

CONTRIBUTO DI RICERCA 360/2024

## **IL FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI IN PIEMONTE**

Quanti professionisti sanitari formare  
per rispondere ai bisogni di salute della popolazione

L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

#### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Michele Rosboch, Presidente  
Mauro Durbano, Vicepresidente  
Alessandro Carriero, Mario Viano, Gianpaolo Zanetta

#### COLLEGIO DEI REVISORI

Alessandro Rossi, Presidente  
Maria Carmela Ceravolo, Silvio Tosi, Membri effettivi  
Stefano Barreri, Luca Franco, Membri supplenti

#### COMITATO SCIENTIFICO

Irma Dianzani, Presidente  
Filippo Brun, Anna Cugno, Roberta Lombardi, Ludovico Monforte, Chiara Pronzato, Pietro Terna

#### DIRETTORE

Angelo Robotto

#### STAFF

Marco Adamo, Stefano, Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cugno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Luisa Donato, Carlo Alberto Dondona, Paolo Feletig, Claudia Galetto, Anna Gallice, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Gianfranco Pomatto, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Rosario Sacco, Bibiana Scelfo, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

#### COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimò, Massimo Battaglia, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Kristian Caiazza, Chiara Campanale, Umberto Casotto, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Chiara Cirillo, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Federico Cuomo, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Alessandro Dianin, Giulia Dimatteo, Serena M. Drufuca, Lorenzo Fruttero, Gemma Garbi, Silvia Genetti, Lorenzo Giordano, Giulia Henry, Iliaria Ippolito, Ludovica Lella, Irene Maina, Emmanuele Massagli, Luigi Nava, Francesca Nicodemi, Mariachiara Pacquola, Valerio V. Pelligra, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Alessandro Sciuolo, Francesco Seghezzi, Laura Sicuro, Luisa Sileno, Chiara Silvestrini, Giuseppe Somma, Giovanna Spolti, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Fulvia Zunino.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito [www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

# IL FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI IN PIEMONTE

Quanti professionisti sanitari formare per rispondere  
ai bisogni di salute della popolazione

a.a. 2022/23 e 2023/24

© 2024 IRES  
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte  
Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)



## GLI AUTORI

Il Contributo di Ricerca è stato realizzato da un gruppo di lavoro composto da:

Giovanna Perino e Gabriella Viberti, *Area Salute e sviluppo del sistema sanitario*

Daniela Musto, *Area Demografia, Trasformazioni sociali, Istruzione e Formazione*



# INDICE

## CAPITOLO 1 .....7

<b>IL MODELLO MINISTERIALE PER LA STIMA DEL FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI.....</b>	<b>7</b>
CHE COS'È IL MODELLO PER LA STIMA DEI FABBISOGNI FORMATIVI? .....	7
Come si è arrivati a questo modello? Un po' di storia. ....	7
Come funziona il modello? .....	8
L'output del modello e l'analisi di scenario .....	9
Le indagini quantitative e qualitative per arricchire le stime .....	10
LE RISULTANZE DEL MODELLO DI PREVISIONE: QUANTI I POSTI ASSEGNATI AL PIEMONTE? .....	11

## CAPITOLO 2 .....15

<b>L'INDAGINE SUI FABBISOGNI FORMATIVI SVOLTA PRESSO GLI ORDINI PROFESSIONALI: PRINCIPALI RISULTATI .....</b>	<b>15</b>
I RISULTATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO NEL 2021 .....	15
Medico .....	15
Ostetricia .....	16
Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro .....	17
I RISULTATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO NEL 2022.....	18
Assistente sanitario .....	18
Dietista .....	19
Educatore professionale socio-sanitario .....	19
Fisioterapista .....	20
Infermiere .....	20
Ortottista – Assistente di oftalmologia .....	21
Psicologo.....	22
Tecnico audiometrista.....	22
Tecnico sanitario della neurofisiopatologia (TSNFP) .....	23
Terapista occupazionale .....	23
Tecnico della riabilitazione psichiatrica (TERP).....	25

## CAPITOLO 3 .....27

<b>LE DINAMICHE DELLA POPOLAZIONE E I BISOGNI DI SALUTE.....</b>	<b>27</b>
LE TENDENZE EVOLUTIVE DELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE .....	27
I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE CONDIZIONANO L'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI DI CURA .....	28

## CAPITOLO 4 .....29

<b>L'ATTUAZIONE DEL PNRR E L'IMPATTO SUI PROFESSIONISTI.....</b>	<b>29</b>
IL DISTRETTO .....	29
CASA DELLA COMUNITÀ (CDC) .....	30
I servizi previsti nelle Case della Comunità .....	30
L'Infermiere di Famiglia o Comunità.....	30
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE E CENTRALE OPERATIVA 116117.....	31
UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE .....	31
ASSISTENZA DOMICILIARE .....	31

OSPEDALE DI COMUNITÀ.....	32
RETE DELLE CURE PALLIATIVE .....	32
SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE.....	32
PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO .....	32
ULTERIORI SPECIFICHE DEFINITE NELLA REGIONE PIEMONTE .....	33



# CAPITOLO 1

## IL MODELLO MINISTERIALE PER LA STIMA DEL FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI

### CHE COS'È IL MODELLO PER LA STIMA DEI FABBISOGNI FORMATIVI?

Il modello previsionale per la determinazione del fabbisogno formativo di professionisti sanitari è un modello analitico che è stato sviluppato dal Ministero della Salute per stabilire il numero di posti da rendere disponibili ogni anno nei corsi delle professioni sanitarie.

I corsi delle professioni sanitarie sono corsi di laurea ad accesso programmato a livello nazionale, questo vuol dire che i posti per i nuovi immatricolati sono stabiliti a livello nazionale e non dagli atenei che offrono il corso.

Il modello è strutturato in modo da stabilire quanti professionisti formare per garantire prospettivamente un'offerta di personale sanitario in equilibrio rispetto ai bisogni di salute della popolazione. Il modello infatti poggia su due assi principali:

- la domanda futura di professionisti sanitari
- l'offerta attuale di operatori sanitari che erogano servizi e prestazioni.

### Come si è arrivati a questo modello? Un po' di storia.

Il Modello previsionale per la definizione del fabbisogno formativo delle professioni sanitarie nasce con la *Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting*<sup>1</sup>, un'iniziativa promossa dalla Commissione europea nel triennio 2013-2016, con il coinvolgimento di 90 partner da tutti i paesi europei, allo scopo di migliorare la programmazione e la previsione del personale sanitario in Europa.

Il Ministero della Salute italiano ha collaborato all'iniziativa in partnership con AGENAS<sup>2</sup> ed è stato leader di una delle 7 linee di attività del progetto, con l'obiettivo di studiare e diffondere buone pratiche inerenti le metodologie di pianificazione e previsione di personale sanitario in uso nei Paesi dell'Unione Europea. Il focus è stato ristretto a 5 professioni sanitarie: medici, infermieri, odontoiatri, farmacisti e ostetriche.

Il Progetto pilota in Italia, avviato a gennaio 2015 e terminato ad aprile 2016, si era inserito nell'ambito del processo di determinazione dei fabbisogni formativi del personale sanitario, così come definito dall'art. 6 ter del d. Lgs 502/92.

L'obiettivo principale del progetto pilota in Italia era ricercare una metodologia comune per determinare i fabbisogni formativi per le cinque professioni suddette, concordata ed utilizzata da tutti i soggetti che partecipano al processo, tra cui le Regioni e le Federazioni degli Ordini e dei Collegi professionali.

<sup>1</sup> <http://healthworkforce.eu/>

<sup>2</sup> Agenas è l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, <https://www.agenas.gov.it/>

Partendo dalle raccomandazioni e dalle buone pratiche contenute nel manuale europeo, *Handbook on Health Workforce Planning Methodologies Across EU Countries*<sup>3</sup>, il Ministero della Salute ha lavorato su alcune dimensioni chiave per la determinazione del fabbisogno, legate in particolare alla proiezione nel futuro dello stock attuale di professionisti sanitari.

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano – Conferenza Stato-Regioni – ha sancito, in data 9 giugno 2016, l'accordo mediante il quale è stata approvata la metodologia del Modello previsionale per la definizione del fabbisogno formativo delle professioni sanitarie<sup>4</sup>.

La prima sperimentazione di applicazione del modello è stata fatta nell'a.a. 2016/17 per le professioni di infermieristica, ostetricia, medicina, odontoiatria e farmacia.

- Tenuto conto dell'esito positivo dell'esperienza condotta, a decorrere dalla rilevazione del fabbisogno per l'anno accademico 2017/2018 e su richiesta del Ministero della Salute, l'applicazione della nuova metodologia di programmazione è stata estesa a tutte le 32 professioni sanitarie.
- La Regione Piemonte ha affidato all'IRES Piemonte il compito di affiancarla in tale attività, contemplando nei propri piani e programmi di lavoro gli studi e le ricerche necessarie per definire i fabbisogni formativi previsti dal modello.

## Come funziona il modello?

Il modello previsionale è un modello quantitativo di tipo "stock and flows", in cui le quantità di professionisti necessari in un arco temporale di 20 anni sono determinate dalla differenza tra le quantità presenti attualmente nel sistema (stock) e i flussi che si prevedono "in entrata e in uscita" negli anni futuri (flows).

In questo modo è possibile stimare la quantità di personale sanitario necessario a compensare in futuro le variazioni di domanda in aumento o diminuzione (flussi in entrata) e le uscite dal mercato del lavoro.

