a finalità sociali, non sono soggette a tassazione IRPEF né a contributi a carico del lavoratore o dell'azienda.

Voce di spesa	Erogazione in Denaro (Busta Paga)	Erogazione in Welfare (Piattaforma)
Premio al dipendente	1.000 € (Lordo)	1.000 € (Valore Servizio)
Oneri Riflessi (ASL)	~ 327 € (Contributi/IRAP)	0€
Tasse Dipendente (IRPEF)	~ 250 € (Trattenute)	0€
Costo Totale per l'ASL	1.327€	1.000€
Netto in tasca all'infermiere	~ 750 €	1.000€

"Proponendo il welfare, non stiamo chiedendo più soldi alla Regione. Stiamo chiedendo di spendere meglio quelli che già ci sono: eliminando il peso fiscale e contributivo, facciamo sì che 1.000 euro stanziati diventino 1.000 euro di servizi reali per l'infermiere, invece di perderne il 40% in tasse e contributi lungo la strada."

DA POTER SPENDERE

Area Famiglia e Istruzione

Area Salute e Previdenza

Area Mobilità

Area Tempo Libero e Benessere

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE: DIGNITÀ AL LAVORO, NON SACRIFICI GRATUITI

La nostra battaglia per le **assunzioni stabili** non si ferma e continua ogni giorno. Tuttavia, nel frattempo, non permetteremo che il personale infermieristico lavori gratis per coprire le carenze organiche o per garantire nuovi servizi.

I turni extra sono pretesi a **costo zero**, facendo leva esclusivamente sullo spirito di sacrificio o precettando i lavoratori per l'emergenza. Noi dobbiamo **dare un prezzo e una dignità a quel sacrificio.**

Non accettiamo che, in attesa di riforme strutturali che richiedono anni, si neghi oggi un riconoscimento economico a chi è in prima linea. A chi viene chiamato a turni o ore aggiuntive **non per propria scelta, ma per necessità del sistema.**

Siamo i primi a sapere che questa non è la soluzione definitiva e che il sistema è, per certi versi, "drogato". Ma il sistema è ancora più malato se pensa di poter sopravvivere grazie al **lavoro gratuito e al sacrificio non pagato**, specialmente quando questa pretesa sembra valere sempre e solo per gli infermieri.

NOI SIAMO PER LA SANITA' PUBBLICA SEMPRE

L'infermiere è "pubblico" sempre, e se il sistema affonda, lui affonda con la nave.

Mentre Il medico può essere "pubblico" la mattina e "privato" il pomeriggio, traendo il meglio dai due mondi.

Gli infermieri non possono portarsi il paziente a casa o in studio. Per loro, se il pubblico non funziona, la qualità della vita peggiora e basta.

Per noi non vi è compensazione, l'infermiere subisce solo i tagli, i turni massacranti e la rabbia degli utenti. Ecco perché gli infermieri sono fortemente, testardamente per un sistema pubblico che funzioni davvero: è il posto dove possono lavorare dignitosamente.

Noi vogliamo risolvere questo stato di "perenne crisi controllata" dove gli infermieri restano schiacciati. Cosa accadrebbe se il pubblico funzionasse perfettamente (zero liste d'attesa). Se tutti i "difensori del pubblico" si spostano nel privato, il sistema pubblico rimane un guscio vuoto gestito da chi non ha avuto altra scelta o da chi è prossimo al burnout e in questo caso rientrano gli infermieri. Il mercato privato per gli infermieri è spesso peggiore rispetto a quello dei medici, bisogna dirlo.

Il fatto che un infermiere non possa prescrivere nemmeno un ausilio semplice (come una carrozzina, un deambulatore o materiale per medicazioni avanzate) è considerato da molti un assurdo burocratico. Spesso l'infermiere è colui che usa quegli ausili ogni giorno, sa esattamente cosa serve al paziente e deve comunque aspettare una firma "formale" di un medico che magari non ha nemmeno visto l'ausilio in questione.

Oggi, migliaia di pazienti occupano posti nelle liste d'attesa dei medici specialisti solo per ottenere il rinnovo di una prescrizione o per la scelta di ausili.

Finché la sanità sarà "medico-centrica", le liste d'attesa rimarranno uno strumento, forse cinico, che spinge i cittadini verso il privato.

NURSING UP
(Claudio Delli Carri)

NURSIND
(Francesco Coppolella)