



Centro Studi NURSIND

Andamento dell'occupazione infermieristica in Italia dal 2003 al 2013

Ricerca non sperimentale tramite uno studio osservazionale descrittivo/esplorativo condotta nel maggio 2014 attraverso un sondaggio sul sito www.nursind.it

**A cura di Donato CARRARA, Tiziana TRAINI, Andrea BOTTEGA
Settembre 2014**



Indice

INDICE	2
ABSTRACT	4
INTRODUZIONE	4
METODOLOGIA	5
RAPPRESENTATIVITÀ DEL SONDAGGIO	8
Distribuzione geografica.....	8
Sedi di laurea dei rispondenti	8
CARATTERISTICHE DEI RISPONDENTI	9
Eta' degli intervistati	9
Genere degli intervistati.....	10
Anno di laurea	10
RISULTATI	11
Occupazione e disoccupazione	11
LA DISOCCUPAZIONE REGIONALE	13
LA RINUNCIA ALLA PROFESSIONE.....	14
DISOCCUPAZIONE E PERDITA DELLE CAPACITÀ LAVORATIVE	14
OCCUPAZIONE PRECEDENTE ALLA LAUREA IN INFERMIERISTICA	15
L'OCCUPAZIONE PRECEDENTE RIGUARDAVA L'AMBITO SANITARIO?	16
La stabilizzazione del rapporto di lavoro	16
Passaggio al tempo indeterminato.....	16
PERIODO ACCORSO PRIMA DELLA STABILIZZAZIONE	17
NUMERO DI CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO.....	18
La ricerca del posto di lavoro nel pubblico impiego	18
ENTRARE IN GRADUATORIA	18
ESSERE IN GRADUATORIA.....	19
20.In quanti concorsi pubblici sei entrato in graduatoria?.....	19
La mobilità' del personale nel pubblico impiego	20
MOBILITÀ VERSO LA RESIDENZA ORIGINARIA.....	20
MOBILITÀ VERSO L'OCCUPAZIONE.....	20



Mobilita' ed Emigrazione.....	22
La sede dei corsi di laurea.....	23
6.Hai frequentato il corso di laurea nella tua provincia?	23
La Sede di lavoro	24
10. Il luogo in cui hai trovato lavoro è nella tua provincia?.....	24
La Tipologia dei contratti di lavoro	25
11.Di che tipo di contratto di lavoro si tratta?	25
La tipologia delle aziende dove si è occupati	26
Tipologie particolari di contesto lavorativo	27
LE COOPERATIVE	28
LE SOCIETA' DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO	29
LE PARTITE IVA.....	29
Altre lauree conseguite	30
Sindacato e disoccupazione.....	32
Genere e sindacato.....	32
Area geografica e sindacato	32
Età e sindacato	33
Occupazione e sindacato.....	33
Tipologia di azienda e sindacato.....	34
Contesto di lavoro e sindacato	34
Mobilità e sindacato	35
Numero di lauree e sindacato	35
Possibili soluzioni	36
Suggerimenti.....	36
CONSIDERAZIONI GENERALI	36
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	37
SANITÀ PRIVATA	38
COOPERATIVE	38
PARTITE IVA	39
SOCIETA' DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO	39
CRITICA E LIMITI DELLA RICERCA	39
DISCUSSIONE.....	40
CONCLUSIONI.....	43

Abstract

La presente ricerca ha principalmente uno scopo divulgativo e tratta l'analisi di un recente fenomeno nell'ambito lavorativo dell'infermieristica italiana: la mancanza di occupazione. I dati raccolti dimostrano che dal 2009 in Italia anche la professione infermieristica deve fare i conti con la disoccupazione (al 75% nel 2013) ed il precariato (al 94% nel 2013). Si è passati, infatti, in pochi anni da una carenza infermieristica tale da richiamare l'immigrazione, ad una carenza di personale all'interno delle aziende sanitarie a causa della crisi economica e i tagli alla spesa sanitaria. Un questionario di 30 item è stato sottoposto liberamente ed in forma anonima sul sito www.nursind.it ed ha coinvolto il 2% dei neolaureati dal 2003 al 2014.

Scopo della ricerca è analizzare il fenomeno, studiandone le implicazioni a caduta nella politica sanitaria e sociale e suggerire possibili soluzioni mettendo il tutto a disposizione degli esperti della materia oltre che al Governo, ai Ministeri, alle istituzioni, alla rappresentanza professionale e sindacale.

Introduzione

Il fenomeno della disoccupazione infermieristica in Italia è recente. Solo qualche anno fa si parlava invece di emergenza infermieristica e di difficoltà a reperire professionisti sul mercato del lavoro¹. Quella infermieristica, infatti, è stata la categoria più richiesta in termini assoluti fino al 2009, determinando il fenomeno dell'immigrazione dai paesi vicini, in primis (Spagna in particolare per gli anni 2003/04) e successivamente dall'est Europa e dall'America Latina². A determinarlo i tagli alla sanità (spending review), l'introduzione dei Piani di rientro in molte regioni³, l'abbattimento del turn over⁴ nel settore pubblico e l'allungamento dell'età pensionabile. L'offerta formativa universitaria⁵ non si è adeguata alle cogenti opportunità del mercato del lavoro, determinando di conseguenza e per la prima volta in Italia, il fenomeno della disoccupazione infermieristica.

Trattandosi di un fenomeno nuovo, non esistono studi di settore precedenti se non quelli generali derivanti dai rapporti del Consorzio AlmaLaurea⁶ di cui ad oggi fanno parte 64 Atenei. Nel corso dello studio verranno raffrontati i dati di AlmaLaurea disponibili dal 2008 per le classi di Laurea delle professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica⁷.

¹ Vedi http://www.epicentro.iss.it/temi/politiche_sanitarie/ocseSistemaSanitario08.asp; Camera di Commercio di Milano 2002 "Cercasi extracomunitario". Secondo il rapporto Health at a Glance OCSE 2013 l'Italia ha un rapporto infermieri per mille abitanti di 6,3 contro una media europea (OECD 34) di 8,8. Ciò significa che il fabbisogno stimato in Italia per rientrare nella media europea è maggiore di 100.000 professionisti.

² Vedi <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-paqa-7-articolo-84.htm>

³ Rapporto OASI 2012, Cap. 3

⁴ Per ultimo vedi DL. 24 giugno 2014, n.90 convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n.114

⁵ Vedasi i dati del MIUR e Ministero della Salute negli anni

⁶ Il Consorzio AlmaLaurea ha iniziato la sua attività nel 1998 con le prime adesioni di 9 Atenei. Dal 2008, da disposizioni del MIUR (D.M. 544, 31 ottobre 2007, DD 61, 10 giugno 2008 e i successivi D.M. 17, 22 settembre 2010 e D.M. 50, 23 dicembre 2010) ha iniziato a raccogliere i dati sull'andamento occupazionale post formazione universitaria.

⁷ <http://www.almalaurea.it/>

Metodologia

Il questionario⁸, appositamente creato per le nostre finalità, è stato diffuso e reso disponibile sul sito www.nursind.it dal 27 aprile 2014 al 10 giugno 2014 e rivolto agli infermieri laureati negli anni dal 2003 al 2013. Il sondaggio online era anonimo e si componeva di 30 item di cui il 29 e 30 con risposte aperte.

Il sondaggio, pubblicato alle h.21 del 27/4/14 ha raccolto un totale di 1962 adesioni ad 8 giorni dalla pubblicazione, il 51% (1045) delle quali nelle prime 24 h. Sono stati epurati 107 record perché la data di laurea era antecedente il 2003 o non segnalata. Il totale delle interviste considerate è di 1855.

Tabella 1 - Le 30 domande poste agli infermieri neolaureati dal 2003 ad oggi

1	Data di nascita:	
2	Genere:	
3	Regione di residenza:	
4	Data della Laurea:	
5	Stato attuale:	Occupato Disoccupato
6	Hai frequentato il corso di laurea nella tua provincia?	Si No
7	In quale Università degli studi?	(Elenco delle 41 Facoltà)
8	Hai trovato lavoro come infermiere?	Si No
9	Quando?	
10	Il luogo in cui hai trovato lavoro è nella tua provincia?	Si No
11	Di che tipo di contratto di lavoro si tratta?	A Tempo Indeterminato e Full Time A Tempo Indeterminato e PartTime A Tempo determinato e Full Time A Tempo determinato e Part Time
12	In che tipo di azienda?	Pubblica del SSN Privata Cooperativa

⁸ Tabella 1



	Società di somministrazione lavoro
	Partita IVA
13	In che tipo di contesto?
	Ospedaliero
	Territoriale (es. assistenza domiciliare)
	Residenziale (es. RSA, casa di riposo)
	Altro
14	Se eri stato assunto a tempo determinato, sei poi passato a tempo indeterminato?
	Si
	No
15	Dopo quanti anni?
16	Se sei dipendente pubblico e sei stato assunto fuori provincia, hai avuto la possibilità di ritornare nel tuo territorio grazie alla mobilità volontaria?
	Si
	No
17	Se non hai un lavoro a tempo Indeterminato, quanti contratti a tempo Determinato hai avuto nella tua carriera?
18	Sei in graduatoria per essere assunto nel settore pubblico?
	Si
	No
19	A quanti concorsi pubblici hai partecipato?
20	In quanti concorsi pubblici sei entrato in graduatoria?
21	Saresti disposto a cambiare regione per trovare un lavoro?
	Si
	No
22	Saresti disposto a lavorare all'estero?
23	Se sei disoccupato, in quanto tempo temi di perdere le capacità professionali acquisite?
	Si
	No
24	Hai conseguito altri titoli di studio universitari oltre quello di infermieristica?
	Si
	No
25	Avevi un lavoro prima di conseguire la laurea in infermieristica?
	Si
	No
26	26.Se si, riguardava l'ambito sanitario?
	Si
	No



-
- 27 Ritieni che il sindacato infermieristico possa essere d'aiuto per affrontare il problema della disoccupazione e del precariato?
- Si
Non so
No
- 28 Secondo te, quali potrebbero essere le soluzioni per migliorare la situazione occupazionale Infermieristica?
- A - Ridurre il numero dei posti ai corsi di laurea in infermieristica
B - Sbloccare il turnover
C - Riportare a 35 anni di lavoro il diritto alla pensione per gli infermieri
D - Favorire la staffetta generazionale (facilitare il part time negli ultimi anni di lavoro per far posto ai giovani)
E - Legiferare per una dotazione organica adeguata ai livelli europei ed alle stime OCSE
F - Ricercare maggior peso della rappresentanza professionale
G - Altro
- 29 Hai altri suggerimenti?
- 30 Suggerimenti o commenti al questionario?
-

Rappresentatività del sondaggio

Non essendo disponibile il dato ufficiale del totale degli infermieri neolaureati dal 2003 al 2014, possiamo solo fornire un'ipotesi sulla percentuale degli intervistati, ricavata dal numero delle immatricolazioni negli anni e dal tasso complessivo di insuccesso accademico – che include l'abbandono e che viene definito come criterio di misurazione dell'efficienza universitaria dal Decreto Ministeriale n. 17 del settembre 2010 – e che risulta essere intorno al 35-37%⁹. Considerando un totale di 140.000 immatricolazioni dal 2003 e quindi una platea di 91.000 laureati giovani infermieri, **il sondaggio ha quindi coinvolto il 2% della popolazione oggetto dello studio.**

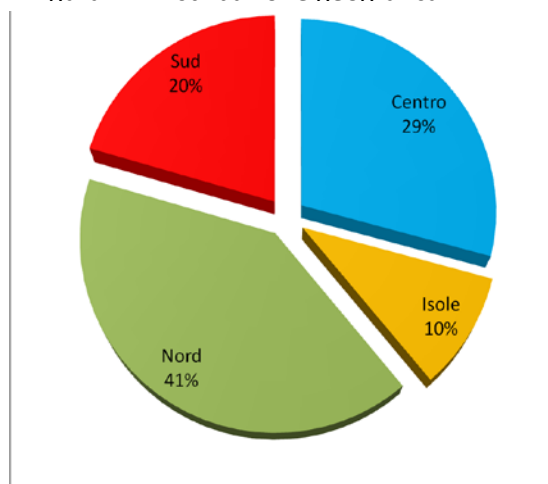
Distribuzione geografica

La distribuzione geografica degli intervistati rispetto alla popolazione residente si avvicina alle percentuali ISTAT al Sud e nelle Isole, mentre si discosta di -5 punti al Nord e di +9 punti al Centro.

Tabella 2 - Percentuale geografica dei rispondenti rispetto alla popolazione

	Italia	Rispondenti
NORD	46	41
CENTRO	20	29
SUD	23	20
ISOLE	11	10

Figura 1 – Distribuzione geografica

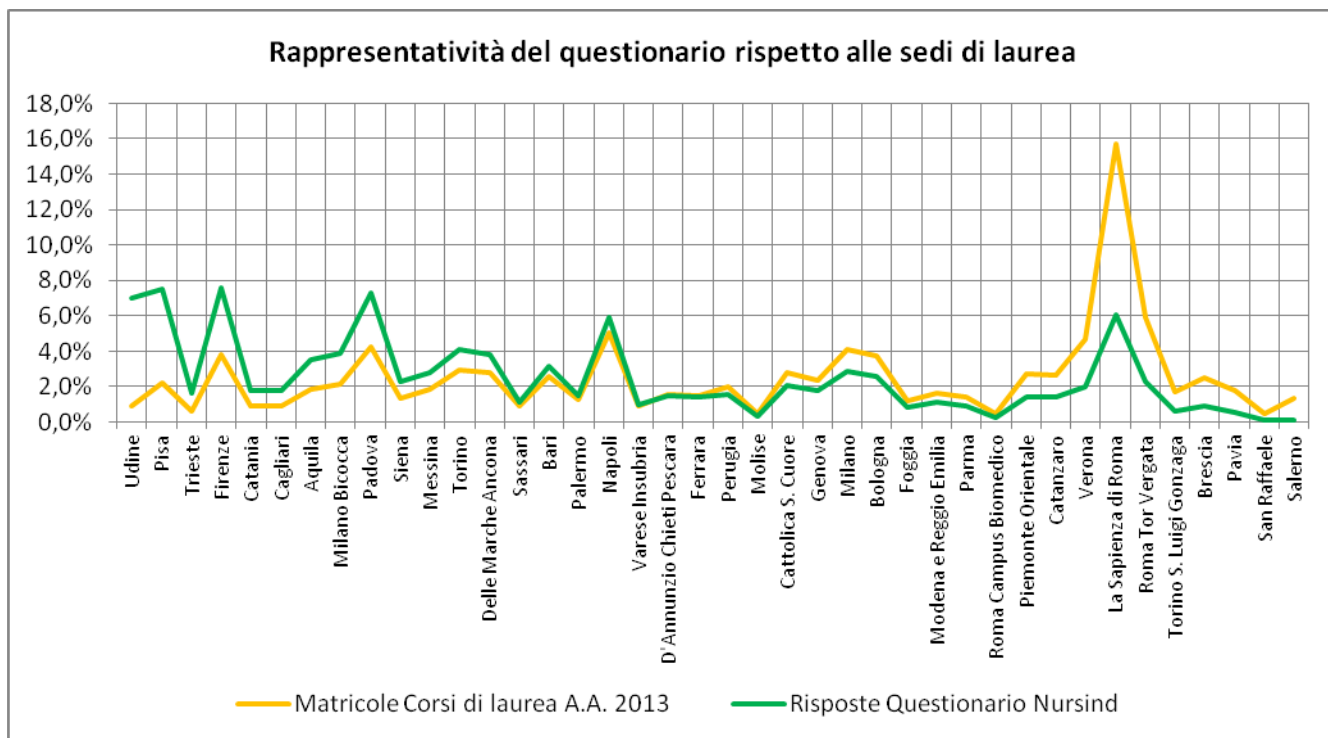


Sedi di laurea dei rispondenti

Ad un raffronto tra il numero delle matricole assegnate alle sedi universitarie nell'anno 2013¹⁰ ed il numero delle risposte al questionario provenienti dai laureati delle stesse sedi è possibile verificare la rappresentatività del questionario su scala nazionale. L'andamento delle due curve del grafico espresso in percentuali tende ad essere sovrapponibile, dimostrando una certa coerenza del numero dei rispondenti rispetto al numero delle immatricolazioni nelle singole facoltà, afferendo allo studio una buona approssimazione rispetto alla veridicità dei risultati.

⁹ Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 2010

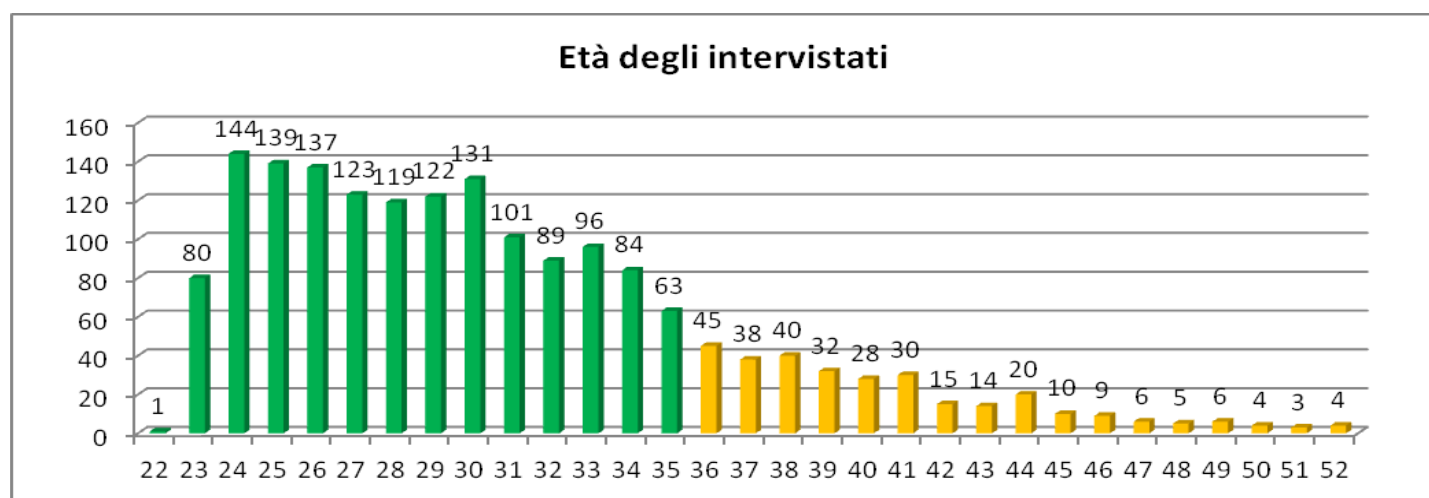
¹⁰ Decreto Ministeriale 2 luglio 2013 n. 592 - Definizione dei posti disponibili per le immatricolazioni ai corsi di laurea delle professioni sanitarie a.a.2013/2014 <http://attiministeriali.miur.it/anno-2013/luglio/dm-02072013.aspx>



Caratteristiche dei rispondenti

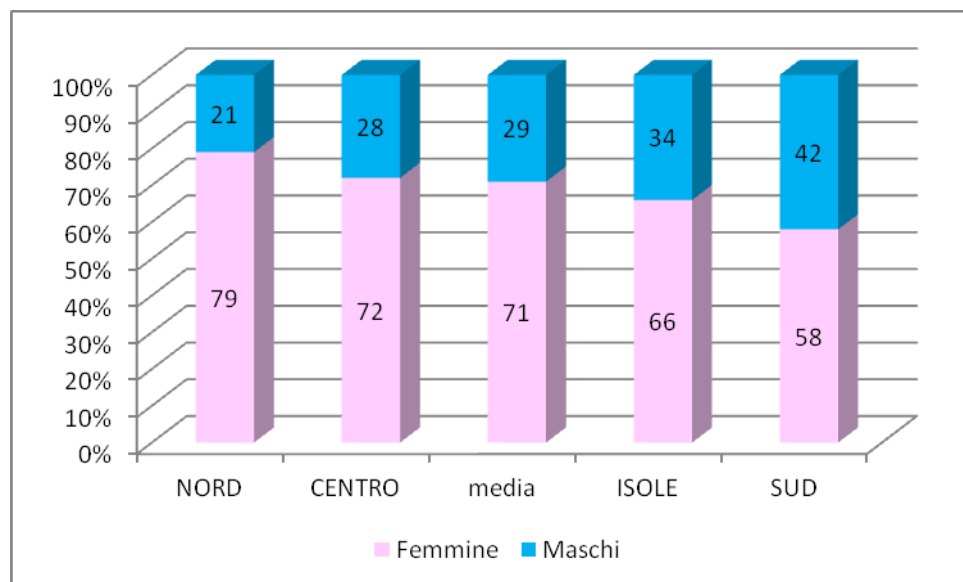
Eta' degli intervistati

L'8,4% non l'ha dichiarata. L'età degli intervistati spazia dai 22 anni fino ad arrivare, diradando, ai 52 anni (fenomeno della laurea tardiva). Il campione rappresenta per l'82,2% giovani laureati che terminano entro i 23-25 anni il percorso di studi.