Le principali variabili che entrano a far parte del modello sono:

- la **popolazione attuale e futura**: si tiene conto della popolazione nel ventennio considerato, che di anno in anno potrebbe variare in termini di numerosità, struttura per età e composizione per genere, determinando inevitabilmente cambiamenti nella domanda di salute
- la **domanda di professionisti per 100.000 abitanti**: questa variabile rappresenta la chiave del reale fabbisogno di professionisti sanitari. La domanda di professionisti viene stimata e inserita nel modello in base alle previsioni future di una serie di variabili: le condizioni epidemiologiche della popolazione di riferimento, i programmi di cura ed assistenza previsti, gli sviluppi tecnologici e altre variabili che potranno incidere sulle quantità di personale necessario per garantire i servizi di cura, assistenza e prevenzione
- lo **stock di professionisti attualmente attivi**, ovvero il numero di professionisti sanitari che si stima siano attivi nel mercato del lavoro

<sup>3</sup> [http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2015/11/150306\\_WP5\\_D052-Handbook-on-HWF-Planning-Methodologies-across-EU-Countries\\_Release-1\\_Final-version.pdf](http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2015/11/150306_WP5_D052-Handbook-on-HWF-Planning-Methodologies-across-EU-Countries_Release-1_Final-version.pdf)

<sup>4</sup> Accordi Stato-Regioni del 25 maggio 2017 e del 21 giugno 2018.

- i **flussi di personale in entrata**, stimati sulla base del numero di studenti che sono già iscritti ai corsi di laurea, tenuto conto del tasso di successo nei vari corsi di laurea e della durata degli studi
- i **professionisti attivabili**, ovvero quanti professionisti hanno conseguito la laurea e sono in attesa di trovare occupazione
- i **flussi in uscita**, ovvero i pensionamenti stimati nell'arco di tempo considerato. Nei flussi in uscita viene applicata a ciascuna coorte di età anagrafica anche la specifica probabilità di sopravvivenza sulla base della vita media.

Per stimare il fabbisogno di un determinato profilo professionale, i dati utilizzati sono forniti dal Ministero della Salute alle Regioni. In alcuni casi le Regioni possono modificarli sulla base di proprie valutazioni oppure di fonti più precise.

In particolare, in relazione all'offerta di personale, le Regioni possono integrare i seguenti dati:

- i dati relativi allo stock di personale attivo, comprendendo nel dato sia i lavoratori del servizio sanitario pubblico sia del settore privato, inclusi i libero-professionisti
- i dati sulle immatricolazioni ai corsi delle professioni sanitarie e i dati sui tassi di successo
- le stime relative ai professionisti attivabili.

In relazione alla domanda di personale, le Regioni possono intervenire sul rapporto tra professionisti e popolazione integrando evidenze qualitative e quantitative relative a:

- i mutamenti della composizione demografica della popolazione di riferimento e le implicazioni di carattere epidemiologico;
- le innovazioni terapeutiche, tecnologiche e organizzative e altre variabili che possano incidere sulla quantità di personale sanitario necessario
- i programmi di cura ed assistenza previsti per la popolazione di riferimento.

## L'output del modello e l'analisi di scenario

Il modello non fornisce una soluzione univoca e un output puntuale ma permette di visualizzare cosa accadrebbe nel periodo temporale considerato se tutte le ipotesi fatte fossero verificate: se il numero futuro di immatricolati fosse quello ipotizzato, se l'età pensionabile fosse quella prevista, se l'indicatore di domanda subisse l'evoluzione prospettata.

Ad ogni insieme di ipotesi formulate corrisponde uno scenario. Una volta definiti i parametri di input ed ipotizzato il numero di ingressi futuri all'università che si intende testare, il modello previsionale produce il corrispondente scenario di riferimento con le proiezioni della domanda e dell'offerta di professionisti, tenuto conto dei flussi in uscita ed in entrata stimati sulla base degli assunti di partenza.

In generale, la scelta finale sul fabbisogno regionale per ciascuna professione ricade sulla quantità di professionisti da formare che generi una sovrapposizione quanto più precisa possibile delle curve di domanda e offerta future di personale. Le due curve di domanda e offerta future che si sovrappongono indicano che nell'arco temporale considerato il numero di professionisti sanitari sarà adeguato a soddisfare la domanda e non sarà superiore – ovvero non ci saranno professionisti in eccedenza che non troveranno occupazione - e non sarà inferiore – ovvero non ci sarà carenza di personale.

Dopo aver applicato il modello ed essere giunti ad una stima del fabbisogno, le Regioni, le Province Autonome (di seguito PP.AA.), gli Ordini e le Associazioni delle professioni sanitarie maggiormente rappresentative a livello nazionale, lo trasmettono al Ministero della Salute, in vista dell'Accordo formale in Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome<sup>5</sup>.

Una volta sancito tale accordo, uno specifico Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) assegna agli atenei i posti da mettere a concorso nei corsi di laurea triennali e magistrali delle professioni sanitarie. L'assegnazione dei posti tiene conto non solo del fabbisogno espresso dalle Regioni ma anche della capacità formativa degli atenei stessi.

Dal canto loro, infatti, le università esprimono un potenziale formativo per ciascun corso di laurea, che consiste nel numero di posti che possono attivare tenuto conto delle risorse a loro disposizione. Le risorse a cui si fa riferimento non sono solo finanziarie ma attengono al numero di docenti, alle aule e ai laboratori disponibili per la formazione degli studenti<sup>6</sup>.

## Le indagini quantitative e qualitative per arricchire le stime

L'IRES su mandato della Regione, al fine di verificare l'esistenza di dati complementari o maggiormente precisi rispetto a quelli di fonte Ministeriale, ha progettato e avviato una rilevazione periodica di informazioni di tipo quantitativo e qualitativo presso gli Ordini professionali.

La prima rilevazione è stata fatta nel 2018 mediante interviste in profondità ai rappresentanti degli Ordini dei medici e odontoiatri e delle professioni infermieristiche.

Nel corso del 2019 è proseguita la rilevazione per la determinazione del fabbisogno formativo per l'anno 2020-2021, questa volta con interviste rivolte ai referenti della professione di Ostetrica, dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e dei Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e dei Fisioterapisti.

In alcuni casi si è ritenuto opportuno utilizzare dati e informazioni ricavate dalla compilazione scritta di un questionario inviato per email - è il caso delle professioni dei Biologi, dei Farmacisti, dei Veterinari e degli Assistenti sanitari.

La pandemia da Covid 19 ha inciso velocemente sull'assetto del SSN in generale e sulle attività dei professionisti sanitari in particolare, che hanno dovuto affrontare nuove sfide cliniche, assistenziali e gestionali. Al fine di cogliere elementi informativi e dati aggiornati, nel 2021 è stata avviata una nuova rilevazione presso l'Osservatorio regionale delle professioni sanitarie, costituito dai rappresentanti degli Ordini professionali e dai rappresentanti degli Atenei piemontesi.

Il questionario ha previsto in particolare di:

- rilevare la **tendenza della domanda di professionisti** attivi in Piemonte in relazione a ciascuna professione e i fattori che incidono su di essa, tenendo conto anche delle indicazioni del Programma Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)
- raccogliere evidenze quantitative e qualitative che giustificano la **variazione di fabbisogno** di professionisti sanitari

<sup>5</sup> Si faccia riferimento a quanto disposto dall'art. 6ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

<sup>6</sup> Per maggiori dettagli sul tema si veda Articolo Sisform 2/2023, Il fabbisogno formativo delle professioni sanitarie: quali opportunità di sviluppo dell'offerta formativa?, di Daniela Musto et al. [https://www.ossreg.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/08/ArtSisform\\_2\\_2023\\_Fabbisogni\\_formativi\\_sanita-1.pdf](https://www.ossreg.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/08/ArtSisform_2_2023_Fabbisogni_formativi_sanita-1.pdf).

- raccogliere opinioni su **nuove professionalità** necessarie e relative competenze per far fronte alle modifiche organizzative in corso nel Servizio Sanitario, nonché le professionalità per le quali si renderà opportuno prevedere un cospicuo incremento
- rilevare il **tasso di successo** scolastico degli iscritti ai corsi di laurea.

La rilevazione tramite questionario è stata effettuata una prima volta in via sperimentale nel 2021 ed è proseguita nel 2022 per quelle professioni che non avevano partecipato alla rilevazione dell'anno precedente.

Dall'analisi degli esiti dei questionari somministrati emerge un generale aumento del fabbisogno di professionisti sanitari da formare: nonostante il mutato contesto socio-sanitario renda difficile fare previsioni attendibili sulla domanda futura di professionisti, è quasi unanime la richiesta di un innalzamento del fabbisogno.

L'andamento demografico in Piemonte depone per un invecchiamento della popolazione e per una costante diminuzione della natalità, fattori che determinano una crescente domanda di prestazioni sanitarie e che coinvolgono le diverse competenze possedute dai professionisti sanitari.

L'emergenza sanitaria ha inoltre messo in luce carenze di personale già presenti su cui gli Ordini delle professioni sanitarie chiedono di fare una riflessione per la programmazione futura. Il Capitolo 2 del presente rapporto è dedicato ad un estratto delle considerazioni espresse per ciascuna professione dai referenti che hanno partecipato alla rilevazione.

## LE RISULTANZE DEL MODELLO DI PREVISIONE: QUANTI I POSTI ASSEGNATI AL PIEMONTE?

La Regione Piemonte, nell'applicare il modello previsionale sui fabbisogni formativi in sanità per gli anni accademici 2022/23 e 2023/24, ha incrementato la richiesta di posti da mettere a concorso nei corsi di laurea che formano quei professionisti per cui si è evidenziata una maggiore carenza di addetti durante l'emergenza da Covi19.

L'incremento maggiore per entrambi gli anni accademici si rileva nella professione di infermista, dove rispetto ai 1.500 posti richiesti per l'a.a. 2021/22, ne sono stati richiesti 1.775 per il 2022/23 e 2.300 per l'a.a. 2023/24.

