

Carenza di infermieri: la realtà italiana a confronto con il resto del mondo

Laura Francia e Federico Spandonaro

CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma Tor Vergata.

Contatti: francia@economia.uniroma2.it

spandonaro@economia.uniroma2.it

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹, il numero degli infermieri, e più in generale quello delle risorse umane impiegate nel settore sanitario, continua ad essere scarso a livello mondiale; il giudizio è peraltro confermato anche da altre organizzazioni a livello internazionale quale, ad esempio, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE)².

I dati a disposizione (OCSE Health Data 2005) evidenziano, in effetti, una realtà preoccupante, in particolare nel nostro Paese: nel confronto con i principali Paesi sviluppati, l'Italia mostra, infatti, un livello particolarmente basso di infermieri praticanti, sia in assoluto che rispetto al numero di medici.

Nel nostro Paese, l'ultimo dato disponibile (anno 2003) mostra che praticano la professione 5,4 infermieri ogni 1000 abitanti, contro un valore medio dei Paesi considerati pari a 8,0: in pratica il 32,5% in meno. Solo Grecia, Polonia e Portogallo hanno indici inferiori.

Il dato risulta ancor più anomalo se si considera che negli ultimi 10 anni l'aumento in Italia è stato solo di 0,4 infermieri ogni 1000 abitanti, mentre negli altri Paesi, pur maggiormente dotati di infermieri, nello stesso periodo l'aumento è stato esattamente doppio (0,8).

Peraltro, a fronte di una evidente e riconosciuta carenza di infermieri, in Italia si re-

gistra un numero di medici per 1000 abitanti molto elevato: sempre nel 2003 in Italia i medici per 1000 abitanti sono risultati 4,1, contro una media nei Paesi considerati pari a 2,7 (solo la Grecia ne ha di più, posizionandosi a 4,4). Da tale confronto risulterebbe, per questa figura, un "esubero relativo" pari a oltre il 50%.

La rappresentazione della realtà fornita dai dati messi a disposizione dall'OCSE³ risulta peraltro parzialmente fuorviante, in quanto non tiene conto dei bisogni della popolazione, che evidentemente cambiano, ad esempio, in funzione delle caratteristiche demografiche.

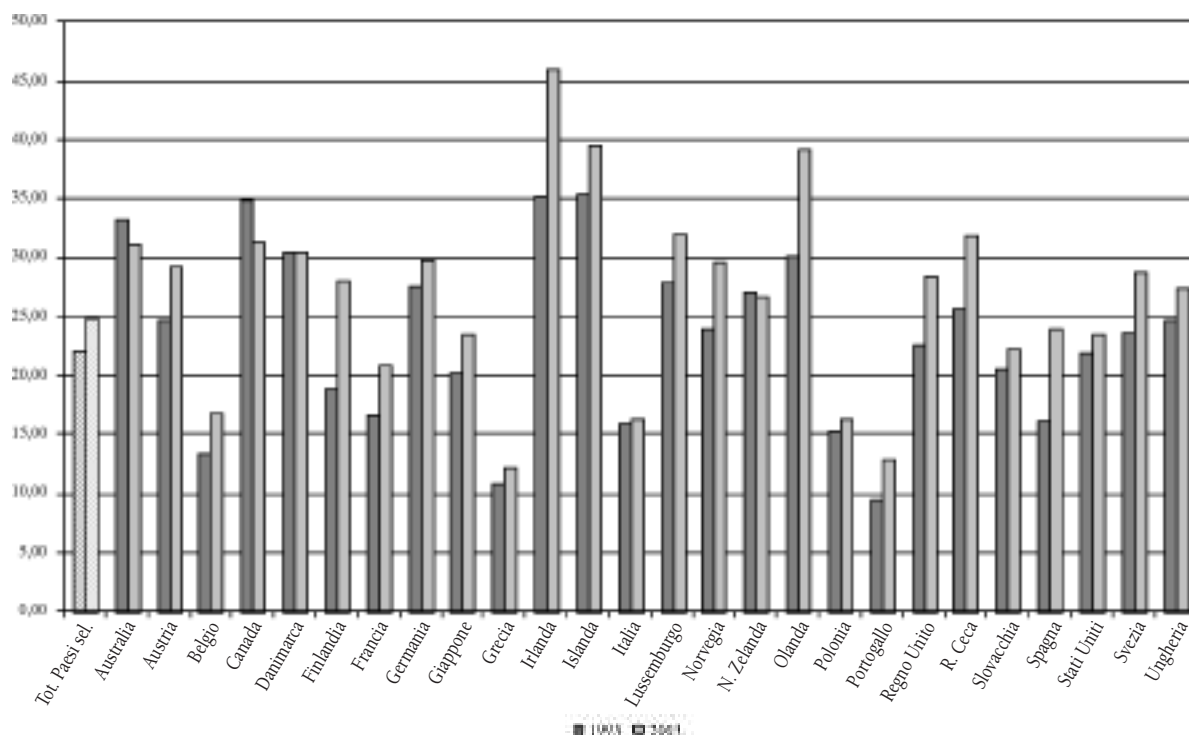
Per ovviare al problema abbiamo provveduto a ricalcolare gli indici sopra riportati, riferendoli alla sola popolazione giovane (0-14 anni) e anziana (over 65), in quanto ritenuta quella a maggiore assorbimento di risorse.