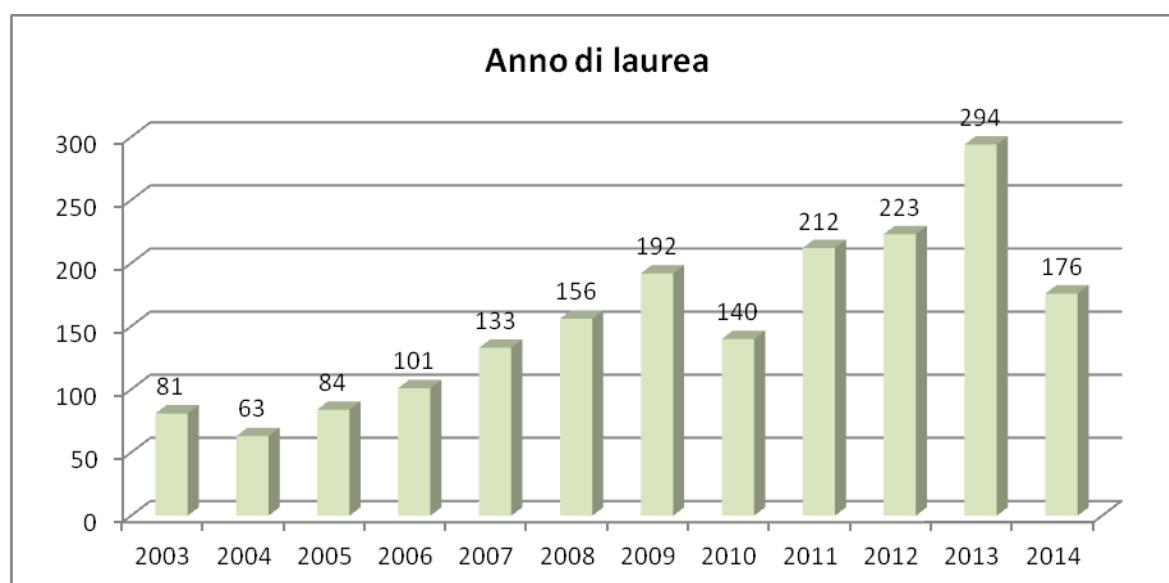
Genere degli intervistati

Il genere degli intervistati è composto per il 71% da femmine e dal 29% da maschi. Tra le aree geografiche esiste una differenziazione di ben 21 punti tra Nord e Sud, secondo una tendenza già nota nel tempo che vede aumentare la percentuale della professione al femminile man mano si sale verso il Nord Est (Udine 87%, Trapani 45%)¹¹. Tale condizione aggrava ulteriormente i dati sulla disoccupazione al Sud dove a non trovare lavoro sono soprattutto i maschi.



Anno di laurea

Il 48,7% degli intervistati appartiene agli ultimi 4 anni considerati (2011-12-13-14) a dimostrazione della tensione sociale vissuta da queste classi d'età che si manifesta anche con una maggiore presenza sul web.

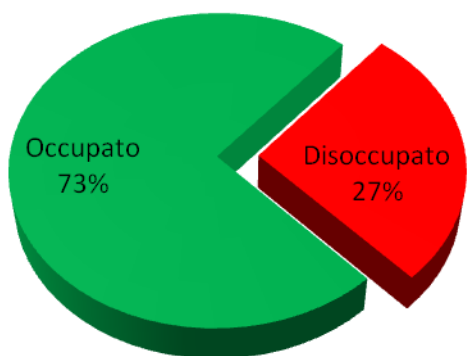


¹¹ Dal Conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato, anno 2012

Risultati

Occupazione e disoccupazione

5. Condizione lavorativa attuale

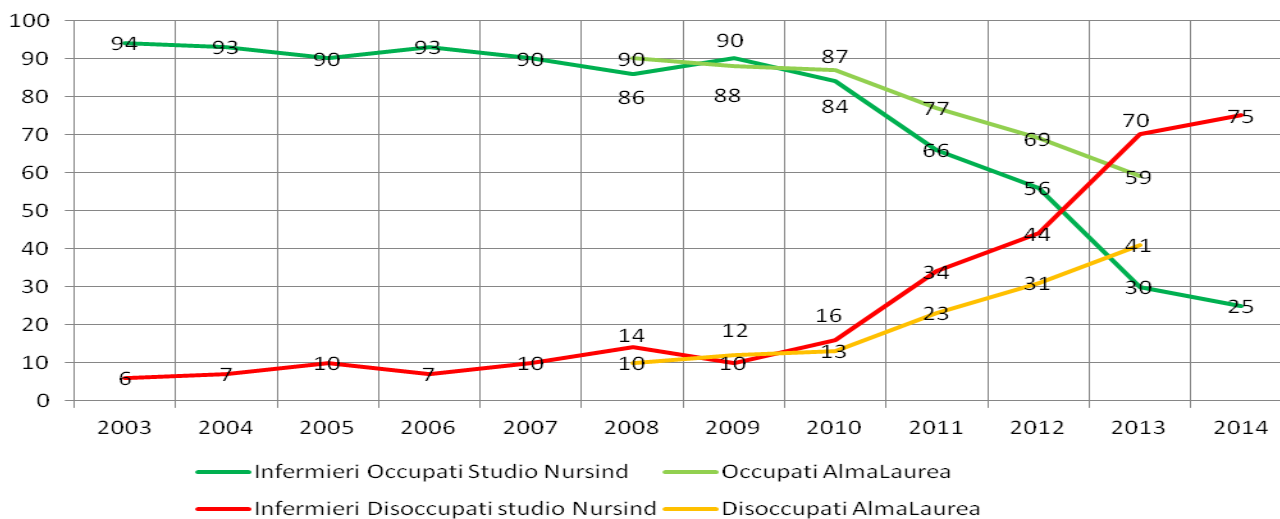


Il dato generale indica che il 73% ha un'occupazione, contro il 27% che è disoccupato.

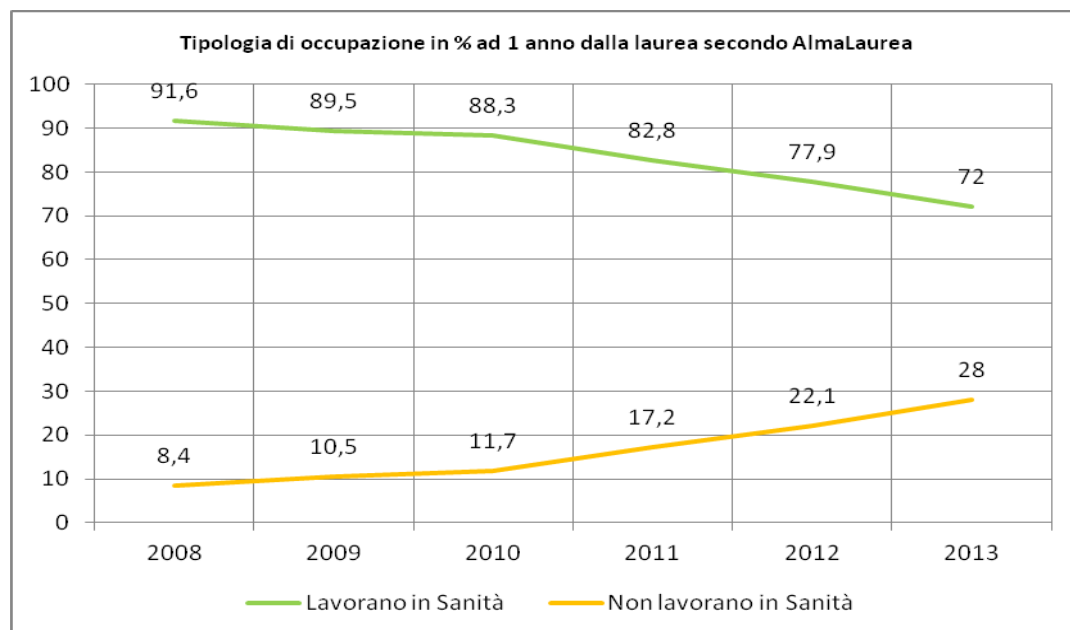
Considerando lo stato dell'occupazione ad un anno dalla laurea, negli anni 2003-2009 i valori si mantengono intorno al 90%. La tendenza al ribasso si evidenzia a partire dal 2010 con l'84% per proseguire in caduta libera negli anni successivi (66% nel 2011, 56% nel 2012, 30% nel 2013) fino al 25% registrato nel primo quadrimestre del 2014.

Raffrontando i dati dello Studio in oggetto con i dati di AlmaLaurea disponibili dal 2008, si evidenziano discrepanze dovute alla domanda posta agli intervistati. Nel primo caso si tratta di lavoro esclusivamente infermieristico in quanto il quesito chiedeva se si avesse trovato lavoro come infermiere. Nel secondo caso si chiedeva solo se si era occupati o disoccupati senza esplicitare il tipo di lavoro.

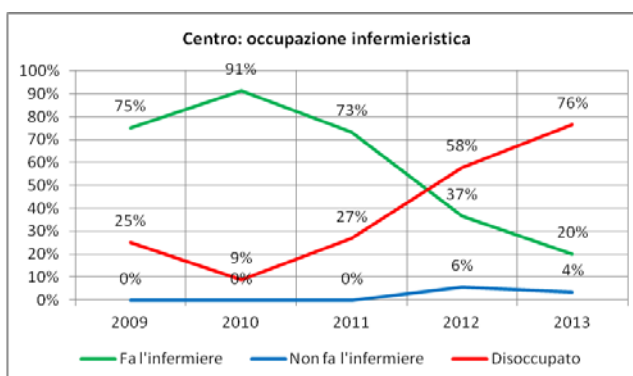
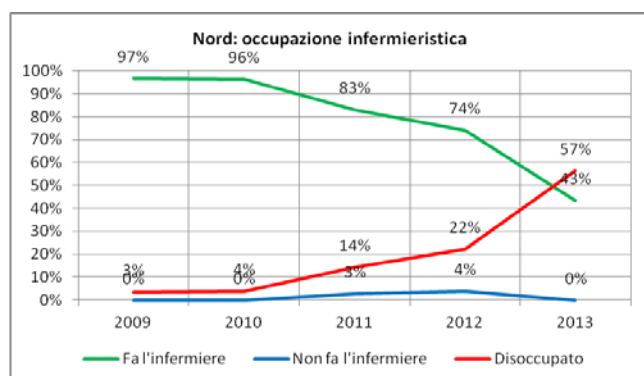
Occupazione ad 1 anno dalla laurea



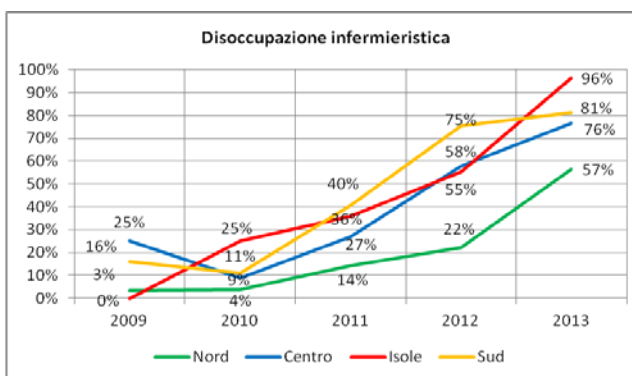
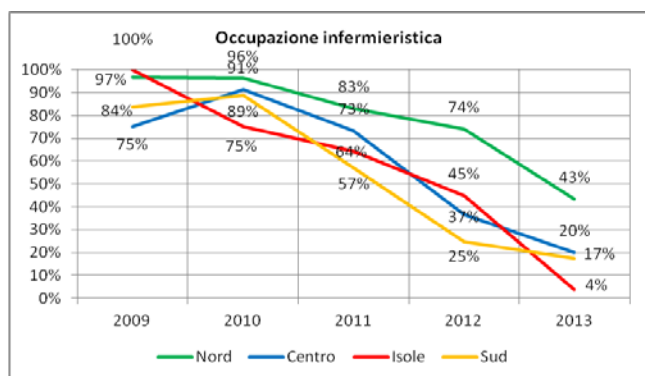
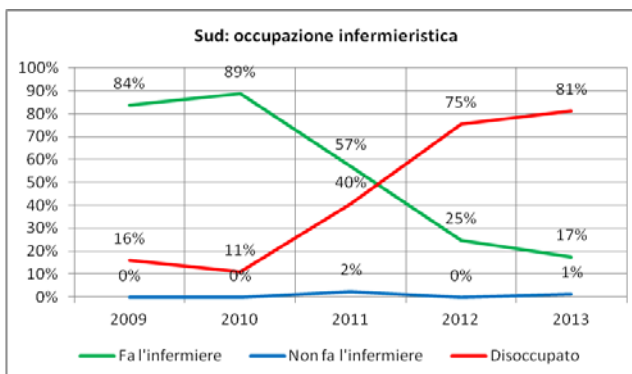
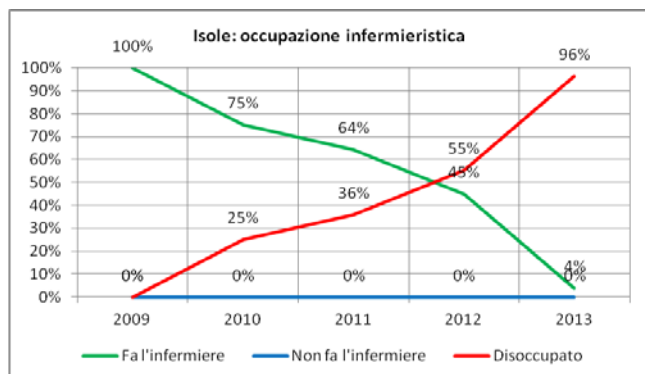
In sostanza, dal 2010 i neolaureati piuttosto che vivere da infermieri disoccupati accettano anche altri lavori. La conferma di tale affermazione proviene analizzando i dati della stessa AlmaLaurea che, nello specificare il settore di occupazione ad 1 anno dalla laurea, riporta un decremento di occupazione di 20 punti percentuali dal 2008 al 2013 nel settore sanitario, a favore di industria, artigianato, agricoltura ed altri servizi.



Analizzando le aree geografiche e focalizzando l'attenzione sugli ultimi anni (2009-2013), al **Nord** si registra una diminuzione sostanziale dell'occupazione infermieristica a partire dal 2011 con -13 punti sul 2010 che diventano -22 nel 2012 e -53 nel 2013, anno in cui la disoccupazione al 57% sorpassa l'occupazione al 43%. Al **Centro** la situazione è critica già dal 2009 con il 25% di disoccupazione che cala nel 2010 al 9% per poi riprendere a crescere nel 2011 al 27%, al 58% nel 2012, arrivando al 76% nel 2013.



Nelle **Isole** si registra il primo aumento consistente della disoccupazione nel 2010 con il 25% che diventa il 36% nel 2011, il 55% nel 2012 fino a schizzare al 96% nel 2013. Al **Sud** la disoccupazione è già critica nel 2009 con il 16%, migliora leggermente nel 2010 per poi risalire al 40% del 2011, al 75% del 2012 e all'81% del 2013.



LA DISOCCUPAZIONE REGIONALE

Indagando nelle singole regioni¹² (evidenziate in giallo quelle sottoposte a piani di rientro) si scopre che non necessariamente troviamo al primo posto le regioni con piano di rientro. Infatti si posizionano ai primi posti nella classifica dove è maggiore la disoccupazione infermieristica nel 2013 le Marche e la Sardegna. Il fenomeno potrebbe essere giustificato da una parte dalla conseguenza dei tagli lineari della spesa pubblica e dall'altra dalle singole politiche regionali. Sempre nel 2013 le regioni in cui il tasso di disoccupazione è più contenuto e gli infermieri trovano più facilmente lavoro sono la Lombardia con il 25% di disoccupazione, il Friuli con il 26% e l'Abruzzo al 36%. Tutte le altre sono sopra la soglia del 50%. Il fenomeno è particolarmente evidente dal 2012, mentre nel 2011 solo il Lazio registrava un tasso di disoccupazione superiore al 50%. Una verifica di tale situazione con i dati disponibili di AlmaLaurea non è possibile in quanto questi ultimi non sono aggregati per regione di residenza bensì per ateneo dove sappiamo potersi iscrivere da ogni regione del Paese.

	Laureati disoccupati					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Marche	0%	0%	11%	13%	63%	100%
Sardegna	0%	0%	11%	9%	56%	100%
Sicilia	29%	0%	42%	47%	52%	95%
Puglia	50%	25%	0%	36%	67%	91%

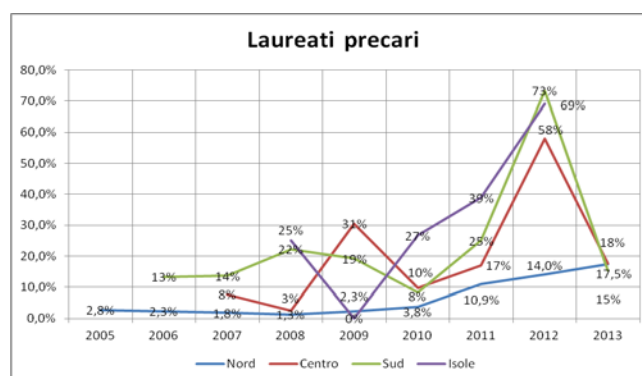
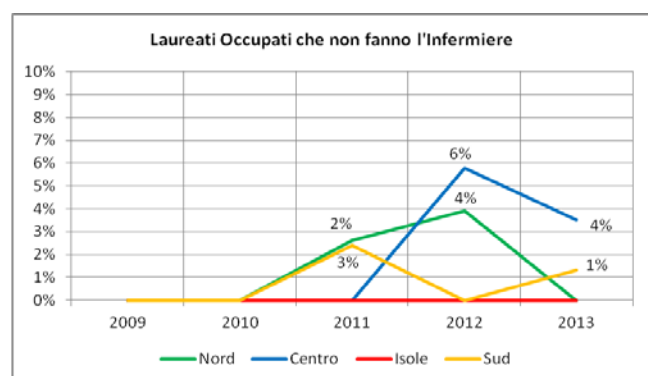
¹² Sono state omesse Basilicata, Molise, Liguria e Umbria per scarsa disponibilità di dati.

Campania	0%	17%	10%	44%	94%	87%
Veneto	5%	0%	0%	14%	0%	84%
Calabria	33%	20%	25%	0%	83%	80%
Lazio	0%	38%	22%	63%	75%	74%
Toscana	4%	18%	0%	23%	52%	72%
Piemonte	0%	22%	0%	21%	27%	65%
Emilia R.	11%	0%	17%	25%	27%	64%
Abruzzo	40%	0%	0%	44%	50%	36%
Friuli V.G.	0%	6%	8%	0%	23%	26%
Lombardia	0%	0%	0%	8%	22%	25%

La Lombardia è la regione dove trovare un lavoro dopo la laurea nel 2013 è ancora possibile pur escludendo il 25% della forza lavoro. Le situazioni più drammatiche si registrano al centro sud già nel 2012 con il 94% della Campania ed il 75% del Lazio. Nel 2013 le Marche e la Sardegna raggiungono il tetto del 100% di disoccupazione seguite dalla Sicilia al 95% e la Puglia al 91%.

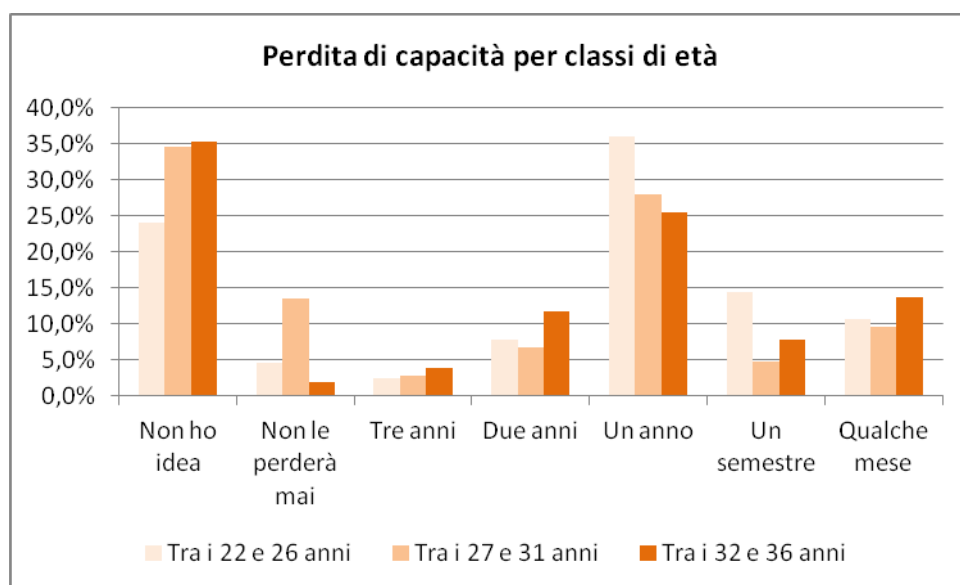
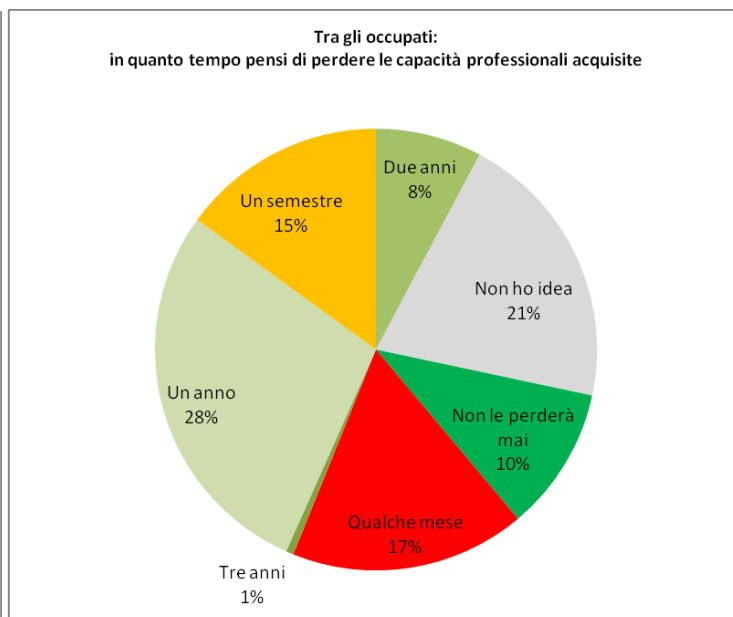
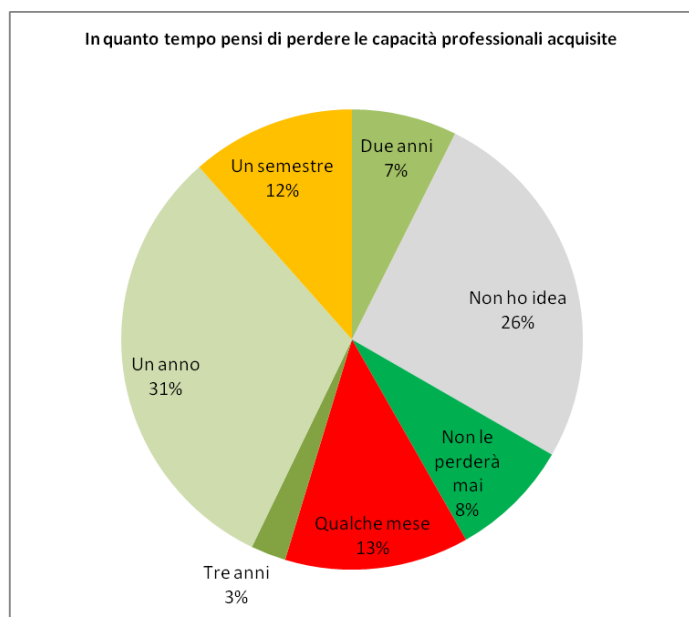
LA RINUNCIA ALLA PROFESSIONE

In contemporanea alla crescita esponenziale del fattore disoccupazione si comincia a registrare il fenomeno della rinuncia alla professione dal 2010 scegliendo altre occupazioni pur di lavorare. Non si tratta di valori alti (tra l'1 ed il 6%) e riguardano particolarmente il Nord ed il Centro dove altre opportunità lavorative sono più disponibili a differenza che al Sud e nelle Isole. Tuttavia nel 2013 si assiste ad un calo del fenomeno ma che potrebbe essere dovuto all'incidenza della crisi economica che rende difficoltoso anche al Centro-Nord trovare altre occupazioni.