- Nell'a.a. 2022/23 i posti complessivamente assegnati al Piemonte coprono il 75% di quelli richiesti dalla Regione mentre nel 2023/24 la copertura del fabbisogno è stata del 69%. Questi valori fanno registrare di nuovo un segno meno, confermando il costante decremento della copertura del fabbisogno formativo richiesto, che si verifica da alcuni anni <sup>7</sup>.
- La riduzione della copertura dei posti richiesti ha origine dalla crescente richiesta di formazione che la Regione Piemonte esprime per poter disporre di nel prossimo futuro di uno stock sufficiente di professionisti formati, attenendosi a quanto emerge dai risultati del modello previsionale utilizzato per le stime.

---

<sup>7</sup> La copertura dei posti assegnati sui fabbisogni espressi è stata calcolata solo sui corsi a numero programmato nazionale e afferenti all'ambito medico. Sono pertanto esclusi i corsi programmati a livello locale oppure i corsi per cui non vi è offerta formativa in Piemonte (questi sono: Assistente sanitario, Tecnico ortopedico, Podologo e Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria).

**Tab. 1 I posti richiesti dalla regione Piemonte e assegnati per i corsi di laurea in ambito sanitario, a.a. 2022/23**

Professione	Fabbisogno espresso da Regione Piemonte 2022/23	Posti assegnati alla Regione da Decreto MIUR per l'a.a. 2022/23
Infermiere	1.775	1.194(*)
Educatore professionale	170	112
Fisioterapista	140	126
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	80	77
Logopedista	60	31
Tecnico sanitario radiologia medica	60	54
Igienista dentale	50	54
Assistente sanitario	50	-
Ostetrica/o	40	32
Tecnico per la Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro	40	32
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	30	25
Infermiere pediatrico	25	26
Tecnico audioprotesista	25	20
Dietista	20	20
Tecnico ortopedico	20	-
Ortottista, assistente oftalmologia	15	10
Terapista neuro psicomotricità età evolutiva	15	16
Terapista occupazionale	15	15(**)
Tecnico audiometrista	10	11
Tecnico sanitario neurofisiopatologia	10	14
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	10	-
Podologo	6	-
Medico chirurgo	850	779
Odontoiatra	140	44
Veterinario	95	138
Totale	3.751	2.830

(\*) Il dato comprende 50 posti del corso di laurea in Infermieristica tenuti presso l'Ospedale Cottolengo, che derivano da una collaborazione tra Regione Piemonte e l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli di Roma).

(\*\*) I 15 posti nel corso per la professione di Terapista occupazionale sono tenuti presso il Centro di Recupero e Rieducazione Funzionale "Mons. Luigi Novarese" Associazione Silenziosi Operai della Croce di Moncrivello (VC), e derivano dalla collaborazione della Regione Piemonte con l'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Nota: in tabella non compaiono i dati relativi ai corsi in Farmacia, Biologia, Psicologia, Chimica e Fisica poiché, essendo corsi a programmazione locale e non nazionale, non sono inclusi nei Decreti Miur di assegnazione dei posti. Per alcune professioni non sono stati assegnati posti perché il relativo corso di laurea non è offerto sul territorio regionale piemontese.

- D'altro canto, i posti assegnati dal MIUR agli atenei piemontesi non sono diminuiti – al contrario negli anni sono cresciuti – ma sono cresciuti meno rispetto al fabbisogno.
- Il numero di posti per i nuovi immatricolati ai corsi delle professioni sanitarie, e più in generale ai corsi a numero programmato, che possono essere stanziati dipendono fortemente dal potenziale formativo degli atenei, ovvero da quanti studenti ciascun ateneo è in grado di formare ogni anno.

**Tab. 2 I posti richiesti dalla Regione Piemonte e assegnati per i corsi in ambito sanitario, a.a. 2023/24**

Professione	Fabbisogno espresso da Regione Piemonte 2023/24	Posti assegnati alla Regione da Decreto MIUR per l'a.a. 2023/24
Infermiere	2.300	1.224 (*)
Educatore professionale	170	186
Fisioterapista	140	127
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	95	77
Assistente sanitario	65	
Ostetrica/o	65	33
Logopedista	60	31
Tecnico sanitario radiologia medica	60	64
Igienista dentale	50	54
Tecnico per la Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro	40	32
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	40	28
Infermiere pediatrico	25	36
Tecnico audioprotesista	25	16
Dietista	20	21
Tecnico ortopedico	20	-
Ortottista, assistente oftalmologia	15	15
Terapista neuro psicomotricità età evolutiva	15	16
Terapista occupazionale	15	(**)
Tecnico audiometrista	10	10
Tecnico sanitario neurofisiopatologia	10	14
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	10	-
Podologo	6	-
Medico chirurgo	900	859
Odontoiatra	140	44
Veterinario	100	138
<b>Totale</b>	<b>4.396</b>	<b>3.025</b>

(\*) Il dato comprende 50 posti del corso di laurea in Infermieristica tenuti presso l'Ospedale Cottolengo, che derivano da una collaborazione fra Regione Piemonte e l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli di Roma).

(\*\*) I 15 posti nel corso per la professione di Terapista occupazionale sono tenuti presso il Centro di Recupero e Rieducazione Funzionale "Mons. Luigi Novarese" Associazione Silenziosi Operai della Croce di Moncrivello (VC), e derivano dalla collaborazione della Regione Piemonte con l'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Nota: in tabella non compaiono i dati relativi ai corsi in Farmacia, Biologia, Psicologia, Chimica e Fisica poiché, essendo corsi a programmazione locale e non nazionale, non sono inclusi nei Decreti Miur di assegnazione dei posti. Per alcune professioni non sono stati assegnati posti perché il relativo corso di laurea non è offerto sul territorio regionale piemontese.

Nel momento in cui si chiede alle università di ampliare il numero dei posti nei corsi in ambito medico e sanitario, è necessario tenere presente il complesso insieme di vincoli a cui gli atenei stessi sono sottoposti, che collegano strettamente erogazioni ministeriali, assunzioni di personale, accreditamento dei corsi, reclutamento degli studenti<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Per approfondire il tema dell'offerta formativa nelle professioni sanitarie, si veda Articolo Sisform 2/2023, Il fabbisogno formativo delle professioni sanitarie: quali opportunità di sviluppo dell'offerta formativa?, di Daniela Musto et al. [https://www.ossreg.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/08/ArtSisform\\_2\\_2023\\_Fabbisogni\\_formativi\\_sanita-1.pdf](https://www.ossreg.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/08/ArtSisform_2_2023_Fabbisogni_formativi_sanita-1.pdf).

La professione che nell'a.a. 2022/23 ha registrato lo scarto maggiore tra richieste e assegnazioni è quella dell'Infermiere: la Regione Piemonte ha richiesto 1.775 posti per gli immatricolati mentre il MUR ne ha assegnati rispettivamente 1.194<sup>9</sup>.

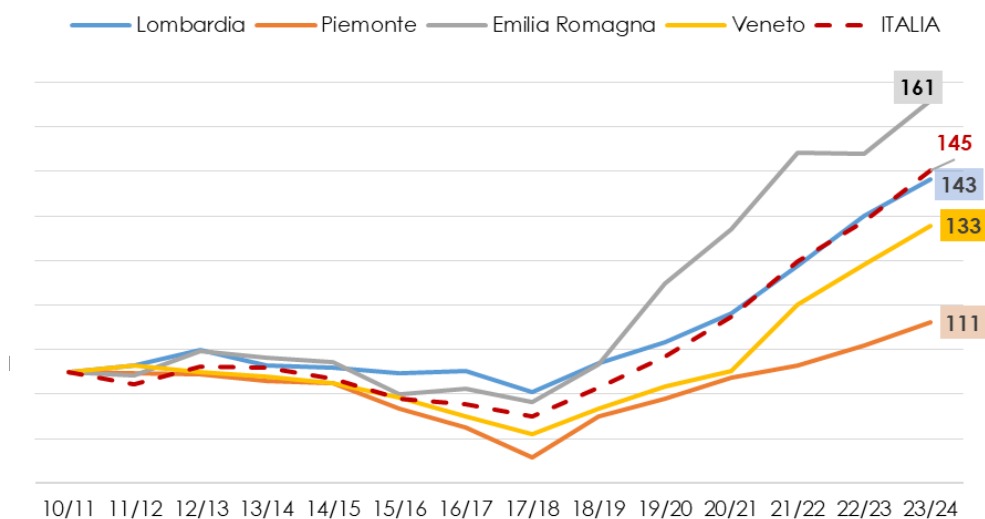
Il corso che, dopo infermieristica, ha il numero maggiore di posti è il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, dove i posti assegnati sono stati 779 nel 2022/23 con un tasso di copertura del fabbisogno richiesto pari al 91%.

Per il successivo anno accademico 2023/24 la Regione Piemonte ha innalzato nuovamente il fabbisogno in quasi tutte le professioni e l'aumento maggiore si è registrato di nuovo per la professione di infermieristica. I posti richiesti sono stati 2.300, ovvero 525 in più rispetto allo scorso anno, mentre i posti assegnati sono stati 1.224. Per il corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina, il fabbisogno espresso è stato di 900 posti contro un'assegnazione pari a 859.

In generale, si è verificato in tutta Italia un innalzamento dei posti assegnati nel 2023/24 in tutte le professioni e ha avuto origine da uno specifico decreto del MUR, con sono stati innalzati i limiti di numerosità massima di studenti che si possono iscrivere in ciascun corso<sup>10</sup>. Nonostante la soddisfazione degli Ordini professionali per l'aumentata offerta formativa a livello nazionale, questa disposizione potrebbe destare alcune preoccupazioni in relazione agli standard di qualità degli insegnamenti.

Se si confronta il Piemonte con le altre regioni benchmark circa l'andamento dei posti assegnati, si nota che negli ultimi 15 anni i posti in Piemonte sono cresciuti meno che nelle altre Regioni: fatto 100 il numero di posti assegnati alle Regioni per l'a.a. 2010/11 emerge che il numero dei posti assegnati al Piemonte è aumentato dell'11%. L'aumento maggiore si registra in Emilia Romagna (+61%), seguita dalla Lombardia che si colloca in linea con l'incremento nazionale (+43% e +45%) e dal Veneto (+33%).

