

La crisi nera di una categoria e quella cronica di un sistema

Infermieri esauriti

di Valentino Maimone

Scandalizziamoci pure per i fatti del San Raffaele di Milano. Indigniamoci per la scelta di affidare a una cooperativa esterna la gestione dell'infermieristica di reparti cruciali per qualunque ospedale, figuriamoci per uno in pianta stabile fra le eccellenze della nostra sanità. Inorridiamo di fronte all'improvvisazione, agli errori grossolani e alla totale impreparazione di gente evidentemente catapultata lì senza sapere cosa fare. Esultiamo soddisfatti alle dimissioni dell'amministratore delegato, aggrappiamoci al nuovo *management* e ai "mai più" di rito. È facile. Più difficile sforzarsi di capire come sia potuto accadere. Provando a non prendersela soltanto con quegli infermieri per caso. E vincendo la tentazione di archiviare tutto alla voce sciatteria manageriale. Perché dietro i fatti del San Raffaele ci sono la crisi nera di una categoria e quella cronica di un sistema intero.

In Italia gli infermieri non sono abbastanza. Di sicuro sono molti meno di quelli che servirebbero sul campo. Quanti? Al 30 giugno scorso risultavano iscritte all'albo unico nazionale della Fnopi (la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche) 461.300 persone. Sembrano un'enormità ma non lo sono: quel numero comprende infatti anche chi è in pensione e mantiene l'iscrizione, chi lavora da libero professionista o chi non è impiegato in strutture sanitarie. E infatti già secondo il Ministero della Salute la realtà è ben diversa: il totale degli infermieri "effettivi" è di 302.800 (di cui soltanto 34.800 nel privato). E si tratta per giunta di numeri fermi al 2022, che non registrano quindi l'ulteriore crollo degli ultimi anni: il numero di professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale che lasciano volontariamente il posto di lavoro è in aumento costante fin dal 2016, senza essere compensato da nuovi ingressi. Con il risultato che i carichi di lavoro per chi resta in servizio si fanno insostenibili. Mettici poi il fenomeno delle cancellazioni dall'Albo professionale Fnopi (requisito indispensabile per esercitare) e il quadro si completa: più di 10mila ogni anno fra pensionamenti, trasferimenti all'estero, decessi, morosità e abbandoni volontari della professione.

Il raffronto con l'Europa grida vendetta: nel 2022 c'erano 6,5 infermieri per mille abitanti contro una

media Ocse di 9,8 e una media Ue di 9. Non basta: secondo le stime della Fondazione Gimbe, più di uno su sei esercita come libero professionista o in cooperative di servizi. In pratica è ormai forza lavoro strutturale per il Servizio sanitario nazionale. Ed eccoci al punto. Nessuno vuole più fare l'infermiere. Chi lo è già è anziano (età media 46,5 anni, con un alto numero di *over 50*) e medita di fuggire (anche all'estero, a paghe triple) da una situazione insostenibile, fatta di zero prospettive di carriera e condizioni di lavoro spesso al limite dell'accettabile, ricompensate con stipendi fra i più bassi d'Europa che diminuiscono invece di aumentare (-1,52% fra il 2001 e il 2019).

Chi potrebbe diventarlo non ha alcun motivo di attrazione e lo confermano i numeri: agli ultimi *test* di ammissione ai corsi universitari di infermieristica, il numero delle domande è stato inferiore a quello dei posti disponibili; ai concorsi per assunzione sempre più spesso si presentano candidati in numero appena sufficiente a coprire le posizioni offerte.

Ci sono gli stranieri, e per fortuna. Perché contribuiscono a tener su una baracca che altrimenti rischierebbe di smantellarsi da sé. Nell'aprile scorso erano iscritti all'albo Fnopi 26.600 uomini e donne non nati in Italia, ma il numero sale fino a circa 43.600 se si includono anche i professionisti non ancora riconosciuti o regolarizzati.

In un quadro simile ci sono gli amministratori delegati dei grandi ospedali pubblici (o privati convenzionati) che devono scegliere. E di fronte alla necessità impellente di nuovi infermieri – per evitare chiusure di reparti o addirittura rischi clinici – si ritrovano a fare lo *slalom* speciale fra tetti di spesa del personale, blocchi o limiti alle assunzioni, tempi biblici per le procedure dei concorsi. La soluzione più ovvia diventa così il ricorso alle cooperative esterne: gli appalti consentono di comprare ore di lavoro molto in fretta, grazie a contratti enormemente più flessibili (turni aggiuntivi, personale "a gettone", coperture d'urgenza anche di notte o nei festivi). I costi per l'ospedale sono superiori, ma nel



Peso: 32%

bilancio pesano sul capitolo “servizi esternalizzati” (spesso più ampio e meno vincolato) e non sul budget del personale.



Peso:32%