DISOCCUPAZIONE E PERDITA DELLE CAPACITÀ LAVORATIVE

L'8% ritiene che non le perderà mai. Sommando chi ha risposto che entro l'anno perderà le capacità, la percentuale schizza al 56%. Il 7% entro due anni ed il 3% nei tre anni. Il 26% non ha idea. Pur essendo rivolta ai disoccupati, alla domanda hanno risposto anche una parte degli occupati. Tra questi sembra essere più chiara la percezione della perdita delle capacità professionali, infatti scende al 21% la percentuale di quelli che non sanno entro quanto tempo accadrà. Sale al 60% chi ritiene di perderla entro l'anno, all'8% entro due anni e scende all'1% nei tre anni.



OCCUPAZIONE PRECEDENTE ALLA LAUREA IN INFERMIERISTICA



Il 37% dichiara di avere avuto già un'occupazione prima di conseguire la laurea, percentuale che scende al 34% tra chi dichiara di essere attualmente senza lavoro, e sale al 38% tra gli occupati.

Le distinzioni per aree geografiche indicano che avevano un lavoro prima della laurea per il 41% al Centro, il 40% al Nord, il 31% al Sud e il 27% nelle Isole.

E' Interessante l'incrocio tra la domanda n°5 (5. Stato attuale: occupato – disoccupato) e la n°25 (25. Avevi un lavoro prima di

conseguire la laurea in infermieristica?) dal quale si può constatare l'efficacia del conseguimento della laurea ai fini dell'occupazione. Il 24,6% di chi già lavorava prima della laurea ora si ritrova senza lavoro mentre è stata efficace per il 71,3% di chi non aveva lavoro in precedenza.

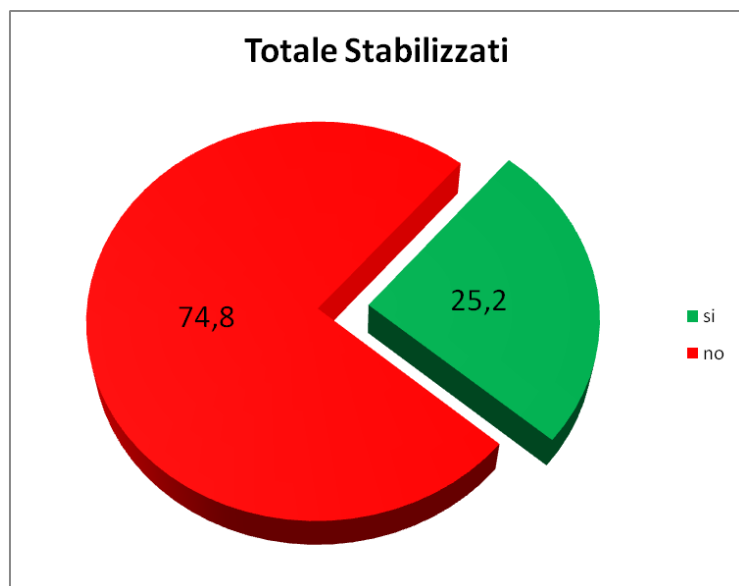
L'OCCUPAZIONE PRECEDENTE RIGUARDAVA L'AMBITO SANITARIO?

Tra chi aveva già un lavoro in precedenza, uno su cinque lo svolgeva in ambito sanitario.

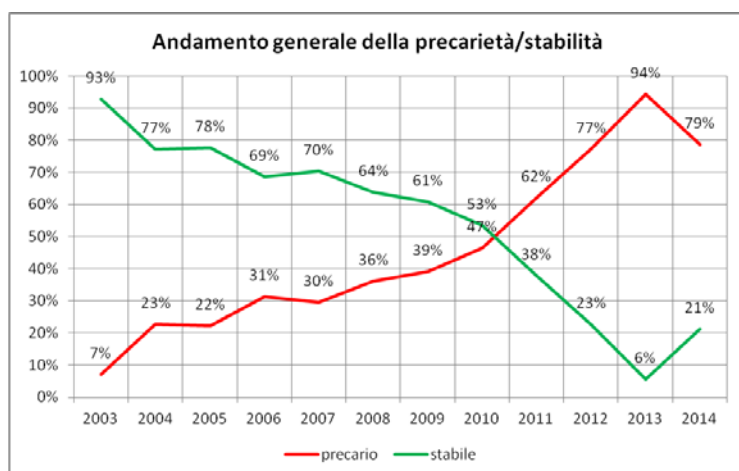
La stabilizzazione del rapporto di lavoro

Passaggio al tempo indeterminato

14. Se eri stato assunto a tempo determinato, sei poi passato a tempo indeterminato?

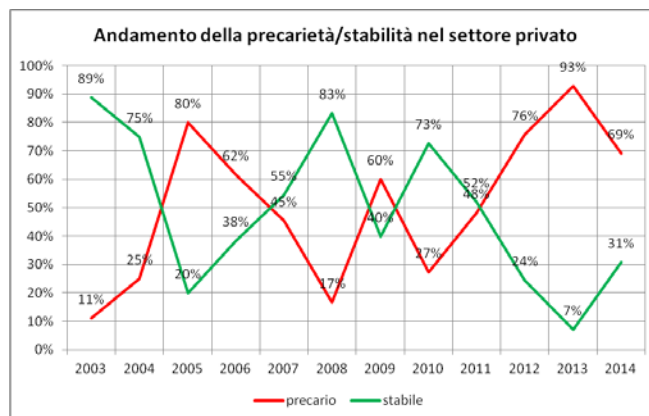
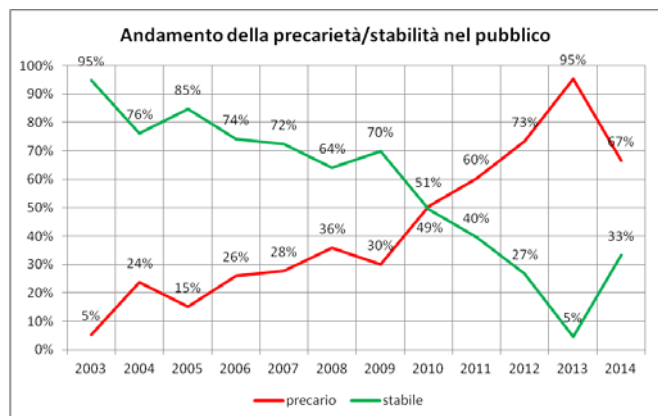


Ipotizzando un totale di 126.000 neolaureati dal 2003 al 2014, il 74,8% di loro pari a 94.248 risulta essere ancora precario contro i 31.752 assunti definitivamente.



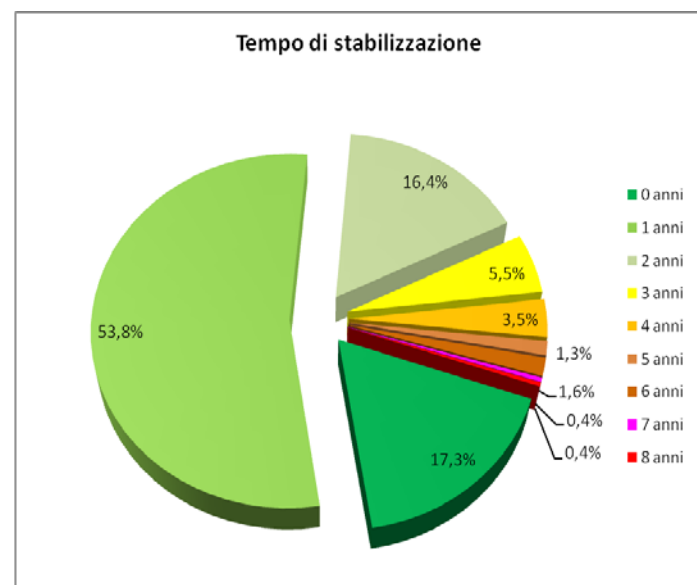
Molto interessante la figura a "tenaglia" che si sviluppa interrogando i dati circa la tipologia dei contratti a tempo indeterminato e determinato stipulati tra il 2003 e il 2014. Se nel 2003 prevalevano i contratti a tempo indeterminato per il 93%, gradatamente la percentuale si riduce fino a pareggiarsi nel 2010 e a invertirsi nel 2013. Per i dati disponibili relativi solo al primo quadrimestre del 2014 assistiamo ad un timido ritorno ai contratti di tipo stabile.

Raffrontando gli stessi dati ma distinti tra pubblico e privato, si evince che a differenza del pubblico dove si è perseguita una crescente politica di contenimento e dei tagli alla spesa del personale ed alla conseguente precarizzazione del personale, il settore privato ha seguito altre logiche negli anni, più confacenti al mercato ed ai suoi andamenti ciclici.

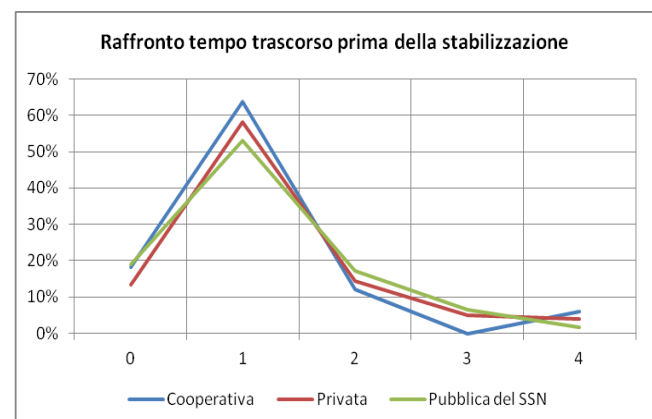


PERIODO ACCORSO PRIMA DELLA STABILIZZAZIONE

15. Dopo quanti anni è avvenuta la stabilizzazione?



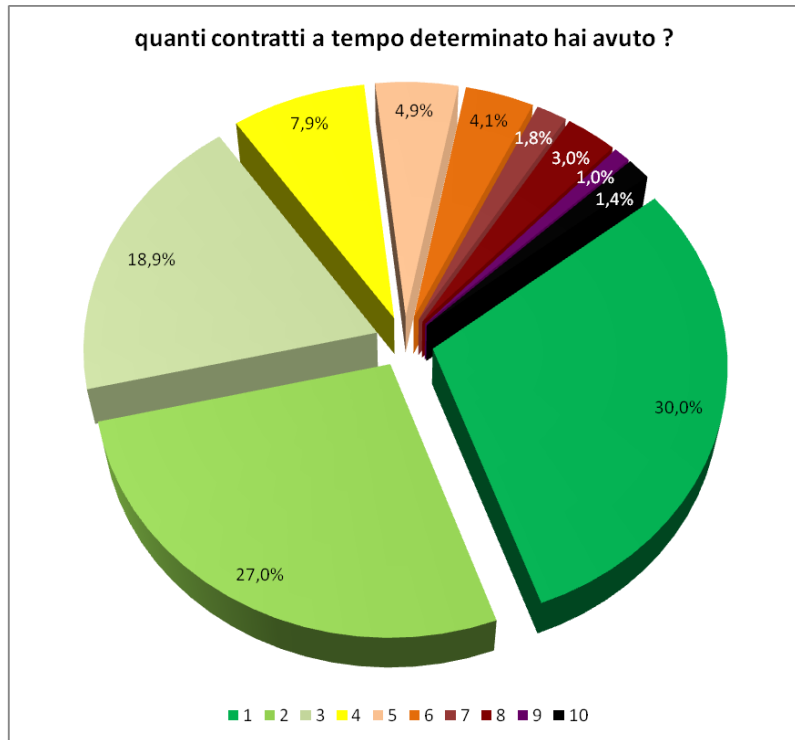
Il 71,1% degli assunti a tempo determinato ha dichiarato di essere stato stabilizzato entro l'anno. Il 16,4% nel secondo anno, il 5,5% nel terzo ed il 3,5% nel quarto anno.



Il tempo di stazionamento nella precarietà risulta essere alquanto omogeneo nei tre settori principali.

NUMERO DI CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO

17. Se non hai un lavoro a tempo Indeterminato, quanti contratti a Tempo Determinato hai avuto nella tua carriera?

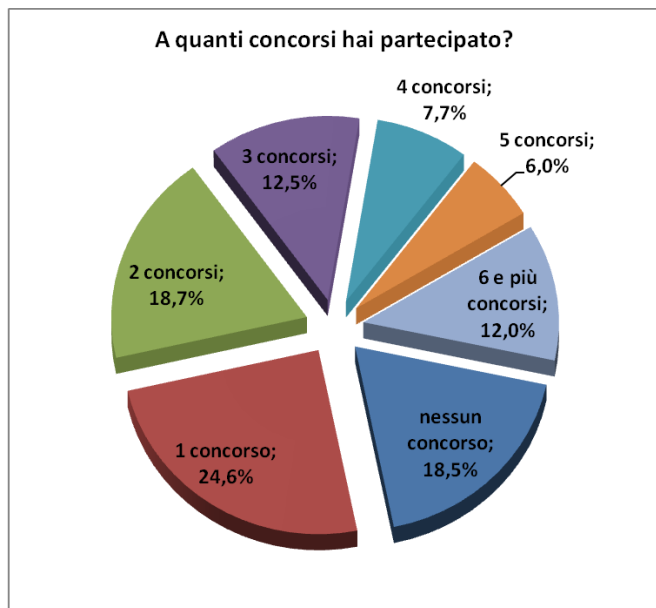


Il ventaglio che si delinea è molto variegato, passando dal 30% in cui si è al primo contratto di lavoro fino all'1,4% in cui si è avuto più di 10 contratti a tempo determinato.

La ricerca del posto di lavoro nel pubblico impiego

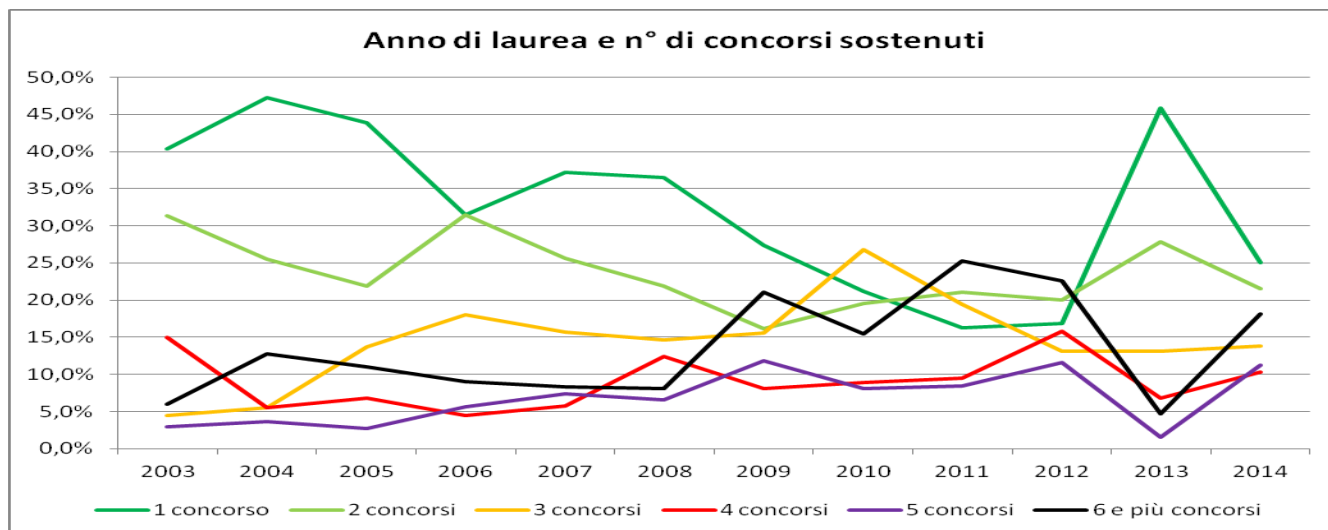
ENTRARE IN GRADUATORIA

19. A quanti concorsi pubblici hai partecipato?



Il 18,5% degli intervistati non ha mai partecipato a concorsi pubblici. Il 24,6% ne ha svolto almeno uno, il 18,7% due, il 12,5% tre, il 7,7% quattro, il 6% cinque ed il 12% sei e più.

L'andamento del grafico sul numero dei concorsi sostenuti e l'anno di laurea dimostra la discesa delle percentuali relative a chi con uno o due concorsi si è sistemato e la crescita delle percentuali di chi ha sostenuto un maggior numero di concorsi, fenomeno che inizia nel 2008-09 per poi arrestarsi bruscamente nel 2013, anno in cui le aziende hanno emanato minori bandi rispetto al passato.



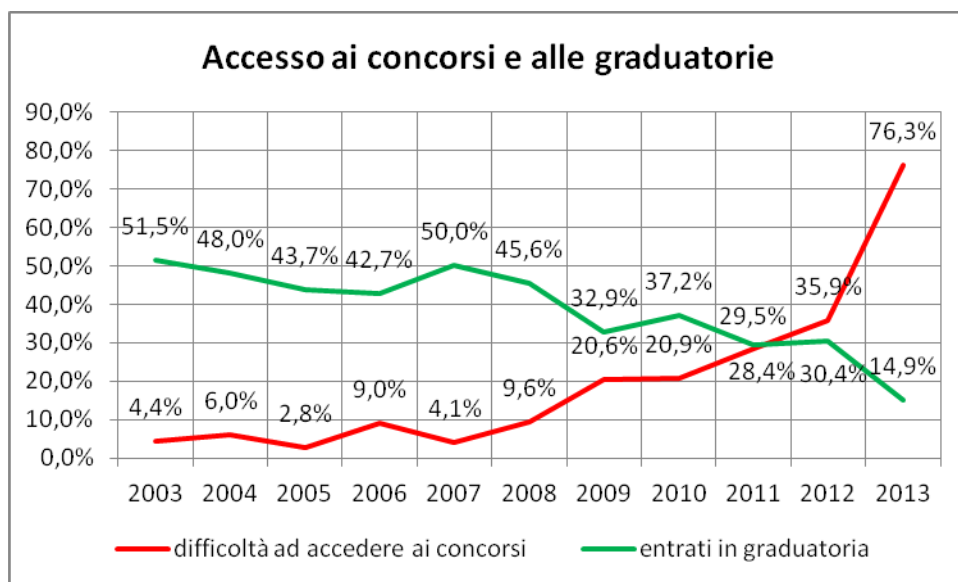
ESSERE IN GRADUATORIA

18. Sei in graduatoria per essere assunto nel settore pubblico?

Tra i già occupati nel settore pubblico, il 15,8% è in graduatoria in attesa di essere chiamato presso un'altra azienda. Tra i già occupati nel settore privato troviamo che il 46,4% dei dipendenti delle Società di somministrazione lavoro è in graduatoria concorsuale nel settore pubblico così come il 39,8% dei dipendenti dalle Cooperative, il 38,6% dei dipendenti della sanità privata e il 31% delle partite IVA.

Tra i disoccupati, il 27,3% è in attesa di essere chiamato al lavoro presso un'azienda pubblica in seguito a graduatoria concorsuale.

20. In quanti concorsi pubblici sei entrato in graduatoria?



La difficoltà di entrare in graduatoria a seguito di partecipazione a concorsi pubblici raggiunge il valore massimo nel 2013. Il grafico evince come nel tempo sia divenuto sempre più difficile entrare in graduatoria per la crescita dei due fattori concomitanti: la minore richiesta di posti di lavoro da parte delle aziende e la crescita della disoccupazione infermieristica.

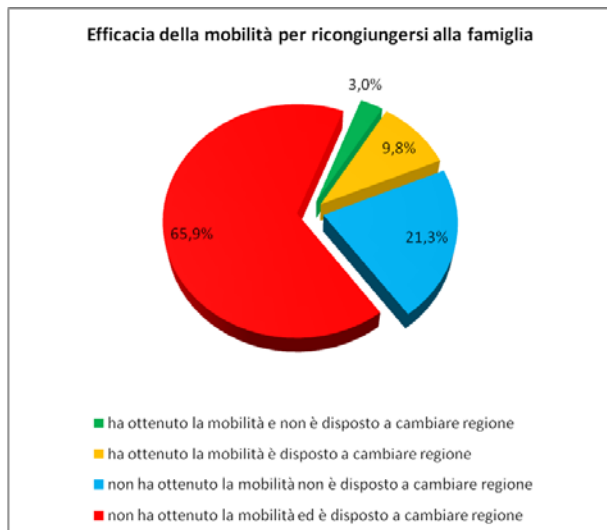
La mobilità' del personale nel pubblico impiego

MOBILITÀ VERSO LA RESIDENZA ORIGINARIA

16. Se sei dipendente pubblico e sei stato assunto fuori provincia, hai avuto la possibilità di ritornare nel tuo territorio grazie alla mobilità volontaria?



Il 35,9% dei rispondenti ha chiesto la mobilità su una percentuale generale che ha trovato lavoro fuori provincia del 40,9%.



