

**Audizione della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni
Infermieristiche nell'ambito della discussione del ddl di
conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure
urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie
(AS. 1161)**

**Senato della Repubblica
Commissione 10a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza
sociale)**

Roma, 18 giugno, 2024

LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) è un ente pubblico non economico e agisce quale organo sussidiario dello Stato, istituito con legge 29 ottobre 1954 n. 1049 e regolamentato dal DLCPS 233/194,6 come modificato dalla Legge 3/2018.

Rappresenta, presso le Istituzioni dello Stato, i 102 Ordini Provinciali ed interprovinciali, che comprendono oltre 455.000 Infermieri ed Infermieri Pediatrici italiani.

Nello specifico, ad oggi il numero totale degli Infermieri iscritti agli Ordini provinciali delle professioni infermieristiche è di 455.884 unità, di cui 9.121 infermieri pediatrici (dato al 10/02/2024).

In Italia, secondo i dati comunicati dal Ministero della Salute e dal conto annuale della Ragioneria generale dello Stato, sono attivi 398.000 infermieri così composti:

- 279.837 sono dipendenti del Servizio sanitario nazionale a tempo indeterminato, a cui si aggiungono tra gli infermieri il 90% circa dei 638 dirigenti delle professioni sanitarie, per un totale di 280.411 unità dipendenti;

- 21.746 sono a tempo determinato.

Gli altri operano come dipendenti di strutture private e private accreditate o in altri enti (compresi gli infermieri militari).

Gli infermieri liberi professionisti, titolari di partita iva sono 21.003 (dato da bilancio consuntivo 2022 ENPAPI, relativo agli iscritti contribuenti).

CONTESTO DI RIFERIMENTO – IL PROBLEMA LISTE D’ATTESA

In Italia, le liste d'attesa rappresentano una delle principali criticità del sistema sanitario. Le lunghe attese per accedere alle visite specialistiche, alle prestazioni diagnostiche e ai trattamenti chirurgici rappresentano un ostacolo significativo per l'efficace erogazione delle cure e per la salute delle persone.

Le liste d'attesa sono molteplici e si sviluppano principalmente a causa di una combinazione di fattori che contribuiscono a creare una situazione critica. Questi vanno individuati, innanzitutto, nella crescente domanda di servizi sanitari, ma talvolta si riscontrano anche in problemi strutturali e organizzativi all'interno delle strutture sanitarie che sempre più spesso non reggono l'impatto della domanda di una popolazione sempre più anziana e l'aumento del peso delle cronicità. Una situazione generale che non fa che alimentare la carenza diffusa di personale nel nostro Paese.¹ Per questo, è

¹ Nel nostro Paese la carenza di infermieri è un problema ormai noto nel panorama sanitario. I numeri fotografano una situazione già molto critica e stimata dalla Ragioneria Generale dello Stato in un ammanco di 65.000 unità, destinato a diventare più grave nei

necessario avviare una accurata riflessione che porti a un efficientamento della gestionale dei sistemi organizzativi sanitari, ad una più corretta pianificazione delle risorse e delle attività, insieme ad un potenziamento della collaborazione e del coordinamento tra i vari attori del settore sanitario. Senza dimenticare che tra i fattori che contribuiscono a condizionare la situazione c'è l'annoso problema della mancanza di risorse finanziarie e della gestione di quelle disponibili.

Le conseguenze derivanti da questa situazione sono molteplici e pericolose. I pazienti che devono affrontare lunghi periodi di attesa rischiano di vedere peggiorare le proprie condizioni di salute, con possibili complicazioni e riduzione della qualità della vita. Inoltre, il ritardo nell'accesso alle cure può comportare un aumento dei costi complessivi per il sistema sanitario, in quanto le patologie tendono a peggiorare e a richiedere trattamenti più complessi e dispendiosi.

Le liste d'attesa possono inoltre favorire l'emergere di fenomeni distorsivi, con pazienti che si trovano spesso costretti a rivolgersi presso strutture private, con costi elevati, o che decidono di rivolgersi a strutture sanitarie all'estero per evitare le lunghe attese nel sistema sanitario italiano contribuendo a consolidare quel fenomeno definito come *medical tourism*. D'altronde, spesso l'alternativa è quella di rinunciare alle cure.

Questo fenomeno può avere ripercussioni negative anche sull'economia nazionale, sull'intera percezione della salute e del nostro Sistema Paese.

Le liste d'attesa rappresentano, peraltro, una violazione del diritto alla salute sancito dalla Costituzione italiana, che prevede il diritto di ogni individuo ad accedere alle cure necessarie in tempi ragionevoli. Le lunghe attese mettono in discussione la equità e l'efficacia del sistema sanitario nazionale, creando disparità tra chi può permettersi cure private e chi dipende dal Servizio Sanitario Nazionale.