Con questa correzione il divario tra l'Italia e gli altri Paesi presenta risultati significativamente diversi.

Infatti il numero medio di medici per 1000 abitanti sulla popolazione delle fasce di età 0-14 e over 65), risulta per l'Italia pari a 12,3 contro un valore medio dei Paesi considerati di 8,3: l'"esubero relativo" si riduce leggermente (48%), per effetto del maggior bisogno espresso dalla popolazione italiana che è notoriamente fra le più anziane.

La maggiore età media della popolazione ita-

Figura 1 - Infermieri praticanti per 1000 abitanti di età 0-14 e over 65 – Vari Paesi



Fonte: nostre elaborazioni su dati OCSE Health Data 2005

liana comporta però che la carenza di infermieri sia ancor più marcata di quanto precedentemente stimato, raggiungendo il 35%. In Italia gli infermieri per 1000 abitanti "ad alto assorbimento di risorse" sono infatti 16,3 contro i 24,9 degli altri Paesi.

Guardando avanti, in una logica di programmazione dei fabbisogni, e avvalendosi dell'esperienza internazionale nonché delle previsioni demografiche dell'ISTAT, possiamo provare a stimare, in via di prima approssimazione, a quanto dovrebbe ammontare la crescita numerica degli infermieri e dei medici nei prossimi 10 anni. Per mantenere, da qui all'anno 2015, gli attuali livelli di incidenza (riferiti alla popolazione) gli infermieri e i medici dovrebbero crescere dell'1,4% o del 9,9% (rispettivamente se si considera l'incidenza sulla popolazione totale o su quella dei giovani più gli anziani).

Ma se volessimo pensare di allinearci, sempre nel 2015, agli attuali standard interna-

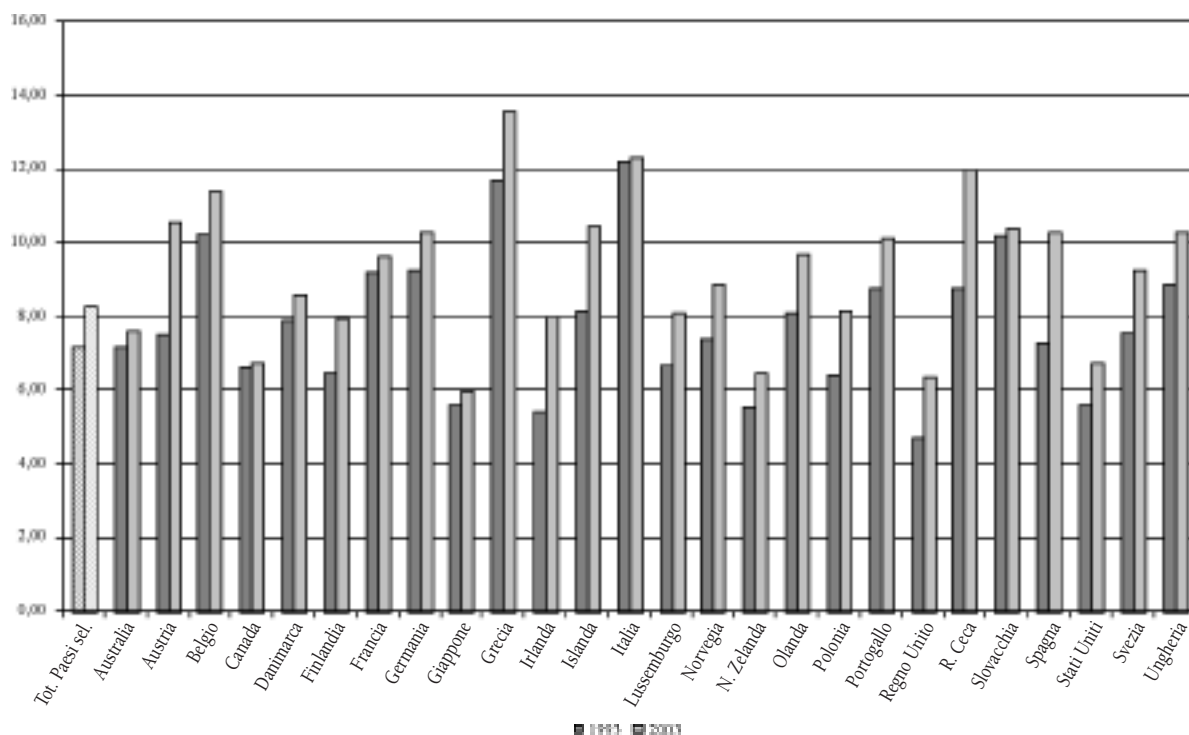
zionali, le situazioni divergono fortemente: gli infermieri dovrebbero crescere rispettivamente del 50% o addirittura del 68% se si considera l'invecchiamento, mentre i medici dovrebbero diminuire del 34% (ovvero del 26%).