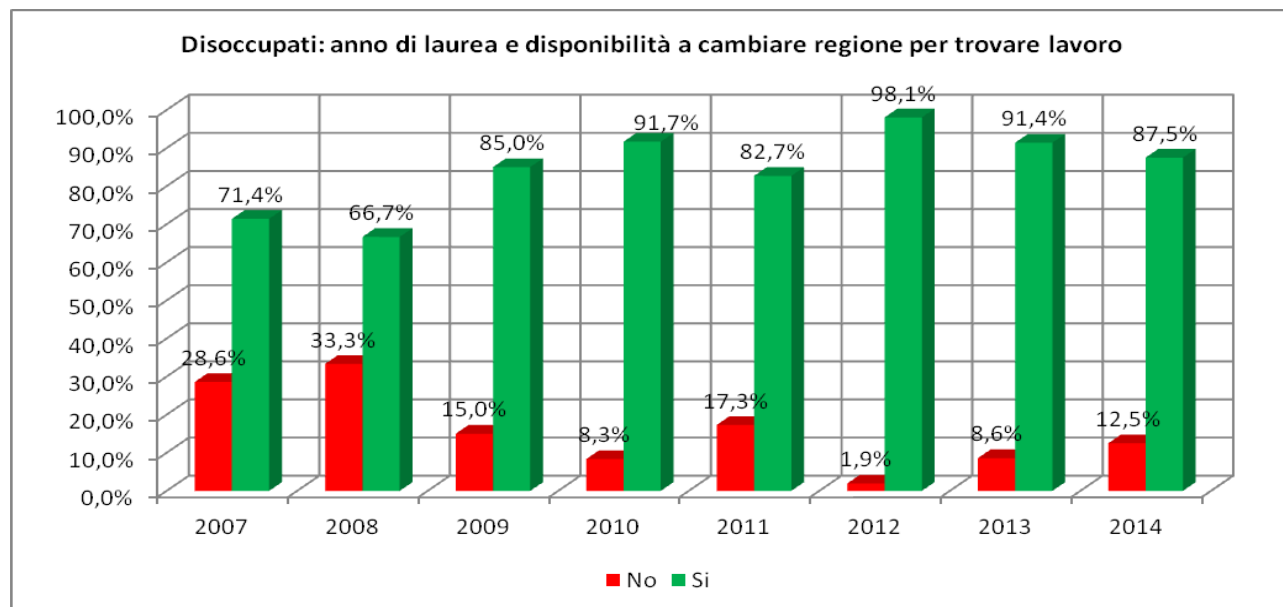
Tra gli occupati che hanno chiesto la mobilità, ai fini di verificarne l'efficacia dell'istituto nel settore pubblico, e cioè consentire un avvicinamento alla propria famiglia, incrociando il quesito n°16 (16. Se sei dipendente pubblico e sei stato assunto fuori provincia, hai avuto la possibilità di ritornare nel tuo territorio grazie alla mobilità volontaria?) con il n°21 (21. Saresti disposto a cambiare regione per trovare un lavoro?) si scopre che solo il 3% è riuscito a ricongiungersi con la famiglia; il 9,8 vi si è avvicinato ma non è ancora soddisfatto della sede di lavoro e quindi gradirebbe cambiare di nuovo regione; il 21,3% non avendo ottenuto la mobilità, non sarebbe comunque disposto a cambiare regione; il 65% non avendo ottenuto la mobilità, è desideroso di cambiare regione.

MOBILITÀ VERSO L'OCCUPAZIONE

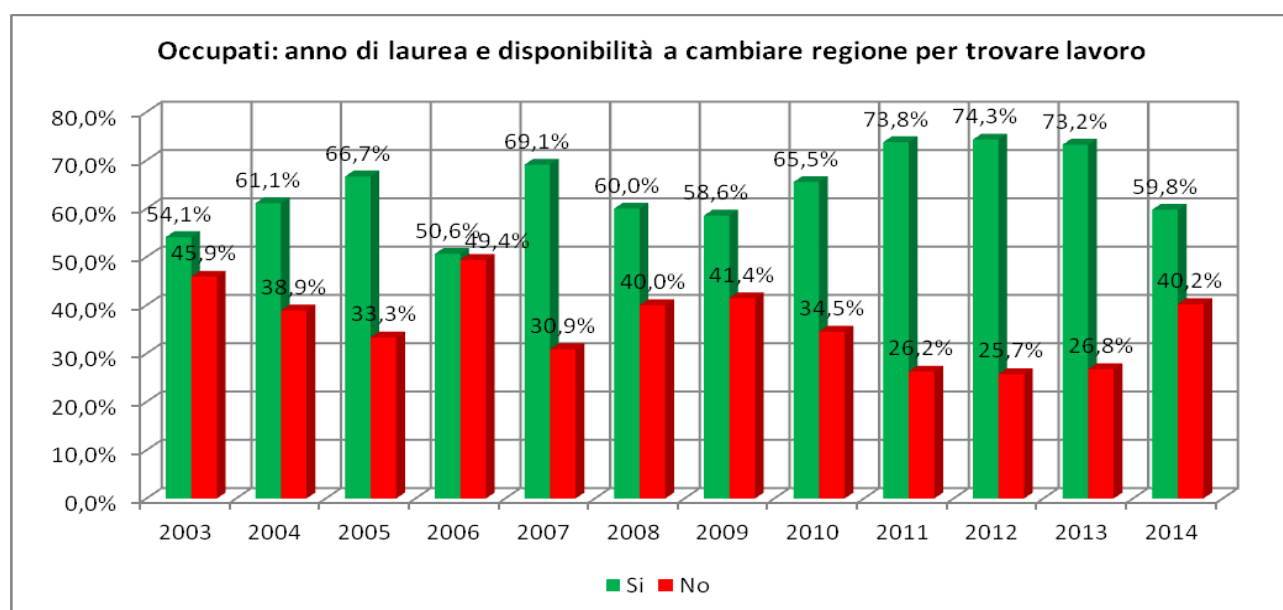
21. Saresti disposto a cambiare regione per trovare un lavoro?

Tra i disoccupati, la disponibilità a spostarsi dalla propria regione pur di trovare lavoro, sale nel corso degli anni dal 66,7% del 2008 fino a raggiungere livelli del 98,1% (laureati nel 2012) per poi decrescere lentamente all'87,5% del 2014. Evidentemente l'aspettativa verso la ricerca di un lavoro cresce man mano aumentano gli anni in cui ci si ritrova

disoccupati (vedi gli anni 2012-13-14), mentre inizialmente si nutrono più speranze e quindi si ha minor propensione ad allontanarsi da casa.



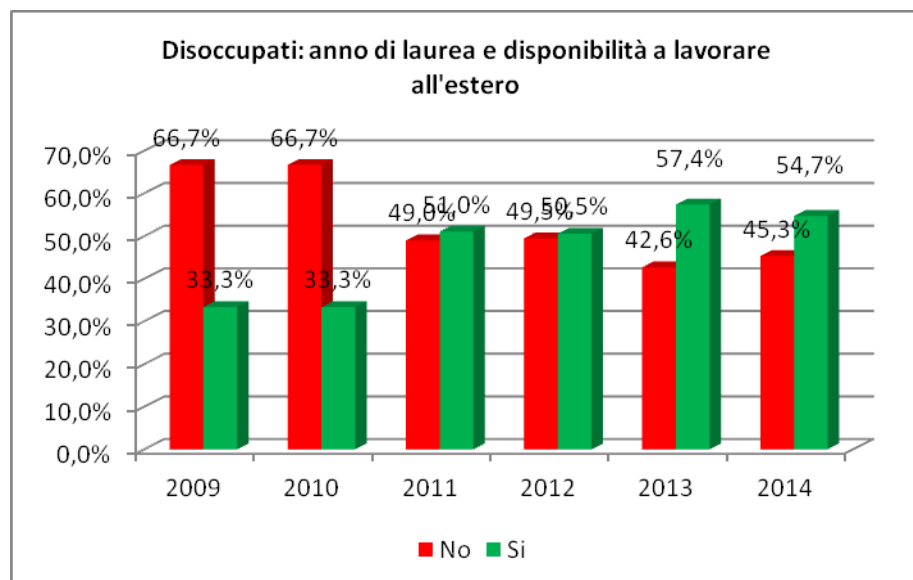
Pur essendo una domanda rivolta ai disoccupati, anche gli occupati hanno voluto rispondere. Il grafico che si evince analizzando come hanno risposto gli occupati è più difficile da interpretare, pur registrando degli andamenti lineari. Occorre considerare che la risposta a tale quesito da parte di chi ha già un lavoro coinvolge anche altri ambiti e non solo il disagio della lontananza dalla propria famiglia, ma anche il dover abbandonare una realtà lavorativa conosciuta verso una sconosciuta. Interpretato in questo modo, si potrebbe leggere il grafico come il gradimento o meno dell'attuale posto di lavoro, tenendo conto che chi è già da tempo lontano dalla propria famiglia ha avuto modo di radicarsi nella nuova realtà. In tal senso si possono leggere le alte percentuali dei no che si attestano intorno ad una media del 40% fino al 2009 per poi diminuire ad una media del 26,2% tra il 2011 e il 2013, anni di maggiore mobilità dei flussi occupazionali.



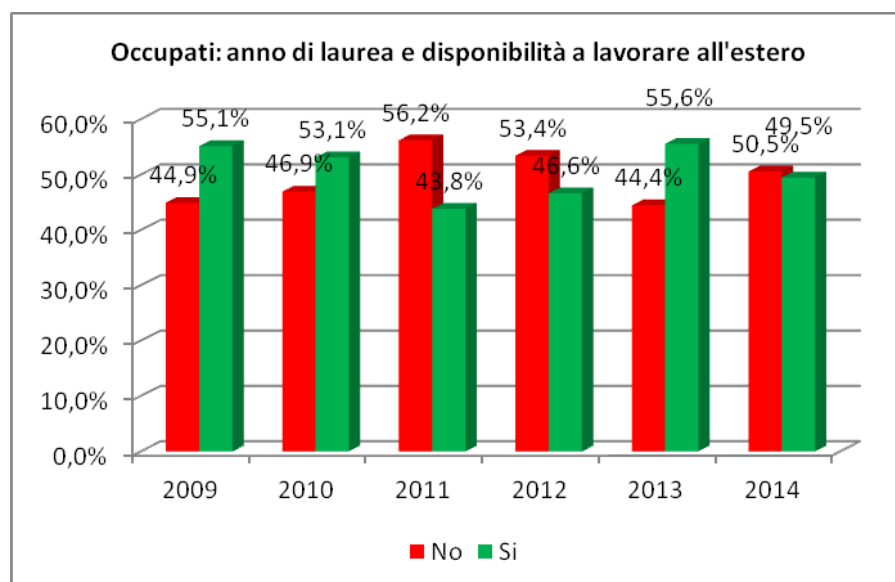
Mobilità ed Emigrazione

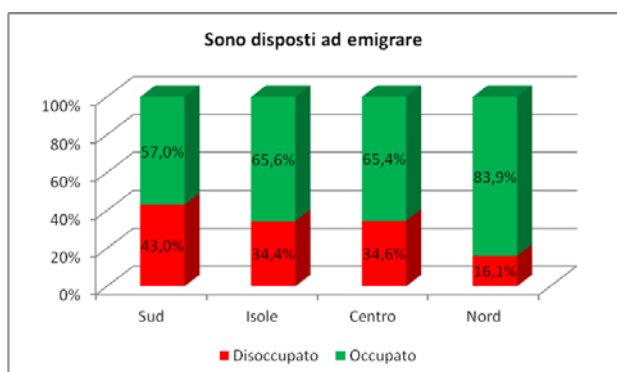
22. Saresti disposto a lavorare all'estero?

Analogamente alla disponibilità a cambiare regione pur di trovare un lavoro, la risposta alla disponibilità di emigrare conferma una crescita costante dal 2009.



Anche tra gli occupati vi è una buona propensione ad emigrare. In questo caso, a differenza del cambiare semplicemente regione ad invarianza di stipendio, le forti aspettative di maggiori retribuzioni legate ad un riconoscimento sociale della professione più evoluto rispetto all'Italia, spingono a scegliere il SI alte percentuali di infermieri, percentuali che si mantengono pressoché costanti negli anni.

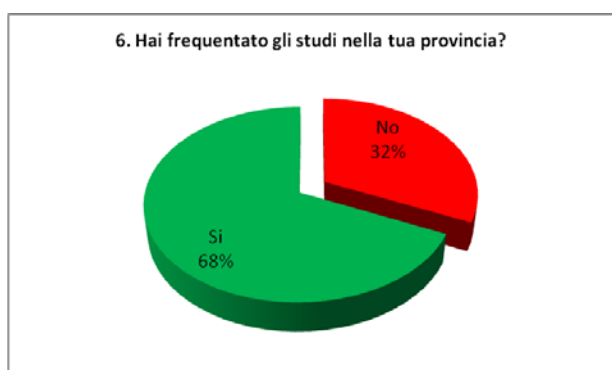




Geograficamente, tra i disoccupati sono più disposti ad emigrare gli infermieri del Sud (43%) rispetto al Nord (16,1)

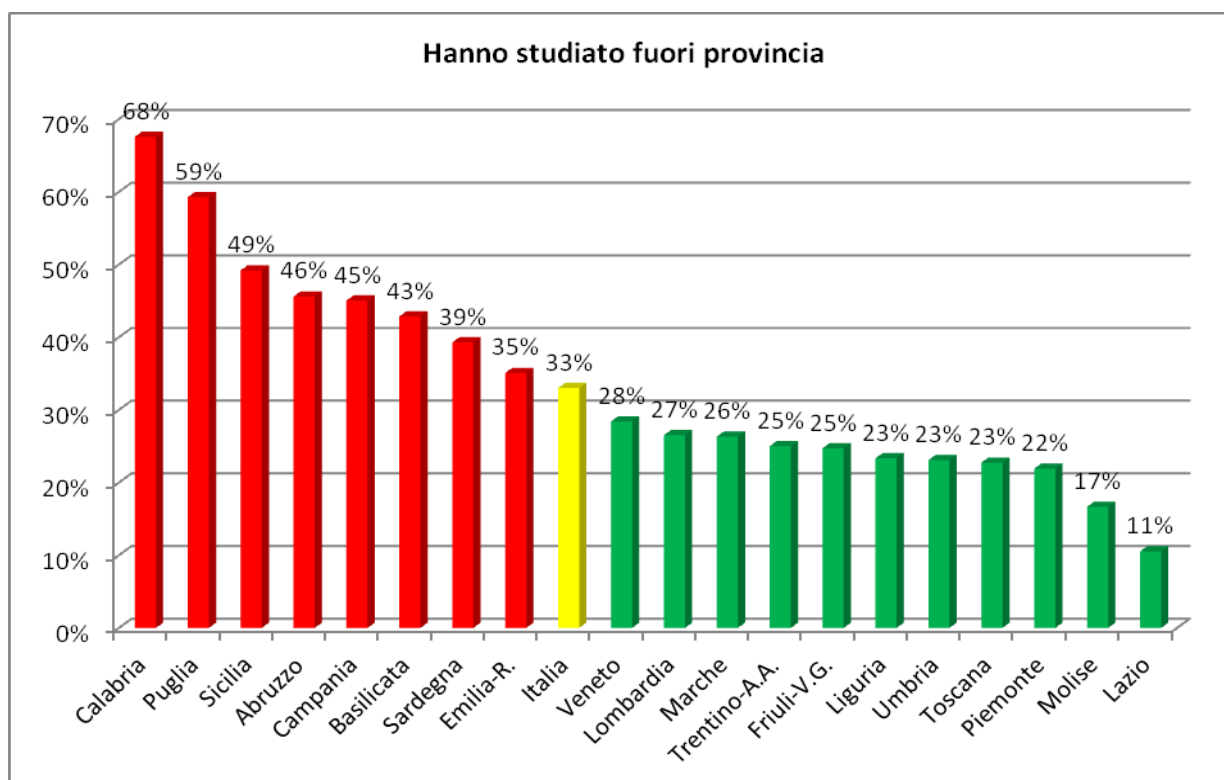
La sede dei corsi di laurea

6. Hai frequentato il corso di laurea nella tua provincia?



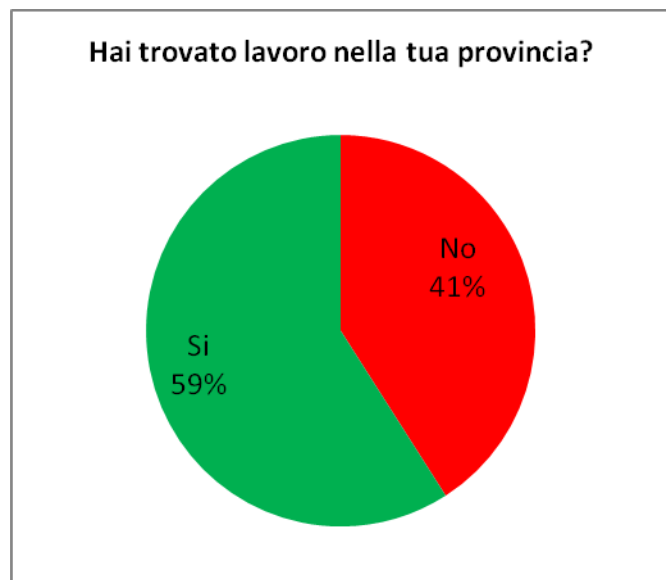
Uno su 3 ha dovuto frequentare i corsi di laurea fuori provincia.

Nel dettaglio delle regioni quelle del Sud hanno le maggiori percentuali in cui per studiare si è dovuti andare fuori provincia. La Calabria con il 68% e la Puglia con il 59% sono del 100% sopra la media nazionale del 33%. I più fortunati sono gli infermieri del Lazio dove 9 su 10 hanno studiato in provincia grazie all'abbondanza dell'offerta formativa consistente in quella regione.

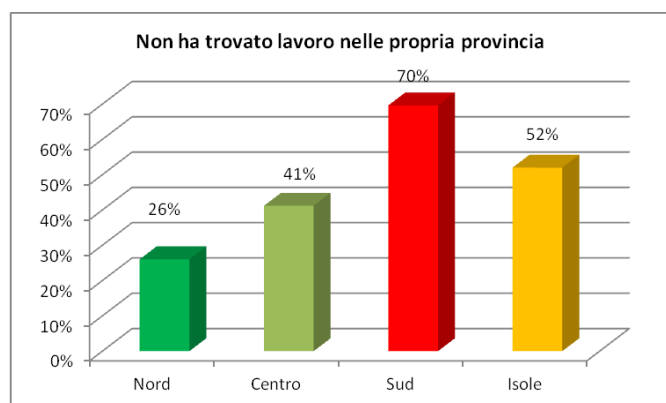


La Sede di lavoro

10. Il luogo in cui hai trovato lavoro è nella tua provincia?

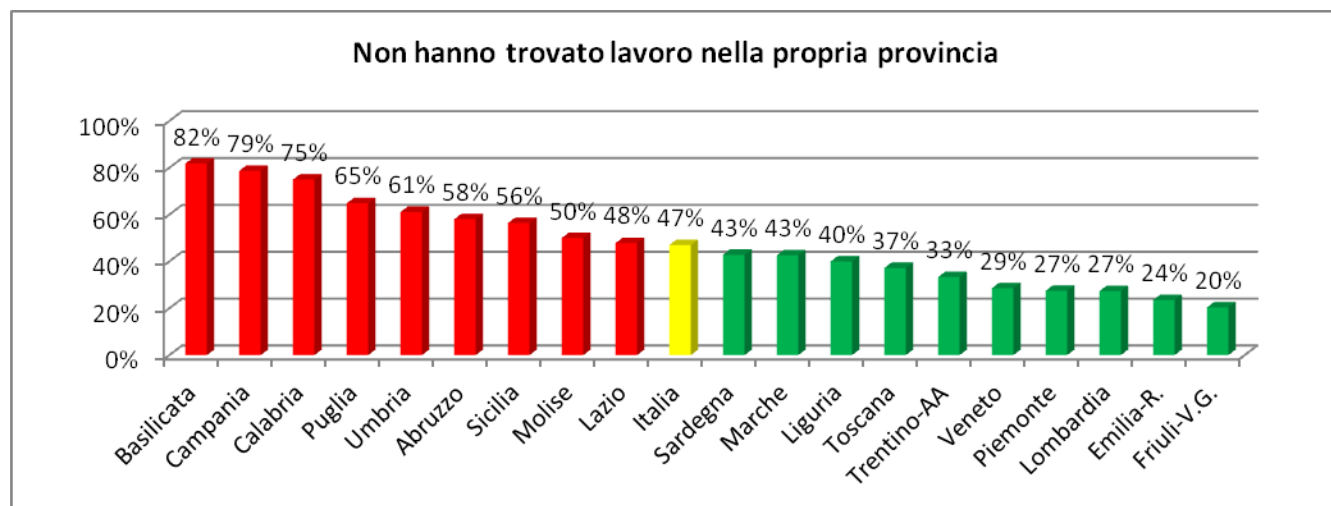


Il 41% di chi ha trovato lavoro ha dovuto allontanarsi oltre i confini della propria provincia di residenza.



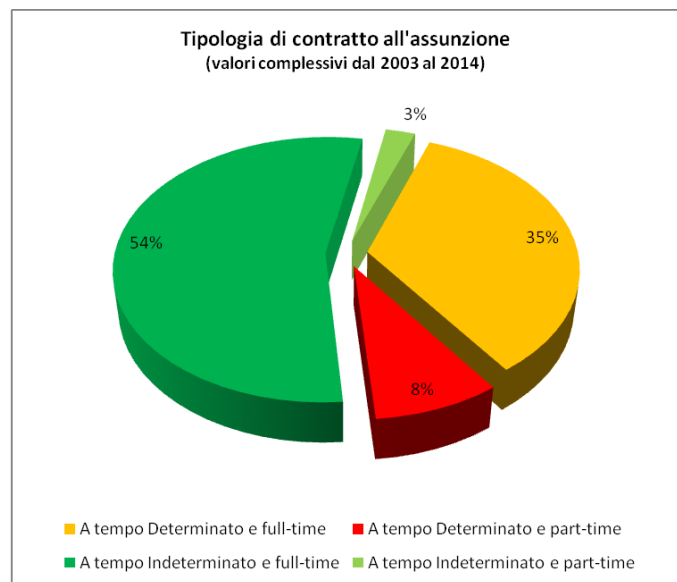
Al Sud la percentuale sale al 70%, nelle Isole è del 52%, al Centro del 41% mentre al Nord si abbassa al 26%.