**Fig. 1 L'andamento dei posti messi a concorso nei corsi delle professioni sanitarie in alcune regioni italiane, anni 2010/11-2023/24 (dato 2010/11 = 100)**



<sup>9</sup> In questi valori sono compresi anche 50 posti che derivano da una collaborazione tra Regione Piemonte e l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli di Roma).

<sup>10</sup> Per approfondire il tema dell'offerta formativa nelle professioni sanitarie, si veda Articolo Sisform 2/2023, Il fabbisogno formativo delle professioni sanitarie: quali opportunità di sviluppo dell'offerta formativa?, di Daniela Musto *et al.* [https://www.ossreg.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/08/ArtSisform\\_2\\_2023\\_Fabbisogni\\_formativi\\_sanita-1.pdf](https://www.ossreg.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/08/ArtSisform_2_2023_Fabbisogni_formativi_sanita-1.pdf).



## CAPITOLO 2

# L'INDAGINE SUI FABBISOGNI FORMATIVI SVOLTA PRESSO GLI ORDINI PROFESSIONALI: PRINCIPALI RISULTATI

L'IRES Piemonte ha svolto un'indagine qualitativa rivolta ai responsabili degli Ordini delle Professioni sanitarie per raccogliere informazioni sui cambiamenti che attengono alle professioni sanitarie nel prossimo futuro.

Il questionario è stato strutturato principalmente in tre sezioni, con domande a risposta aperta:

- la prima sezione ha chiesto all'intervistato se e come la domanda di professionisti varierà in futuro e quali sono i principali fattori che potrebbero determinarne i cambiamenti
- la seconda sezione ha affrontato il tema del PNRR, per comprendere meglio se e come i nuovi setting assistenziali previsti dal Piano potrebbero modificare la domanda di alcune professioni
- la terza sezione si è focalizzata sulle nuove professionalità richieste dalle modifiche organizzative del sistema sanitario e sulle nuove competenze emergenti.

Di seguito si riporta un estratto dell'intervista per ciascuna professione.

### I RISULTATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO NEL 2021

Il questionario somministrato nel corso del 2021 è stato compilato dagli Ordini per le seguenti figure professionali:

- Medici e Odontoiatri
- Ostetriche
- Tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro

#### Medico

*Il medico è un professionista sanitario che si occupa di curare le malattie e preservare la salute dei pazienti. I medici lavorano in diversi ambiti sanitari, come ospedali, cliniche e studi medici privati. La loro attività principale consiste nella diagnosi e nel trattamento delle patologie attraverso la prescrizione di farmaci, l'analisi dei sintomi e l'esecuzione di interventi chirurgici più o meno complessi.*

L'Ordine dei Medici si pone a favore dell'aumento delle immatricolazioni al corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia.

Per quanto riguarda gli odontoiatri, invece, afferma che non c'è necessità di aumentare il numero di immatricolati poiché ormai da alcuni anni si sta verificando un aumento delle iscrizioni agli albi professionali da parte di laureati che hanno ottenuto il titolo in altri paesi della comunità europea.

Secondo l'Ordine, la richiesta di ripresa dell'attività lavorativa su base volontaria rivolta ai medici in pensione è la riprova della scarsa resilienza dell'attuale sistema sanitario ad affrontare condizioni di emergenza sanitaria.

Le motivazioni alla base di una maggior fabbisogno di medici sono:

- il costante invecchiamento della popolazione piemontese, che determina un aumento delle prestazioni sanitarie sia programmate che d'urgenza
- il tipo di assistenza che si intende erogare: un potenziamento dell'assistenza domiciliare e della medicina di iniziativa<sup>11</sup> determinano un aumento del fabbisogno di Medici di Medicina Generale (di seguito MMG) e di alcuni specialisti
- l'ospedale per acuti, che tratta sempre più individui complessi e poli patologici, ha necessità di un aumento di specialisti ospedalieri.

In merito alla nuova organizzazione prevista dal PNRR, l'Ordine ritiene che questa porterà ad un notevole incremento della richiesta di personale medico, sia di MMG che di medici specialisti. Sono già stati previsti nuovi posti nelle specialità di Igiene e Medicina Preventiva, Radiologia, Anestesia e rianimazione e Medicina d'Urgenza. Ma i posti in tutte le scuole di specialità dovrebbero essere opportunamente incrementati per far fronte alle nuove necessità e soprattutto all'importante ricambio generazionale in atto e che avverrà nei prossimi anni.

In merito alle nuove competenze, al momento non si ravvede la necessità di nuovi profili professionali in ambito medico, ma di un aggiornamento del personale dal punto di vista delle competenze tecnologiche e digitali.

## Ostetricia

*L'ostetrica/o è una esperta nel campo della prevenzione, diagnosi, assistenza, cura, salvaguardia e recupero della salute sessuale e riproduttiva in campo ostetrico, neonatale, ginecologico e gineco-oncologico. La sua attività è rivolta alla donna, alla coppia, al neonato, al bambino, alla famiglia e alla collettività e si svolge in diversi contesti di vita e luoghi di assistenza.*

L'Ordine afferma che in Italia il numero di infermieri ed ostetriche rapportato alla popolazione è nettamente inferiore rispetto agli standard di altri paesi europei, pertanto ritiene che sia necessario incrementarne il numero. La domanda di professionisti è in aumento e i principali ambiti di intervento di questa professione sono:

- la presa in carico della gravidanza a basso rischio: le Linee Guida prevedono che l'ostetrica sia la professionista di riferimento per la gravidanza fisiologica
- il DM 24 aprile 2000 *Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile* prevedeva, nell'ambito del percorso nascita, una serie di azioni che ad oggi non sono garantite;
- per quanto riguarda l'allattamento, la letteratura scientifica raccomanda che tutte le donne in gravidanza siano informate e che dopo la nascita ricevano sostegno
- gli interventi di educazione sessuale nelle scuole, gli interventi di prevenzione delle gravidanze indesiderate e di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili sono inferiori all'atteso a causa della carenza di professionisti.

<sup>11</sup> Con il termine medicina di iniziativa si intende un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non aspetta il cittadino in ospedale (sanità di attesa), ma gli "va incontro" prima che le patologie insorgano o si aggravino, puntando anche sulla prevenzione e sull'educazione.

In molte strutture sanitarie vengono impiegati altri professionisti - come infermieri e assistenti sanitari - negli ambiti di competenza ostetrica, che hanno una preparazione non specialistica sui temi sopra indicati.

In merito al PNRR, l'Ordine ritiene che gli ambiti di sviluppo per la professione potrebbero essere volti a rafforzare i servizi territoriali e migliorare il collegamento ospedale-territorio.

Inoltre, si potrebbero ampliare gli ambiti della dirigenza ostetrica, al momento poco rappresentata. Attualmente le posizioni dirigenziali di questa professione sono occupati prevalentemente da figure infermieristiche con competenze diverse e non specialistiche, che comportano una serie di limiti legati all'appropriatezza, sicurezza e qualità dei servizi ostetrici.

In merito alle nuove professionalità e alle competenze richieste, l'Ordine afferma che:

*«per una buona sanità sono necessarie competenze tecnico professionali, digitali e manageriali. Si ritiene fondamentale sviluppare anche competenze relazionali, comunicative, di gestione dei conflitti, considerando che la sanità richiede sempre maggiore interazione fra professionisti diversi.*

*Peraltro un buon servizio sanitario richiede che non sia mai persa di vista la dimensione umana e, in un'ottica di sviluppo tecnico e tecnologico sempre maggiore, si ritiene fondamentale non trascurare le dimensioni etiche, bioetiche e deontologiche, sia per gli interventi rivolti agli assistiti che nell'ambito organizzativo gestionale. Questi temi sono divenuti sempre più rilevanti nel corso degli anni e la pandemia ha acuito ancora di più il bisogno di attenzione su questi aspetti».*

## Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

*Il Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (di seguito TPALL) è il responsabile delle attività di prevenzione, dell'igiene e della sicurezza nei luoghi di lavoro, nei luoghi pubblici, degli alimenti e delle bevande di origine vegetale e di origine animale, infine della sanità e del benessere degli animali.*

L'Ordine stima che il fabbisogno di Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (di seguito TPALL) aumenterà in relazione ai crescenti impieghi emersi in seguito all'emergenza sanitaria, volti alla prevenzione di futuri eventi pandemici.

I principali ambiti di applicazione della professione sono:

- la sicurezza alimentare
- la sicurezza dei luoghi di lavoro
- gli interventi legati alla salute in relazione ai fattori di rischio ambientali.

L'Ordine afferma inoltre che le competenze dei TPALL saranno utili nei processi formativi necessari al cambiamento della cultura della prevenzione e dalla promozione della salute.

In merito alle nuove competenze che potrebbero essere richieste, l'Ordine punta l'attenzione sulla conoscenza delle nuove tecnologie di processo 4.0 nei diversi settori (primario, secondario e terziario). Questo approccio prevede una responsabilità sociale da parte delle imprese, a cui la professione del TPALL dovrebbe garantire un adeguato sostegno con attività informative nell'ambito della prevenzione.

In merito alle competenze, sarà necessario integrare le attuali capacità con acquisizione di abilità digitali, in particolare per quanto attiene alla gestione delle banche dati.

## I RISULTATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO NEL 2022

Nell'ambito della stima del fabbisogno formativo per l'a.a. 2023/24, è stato nuovamente inviato nel 2022 il questionario agli Ordini che non avevano risposto alla rilevazione effettuata nel 2021.