Una diversa lettura dei dati ci dice che mentre a livello internazionale viene rigidamente rispettato lo standard di 3 infermieri ogni medico, in Italia il rapporto è complessivamente fermo a 1,3 infermieri per ogni medico.

Essendo noto che negli ospedali per acuzie il rapporto 3:1 è pressoché rispettato anche in Italia, possiamo quindi in prima approssimazione dedurre che l'assistenza post-acuzie e quella territoriale sono attualmente (e gravemente) sprovviste di un significativo apporto degli infermieri.

Molto probabilmente i dati aggregati a disposizione non riescono comunque a rendere conto della situazione reale che, con tutta probabilità, è ancor più seria. Si con-

Figura 2 - Medici praticanti per 1000 abitanti di età 0-14 e over 65 – Vari Paesi



Fonte: nostre elaborazioni su dati OCSE Health Data 2005

sideri, infatti, che il rapido invecchiamento che caratterizza il nostro Paese comporterà la progressiva sostituzione dei posti letto in acuzie con posti letto nelle cosiddette nursing facilities (ad esempio le RSA) aumentando ulteriormente il bisogno relativo di infermieri.

Le osservazioni precedenti portano a chiedersi quali siano le cause di questa persistente carenza di infermieri.

Sicuramente agiscono molti fattori, ma essenzialmente riconducibili a questioni socio-economiche, peraltro comuni a una buona parte delle realtà nazionali considerate.

Un trattamento economico medio-basso, infatti, oltre che in Italia, è offerto in una buona parte dei Paesi OCSE. Una remunerazione, quindi, che non sembra sia ritenuta sufficiente per intraprendere una professione spesso fisicamente faticosa, soggetta a turni e con molte responsabilità.

Ancora, con particolare riferimento alla si-

tuazione italiana, un ulteriore “deterrente” è stato probabilmente rappresentato dal cambiamento del sistema formativo che, mentre ha innalzato la soglia di accesso (in termini di requisiti) a questa professione, non sembra che sia riuscito ancora a tradurre pienamente tale maggiore impegno con un generalizzato beneficio economico. A questo si aggiunga poi che probabilmente un retaggio culturale non ancora superato spesso considera non elevato lo status di chi intraprende questa professione.

Queste considerazioni hanno portato alcuni Paesi, come il Regno Unito, dove pure quello dell’infermiere è considerato un lavoro piuttosto prestigioso, ad attrarre manodopera estera offrendo possibilità di carriera, oltre a incentivi squisitamente economici, quali buone remunerazioni e alloggi gratuiti.

L’OMS, ribadendo il ruolo chiave della professione infermieristica (e più in generale delle risorse umane che operano in ambi-

to sanitario) nel conseguire un miglioramento diffuso della salute, include tra gli obiettivi di sviluppo da perseguire nei prossimi anni a livello mondiale un incremento numerico degli infermieri (e degli operatori sanitari in genere), ma anche, nei Paesi dove è necessario, un innalzamento dello status e del trattamento contrattuale ed economico.

Un esempio concreto degli intenti positivi e propositivi dell'OMS si rileva nella proposizione della figura professionale dell'infermiere di famiglia⁴. Lanciata già da tempo nel contesto europeo, la figura dell'infermiere di famiglia si inserisce fra i diversi tipi di specializzazione dell'infermiere di comunità, sviluppatasi in diversi Paesi della regione europea nell'ambito dell'assistenza primaria. La crescita della con-

sapevolezza dell'importanza del ruolo degli infermieri nell'assistenza primaria, e in particolare nella funzione di garanzia della continuità assistenziale, sembra in definitiva destinata a rendere ancora più evidente la carenza diffusa di infermieri: in particolare in un Paese come il nostro, ove cronicità e disabilità rappresenteranno le principali sfide del futuro.

Purtroppo sembra che in Italia la programmazione dei fabbisogni di risorse umane, assolutamente necessaria per poter affrontare efficacemente (ma anche efficientemente) il futuro, riceva ancora un'attenzione del tutto insufficiente nei dibattiti di politica sanitaria, con il rischio che non ci sarà poi materialmente il tempo per arruolare e formare adeguatamente le risorse umane necessarie.

Note

1 Si vd. da ultimo *Health and the Millennium Development Goals 2005*, consultabile sul sito www.who.int.

2 Si vd. da ultimo "OECD Health Data 2005". Per approfondimenti:

http://www.oecd.org/document/54/0,2340,en_2649_34629_1935094_1_1_1_1,00.html

3 È buona norma considerare sempre con il beneficio del dubbio i confronti statistici internazionali, in quanto criteri di classificazione e registrazione del dato possono parzialmente distorcere i risultati, malgrado i notevoli sforzi di omogeneizzazione profusi dall'OCSE.