Le Regioni a maggior migrazione alla ricerca di lavoro sono al Sud con la Basilicata all'82%, seguita dalla Campania al 79% e la Calabria al 75%. La media nazionale si attesta al 47%, il che vuol dire che 1 infermiere su 2 è migrato in cerca di lavoro. Friuli (20%), Emilia R (24%), Lombardia e Piemonte (27%) sono le regioni dove è più facile trovare lavoro senza dover cambiare provincia.



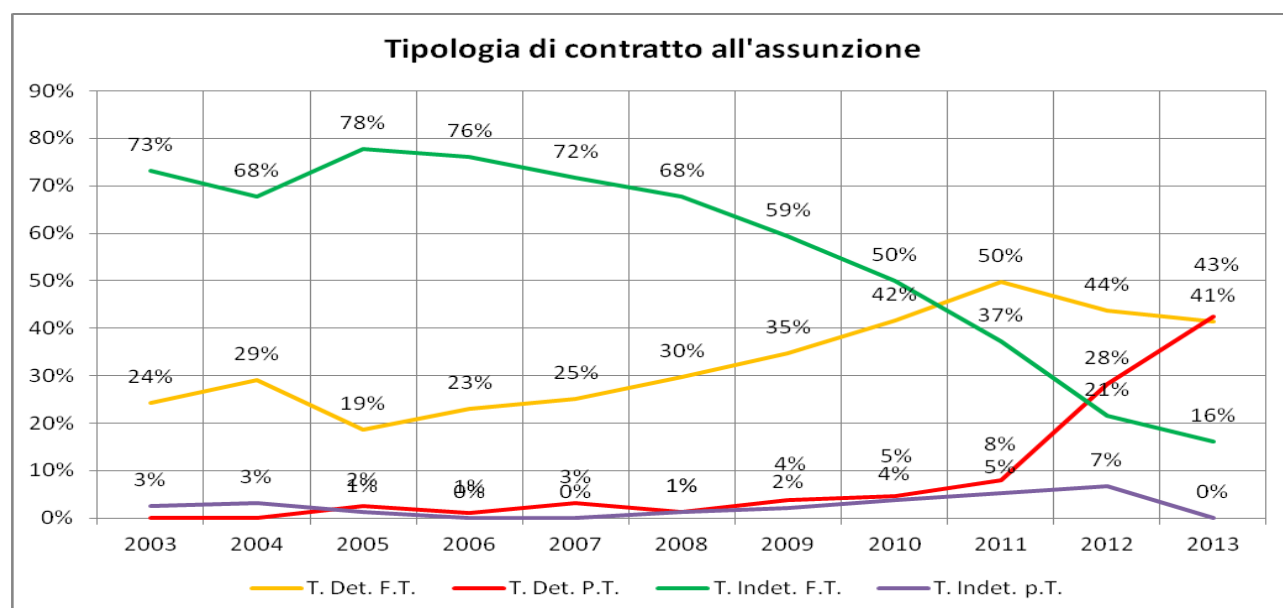
La Tipologia dei contratti di lavoro

11. Di che tipo di contratto di lavoro si tratta?

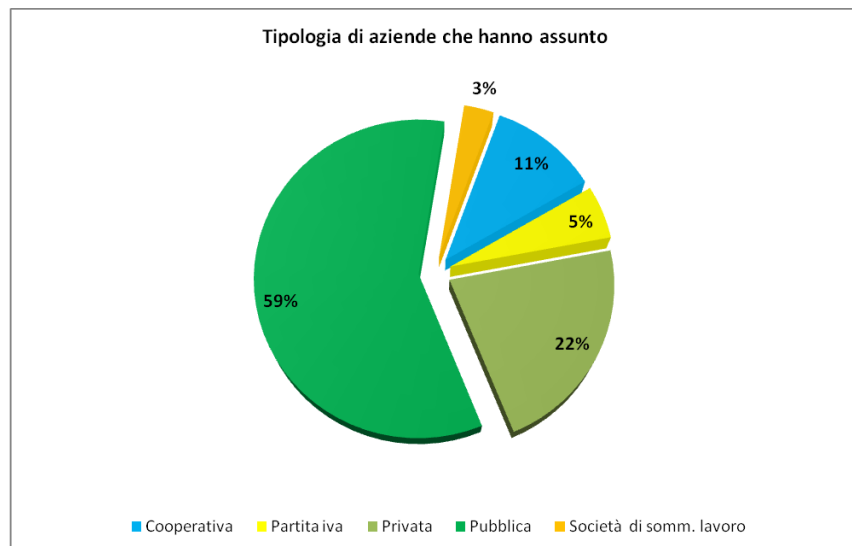


Considerando tutti gli infermieri che hanno trovato lavoro dal 2003 al 2014, il 57% ha trovato lavoro a tempo indeterminato di cui il 3% a part time; il 43% a tempo determinato di cui l'8% a part time. I precari sono quindi il 43% per un totale di 616 rispondenti.

L'andamento della tipologia dei contratti stipulati negli anni indica che il tempo indeterminato ha prevalso di gran lunga fino al 2008 con una media del 72%. Negli anni successivi la linea si porta decisamente verso il basso fino ad arrivare al 16% del 2013. I contratti di lavoro a tempo determinato (precari) hanno un andamento di crescita costante a partire dal 19% del 2005, raggiungono il picco del 50% registrato nel 2011 per poi discendere al 44% nel 2012 ed al 41% nel 2013 divenendo la tipologia di contratto più utilizzata. Interessante l'andamento dei tempi determinati part time, pressoché inesistenti fino al 2010, aumentano in modo esponenziale nel 2012 al 28% e al 43% nel 2013 superando di 2 punti i tempi determinati full time e conquistando il primo posto per tipologia di contratti stipulata. Il fenomeno è legato all'imponente sviluppo negli ultimi due anni delle Cooperative Socio-Sanitarie che prediligono come tipologia di contratto il part time, andando decisamente contro corrente.

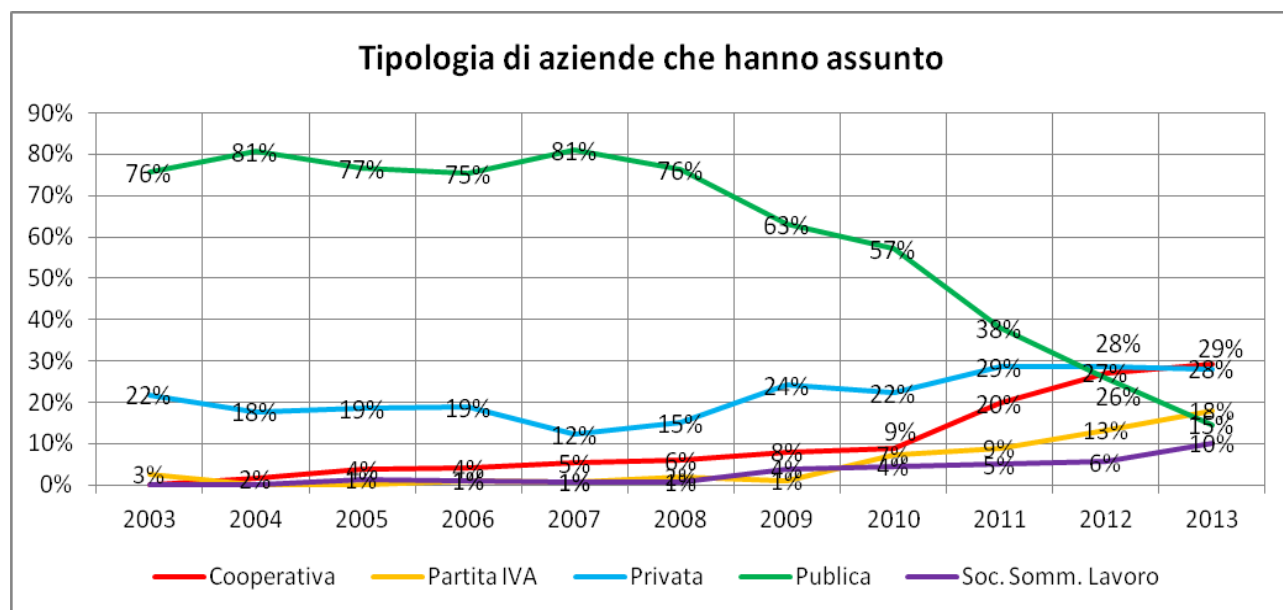


La tipologia delle aziende dove si è occupati

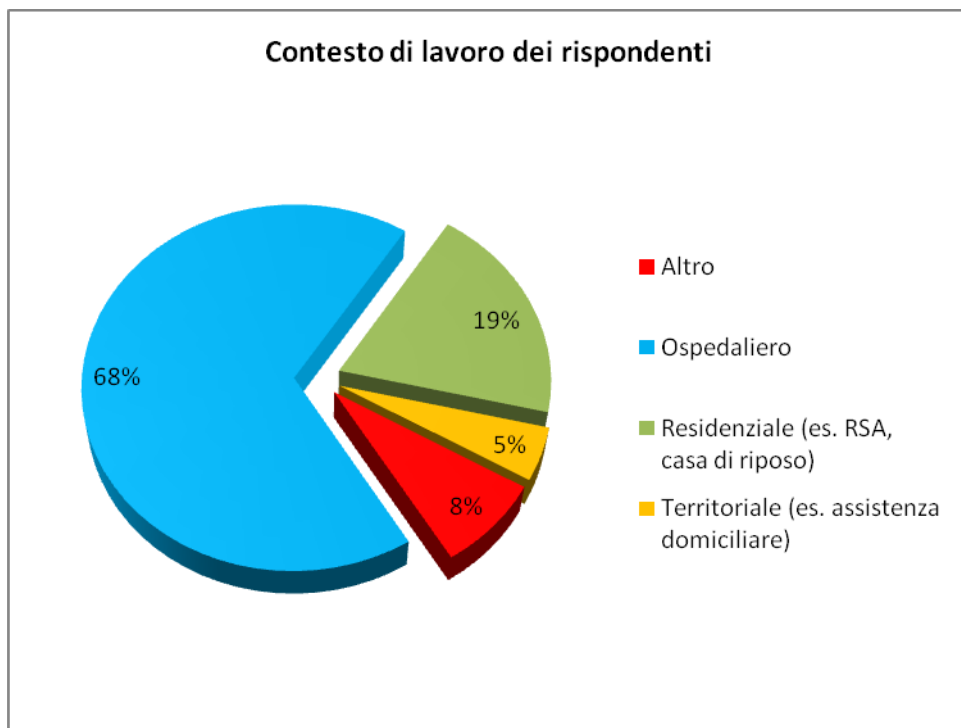


Riguardo al tipo di azienda in cui si è stati assunti, i valori complessivi mostrano una realistica rappresentazione dell'evoluzione del sistema sanitario dell'ultimo decennio, con un ridimensionamento del pubblico a favore di cooperative, società di somministrazione e partite IVA.

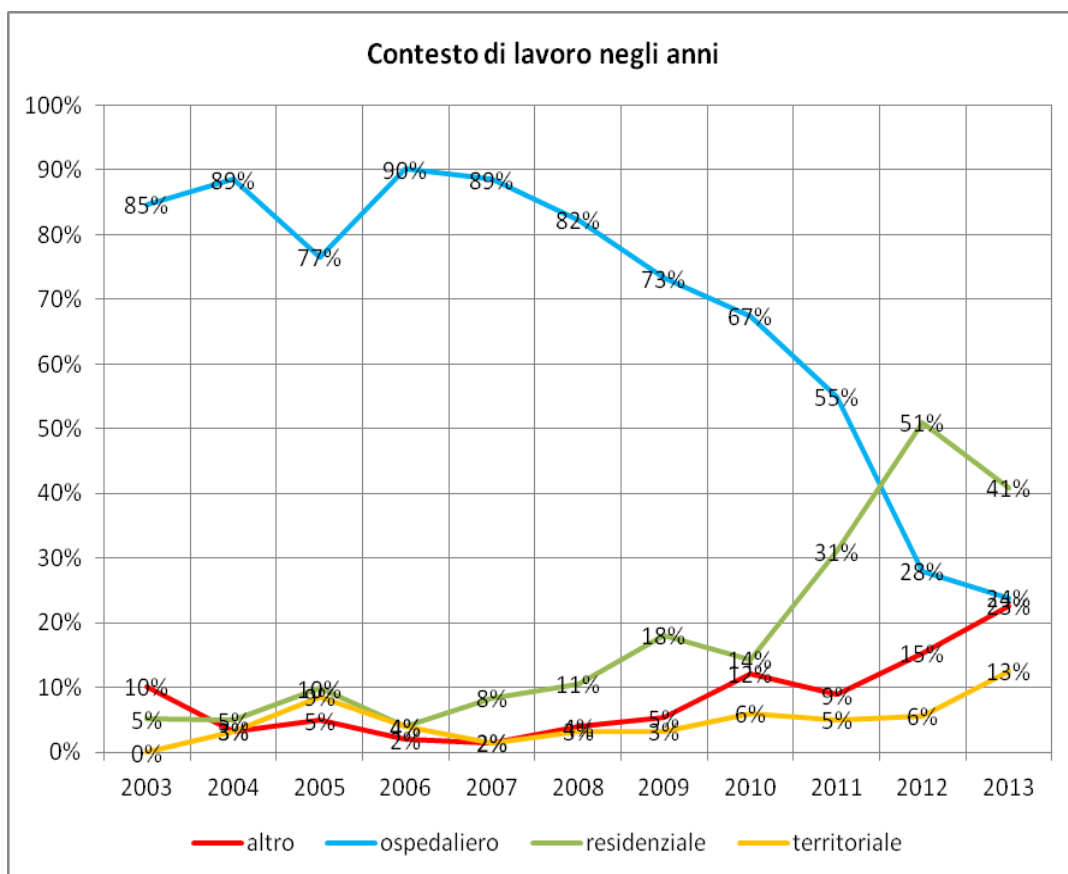
Nel dettaglio degli anni, fino al 2009 si assiste ad una figura speculare dell'andamento delle assunzioni tra aziende pubbliche e private, dimostrando che quando assumeva il pubblico si riducevano proporzionalmente le assunzioni nel privato. La figura speculare si interrompe a partire dal 2010 dove cominciano a prender piede le cooperative che dal 9% balzano al 29% nel 2013 conquistando il primato delle assunzioni. L'offerta pubblica resta prevalente con una media del 78% fino al 2008 per poi scendere decisamente fino al 15% del 2013. Ad oggi è penultima in classifica appena sopra le Società di Somministrazione lavoro che coprono il 10% delle assunzioni e che pur coprendo fette poco consistenti del mercato del lavoro, registrano una crescita del 66% tra il 2012 e il 2013. La partite IVA, quasi inesistenti fino al 2009, salgono lentamente la china attestandosi al 18% del 2013.



Tipologie particolari di contesto lavorativo



Il 68% è occupato presso strutture ospedaliere, il 19% presso le residenze assistite (RSA), il 5% sul territorio (ADI) e l'8% non si ritrova in nessuna delle tipologie precedenti.



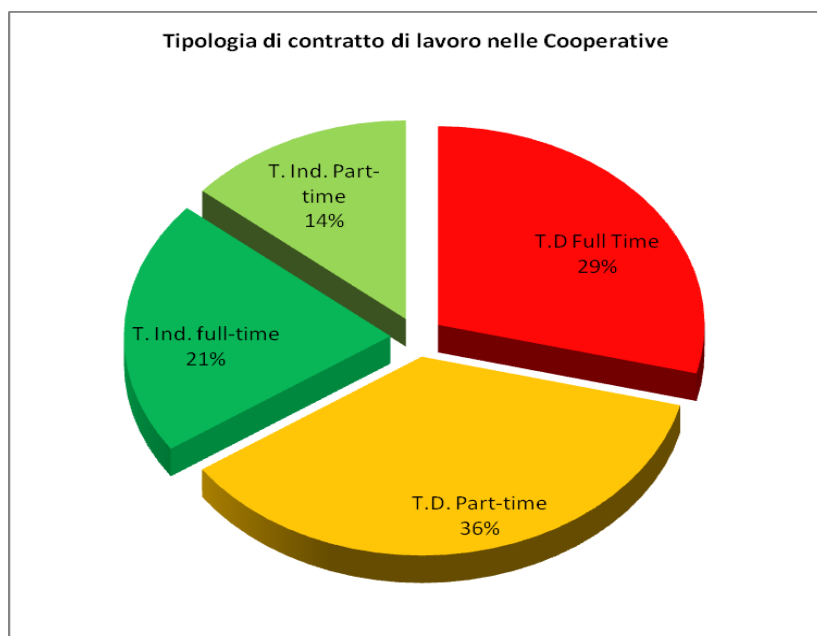
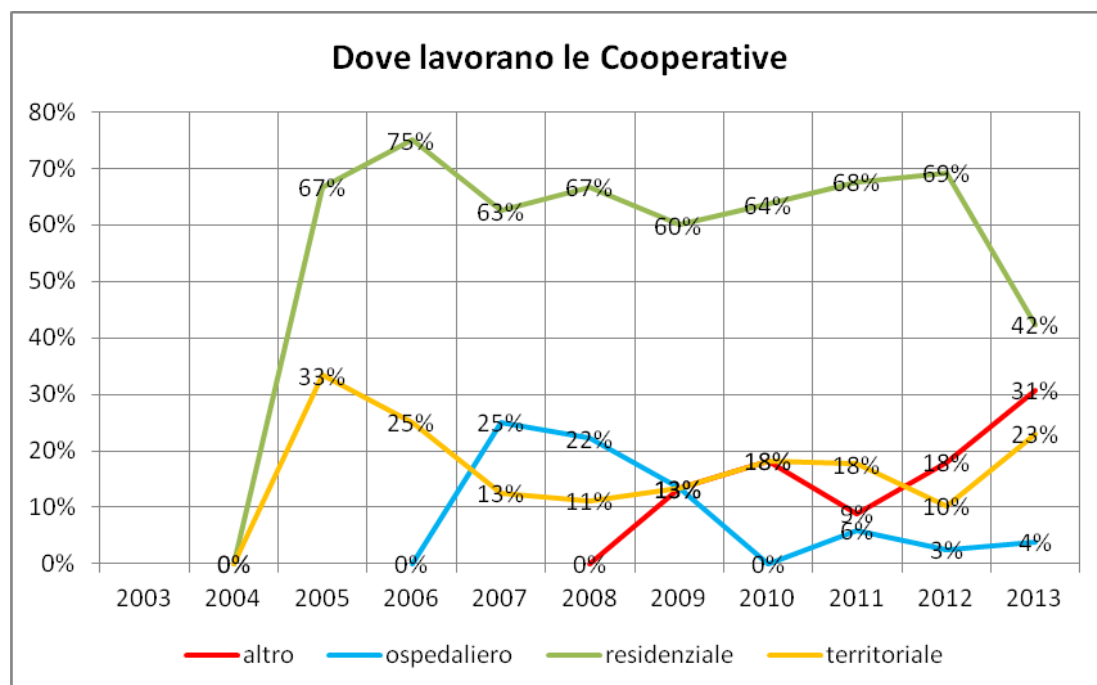
Sviluppando il grafico nel tempo, si assiste al lento declino dell'offerta ospedaliera del mercato del lavoro dei neolaureati che scende dal 90% del 2006 al 24% del 2013.

All'opposto, cresce l'offerta delle strutture residenziali che supera l'ambito ospedaliero nel 2012 con il 51% mantenendosi al top anche nel 2013 pur regredendo al 41%. In aumento l'occupazione nei servizi assistenziali sul territorio e altre tipologie rientranti in "altro".

LE COOPERATIVE

DOVE LAVORANO LE COOPERATIVE

Analizzando nel dettaglio i contesti in cui si svolge l'attività lavorativa delle cooperative si evidenzia la preponderanza indiscussa delle RSA con una media del 66% fino al 2012 che si riduce al 42% nel 2013. Il loro utilizzo nel settore ospedaliero, introdotto dal 2007, via via passa dal 25% del 2007 al 22% del 2008, al 13% del 2009, per azzerarsi nel 2010 e mantenersi intorno al 5% dal 2011 al 2013. Indicativo anche il settore dell'assistenza domiciliare che dal 2005 fa il suo ingresso e si attesta negli anni con un valore medio del 16%. Interessante anche il dato relativo al contesto delle cooperative presso "altre" attività che però l'indagine non specificava, che appare dal 2009 con un 13% e via via cresce fino al 31% del 2013.



TIPOLOGIA DI CONTRATTO DI LAVORO NELLE COOPERATIVE

Gli assunti a tempo indeterminato sono il 35%. Il 50% dei contratti è di tipo part time. Tra gli assunti a tempo indeterminato, il part time è del 40%, negli assunti a tempo determinato è del 55%. Il 64% ha avuto dai 2 agli 8 contratti rinnovati. La precarietà dei contratti con le Cooperative è riscontrabile dal 19,8% che avendo esaurito il periodo di contratto si ritrova attualmente disoccupato. Il 27% dei tempi determinati ha avuto in seguito la trasformazione a tempo indeterminato. Ciò è avvenuto entro l'anno per il 78,2%. Il 65% dei dipendenti dalle Cooperative ha dai 23 ai 30 anni. Il 56,5 %

dichiara di essere in graduatoria in uno o più concorsi pubblici. Il 71% si dichiara disponibile a cambiare regione ed il 39% anche ad emigrare. Per il 41% non si trattava del loro primo lavoro in quanto lavoravano già prima di laurearsi. Di questi il 20% svolgeva un lavoro in ambito sanitario ed ha un'età tra i 30 e i 45 anni.