Per affrontare efficacemente il problema delle liste d'attesa in sanità, è necessario adottare misure urgenti e strutturali volte a migliorare l'accesso alle cure, incrementare e ottimizzare le risorse a disposizione e garantire una gestione più efficiente e trasparente del sistema sanitario. La creazione di liste di attesa pubbliche, aggiornate e consultabili online, la razionalizzazione delle procedure burocratiche e amministrative, l'incremento e la valorizzazione del personale sanitario e il potenziamento della medicina territoriale sono solo alcune delle azioni che potrebbero contribuire a ridurre i tempi di attesa e a rendere il sistema sanitario più equo ed efficace per tutti i cittadini.

È fondamentale implementare un sistema di pianificazione efficace per garantire che i pazienti ricevano i trattamenti necessari in tempi ragionevoli.

prossimi anni in quanto la gobba pensionistica tra otto dieci anni provocherà una uscita di circa 100.000 infermieri del sistema. A ciò si aggiunga che mediamente entrano 11.000 infermieri l'anno laureati nel sistema, ma ne escono 14.000 per pensionamento. Con questi numeri, tra qualche anno non saremo in grado di affrontare l'assistenza sanitaria in Italia per i nostri cittadini.

CONSIDERAZIONI SUL TESTO DEL DECRETO LEGGE

Per le considerazioni svolte, la FNOPI intende esprimere un complessivo apprezzamento nei confronti del provvedimento, che dimostra attenzione su una delle criticità più gravi che attanaglia da tempo il sistema sanitario nazionale.

Queste disposizioni, pur con qualche correzione illustrata in seguito, contribuiscono ad un aumento dell'offerta di prestazioni alla cittadinanza attraverso l'impiego ottimale delle risorse professionali ma anche di quelle tecnologiche e strutturali del nostro sistema sanitario unitamente alla garanzia di prestazioni di qualità in continuità con quanto garantito dalle aziende sanitarie. L'abbattimento delle liste di attesa va anche contestualizzata all'interno del processo di misure volte a consolidare interventi di screening per la diagnosi precoce e di prevenzione per ridurre l'incidenza delle malattie e della mortalità.

La FNOPI accoglie con particolare soddisfazione alcune disposizioni incluse nel decreto che recepiscono alcune delle istanze sostenute dalla Federazione. Si tratta in particolare dell'articolo 5, che prevede il **superamento del tetto di spesa già previsto per l'assunzione di personale del Servizio sanitario nazionale**. Misure di questa natura sono da sempre sostenute dalla FNOPI e si pongono in stretta correlazione con la valorizzazione del contributo professionale che l'Infermiere garantisce nei percorsi di tutela della salute pubblica. La valorizzazione delle competenze specialistiche è strategica per aumentare l'offerta alla domanda di assistenza da parte della popolazione fragile e con malattie cronico-degenerative.

La FNOPI accoglie con soddisfazione anche le disposizioni inserite dall'articolo 7, che assoggettano le **prestazioni aggiuntive dei dirigenti sanitari e del personale sanitario del comparto sanità** a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15%.

Queste disposizioni contribuiscono infatti a rendere maggiormente attrattivo per i professionisti sanitari l'esercizio di attività aggiuntive.

Eppure, preme sottolineare che questo intervento normativo dovrebbe essere completato prevedendo che tali compensi non siano considerati concorrenti all'imponibile ai fini dell'esonero sulla quota dei contributi previdenziali di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

Infatti, laddove l'intervento integrativo testè proposto non venga accolto, per alcuni professionisti sanitari, in dipendenza del livello della propria retribuzione lorda mensile, il beneficio dell'abbattimento dell'aliquota fiscale sarebbe in parte riassorbito dalla perdita del vantaggio derivante dal c.d. "sgravio contributivo", previsto dalla legge citata nel paragrafo precedente.

Ad ogni modo, la FNOPI auspica che questo provvedimento rappresenti l'inizio di un percorso coraggioso che conduca tutti, istituzioni in primis, ad acquisire consapevolezza e a prendere decisioni drastiche sulle tematiche che coinvolgono e riguardano il futuro delle professioni sanitarie e quindi il benessere dei cittadini.