Il questionario è stato compilato dagli Ordini per le seguenti professioni:

- Assistente Sanitario
- Dietista
- Educatore professionale socio-sanitario
- Fisioterapista
- Infermiere
- Ortottista – Assistente di oftalmologia
- Tecnico audiometrista
- Tecnico della neurofisiopatologia
- Terapista occupazionale
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Di seguito si riporta una sintesi delle informazioni raccolte.

### Assistente sanitario

*L'assistente sanitario è un professionista sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione della salute.*

L'Ordine<sup>12</sup> afferma che nel SSR del Piemonte attualmente operano 5 assistenti sanitari ogni 100mila abitanti, una media decisamente inferiore a quella nazionale che è invece pari a 16.

Il minimo obiettivo da porsi in Piemonte dovrebbe essere quello di raggiungere la media nazionale, mirando ad ottenere in futuro una media di 25 professionisti attivi ogni 100mila abitanti, media che attualmente caratterizza le regioni italiane più virtuose. La piena realizzazione del fabbisogno sarà raggiungibile solo attivando un corso di laurea per assistente sanitario sul territorio, al momento non presente.

L'Ordine ha sottolineato che il Covid19 ha dimostrato che il modello organizzativo adottato durante l'emergenza in Piemonte ha previsto un ruolo di primo piano dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Distretti, con personale però non sufficiente e con competenze non specifiche. Questo costituisce un'evidenza che giustifica un incremento del fabbisogno di assistenti sanitari.

Il ruolo specifico degli assistenti sanitari è proprio quello della tutela, della prevenzione, della promozione ed educazione alla salute e annoverano, tra le proprie competenze:

- la sorveglianza delle condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità
- il controllo dell'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo.

Le indicazioni del PNRR avranno degli effetti sull'assistente sanitario se e quando verranno realizzate le Case di Comunità, che prevedono la costituzione di team multidisciplinari in cui compaiono anche gli assistenti sanitari.

<sup>12</sup> L'intervista è stata compilata dall'Ordine dei tecnici di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (di seguito Ordine TSRM PSTRP).

Circa le competenze, ai professionisti sanitari sarà sempre più richiesto di sviluppare capacità di scambio e integrazione, di sviluppare capacità di lavoro in set multiprofessionali e di utilizzare tecnologie digitali. L'assistente sanitario si muove attualmente in un contesto internazionale di dialogo e confronto sui temi dell'economia globale, delle politiche sanitarie e sociali, in una logica di miglioramento organizzativo, ecologico e sostenibile per una salute equa e sostenibile nel terzo millennio.

## Dietista

*Il dietista è l'operatore sanitario competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, in relazione ai bisogni dell'individuo e delle collettività.*

Attualmente in Piemonte abbiamo 10 dietisti per 100mila abitanti, mentre l'obiettivo a cui tendere sarebbe di 15 dietisti ogni 100mila abitanti. Questo innalzamento servirebbe a colmare le carenze croniche di dietisti nel SSN, nei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e nel settore della ristorazione collettiva aziendale, scolastica e ospedaliera.

Numerose Linee Guida Nazionali e Internazionali sottolineano la necessità di costituire equipe multiprofessionali e multidisciplinari, specializzate e dedicate, per la presa in carico dei pazienti con disturbi legati alla nutrizione.

Secondo l'Ordine, sono le nuove strutture disegnate dal PNRR - e in particolare gli Ospedali di Comunità e le Case della Comunità - a richiedere che vengano istituite equipe multiprofessionali, con la necessità di attingere a un gruppo di professionisti attualmente ancora insufficiente. Tra tutti i professionisti, anche i dietisti dovranno rispondere alle esigenze di una comunità bisognosa di una sanità più accessibile, di prossimità e di comunità, nonché all'implementazione della telemedicina.

I nuovi professionisti avranno bisogno di nuove competenze in ambito informatico, tecnologico e manageriali se pensiamo che comunque il Dietista di comunità potrebbe essere team leader di un'equipe multi-professionale qualora il bisogno di salute prioritario sia quello nutrizionale.

## Educatore professionale socio-sanitario

*L'educatore professionale si occupa di organizzare e gestire progetti e attività dei servizi educativi e riabilitativi rivolti a persone in difficoltà. In particolare, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, per uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana.*

Il fabbisogno dell'educatore professionale nei prossimi 20 anni sarà in progressivo aumento.

Si elencano di seguito alcuni elementi che incidono sull'aumento del fabbisogno:

- sulla base degli indicatori demografici, risulta che l'innalzamento dell'invecchiamento della popolazione sta procedendo come negli anni precedenti e non ha avuto arresti di crescita dovuti alla pandemia. Dal Rapporto Istat *Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria anno 2019* si evince che circa il 19% degli over75 dichiara di non ricevere aiuto adeguato in relazione ai bisogni della vita quotidiana, evidenziando la necessità di migliorare gli interventi di assistenza domiciliare sociale, sanitaria o integrata.
- considerato l'elevato numero di anziani in attesa di lungodegenza, di un posto in una casa di riposo, RSA o di sostegno domiciliare, si prospetta nei prossimi anni una crescita dei posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, aumento già evidente

secondo i dati annuali Istat dal 2009 al 2018. L'aumento dei posti letto riguarda anche altre categorie di utenti: stranieri, minori, adulti e donne vittime di violenza, disabili, persone con disagio psichico e dipendenze.

- i dati Istat sull'inclusione scolastica evidenziano negli ultimi trent'anni un aumento costante di minori con disabilità. Anche le indagini epidemiologiche sulla prevalenza di persone con autismo riportano una tendenza in costante aumento dalla prima rilevazione del 2000.
- Gli studi sull'impatto psicosociale della pandemia, sulla sofferenza psichica in infanzia, adolescenza e popolazione adulta, gli studi sulle dipendenze e sulla violenza di genere incidono sulla domanda di educatori professionali nei servizi residenziali e territoriali.

L'Educatore Professionale socio-sanitario sarà coinvolto dal PNRR nell'ambito delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, che vedranno l'educatore professionale coinvolto nell'ambito dell'implementazione delle Case della Comunità, nella attivazione dei Punti Unici di Accesso, nel percorso di revisione delle cure domiciliari e della implementazione della telemedicina.

In merito alle nuove competenze richieste per questa figura, l'Ordine sottolinea l'importanza di dotare i professionisti di competenze gestionali – come ad esempio effettuare diagnosi formative, gestire il lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera, gestire la privacy in ambito sanitario, gestire il rischio clinico.

## Fisioterapista

*Il fisioterapista è un professionista sanitario che esercita in ambito riabilitativo: è specializzato nella cura delle disfunzioni dell'apparato muscolo-scheletrico, neurologico e viscerale, siano esse congenite o acquisite, come nel caso di traumi.*

L'Ordine prevede nel prossimo futuro un aumento del fabbisogno, condizionato dallo sviluppo delle cure territoriali, dagli Ospedali di comunità e dalle Case della salute, in cui saranno sicuramente impiegati anche i fisioterapisti.

Al momento, non sono disponibili per questa professione evidenze scientifiche qualitative e quantitative evidenziate dagli Ordini - che sono operativi solo dal 2019.

È possibile però affermare che occorrerebbe pianificare modelli organizzativi efficaci e mirati ai bisogni di salute della popolazione piemontese, cui la professione del Fisioterapista, attualmente estremamente sottoutilizzata, potrebbe rispondere.

In merito alle competenze, l'Ordine ritiene che siano già disponibili strumenti a sostegno dell'acquisizione di nuove competenze: la formazione Educazione Continua in Medicina (di seguito ECM) offre possibilità di formazione e aggiornamento continuo dei professionisti, neoformati o esperti, sia su aspetti tecnico-professionali che su tematiche digitali e manageriali. L'Ordine dispone inoltre di una piattaforma regionale per la progettazione, erogazione e gestione di corsi da remoto.

## Infermiere

*L'infermiere è il professionista che nel corso del processo di cura, mantenimento e recupero dello stato di salute, si occupa dell'utente nella sua globalità, costruendo con esso una relazione di fiducia. L'obiettivo dell'infermiere è migliorare la qualità di vita dell'utente, offrendo assistenza di tipo tecnico, relazionale ed educativo*

L'Ordine prevede un aumento della domanda di infermieri sia generalisti che specialisti, come gli infermieri di famiglia e di comunità. Nell'intervista l'Ordine fornisce alcuni dati a supporto della richiesta di aumento del fabbisogno formativo di infermieri:

- i dati OCSE<sup>13</sup> riferiti al 2020 indicano il valore di 963 come media del numero di infermieri per 100mila abitanti nei paesi dell'organizzazione, con un aumento di circa 133 infermieri rispetto ai dati del 2018 e del 2019. La media italiana si attesta su 673 infermieri su 100mila abitanti, con una differenza di 290 professionisti
- la Corte dei conti ha recentemente quantificato la necessità di aumentare il numero di infermieri in circa 65.000 professionisti da aggiungere agli organici
- il numero di infermieri per 100mila abitanti in Italia è nettamente inferiore rispetto a quello dei principali partner europei (ad eccezione della Spagna): sono 1.048 in Austria, 1.050 in Francia, 1.206 in Germania, 1.108 nei Paesi Bassi, 846 nel Regno Unito.

Considerata l'impossibilità di colmare nel breve periodo il gap di infermieri nel SSN, la Federazione propone un piano di recupero in dieci anni. Questo si traduce nell'incremento annuale medio di 41 infermieri ogni 100mila abitanti ogni anno per i prossimi dieci anni.

## Ortottista – Assistente di oftalmologia

*L'ortottista, riabilitatore visivo e assistente di oftalmologia, è un professionista sanitario che si occupa di prevenzione, valutazione e riabilitazione dei disturbi visivi di natura motoria e sensoriale.*

L'Ordine professionale afferma che il fabbisogno della professione di Ortottista nei prossimi 20 anni dovrà essere incrementato per salvaguardare l'efficienza visiva nella popolazione.