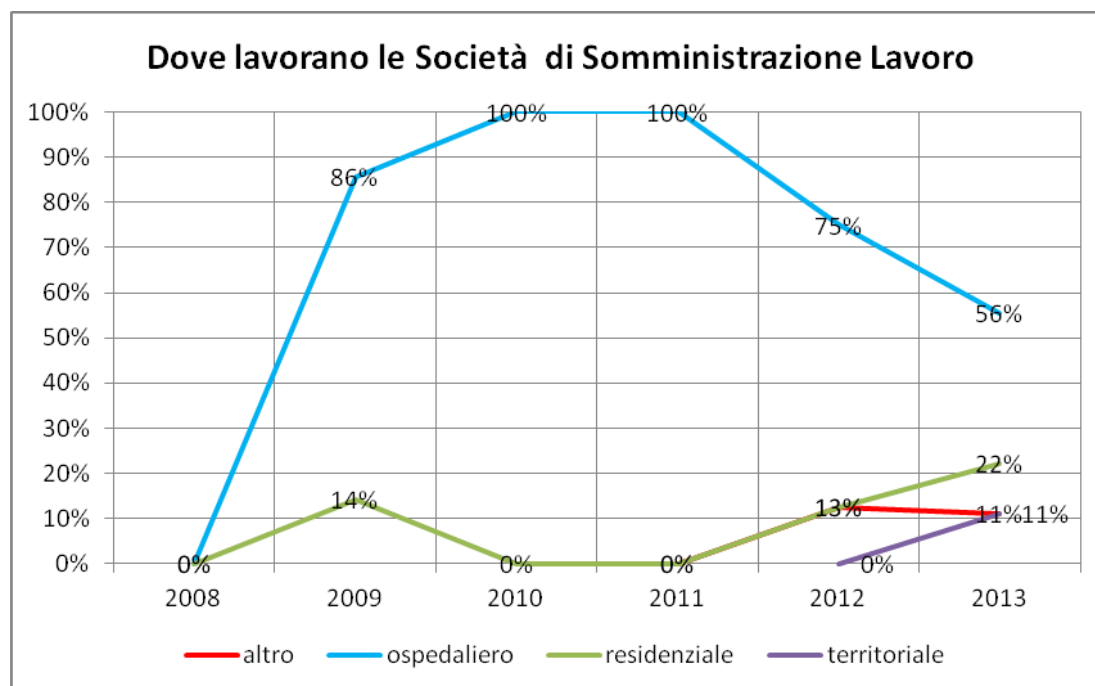
Le cooperative consentono il vantaggio di svolgere il lavoro nella propria provincia per il 78%. Chi si è trovato a lavorare fuori provincia ed ha chiesto la mobilità gli è stata accordata nel 15,3% dei casi.

Il 46% di chi lavora nelle Cooperative ritiene che il sindacato infermieristico possa essere d'aiuto. Ad affermarlo sono soprattutto i giovani fino ai 30 anni. Il 38% è incerto e si tratta per lo più di giovani dai 23 ai 27, ed il 16% risponde NO senza particolari distinzioni d'età.

La loro diffusione sul territorio è abbastanza omogenea, fatta eccezione per Basilicata, Sardegna, Calabria e Sicilia dove la presenza di Cooperative risulta scarsa.

LE SOCIETA' DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO

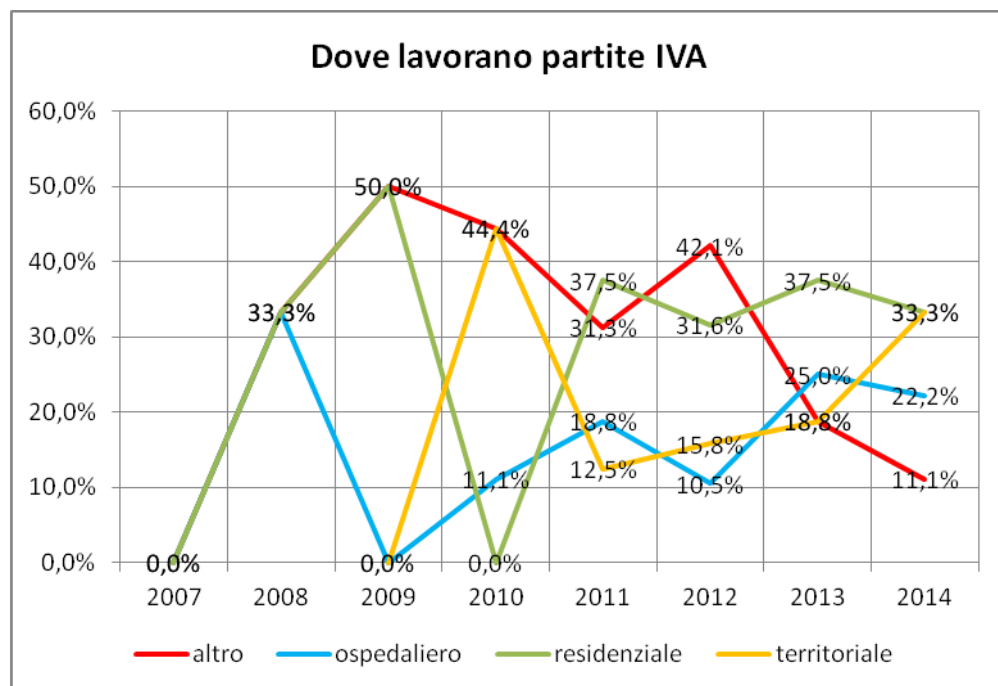
Riguardo agli interinali, dipendenti da Società di Somministrazione Lavoro, l'utilizzo è prevalentemente in ambito ospedaliero anche se si assiste ad una riduzione percentuale che passa dal 100% del 2011 al 56% del 2013 in quanto emerge il loro utilizzo anche nelle RSA, per compensare le assenze per ferie o anche per malattie. La tipologia del contratto di lavoro è prevalentemente a tempo determinato con l'11% di tipo part time. Solo il 20% è stato stabilizzato. Il 70% lavora nella propria provincia. A nessuno è stata concessa la mobilità. L'84% ha avuto più contratti a tempo determinato. Il 48% è in graduatoria nei concorsi pubblici e di questi, il 38% lo è in più di una graduatoria. Il 64% è disposto a cambiare regione per un altro lavoro ed il 52% anche ad emigrare.



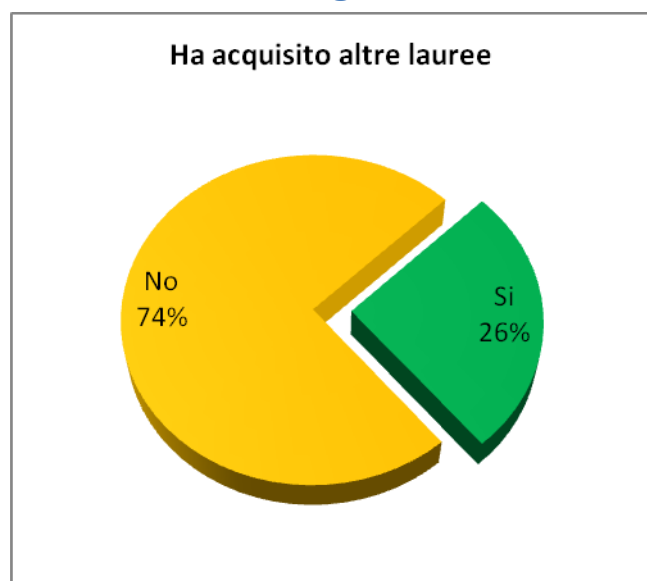
LE PARTITE IVA

Il fenomeno delle partite IVA si evidenzia timidamente ed in forma più consistente a partire dal 2010. L'esordio avviene in contesti da una parte definiti "altro" per il 33% dei rispondenti che con molta probabilità si riferiscono a collaborazioni in studi medici e "territoriale" e quindi assistenza ADI in forma collaborativa con le cooperative. Pur tuttavia si sta estendendo anche nel settore ospedaliero e residenziale caratterizzandosi con un 17% nel settore ospedaliero, un 19% in quello territoriale ed un 31% in quello residenziale. Geograficamente prevale il Centro (41% con la Toscana in testa) sul Nord al 30% (Piemonte in testa). Il Sud al 18% vede la Puglia tra le capofila e le Isole all'11% con

la Sicilia nettamente prevalente sulla Sardegna. Attualmente il 15% delle Partite IVA dichiara di essere "disoccupato" a conferma che non necessariamente si tratta di veri liberi professionisti ma piuttosto di contratti flessibili. Il 75% di questi contratti è a tempo determinato di cui il 47% part time. Il 44% ha avuto più di un contratto a tempo determinato. Il 7% dichiara di essere passato in seguito a tempo indeterminato. Tra i tempi indeterminati il 13% è part time. Anche in questo caso il lavoro è prevalentemente svolto nella propria provincia di residenza (81%). Il 65% è disposto a cambiare regione ed il 49% anche ad emigrare. Il 32% è in graduatoria nei concorsi pubblici. Il 28% ha più di una laurea e per il 34% non si tratta di primo impiego. Anche se si tratta di liberi professionisti, il 55% di loro ritiene utile il sindacato infermieristico, il 32% è indifferente ed il 13% è contrario.



Altre lauree conseguite



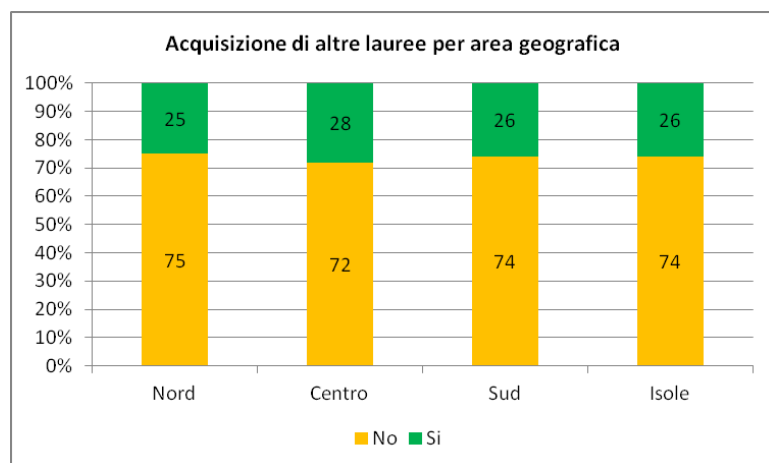
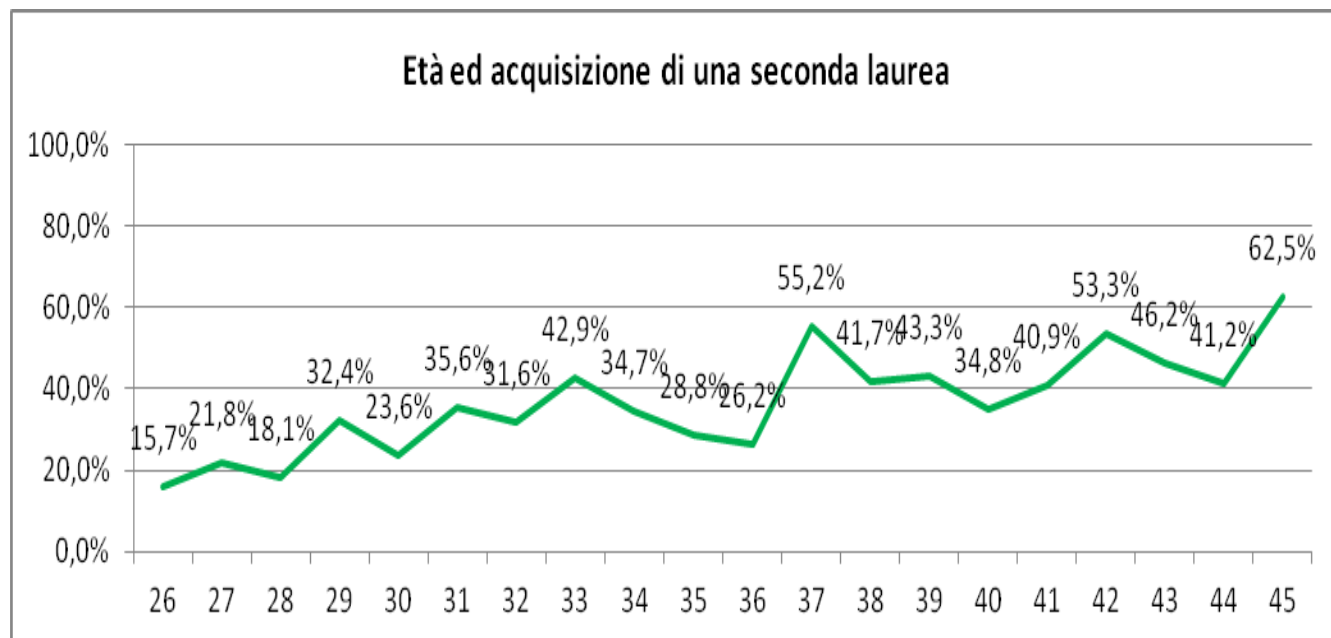
Il 29% dei maschi hanno un'altra laurea, percentuale che scende al 25% tra le femmine.

Tra gli occupati il valore sale al 29% per il SI e scende al 19% tra i disoccupati.

Nel settore pubblico il 30% dichiara di avere una seconda laurea; in quello privato il 31%; nelle cooperative il 22%.

La percentuale sale al 33% tra chi svolgeva già un'altra attività lavorativa prima di fare l'infermiere e raggiunge il 44% tra chi svolgeva la precedente attività nell'ambito sanitario.

Nella suddivisione per età, la percentuale di chi raggiunge una seconda laurea cresce dal 15,7% dei 26 anni fino a raggiungere il 55,2% dei 37 anni per poi stabilizzarsi su una media del 46,6%.



Tra le aree geografiche si distingue il Centro con il 28% dei rispondenti che hanno acquisito una seconda laurea. Seguono le Isole ed il Sud con il 26% e il Nord con il 25%.

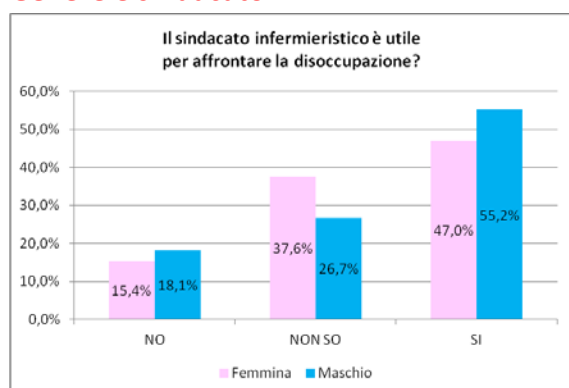
Sindacato e disoccupazione

27. Ritieni che il sindacato infermieristico possa essere d'aiuto per affrontare il problema della disoccupazione e del precariato?

Per il 50% il sindacato è utile per affrontare la tematica della disoccupazione e del precariato.

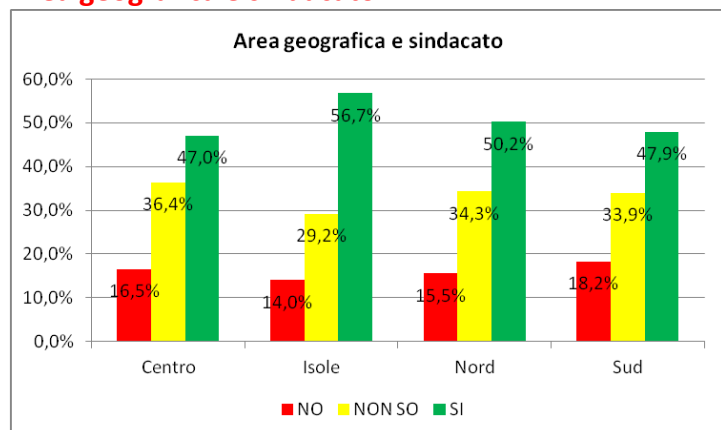


Genere e sindacato



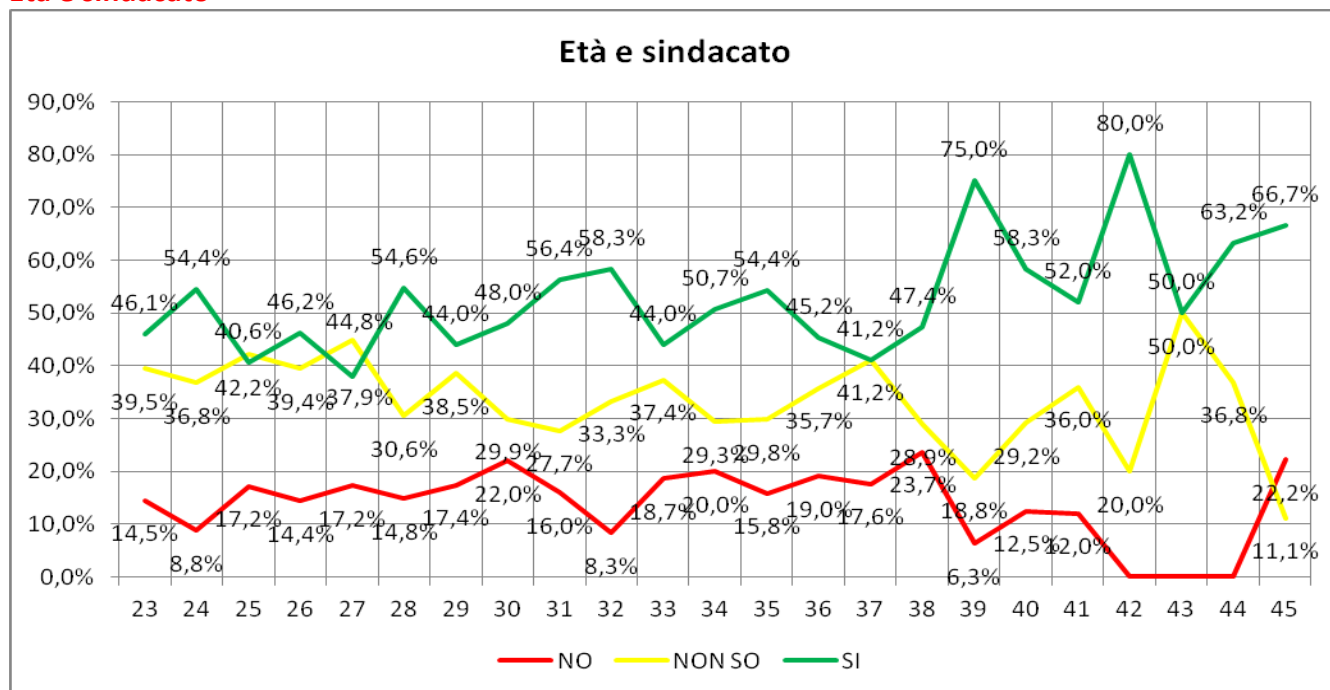
Distinguendo tra i sessi si verifica che i maschi sono più propensi all'utilità dell'associazione sindacale per il 55% (47% le femmine) e sono anche meno indecisi con un 26,7% di "non so" rispetto al 37,6% delle femmine. Sono anche più decisi nell'affermare il contrario, visto che il 18,1% risponde NO contro il 15,4% delle femmine.

Area geografica e sindacato

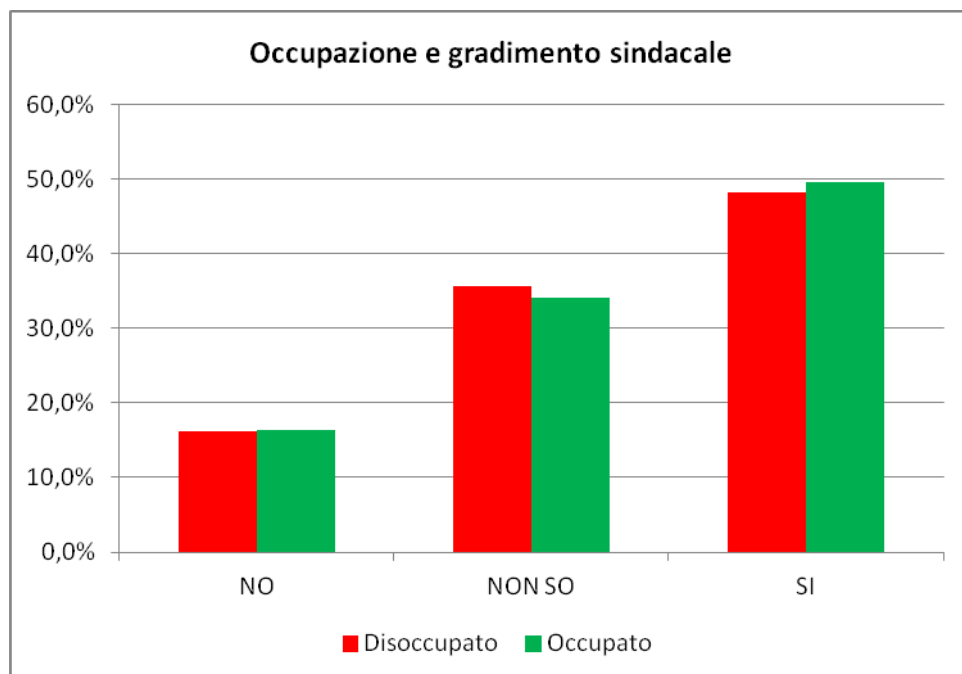


Nelle aree geografiche sono le Isole ad avere più propensione sindacale con il 56,7% dei SI ed è ancora loro il primato dei NO con il 14%, mentre tra gli indecisi prevale il Centro con il 36,4%.