Valorizzazione e riconoscimento dell'infermiere di famiglia e comunità

In stretta correlazione all'istituzione di lauree magistrali infermieristiche ad indirizzo clinico, la FNOPI sostiene da tempo il riconoscimento della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) quale professionista specializzato responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità. Si tratta di un professionista che, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica, opera in autonomia professionale e in modo proattivo, interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi. Nonostante sia però definito già da una Legge (77/2020) e sia un protagonista del DM 77/2022 va ancora reso agito in modo compiuto nel territorio italiano e, in un disegno normativo complessivo di riforma del SSN, è auspicabile che sia sempre inserito come un nodo della rete fondamentale l'identificazione tempestiva e precoce di condizioni di fragilità – inclusa quella sociale – tra la popolazione, che a vario titolo sono responsabili di un aumentato assorbimento di risorse economiche e assistenziali e che predispongono gli individui affetti allo sviluppo di eventi avversi dovrebbe consentire l'attivazione di percorsi di approfondimento personalizzati e, conseguentemente, percorsi assistenziali ad hoc a carattere sanitario e socioassistenziale.

Questa figura è, quindi, essenziale nell'affermazione di un modello sanitario basato sulla centralità del paziente e strategica rispetto ai nuovi bisogni assistenziali di una popolazione sempre più anziana e composta da persone con patologie croniche e degenerative, per le quali diventa fondamentale l'integrazione tra servizi sanitari e sociali.

In definitiva, la figura dell'IFeC appare senza dubbio strategica per contrastare il dilagante fenomeno delle liste d'attesa poiché le competenze e le capacità di intercettare i bisogni di assistenza inespressi consentono di intervenire precocemente e prima del manifestarsi del problema attraverso tutti i servizi della rete sanitaria e sociosanitaria territoriale.

LE PROPOSTE DELLA FNOPI

Prestazioni aggiuntive e taglio del cuneo fiscale

Come accennato in precedenza, la legge di bilancio 2024 ha reintrodotto, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, un esonero sulla quota dei contributi previdenziali dovuti dai lavoratori dipendenti pubblici e privati. Tale esonero è pari al 6% se la retribuzione imponibile non eccede l'importo mensile di 2.692 euro e al 7% se la retribuzione non eccede l'importo mensile di 1.923 euro.

Allo stato attuale, quindi, qualora il professionista decida di dedicarsi a prestazioni aggiuntive usufruendo delle agevolazioni fiscali previste dall'articolo 7 del decreto-legge, rischierebbe di dilapidare parte del maggiore reddito perché in alcuni casi si finirebbe per perdere il diritto all'agevolazione relativa all'esonero contributivo di cui alla legge di bilancio.

Questo meccanismo, ne siamo certi, rischia di inficiare l'obiettivo stesso della norma.

Per queste ragioni, **i compensi derivanti dalle prestazioni aggiuntive non dovrebbero essere considerati concorrenti all'imponibile ai fini dell'esonero sulla quota dei contributi previdenziali di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.**

Tassazione agevolata per gli infermieri pensionati che accedono alla libera professione

La libera professione infermieristica è uno strumento che i professionisti utilizzano talvolta per effettuare prestazioni aggiuntive oltre l'orario di lavoro dipendente. Questo cumulo di impieghi, sebbene sia sottoposto a dovuti controlli quando il professionista è inquadrato nel Servizio Sanitario Nazionale, sta effettivamente contribuendo a compensare la carenza di personale nelle strutture sanitarie e sta riscontrando un'importante adesione alla misura da parte del personale infermieristico oltre l'orario di lavoro, con infermieri che si trovano nella possibilità di scegliere se incrementare le proprie entrate oltre l'orario canonico di lavoro alle dipendenze del proprio datore di lavoro.

Il cumulo rappresentato dai redditi derivanti da lavoro dipendente e da eventuali prestazioni autonome espone gli infermieri a scaglioni e ad aliquote fiscali molto alte e quindi a una morsa fiscale difficilmente sostenibile.

Una condizione, quindi, che rappresenta un deterrente per gli infermieri che preferiscono non accedere alla libera professione perché all'aumentare del reddito imponibile sono progressivamente azzerati i benefici economici.

In questa particolare condizione si trovano, peraltro, molti infermieri in pensione che preferiscono ritirarsi definitivamente dall'attività invece che proseguire in libera professione: l'alta imposizione fiscale rende scarsamente appetibile la prosecuzione dell'attività autonoma.

Eppure, poter contare su un corposo contingente di infermieri (anche eventualmente in pensione) contribuirebbe sotto diversi aspetti al funzionamento delle attività di assistenza e presa in carico, nonché al corretto funzionamento della sanità nel nostro Paese:

- Emersione del lavoro sommerso
- Maggiore numero di infermieri che accedrebbero alla misura
- Contributo alla carenza organica non disperdendo al contempo risorse valide ed esperte

Una soluzione per porre rimedio a questa situazione potrebbe essere quella di prevedere una tassazione agevolata prevedendo un meccanismo che consenta un minore impatto delle aliquote sui cumuli rappresentati da pensioni e libera professione.