Un sondaggio condotto in cinque nazioni dell'Unione Europea ha rivelato come il timore di perdere la vista sia nella popolazione generale doppio rispetto al timore di contrarre patologie cardiache, diabete e malattie del tratto respiratorio e la perdita della vista è risultata la principale preoccupazione legata all'invecchiamento.

Vi sono alcuni fattori che influenzano l'aumento di domanda di questi professionisti:

- fattori epidemiologici e in particolare la diffusione della miopia che deriva dallo stile di vita e dall'uso di device - in Europa la prevalenza della miopia neo teenagers è del 50%
- l'innovazione tecnologica che sta introducendo nella pratica clinica nuova strumentazione che deve essere utilizzata da professionisti

Per far fronte alle indicazioni del PNRR, l'Ordine ritiene opportuno potenziare in termini numerici la rete di professionisti in questo campo, per far fronte alla maggior assistenza territoriale attraverso reti di prossimità, case di comunità, telemedicina ma soprattutto assistenza domiciliare.

Le professionalità necessarie sono figure in grado di assumersi la piena responsabilità della gestione integrata delle cure nel setting assistenziale territoriale, con il compito di coordinare equipe multidisciplinari e multiprofessionali.

Le nuove competenze necessarie afferiscono alla sfera delle competenze digitali, manageriali trasversali e delle capacità comunicative e di collaborazione tra professionisti che operano nei setting assistenziali.

<sup>13</sup> Fonte: Statistiche sanitarie dell'OCSE 2022, <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>



## Psicologo

*Lo psicologo è un professionista che si occupa di interventi di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno rivolte all'individuo, alla coppia, alla famiglia, al gruppo. Si occupa nello specifico di interventi che spaziano dalla promozione della salute psicologica, alla prevenzione dell'antisocialità, alla diagnosi e cura di alcuni disturbi mentali.*

Alla luce degli ultimi due anni di pandemia risulta evidente un aumento – stimato pari al 30-40% - della domanda di aiuto e sostegno psicologico da parte della popolazione sia in ambito privato che pubblico.

Sulla base di questa considerazione l'Ordine ritiene di poter indicare un fabbisogno in aumento del 30 - 40% degli psicologi nelle Aziende sanitarie.

L'Ordine afferma inoltre che è necessario istituire interventi psicologici a livello distrettuale in collaborazione con i MMG e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) nell'ottica di cure e interventi attivati nei luoghi in cui le persone risiedono. Da questa esigenza nasce l'idea della figura dello Psicologo di base, per un servizio psicologico in grado di offrire cure facilmente accessibili e tempestive, organizzate secondo interventi a intensità graduale.

Il riassetto dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR prefigura il lavoro in equipe multiprofessionali per rispondere alle complesse esigenze di salute della popolazione. Lo Psicologo, in particolare lo Psicologo di base, promuoverà un nuovo approccio con il paziente. Questo approccio implicherà l'operare in stretta collaborazione con le altre figure sanitarie specialistiche, quindi in un setting non più esclusivamente psicoterapico ma multidisciplinare, per la promozione e cura complessiva del benessere della persona.

In merito alle nuove competenze, risulta necessario muoversi su due piani: il primo è quello di uno sviluppo di competenze nell'ambito delle cure primarie; il secondo prevede la necessità di istituire percorsi formativi sia universitari sia regionali per adeguare costantemente lo sviluppo di competenze specialistiche e mirate ai bisogni emergenti della popolazione.

## Tecnico audiometrista

*Il tecnico audiometrista è l'operatore sanitario che svolge attività di prevenzione, valutazione e riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze diagnostico-terapeutiche del medico.*

L'Ordine professionale ritiene che l'invecchiamento demografico depone a favore di un aumento della domanda di tecnici audiometristi che dovrà soddisfare la domanda di salute in campo audiologico. Si dovrà prevedere nei prossimi 20 anni un graduale aumento dalla quota attuale di 1 professionista ogni 100mila abitanti a circa 6.

Si stima che in Italia la popolazione degli ultra 65enni, che hanno un'elevata probabilità di maturare un calo dell'udito legato all'età, supererà i 25 milioni nei prossimi anni.

Inoltre, in conseguenza a quanto previsto dal PNRR circa le case e gli ospedali di comunità, la popolazione avrà la possibilità di accedere con più facilità ai servizi di valutazione e controllo audiologici, senza doversi fare carico di lunghi spostamenti per raggiungere i servizi di audiologia, oggi presenti negli ospedali per acuti.

In merito ai fabbisogni di formazione del tecnico audiometrista, il corso di laurea dovrebbe offrire:



- competenze all'avanguardia sulla strumentazione sanitaria, che in questo campo si evolve molto velocemente
- competenze digitali per la gestione delle attività di telemedicina
- competenze di coordinamento interdisciplinare, che sono necessarie per la gestione delle persone assistite sul territorio

## Tecnico sanitario della neurofisiopatologia (TSNFP)

*Il Tecnico di Neurofisiopatologia è l'operatore sanitario che svolge la propria attività nell'ambito della diagnosi delle patologie del sistema nervoso, applicando le metodiche diagnostiche specifiche in campo neurologico e neurochirurgico.*

Secondo l'Ordine, il fabbisogno formativo di tecnici di neurofisiopatologia dovrebbe aumentare, attestandosi intorno al 5-6 per 100mila abitanti rispetto all'attuale quota pari a 3.

A supporto di tale richiesta di incremento l'Ordine afferma che:

- presenza di almeno due patologie croniche nelle persone di età superiore ai 65 anni, si possano manifestare anche complicanze neurologiche, alcune delle quali a carattere cronico determinerà un aumento della richiesta di servizi sanitari erogati
- le indicazioni del PNRR circa il potenziamento dei servizi territoriali e delle cure domiciliari faranno aumentare la domanda di questi professionisti
- nonostante la popolazione di età inferiore ai 18 anni sia in calo, sembra necessario espandere l'accesso a servizi di neurologia e neuropsichiatria per questa fascia di età, potenziando in particolare l'offerta territoriale e alleggerire l'unico ospedale pediatrico regionale specializzato nelle diagnosi e nei trattamenti di primo livello.

In merito alle nuove competenze, sarà necessario fornire ai TSNFP le abilità nel campo della medicina del sonno e nella ventilazione meccanica non assistita per pazienti con patologie croniche del sonno. Un altro campo di innovazione e specializzazione sarà il monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio, dimostrato essere fondamentale per ridurre la morbilità postoperatoria in neurochirurgia e ortopedia.

I TSNFP saranno coinvolti anche nei nuovi percorsi terapeutici per la patologia psichiatrica-riabilitativa mediante l'uso emergente della stimolazione magnetica transcranica a fini terapeutici.

Fino ad ora, il corso di laurea in Tecniche di Neurofisiopatologia offerto dall'Università di Torino garantisce una formazione di base più che adeguata, tuttavia l'Ordine ritiene che sarà necessario sviluppare percorsi di specializzazione post-laurea sulle tecniche più innovative.

## Terapista occupazionale

*Il terapista occupazionale (di seguito TO) è l'operatore sanitario che opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti. L'obiettivo del trattamento riabilitativo è quello di massimizzare le performance nelle attività scelte dalla persona, promuovere l'autonomia e sostenere l'inclusione sociale.*

Secondo l'Ordine, la fotografia attuale dello stock di professionisti mostra delle gravi mancanze. Attualmente il numero dei professionisti attivi non risponde al bisogno di salute della popolazione

regionale, infatti numerose offerte di lavoro non trovano risposta, aprendo il campo all'abusivismo professionale e alla mancata appropriatezza delle prestazioni erogate.

Secondo il modello previsionale adottato, il numero di terapisti occupazionali necessari per rispondere ai bisogni della popolazione è di 4 unità su 100mila, pari alla media nazionale. Il Piemonte, tuttavia, si situa al di sotto di tale valore con un rapporto di 3,8 professionisti. Guardando le altre regioni si può osservare che il Lazio ne conta 11 e la Provincia Autonoma di Bolzano 30. Il panorama europeo è poi ancora molto diverso poiché nella quasi totalità delle nazioni la presenza dei terapisti occupazionali è fortemente consolidata (Olanda 28, Germania 72, Belgio 107, Danimarca 188) e la *World Federation of Occupational Therapists* ne consiglia 75 su 100mila abitanti.

La stima dell'aumento della richiesta di terapisti si basa su tre assi principali:

- l'invecchiamento della popolazione comporta un numero sempre più alto di soggetti con limitazioni funzionali che incidono sull'autonomia nella vita quotidiana
- l'analisi della normativa sanitaria intesa come piani di indirizzo nazionali, linee guida, livelli essenziali di assistenza e normativa relativa agli accreditamenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie, in cui il terapeuta viene inserito nelle dotazioni organiche delle équipes riabilitative<sup>14</sup>
- l'analisi della letteratura internazionale, che dimostra con dati sempre più affidabili che l'intervento di un terapeuta occupazionale si dimostra efficace e appropriato nelle riduzioni dei costi assistenziali ed economici di presa in carico di un individuo<sup>15</sup>.

Il potenziamento dell'assistenza di prossimità e la teleriabilitazione sono due innovazioni proposte dal PNRR che potrebbero comportare un innalzamento del fabbisogno.

Se tra 5 anni il domicilio diventerà effettivamente il luogo di cura privilegiato, bisognerà porre estrema attenzione all'aspetto della sicurezza: i dati sulla frequenza di incidenti domestici e sulle ripercussioni che questi hanno sullo stato di salute della popolazione dovrebbero spingere a sistematizzare una valutazione della sicurezza domestica che solo il terapeuta occupazionale può effettuare in maniera efficace.

Ad oggi non pare necessario creare delle nuove professionalità per far fronte alle modifiche organizzative che si stanno delineando, ma è necessario sviluppare le specificità tecnico-professionali dei vari profili già esistenti.