Età e sindacato



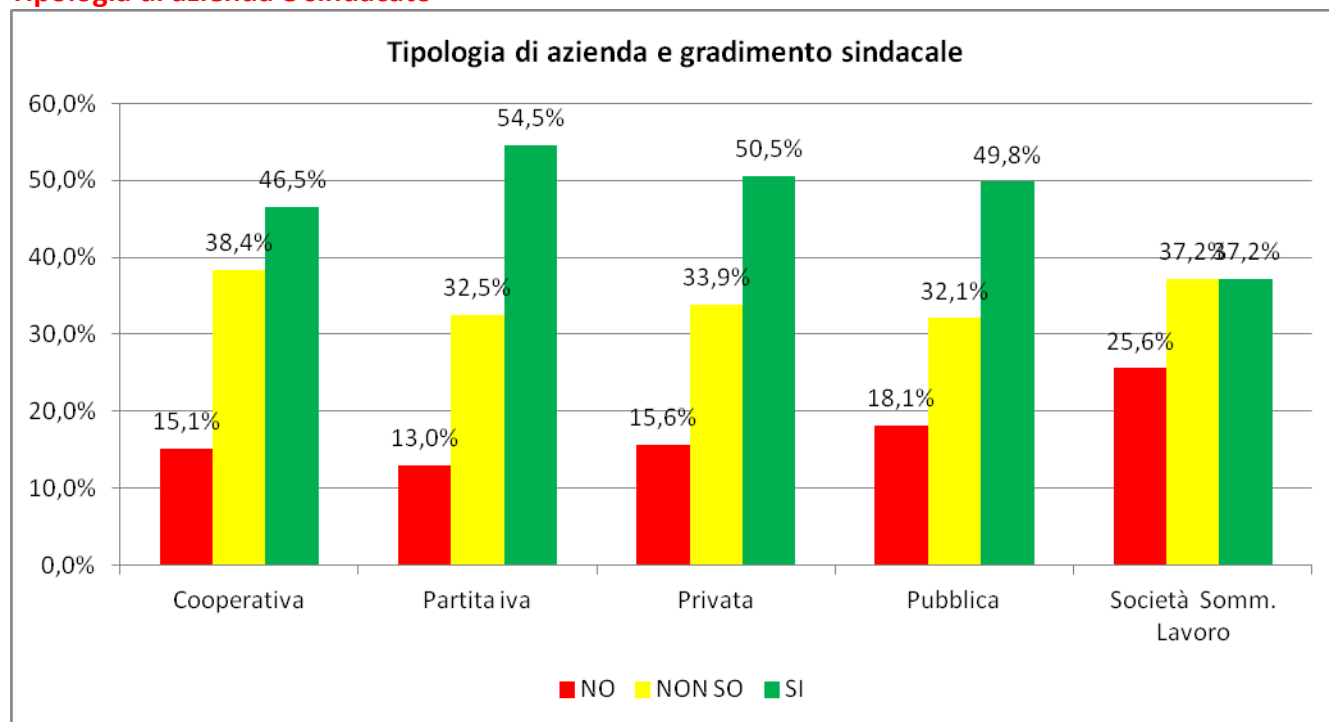
Non vi sono grosse variazioni tra le classi di età, fatta eccezione sopra i 38 anni dove le contrapposizioni si distanziano a favore dei SI ed a svantaggio dei NO.



Occupazione e sindacato

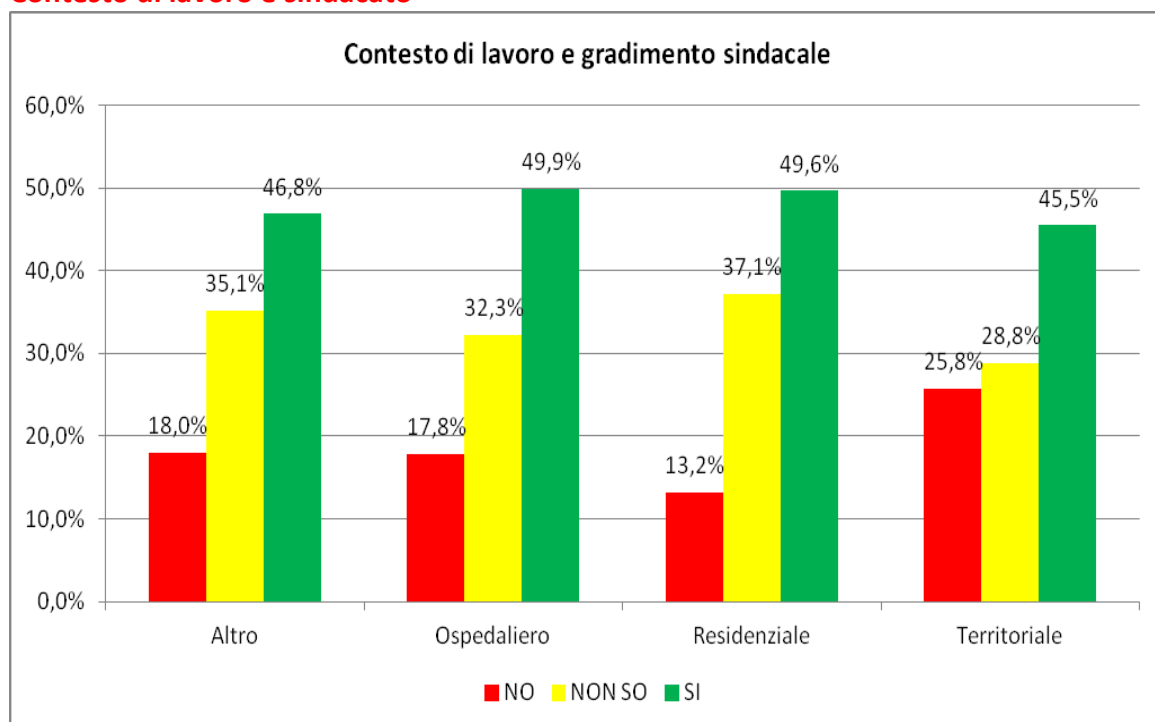
Anche nella distinzione tra occupati e disoccupati non si registrano significative variazioni di pensiero circa l'utilità del sindacato ai fini della soluzione delle problematiche occupazionali.

Tipologia di azienda e sindacato



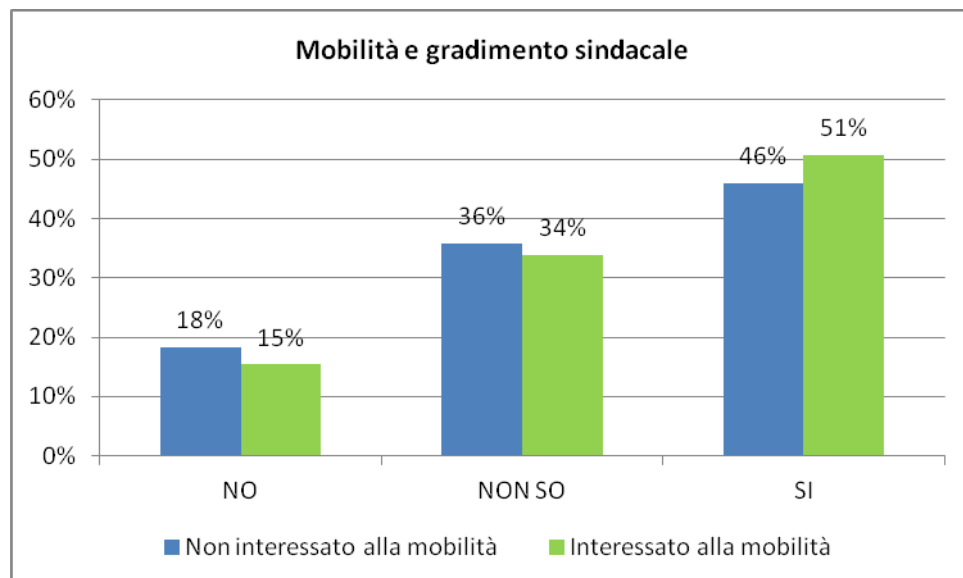
Distinguendo per la tipologia delle aziende di appartenenza rispetto all'utilità dell'azione sindacale prevalgono le partite IVA con un 54,5% di Si ed un 13% di NO, mentre sono alla pari i SI intorno al 50% i dipendenti di aziende pubbliche e private con una leggera prevalenza dei NO nel pubblico (18,1% contro il 15,6%) ed al 46,5% quelli delle cooperative. Le società di somministrazione lavoro registrano il dato più negativo con il 37,2%. In esse il gradimento della funzione sindacale è il più basso, essendo anche elevata la percentuale di chi risponde NO (25,6%).

Contesto di lavoro e sindacato



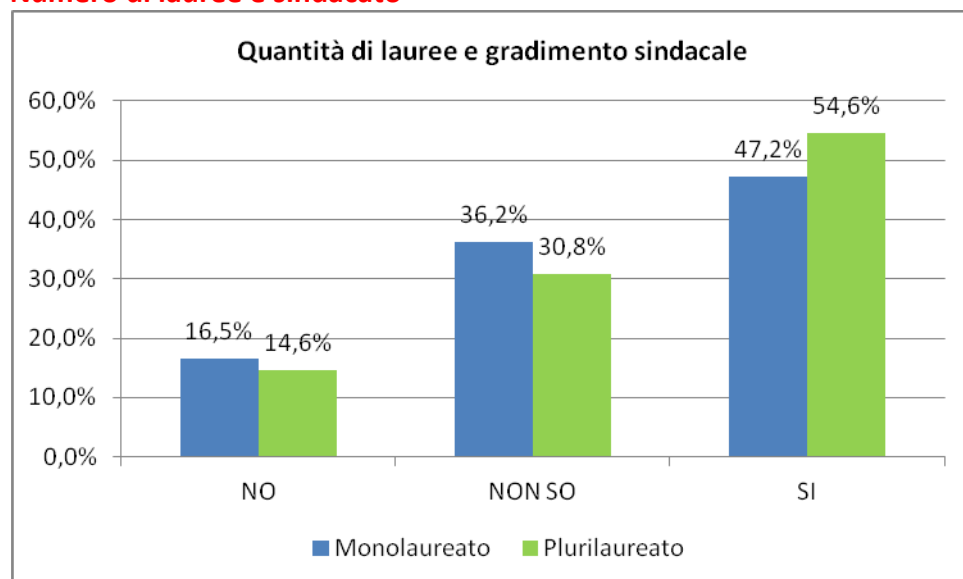
Riguardo al contesto di lavoro quello ospedaliero e residenziale registrano rispettivamente il 49,9% ed il 49,6% di SI. Tra gli indecisi prevalgono le strutture residenziali con un 37,1% mentre tra i NO si registra un netto 25,8% tra chi lavora sul territorio.

Mobilità e sindacato



Interessante il confronto su chi ha espresso di voler cambiare regione pur di trovare lavoro, dove troviamo una discreta differenza di gradimento dell'utilità del sindacato a favore di quest'ultima, con percentuali più basse per il NO, per il NON SO e con il 51% dei SI.

Numero di lauree e sindacato

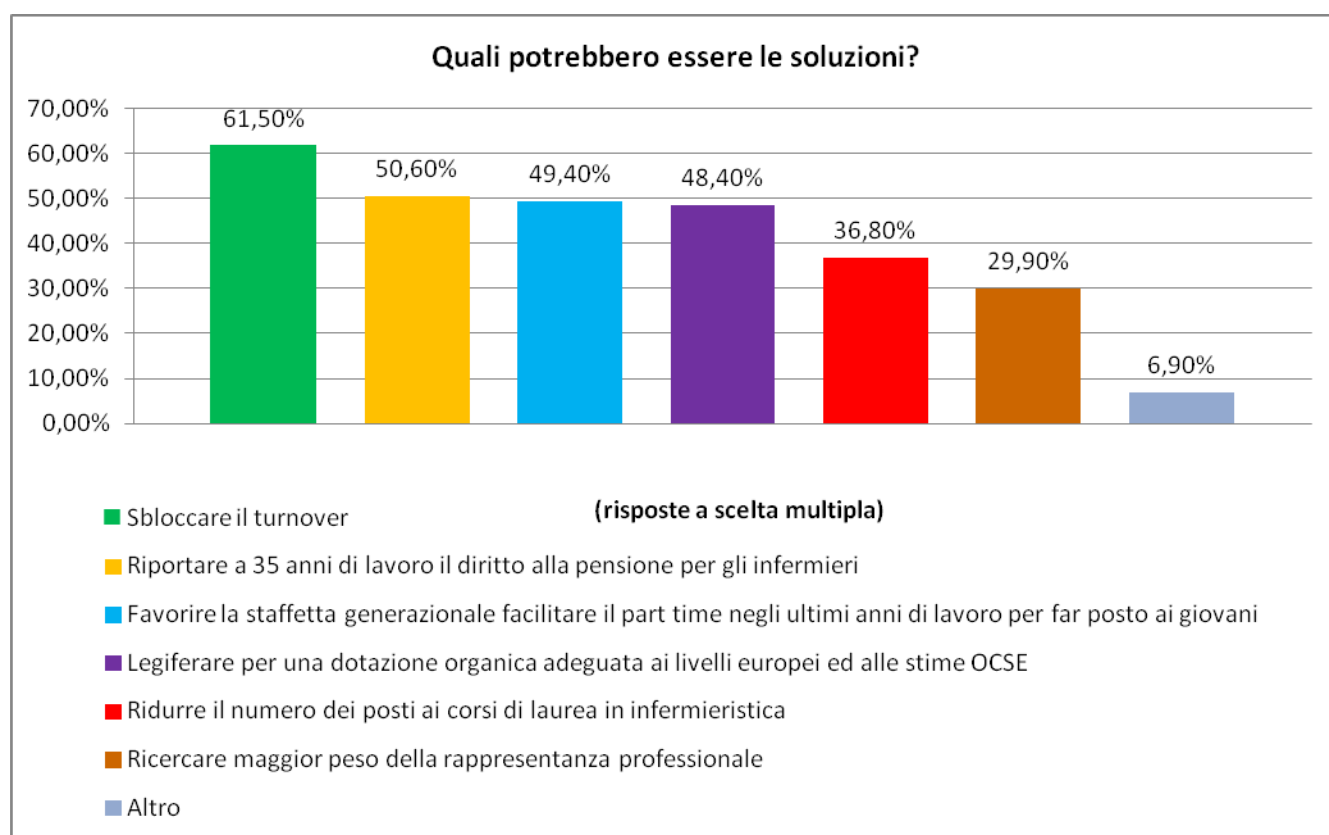


E' sul confronto tra i plurilaureati ed i monolaureati che si ravvisa il maggior gradimento della funzione sindacale, con il 54,6% di SI, il 30,8% dei NON SO e il 14,6% dei NO.

Possibili soluzioni

28. Secondo te, quali potrebbero essere le soluzioni per migliorare la situazione occupazionale Infermieristica?

Le risposte multiple consentite da questa domanda hanno classificato le 7 scelte suggerite portando al primo posto con il 61,5% la richiesta di sbloccare il turnover. Seguono a pari merito intorno al 50% il "Ripartire a 35 anni il diritto alla pensione per gli infermieri", il "Favorire la staffetta generazionale facilitare il part time negli ultimi anni di lavoro per far posto ai giovani" e il "Legiferare per una dotazione organica adeguata ai livelli europei ed alle stime OCSE". Il 36,8% è molto più realistico scegliendo la soluzione a costi zero e che non necessita di iter parlamentari di "Ridurre il numero dei posti ai corsi di laurea infermieristica". Uno su tre intravede la soluzione nel "Ricerca maggior peso della rappresentanza professionale" che però non risolve nel contingente il problema. Un 6,9% avrebbe altri suggerimenti che si potranno leggere nella risposta n° 29 che invece era di tipo "aperto".



Suggerimenti

29. Hai altri suggerimenti?

Il 14,9% dei rispondenti ha aggiunto delle proprie considerazioni. Per facilitarne la lettura le abbiamo raggruppate in generali e specifiche. Di seguito quelle di carattere generale.

CONSIDERAZIONI GENERALI

L'esortazione più gettonata è un maggior riconoscimento sociale della professione infermieristica seguita dalla richiesta di favorire il turnover del personale e associato alla conseguente usura subita nel tempo. Parimenti viene invocata una maggior presenza dell'IPASVI e la necessità di attuare forme di protesta da parte del sindacato. Non secondarie sono le richieste rivolte al MIUR per una seria programmazione regionale riguardo i numeri di posti annui nei corsi di laurea infermieristica, una maggiore selezione di sbarramento agli accessi e l'incremento delle specializzazioni.



Particolare attenzione è rivolta alle tematiche concorsuali, per le quali si chiede lo sblocco dei concorsi, l'istituzione di un'unica graduatoria nazionale e/o regionale ed il conseguente concorso. Allo stesso tempo i concorsi si ritengono inutili al fine della selezione per merito.

Dal punto di vista delle tematiche sociali della professione, si chiede uno sviluppo dell'ADI, così come l'incentivazione dell'infermiere di famiglia, dell'infermiere nelle farmacie e degli studi professionali oltre che dell'infermiere insegnante di educazione sanitaria nelle scuole e dell'infermiere competente in medicina del lavoro. Da qualcuno si auspica un maggior scambio di esperienze professionali con l'estero.

Sul fronte politico si chiede che la politica stia fuori dalla sanità e che si evitino ulteriori tagli considerandone le conseguenze ingestibili e dannose al sistema. Si auspica una presenza più consistente di infermieri in Parlamento.

Alle università è chiesto di migliorare la formazione e di promuovere borse di studio, di impedire i fuori corso, di aumentare gli infermieri docenti ed evitare che lo siano i medici. Si chiedono misure più restrittive sull'accesso con test psico-attitudinali. Si chiede al MIUR di sospendere i corsi di laurea per evitare l'eccesso di offerta sul mercato del lavoro.

Viene auspicato che cresca una maggiore consapevolezza professionale e che il sindacato di categoria sia finalmente il punto di riferimento degli infermieri prendendo le redini della contrattazione di settore.

Sul tema dei concorsi pubblici, si leva la richiesta di sburocratizzarli, di rendere i test più pertinenti, di favorire i residenti.

Sull'IPASVI viene segnalato un possibile conflitto di interessi riguardo al numero delle quote degli iscritti in particolare per quelli disoccupati che nonostante l'assenza di retribuzione sono costretti a pagare la tassa d'iscrizione al collegio. Si chiede anche una maggiore severità nella concessione del riconoscimento della conoscenza della lingua italiana agli infermieri non comunitari.

Altre tematiche segnalate sono quelle relative al non riconoscimento economico della formazione e delle specializzazioni acquisite, la mancanza di meritocrazia, l'eccessiva concorrenza delle strutture private sul sistema pubblico, gli sprechi da ridurre, lo stop all'immigrazione degli infermieri stranieri.

Sul fronte della mobilità, si chiede l'istituzione di un database unico nazionale per facilitare gli scambi per compensazione e il suo incentivo, ma c'è anche chi ne chiede l'abolizione così come chi la auspica ai fini della maturazione professionale.

Sul tema disoccupazione si chiede che l'assunzione avvenga subito dopo la laurea per scongiurare la perdita delle conoscenze e della manualità acquisita e qualcuno chiede che vengano svolti corsi di mantenimento per chi è senza lavoro.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Le richieste più gettonate sono la stabilizzazione dei precari, l'aumento degli stipendi, il rispetto degli organici, la denuncia di carichi di lavoro eccessivi, il demansionamento, la richiesta di correlare lo stipendio a responsabilità e carichi di lavoro e di facilitare il part time. A pari importanza è chiesto di incentivare la mobilità e di sbloccarla. Sale anche un appello ai sindacati affinché si attuino proteste concrete.

Si chiede di impedire l'utilizzo delle cooperative nel pubblico così come l'utilizzo dei volontari in pensione in quanto precludono eventuali nuove assunzioni. Si chiede che non siano conteggiati tra i profili di appartenenza quegli infermieri che svolgono mansioni impiegate al fine di liberare posti destinati all'effettiva assistenza e di procedere sistematicamente alle revisioni delle limitazioni lavorative. Si chiede che si facilitino i prepensionamenti e di assumere più OSS. Non manca l'esortazione ai colleghi affinché si rispetti rigidamente le proprie competenze e mansioni evitando di prestarsi a compensare ogni necessità aziendale. Si chiedono maggiori controlli sulle cooperative accusate di far

svolgere nella stessa giornata doppi turni di lavoro così come di imporre alle aziende che venga riconosciuto ai dipendenti delle cooperative lo stesso trattamento economico del proprio personale. Si chiede che vengano impediti i contratti interinali e l'utilizzo di liberi professionisti in sostituzione del personale mancante. Si chiede la limitazione del ricorso agli straordinari e la verifica della loro efficacia.

Non manca l'appello all'effettivo riconoscimento del merito e della formazione, allo sviluppo dell'ADI, all'incentivazione della libera professione intramoenia, allo sviluppo delle progressioni di carriera. Avanza la richiesta del riconoscimento delle specializzazioni per aree assistenziali e dell'effettivo loro utilizzo nella selezione del personale. Un esempio spesso citato è quello degli infermieri pediatrici che se da un lato godono di garanzie circa il loro utilizzo nell'area pediatrica, dall'altra ne pagano la discriminazione per l'assegnazione presso altre aree assistenziali. Si lamenta il rallentamento dell'attività assistenziale dovuto ai processi di lavoro informatizzati.

Riguardo all'orario di lavoro, si chiede la revisione dei part time, una maggiore flessibilità dei turni di servizio, asili nido aziendali.

Vi è la richiesta di facilitare l'assunzione degli infermieri che hanno svolto il tirocinio prevalentemente presso la stessa struttura evitando da una parte i costi aziendali dell'organizzazione dei concorsi e favorendo dall'altra l'inserimento di personale che già conosce l'organizzazione aziendale e quindi più operativo in quanto non necessita di inserimento. Stessa richiesta proviene dai neoinfermieri volontari presso le strutture in cui operano. In un caso è stato segnalato il ricambio totale del personale in servizio presso un reparto, sostituito in toto e nel giro di poco tempo dai neoassunti, la maggior parte dei quali a tempo determinato.

Si ritiene inefficace l'azione dei sindacati, alcuni ritenuti compiacenti e si chiede la revisione del contratto nazionale in base alle innovate condizioni professionali. Lamentate anche nei confronti della dirigenza infermieristica che non si schiera in difesa della professione. Si denuncia la mancanza di controlli da parte dell'IPASVI circa situazioni di illeciti normativi deontologici e professionali.

Non mancano critiche agli sprechi, così pure l'auspicio alla riduzione del numero dei dirigenti e dei loro stipendi oltre che alla necessità che prevalga il merito nella loro scelta.

SANITÀ PRIVATA

Al primo posto delle richieste si registra, stranamente per questo settore, una richiesta di maggior attenzione al merito, in discordanza con quanto da sempre sostenuto da più parti, specie dall'imprenditoria privata. Si chiede di non effettuare più tagli ai finanziamenti. Si denunciano situazioni di eccessivo sfruttamento lavorativo. Si chiede di eliminare l'utilizzo delle cooperative (denunciando situazioni di doppio lavoro) in quanto espongono a ricatto i dipendenti delle strutture private, così pure l'utilizzo dei liberi professionisti. Si criticano gli eccessivi stipendi dei dirigenti ed in particolare per quelli infermieristici si chiede loro di stare dalla parte della professione e di rafforzare la propria autonomia gestionale. Si chiede di favorire la mobilità anche nel settore privato, il rispetto degli organici e di favorire il turn over.

Si chiede che vi sia personale dedicato alle postazioni del 118; che venga contenuto lo straordinario; di limitare per legge il numero dei contratti a tempo determinato. Si chiede di ridimensionare il ruolo del medico ed i suoi privilegi. Viene criticato anche lo sgravio fiscale alle aziende che assumono gli under 25 in quanto discriminatorio.