In merito alle competenze necessarie per formare i professionisti, in futuro questi dovranno possedere abilità digitali, dovranno saper dare un contributo sostanziale nell'addestramento e nella formazione continua all'uso appropriato dei dispositivi, quale strumento di partecipazione attiva, automonitoraggio e autocura della popolazione.

---

<sup>14</sup> A tal proposito si veda il Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le Demenze - D.G.R. n. 19 – 5417 D.M. 23/12/21 G.U. 30/03/22; il Piano di Indirizzo della riabilitazione (2011); Piano Nazionale delle Demenze (2015): approccio multidisciplinare che deve garantire la disponibilità del T.O.; Linee Guida Spread; Linee Guida per le Unità Spinali Unipolari (2004) esplicitano il ruolo del T.O. con le persone con lesione midollare; I Livelli Essenziali di Assistenza (marzo 2017); Consulta ministeriale sulle malattie neuromuscolari (2009); Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Sclerosi Multipla; Le Linee Guida del NICE per la diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson nell'adulto; Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale delle malattie reumatiche infiammatorie e autoimmuni.

<sup>15</sup> Si veda Lancet di Cieza et al, (2020).

## Tecnico della riabilitazione psichiatrica (TERP)

*Il tecnico della riabilitazione psichiatrica è un professionista sanitario con competenze specialistiche in ambito psichiatrico. Lavora in ambito curativo-riabilitativo e collabora alla valutazione della disabilità psichica, analizza i bisogni e le istanze evolutive e rivela le risorse del contesto familiare e socio ambientale della persona.*

L'Ordine ritiene che il fabbisogno formativo dei tecnici della riabilitazione psichiatrica debba aumentare fino a quota 17 ogni 100mila abitanti, stima che rappresenta il *Best Quality Standard*, ovvero l'obiettivo da raggiungere entro il 2040.

Le ragioni alla base dell'aumento del fabbisogno sono:

- l'aumento delle prese in carico di pazienti, che a causa della crisi economica, sociale e sanitaria degli ultimi tre anni, vivono stati di disagio e malessere
- nel corso del 2022 è entrata in vigore un'importante D.G.R.16 che ha riorganizzato la residenzialità psichiatrica e che prevede il TeRP in tutte le equipe multiprofessionali, sia quelle di valutazione per gli inserimenti nei Centri di Salute Mentale (CSM) sia a quelle residenziali vere e proprie.

Secondo l'Ordine i TeRP sarebbero fondamentali nelle strutture previste dal PNRR e potrebbero diventare figure di raccordo tra i Servizi di Salute Mentale del territorio, i MMG e i pazienti. Da un lato potrebbero prendere in carico quella parte di popolazione che per stigma o pregiudizio non si rivolge ai CSM. Dall'altro, potrebbero mettere in campo progetti di prevenzione, con attività di alfabetizzazione sanitaria sul tema della Salute Mentale rivolta agli assistiti e ai rispettivi caregiver.

Uno degli aspetti innovativi emersi durante il periodo pandemico è quello della teleriabilitazione, una risorsa preziosa per raggiungere realtà e pazienti difficilmente "agganciabili", offrendo loro prestazioni riabilitative utili a mantenere autosufficienza e relazioni sociali. Questo strumento permette di superare i limiti della distanza territoriale, dell'isolamento e del ritiro sociale a cui molti pazienti in questo campo sono soggetti.

Infine i TeRP potrebbero entrare a far parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), per garantire la gestione di condizioni cliniche di specifica complessità e difficoltà operativa a livello sia individuale che comunitario.

In merito alle competenze necessarie, i TeRP dovrebbero essere formati all'uso del digitale per poter utilizzare la teleriabilitazione.

---

<sup>16</sup> Si veda la DGR 84/2021.



# CAPITOLO 3

## LE DINAMICHE DELLA POPOLAZIONE E I BISOGNI DI SALUTE

### LE TENDENZE EVOLUTIVE DELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE

L'analisi delle tendenze evolutive della popolazione piemontese nel ventennio 2021 – 2041 segnala un quadro in trasformazione, già anticipato dalle dinamiche della popolazione nel primo ventennio del millennio, che, accanto a una diminuzione della popolazione complessiva, vedono un aumento pronunciato della popolazione con più di 65 anni. L'evoluzione dello scenario influisce sul fabbisogno delle differenti tipologie di professionisti sanitari.

Nel 2021 la popolazione complessiva, in Piemonte, è inferiore rispetto a quella del 2000.

Nel 2000 il Piemonte contava 4.289.731 residenti, saliti a 4.457.335 nel 2010. Nel 2021 i residenti sono scesi a 4.252.279.

Il primo decennio del millennio è stato caratterizzato da una crescita della popolazione complessiva nella nostra Regione, poi scesa nel 2021 a livelli inferiori rispetto a quelli del 2000: crescita dei residenti del 3,9% nel primo decennio del millennio, complessivamente una diminuzione di 0,87% nel ventennio 2000-2021.

Nel 2000 i residenti fino a 18 anni in Piemonte erano 661.062, nel 2010 erano 721.689, nel 2021 661.462. Si rileva quindi una forte crescita della popolazione con meno di 18 anni in Piemonte nel primo decennio del secolo (+9,2%), e una diminuzione nel decennio successivo, che ha portato i valori del 2021 di poco al di sopra dei valori del 2000.

Per contro i residenti adulti, dai 19 ai 64 anni, sono diminuiti in modo consistente in Piemonte nel ventennio: nel 2000 erano 2.739.926, nel 2010 erano 2.716.069, nel 2021 erano 2.474.916: una riduzione che, nel ventennio 2000 – 2021, ha raggiunto il 9,7 %.

Ma la riduzione più cospicua nella nostra Regione interessa i nuovi nati. Nel 2000 i nati in Piemonte erano 35.874, nel 2010 erano 38.385, nel 2020, ultimo anno disponibile, erano 27.107: una crescita quindi del 7% nel primo decennio, una diminuzione complessiva, nel ventennio 2000 – 2020, che sfiora il 25%. Questi valori determinano una riduzione cospicua del tasso di natalità: nel 2000 il tasso di natalità in Piemonte era 8,4, nel 2010 era 8,6, nel 2021 era 6,3.

Il ventennio 2000-2021 è stato caratterizzato da un aumento consistente della popolazione anziana.

Nel 2000 i residenti con più di 65 anni in Piemonte erano 888.743, nel 2010 erano 1.019.577, nel 2021 1.115.901: una crescita del 25% negli ultimi 20 anni. Di questi, nel 2000 i residenti con più di 75 anni in Piemonte erano 391.965, nel 2010 erano 510.777, nel 2021 584.962. Una crescita quindi del 49,2% degli ultrasettantacinquenni nell'ultimo ventennio in Piemonte.

Nel 2000 l'indice di vecchiaia (anziani con più di 65 anni/bambini con meno di 14 anni), che mette in relazione la popolazione anziana con quella infantile, in Piemonte era 172,5, nel 2010 era 177,7 e nel 2021 era 219,8: un aumento del 27,4% nel primo ventennio del millennio, che tiene conto anche della diminuzione del tasso di natalità.

Le previsioni ISTAT della popolazione relative al periodo 2021-2041 indicano una diminuzione cospicua della popolazione piemontese nel prossimo ventennio, di 291.447 unità; tale perdita è

determinata in particolare, come si è visto, dalla bassa natalità che ha caratterizzato nell'ultimo decennio la Regione.

La perdita di popolazione riguarderà, secondo le previsioni ISTAT, soprattutto la classe di età < 18 anni (97.862 unità in meno, 15,5 % in termini percentuali).

Per contro, per la popolazione anziana, con più di 65 anni, si prevede un incremento: +238.697 unità, 22,6 % in termini percentuali.

**Tab. 3 Popolazione residente in Piemonte per gruppi di età – 2020-2040**

	2021	2031	2041	Variazione 2040/2020 (v.a.)	Variazione 2040/2020 (%)
Totale	4.274.945	4.132.864	3.983.498	-291.447	-6,8
<=18 anni	632.541	540.985	534.679	-97.862	-15,5
> 65	1.057.155	1.148.790	1.295.852	238.697	22,6

Fonte: Elaborazioni IRES da ISTAT, vari anni

## I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE CONDIZIONANO L'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI DI CURA

Gli indicatori demografici, insieme a quelli relativi alle patologie dei residenti, influenzano lo scenario di riferimento, consentendo di effettuare prime ipotesi circa l'andamento della domanda di alcune categorie di professionisti sanitari.

Come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione aumentano le patologie croniche in Piemonte, determinando un aumento di risorse, umane ed economiche, finalizzate a gestirne l'impatto: l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che, a livello mondiale, circa il 70-80 % delle risorse spese oggi in sanità sia destinato alla gestione delle malattie croniche.

**Tab. 4 Malattie croniche dichiarate in Piemonte e in Italia nel 2020 e 2021**

	Una malattia cronica o più	Due malattie croniche o più	Ipertensione	Artrosi Artrite	Malattie allergiche	Osteoporosi	BPCO	Diabete
Piemonte 2020	46,4	40,9	18,6	15,6	10,9	7	5,5	5,4
Piemonte 2021	46,3	40,1	17,7	14,4	10,8	7,4	4	5,9
Italia 2020	47,3	40,9	17,9	16	11,4	8,1	6,1	5,8
Italia 2021	46	39,9	18,3	14,7	11,6	8,1	5,8	5,9

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana

Nel biennio 2020 e 2021 diminuiscono leggermente i piemontesi interessati da patologie croniche, da 40,9 % a 40,1 %, (nel 2021 media nazionale di 39,9%).

Il paziente cronico è una persona solitamente anziana, spesso affetta da più patologie, che richiede l'intervento di più figure professionali.

Tra le patologie croniche più diffuse, secondo le Indagini Multiscopo dell'Istat:

- ipertensione
- artrosi
- malattie allergiche
- osteoporosi
- BPCO
- diabete.

# CAPITOLO 4

## L'ATTUAZIONE DEL PNRR E L'IMPATTO SUI PROFESSIONISTI

Nel maggio 2022 è stato approvato il Decreto ministeriale n. 77 “Regolamento recante la definizione di Modelli e Standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” che sviluppa la Riforma 1 prevista dalla Missione 6 Salute del PNRR “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, incentrandosi in particolare su:

- sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, punto di riferimento per i bisogni sanitari, socio sanitari e a rilevanza sanitaria della popolazione di riferimento
- potenziamento delle cure domiciliari, affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza
- integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico
- logiche sistematiche di medicina di iniziativa e presa in carico
- modelli di servizi digitalizzati per individuare le persone da assistere e gestirne i percorsi, che sfruttino strumenti di telemedicina e telemonitoraggio
- valorizzazione della co-progettazione con gli utenti
- valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità.

L'applicazione del DM 77 richiede uno sviluppo di competenze – tecnico professionali, digitali e manageriali – per il quale è opportuna una valutazione delle professionalità presenti e di quelle che occorrerà rafforzare per far fronte ai nuovi bisogni e previsti assetti di cura.

A tal fine vengono illustrati, di seguito, i Servizi così come contenuti nell'Allegato 2 del DM 77, “Ricognizione standard”, che contiene standard organizzativi e di personale per ogni servizio.

Precede la disamina una breve introduzione su caratteristiche e funzioni del Distretto.

### IL DISTRETTO

Il Distretto è l'articolazione organizzativo funzionale dell'ASL deputato a sviluppare, sul territorio, i contenuti del DM 77, luogo di gestione e coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi socio sanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. Il Distretto, ai fini di una efficace presa in carico della popolazione di riferimento, garantisce una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle componenti professionali, garantendo i servizi di seguito illustrati.

## CASA DELLA COMUNITÀ (CDC)

La Casa della Comunità è il luogo fisico e di facile individuazione ai quali i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione e erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard organizzativi: 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti<sup>17</sup>.

Standard di personale (per una Casa della Comunità hub): 7-11 Infermieri, 1 Assistente Sociale, 5-8 Unità di Supporto (Socio sanitario, Amministrativo).

### I servizi previsti nelle Case della Comunità

*Obbligatorie in CdC Hub<sup>18</sup> e in CdC Spoke:* Cure Primarie, Punto unico di Accesso, Assistenza domiciliare, Specialistica Ambulatoriale, Partecipazione della Comunità, Infermieristici, Prenotazione CUP, Presenza medica H24 in CdC Hub e H12 in CdC Spoke, Presenza Infermieristica H12 (Fortemente raccomandato H24 in CdC Spoke).

*Obbligatorie in CdC Hub e facoltative in CdC Spoke:* Diagnostici, Continuità Assistenziale, Punto Prelievi.

*Facoltative in CdC Hub e in CdC Spoke:* Attività consultoriali e rivolte ai minori, Interventi di Salute Pubblica, Programmi di Screening.

*Raccomandati in CdC Hub e in CdC Spoke:* Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, Medicina dello sport.

### L'Infermiere di Famiglia o Comunità

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità.

È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola.

Gli standard previsti sono: 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

---

<sup>17</sup> Le indicazioni diffuse nell'estate 2023 riducono del 30 % il numero di Case della Comunità previste a livello nazionale.

<sup>18</sup> I due termini definiscono un sistema articolato in una parte centrale, hub, completa di tutte le dotazioni di servizio utili per la programmazione sanitaria, e numerose parti periferiche, spoke, a questa collegate, che garantiscono l'erogazione di servizi di cure primarie ricorrendo, se necessario, anche al collegamento in rete degli studi dei medici di medicina generale, per garantire la presenza medica e infermieristica.



Con apposita deliberazione del luglio 2021<sup>19</sup>, la Giunta Regionale del Piemonte ha approvato le "Linee di indirizzo regionali in materia di Infermiere di Famiglia e di Comunità", al fine di dare attuazione alle disposizioni nazionali per l'implementazione della figura professionale di IFoC nel territorio regionale.

## **CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE E CENTRALE OPERATIVA 116117**

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

Gli standard organizzativi sono: 1 COT ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore (le indicazioni diffuse nell'estate 2023 riducono del 15 % il numero di COT previste a livello nazionale).

Gli standard di personale previsti sono: 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 Unità di personale di supporto. La centrale territoriale è operativa 7 giorni su 7.

La Centrale Operativa 116117, sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti, offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Gli standard organizzativi previsti sono: 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale. Servizio aperto, gratuito e attivo 24h, 7 giorni su 7.

## **UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

L'Unità di continuità assistenziale è un'équipe mobile distrettuale che ha sede operativa nella Casa della Comunità HUB per la gestione e il supporto della presa in carico di individui o di comunità che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.

Standard organizzativi: 1 Unità di Continuità Assistenziale ogni 100.000 abitanti.

Standard di personale: 1 Medico e 1 Infermiere (integrabile con altre figure professionali sanitarie).

## **ASSISTENZA DOMICILIARE**

L'assistenza domiciliare è un Servizio a valenza distrettuale con continuità assistenziale 7 giorni su 7, 24h su 24, finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile, nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. È previsto di prendere in carico progressivamente il 10% della popolazione con più di 65 anni. Non vengono indicati standard (aggiuntivi) di personale, ma si prevede di prendere progressivamente in carico il 10% della popolazione over 65.

---

<sup>19</sup> Con la deliberazione, n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021.

## OSPEDALE DI COMUNITÀ

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla Rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio

Standard organizzativi: 1 OC dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Gli standard di personale sono: 7-9 Infermieri (di cui 1 Coordinatore Infermieristico); 4-6 Operatori socio sanitari; 1-2 Unità di altro personale sanitario con Funzioni riabilitative; 1 Medico 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7; Assistenza Infermieristica garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7; Assistenza medica assicurata dai medici incaricati.

## RETE DELLE CURE PALLIATIVE

La Rete delle Cure Palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, nell'ambito ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Sono rivolte a malati di qualsiasi età e non sono prerogativa della fase terminale della vita. È costituita dalle équipes di cure palliative, che utilizzano le risorse umane già disponibili presso le ASL.

Standard organizzativi: 1 Equipe di cure palliative domiciliari ogni 100.000 abitanti e 1 Hospice, 8-10 posti letto, ogni 100.000 abitanti

Standard di personale: nell'ambito delle risorse umane disponibili attraverso interventi di riorganizzazione aziendale

## SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE

Il Consultorio familiare e l'attività rivolta ai minori, ove presenti, rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento.

Standard strutturali: 1 ogni 20.000 abitanti o 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità.

Non vengono indicati standard (aggiuntivi) di personale.

## PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO

La telemedicina è una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie socio-sanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari.

Non vengono forniti standard organizzativi e/o di personale.

## ULTERIORI SPECIFICHE DEFINITE NELLA REGIONE PIEMONTE

Il DM 77 è stato recepito dalla Regione Piemonte con la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 257 del 20 dicembre 2022, "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione Assistenza territoriale nella Regione Piemonte", che ne fa propri il modello organizzativo e gli standard contenuti.

Successivamente la Deliberazione della Giunta Regionale n. 36-6382 del 28 dicembre 2022, "Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale": programmazione delle Risorse Umane e del fabbisogno del personale per la messa a regime della riorganizzazione dei servizi territoriali entro l'anno 2026" ha specificato, per il Piemonte, le indicazioni del DM 77, prevedendo, nell'attività a regime di servizi e strutture territoriali, prevista per il 2026:

- il riferimento a standard riguardanti le figure mediche, per le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Unità di Continuità Assistenziale;

il dettaglio di quelle che il DM 77 definisce genericamente come "figure di supporto", previste nelle Case della Comunità e negli Ospedali di Comunità, che vengono individuate nel provvedimento regionale in personale di riabilitazione e operatori socio sanitari.

NOTE EDITORIALI

Editing

IRES Piemonte

Ufficio Comunicazione

Maria Teresa Avato

© IRES

Agosto 2024

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

*Ambiente e Territorio*

*Cultura*

*Finanza locale*

*Immigrazione*

*Industria e Servizi*

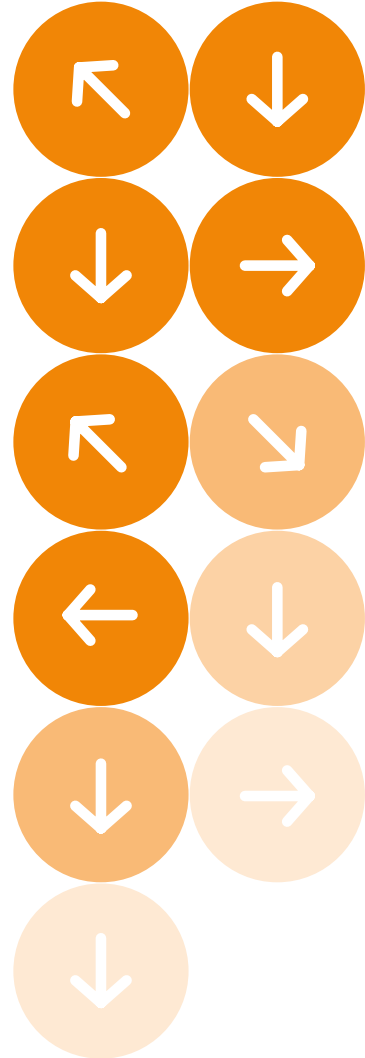
*Istruzione e Lavoro*

*Popolazione*

*Salute*

*Sviluppo rurale*

*Trasporti*



**IRES Piemonte**

Via Nizza, 18

10125 TORINO

+39 0116666-461

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)



**REGIONE  
PIEMONTE**