Si avverte anche una certa avversione verso i privilegi dei dipendenti pubblici, in particolare verso i migliori trattamenti di punteggio a loro riservati nei concorsi pubblici (anzianità di servizio nel SSN).

COOPERATIVE

Al primo posto viene la richiesta di impedire che vengano utilizzate nel settore pubblico per sopperire al personale mancante; detto da chi ci lavora dal di dentro, andrebbe letta come una richiesta di passare a migliori condizioni contrattuali con l'auspicio di essere assunti con il contratto dei dipendenti pubblici della sanità.

Segue la richiesta di incremento stipendiale e di assunzioni per merito.

Non mancano le denunce di condizioni di ricatto, di demansionamento, di abusivismo e illeciti, di doppio lavoro, di OSS che svolgono mansioni infermieristiche, e sotto questo aspetto si chiedono controlli severi da parte dell'IPASVI.

Si denuncia l'utilizzo di volontari in sostituzione del personale mancante, la mancanza di sostituzioni di malattie lunghe, e di limitare l'utilizzo dei contratti a tempo determinato.

C'è una richiesta di limitare l'ingresso degli infermieri stranieri in quanto più ricattabili ed in quanto tali, favoriscono l'abbassamento delle tutele contrattuali, così come la richiesta di impedire l'utilizzo di liberi professionisti per tamponare le carenze di personale. Non mancano lamentele riguardo ai sindacati compiacenti.

PARTITE IVA

La richiesta di sbloccare le assunzioni è prevalente, segno del desiderio di trovare lavoro stabile e contrattualizzato. A tal riguardo si chiede che siano assunti i liberi professionisti nelle aziende al fine di bypassare il blocco delle assunzioni e di limitare l'eccesso di concorrenza del settore privato rispetto al pubblico.

Si chiede all'IPASVI di effettuare maggiori controlli sui luoghi di lavoro e di incentivare la libera professione. Anche in questo caso si denunciano sindacati compiacenti.

SOCIETA' DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO

Gli infermieri che vi dipendono chiedono il rispetto degli organici, maggiori assunzioni di personale e un aumento dello stipendio. Denunciano condizioni di sfruttamento e di eccessivi carichi di lavoro oltre che di demansionamento.

Critica e limiti della ricerca

30. Suggerimenti o commenti al questionario?

L'8% dei rispondenti ha apportato le proprie considerazioni riguardo al questionario. 63 lo hanno ritenuto utile mentre 20 ne hanno evidenziato i limiti rispetto alla specificità del proprio percorso lavorativo o stato di inoccupazione, difficile da specificare tra gli item del questionario.

Tra questi:

- A. Mancanza del campo "data termine del contratto";
- B. Approfondire la parte sul primo impiego e sul lavoro a breve termine;
- C. Chiedere: "al momento hai trovato lavoro non inerente alla professione infermieristica?" "Da quanto tempo?" "Con che tipo di contratto?";
- D. Specificare la regione d'origine e quella del domicilio di lavoro;
- E. Se si sono ricevuti aiuti per trovare lavoro o per passare un concorso;
- F. Non è stata resa attenzione alle peculiarità degli infermieri pediatrici;
- G. Mancava la domanda se a tempo determinato, sei stato assunto da graduatoria per un concorso per avviso pubblico o per chiamata diretta;
- H. Quante aziende hai cambiato;
- I. Per le partite iva mancava l'opzione nella tipologia dei contratti;
- J. Nella domanda sui tipi di contratto non viene menzionato "falso contratto a progetto" e "false partite iva";
- K. Non c'era un riferimento alla durata della disoccupazione;
- L. Quanti sono emigrati all'estero;

- M. Inserire una domanda per capire se chi ha trovato inizialmente posto nel privato ha comunque scelto di fare un concorso per il pubblico;
- N. Chiedere al compilatore se è felice o soddisfatto, nel caso fosse occupato, del lavoro che svolge;
- O. Aggiungere una sezione per chi ha lavorato e poi ha perso il lavoro;
- P. Dopo quanto tempo si è trovato il primo impiego;
- Q. Inserire delle domande sulla formazione post base;
- R. Se si è disposti a lavorare per un altro settore;
- S. Poter esprimere le proprie preferenze lavorative rispetto alla professione.

Per alcune di queste limitazioni è stato possibile trovare le risposte nelle risultanze dell'incrocio dei dati, per es. la prima parte della C), la I), in parte la O) la P) e la R), mentre per le altre, pur essendo interessanti, o non rientravano nella tematica dello studio oppure rischiavano di allungare eccessivamente gli item del questionario.

Sicuramente utile sarebbe stato poter approfondire il fenomeno del precariato sviscerandolo nei suoi aspetti tra cui la data, la durata e la frequenza dei contratti a termine, la tipologia, il fenomeno dei falsi contratti a progetto e delle false partite IVA.

Così come sarebbe stato utile distinguere con maggior precisione la residenza di origine e quella attuale, se sono emigrati, se sono passati dal privato al pubblico o viceversa, ed anche, perché no, il grado di soddisfazione del proprio lavoro attuale.

Discussione

La Politica, le istituzioni, in particolare il MIUR, il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni, ma anche la rappresentanza istituzionale della professione infermieristica, l'IPASVI, così come i sindacati generalisti e in particolare quelli di categoria, ma anche le dirigenze aziendali, in particolare quelle infermieristiche, hanno di fronte un quadro dettagliato della drammatica situazione occupazionale cui è sottoposta la professione infermieristica che vede affacciarsi e concretizzarsi per la prima volta in assoluto nel nostro Paese la precarietà e la disoccupazione infermieristica da una parte e dall'altra, i carichi di lavoro eccessivi conseguenti alla riduzione del personale di assistenza, in un Paese che sconta già un grosso gap rispetto al numero di infermiere per abitante¹³ secondo la media Europea e dei paesi dell'OCSE. Ad aggravare il quadro, l'invecchiamento della popolazione infermieristica¹⁴ e la prevista ingente¹⁵ fuoriuscita dal mercato del lavoro dovuta ai pensionamenti nonostante la breve pausa dell'allontanamento dell'età pensionabile in seguito alla riforma previdenziale.

La professione infermieristica la si apprende dopo un percorso di studi universitari triennali ed ha una caratteristica unica nel suo genere rispetto ad altre professioni, quella di un preponderante impegno di pratica assistenziale oltre a quello teorico¹⁶. Ciò comporta che se passa troppo tempo dalla fine degli studi al momento del primo impiego, si finisce per disimparare in fretta (il 56% dei rispondenti pensa che avvenga entro l'anno) e non avere più il "coraggio" di

¹³ Da OECD Health Data 2013 "l'Italia ha meno infermieri pro capite rispetto alla media dei paesi OCSE: con 6,3 infermieri per 1000 abitanti, contro una media OCSE del 8,7. Per molti anni, vi è stato un evidente eccesso di offerta di medici e sotto-fornitura di infermieri in Italia, determinando una distribuzione inefficiente dei risorse".

¹⁴ E' passata dai 41,2 del 2007 ai 43,3 del 2012. Fonte IPASVI "L'infermiere", Anno LVII N°4, luglio-agosto 2013

¹⁵ "Secondo recenti rilevazioni della Federazione nazionale dei Collegi infermieri, ad esempio, gli infermieri con età anagrafica over 61, risultano pari a 23.351 unità su un totale di 412.07." Dalla presentazione al DISEGNO DI LEGGE N. 1472 d'iniziativa delle senatrici SILVESTRO e DIRINDIN COMUNICATO ALLA PRESIDENZA DEL SENATO IL 30 APRILE 2014.

¹⁶ Sono obbligatorie 2820 ore di tirocinio pari a 60 crediti Cfu con peso orario di 47 ore a credito (direttiva 77/452/CEE, 77/453/CEE e 2005/36/CE recepita con D.M. 19/2/2009



mettersi in gioco in una professione che ha a che fare con la vita e la sofferenza e dove le responsabilità sono sempre più crescenti e con facilità sconfinano nel penale.

L'attuale sistema sta sfornando infermieri a ritmi di 10.500 neolaureati/anno di cui il 75% resterà disoccupato, contribuendo ad ingrossare il numero della massa attuale degli infermieri inoccupati stimabile sulle 25.000 unità dal 2008 ad oggi, considerando i numeri ufficiali del consorzio AlmaLaurea (sottostimati dato che è solo dal 2012 che il consorzio comprende tutti gli atenei). Sempre considerando esclusivamente i dati di AlmaLaurea, dei 48.500 neolaureati dal 2008 ad oggi, 19.500 sono precari. Quindi, nel periodo 2008-14 il sistema ha garantito/garantirà un posto di lavoro stabile solo a 4.200 infermieri, l'8,8%. Considerato che buona parte di questo patrimonio abbandonerà la professione (il 6% lo sta già facendo), sarebbe opportuno chiedersi se valga la pena sostenere i costi del sistema e se convenga allo Stato sprecare questo prezioso patrimonio formativo che sarà irrecuperabile se non si prendono misure correttive urgenti. L'Inghilterra da anni è in sofferenza di personale sanitario ed è costretta a reclutarlo all'estero delegando a stranieri la cura dei propri cittadini. Tale situazione si sta verificando anche in Germania, Olanda, Norvegia. C'è da porsi un quesito esistenziale oltretutto Costituzionale: è giusto che lo Stato abdichi ad una delle sue principali funzioni?

La natura pressoché femminile della professione (75%) pone in risalto anche la problematica delle pari opportunità e dovrebbe stimolare ulteriormente la politica a farsi carico del problema, proteggendo e facilitando l'occupazione femminile. Una possibilità in più potrebbe essere data dall'incentivo al part time che permetterebbe di conciliare i tempi di vita con il lavoro.

Si tratta per lo più di occupazione giovanile di cui il nostro Paese ha estremamente bisogno.

La geografia della disoccupazione, con il 96% nelle Isole e l'81% al Sud evidenzia come si tratti anche di una questione di valenza nazionale: quella dello sviluppo del mezzogiorno.

Visto la precaria situazione delle occupazioni degli intervistati, la stabilizzazione è più che necessaria oltre che per ragioni sociali, anche per motivazioni professionali in quanto è scontato che un dipendente fidelizzato produce meglio in qualità e quantità prendendosi a cuore l'assistito ed indirettamente l'azienda di appartenenza.

La Sanità italiana è al bivio. Deve decidere se proseguire a farsene carico direttamente lo Stato o affidarla alla gestione del privato o, peggio ancora, scaricarla sulle famiglie e lasciarla in mano a personale non qualificato (si veda l'ampio utilizzo delle badanti nel prendersi cura delle disabilità e dei bisogni assistenziali infermieristici). L'andamento dell'occupazione dimostra che si sta procedendo speditamente verso le ultime due ipotesi dove, per esempio, a prendere spazio nel settore privato non è più semplicemente l'imprenditoria delle cliniche, ma forme di appalto della gestione del personale che assumono fisionomie e ragioni sociali diverse, tra le cooperative e le società di somministrazione lavoro dove a prevalere è, al di là degli intenti statutari, lo sfruttamento della manodopera, cioè la speculazione di terzi sulla prestazione assistenziale infermieristica. E' dignitoso tutto ciò? Ma andrebbe analizzato anche se le ragioni apparentemente economiche collegate a tali scelte siano effettivamente tali, cioè rappresentino una forma efficace di contenimento dei costi del sistema. Questo argomento da solo meriterebbe uno studio a parte e i dubbi sulla sua convenienza cominciano ad essere sollevati da più parti oltre che testimoniati dall'aumento costante della voce "Beni e servizi" nei bilanci delle aziende ospedaliere e ASL.

La tematica dei concorsi pubblici è prepotentemente all'ordine del giorno e da sola comporta un notevole impegno anche economico per le aziende. La selezione tanto auspicata oltre che obbligatoria per legge, così com'è attualmente e a parere degli intervistati, non garantisce la meritocrazia. Andrebbe sicuramente rivista, sia nei contenuti che nella forma oltre che nell'organizzazione. Più della metà dei rispondenti ha partecipato a più di due concorsi e magari si è visto valutato positivamente in uno e negativamente in un'altro; aziende dello stesso SSN che usano metri diversi di valutazione oppure è lo strumento utilizzato che non fornisce garanzie? Molti arrivano ad auspicare un concorso unico nazionale da cui possono attingere le aziende, come già avviene per altri corpi dello Stato. Collegata a questa problematica è quella della mobilità sul territorio. Gli infermieri sono disposti ad allontanarsi dalla propria regione pur di

lavorare e in seguito cercano di riavvicinarsi alle proprie origini. In molti chiedono che le richieste di mobilità siano accentrate in un unico database nazionale, consentendo in questo modo una scelta più rispondente alle singole necessità. Poter assicurare sia pur nel tempo un "ritorno a casa" a questi professionisti significa anche consentire loro di poter svolgere più serenamente il proprio lavoro e dedicarvi con maggiore intensità e migliore impegno.

Sia tra i disoccupati che tra gli occupati la percentuale di chi è disposto ad emigrare è intorno al 50%. Oltre all'opportunità lavorativa sono sicuramente gli stipendi più dignitosi e la maggior considerazione sociale della professione infermieristica a spingere ad abbandonare il nostro Paese, legata anche a una realizzazione professionale più confacente. Il demansionamento a cui è soggetta la nostra professione in Italia è scandaloso oltre che dispendioso. Nei paesi europei nostri vicini è inconcepibile. Inoltre, le aspettative di carriera in Italia sono pari a zero: sono fermi dal 2006 i finanziamenti ai fondi aziendali per le progressioni orizzontali e verticali. Queste ultime prevedono solo uno step di avanzamento, contro i numerosi gradi di carriera infermieristica garantiti per esempio in Inghilterra e i dieci step di avanzamento orizzontale a distanza di quattro anni. Tenuto conto che il 26% possiede una seconda laurea, potrebbe trattarsi non più solo di fughe di "cervelli" ma anche di professionisti della cura che oltre al cervello, dedicano altre funzioni non meno importanti e non del tutto comuni come l'empatia e la capacità di approcciarsi e condividere oltre che sollevare le sofferenze fisiche e dello spirito.

La questione delle specializzazioni non è da sottovalutare. In molti chiedono che le Università le avviino e non solo tra le sei attualmente previste dalla normativa ¹⁷ ma bensì estendendole alle varie discipline che sovrintendono la prevenzione, la cura (compresa la palliativa), la riabilitazione e l'educazione sanitaria. La tendenza di origine economicistica degli ultimi anni a considerare l'infermiere onnisciente e quindi flessibile e utilizzabile a priori in tutti i campi si scontra inevitabilmente con la necessità di garantire professionalità e conoscenza. Oggi conoscere l'assistenza di base non basta più a rendere il professionista efficace ed esaustivo nelle proprie azioni e nei vari ambiti della clinica e della cura. Pensare di spostare gli infermieri da una situazione all'altra a prescindere dalle competenze acquisite è un'assurdità e comporta comunque periodi di apprendimento e conoscenza oltre che dispendi economici e inefficacia assistenziale. Numerosi paesi europei si sono già adeguati istituendo specializzazioni cliniche accessibili alla conclusione del titolo di professionista dell'assistenza generica. A tal proposito si cita l'esempio del Belgio dove dal 2006 esistono le specializzazioni in geriatria, oncologia, terapia intensiva, pronto soccorso, cui si sono aggiunte nel 2009 psichiatria, sala operatoria, riabilitazione, diagnostica per immagini, educazione sanitaria.

La sede dei corsi di laurea ha una concentrazione innaturale sul Lazio a svantaggio soprattutto delle regioni del Sud, Calabria e Puglia in testa alla classifica. Ciò comporta che uno studente su tre sia costretto a studiare fuori provincia. E' quindi una questione di sistema che produce precarietà e mobilità.

Infine, è doverosa una riflessione sulla futura opportunità di sviluppo occupazionale dell'assistenza infermieristica legata alla riorganizzazione del sistema. La revisione dei posti letti ospedalieri, i piani di rientro di molte regioni e le programmazioni regionali in genere prevedono una riduzione dell'offerta ospedaliera a favore di una maggiore implementazione del territorio nella risposta ai bisogni di assistenza e cura soprattutto per quei bisogni collegati al crescente invecchiamento demografico e ai maggiori fenomeni clinici legati alle disabilità, cronicità e fragilità. Da questo punto di vista si potrebbe ipotizzare una diminuzione del fabbisogno ospedaliero di personale infermieristico ma un crescente impiego nelle strutture distrettuali o case della salute legate all'assistenza territoriale e domiciliare. In un'ottica porattiva di intercettazione della domanda di assistenza e di vicinanza al contesto familiare, si è giunti a proporre la figura dell'infermiere di famiglia già sperimentata positivamente in alcuni contesti regionali (soprattutto in Friuli Venezia Giulia e Piemonte). Un'ampia diffusione di tale ruolo nel sistema dell'assistenza territoriale può rappresentare un'opportunità di ampliamento dei contesti di impiego degli infermieri che permetterebbe di colmare la riduzione del fabbisogno derivante dalla chiusura dei posti letto ospedalieri, garantire un'assistenza professionale anche

¹⁷ 1) area cure primarie – servizi territoriali/distrettuali; 2) area intensiva e dell'emergenza urgenza; 3) area medica; 4) area chirurgica; 5) area neonatologica e pediatrica; 6) area salute mentale e dipendenze

per i pazienti non ricoverati, intercettare i bisogni di salute – soprattutto quelli legati alla cronicità e fragilità – prima di giungere alla struttura ospedaliera e aumentare la qualità e quantità di risposta assistenziale in un settore dove la Commissione europea stima che, senza l'adozione di misure che aumentino la disponibilità dentro il sistema di personale sanitario, entro il 2020 in Europa non sarà coperto il 15% della domanda totale di assistenza.¹⁸

Conclusioni

Pur se lo studio effettuato è rappresentativo del 2% del totale (limite dello studio) i risultati ci offrono uno spaccato che ben rispecchia la realtà che l'occupazione infermieristica sta vivendo a livello nazionale. Non essendoci studi precedenti di tale portata, il presente si pone da riferimento per altre ricerche che vorranno cimentarsi nell'analisi di questo recente fenomeno rappresentato dalla crescente disoccupazione infermieristica.

Non sfuggirà anche a chi ha recente memoria l'andamento ciclico della c.d. carenza infermieristica e del fabbisogno di infermieri. Tuttavia il perdurare della crisi economica e il riassetto complessivo del SSN ci fanno propendere per la presenza di un nuovo fenomeno piuttosto che il ripetersi di situazioni già date. Diversamente che in passato, la disoccupazione infermieristica sembra, almeno nel medio periodo, essere strutturale perché sistematica e legata alla diminuzione del fabbisogno di personale infermieristico¹⁹ – unito alla revisione dello skill mix a favore delle figure di supporto - imposto dalle ragioni economiche al sistema e non derivante dalla scarsa presenza di professionisti nel mercato del lavoro che per il passato aveva richiesto l'importazione della risorsa umana dall'estero, la mobilità dal sud al nord del paese e aveva contribuito all'aumento dei salari (acquisto di prestazioni ex legge 1/2002). Oggi la professione infermieristica vive nel paradosso di avere un aumento della domanda reale di assistenza (in ulteriore crescita per il futuro), una disponibilità di professionisti che non solo potrebbe garantire il turn over e lo svecchiamento delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie ma che si trova costretta ad emigrare per trovare lavoro e non perdere le conoscenze acquisite e, dall'altra parte, un sistema per gran parte pubblico che non attiva una risposta ai bisogni dei cittadini attraverso lo sblocco delle assunzioni. Chi è nel sistema si trova così a sopportare carichi gravosi e a procedere speditamente verso un'usura precoce mentre chi cerca un'occupazione si trova impedito ad entrare nel sistema per motivi legati alla riduzione della spesa pubblica. Conseguenza di questa situazione di stasi è l'aumento della precarietà, delle esternalizzazioni (l'aumento della spesa per l'acquisto di bene e servizi sottolineato anche dalla Corte dei Conti) e dell'interessamento della categoria di nuove forme di "contratto" per esercizio professionale (lavoro interinale, partite iva che nascondono rapporti di lavoro subordinato, lavoro attraverso cooperative, ...). Il malessere interno alla categoria è diffuso e ci sono buone ragioni sia per chi è dentro che per chi è fuori dal mondo lavorativo (accanto ai carichi di lavoro e al demansionamento già citati continua il mancato adeguamento degli stipendi fermi al 2010).

Dal punto di vista numerico il paradosso è espresso nei seguenti due valori: più di 100.000 unità è il fabbisogno di personale infermieristico derivante dall'allineamento del numero di infermieri per mille abitanti dell'Italia con la media dei paesi dell'OCSE²⁰, più di 25.000 unità il personale infermieristico disoccupato risultante dal presente studio.

Quali conseguenze per i cittadini ha questa mancata immissione nel sistema di professionisti infermieri, dal punto di vista degli esiti assistenziali e clinici, non è dato sapere per mancanza di uno studio nazionale. In tale campo i riferimenti sono derivanti solamente da studi stranieri. È intenzione del Centro Studi Nursind colmare a breve questa lacuna per comprendere meglio il valore della nostra professione anche in riferimento alle dotazioni organiche, allo *skill mix* e alle conseguenze della mancata assistenza.

¹⁸ "Health workforce shortages and International mobility in the EU", February 2014, pubblicazione nell'ambito del progetto dell'Unione Europea "Health Workers for all and all for Health Workers".

¹⁹ C. Collicelli, Fondazione Censis, (2014) "L'assistenza libero professionale in sanità e settore sociosanitario: per gli infermieri una opportunità da costruire" Sintesi dei principali risultati della Ricerca, Bologna 24 Novembre 2013. Dal 2001 al 2010 il personale infermieristico del SSN è passato da 259.972 unità a 239.401 (- 20.571 unità). Il personale delle aziende ospedaliere è diminuito nello stesso periodo del 28,7% (elaborazione CENSIS su dati del Ministero della salute).

²⁰ OECD Health Statistics 2014, su dati riferiti al 2012: 6,4 infermieri per mille abitanti contro una media OCSE di 8,8.



I primi fruitori delle analisi esposte siamo certamente noi, i rappresentanti dei lavoratori, che non ci sottraiamo alle critiche risultanti della scarsa fiducia sull'incisività delle nostre iniziative per contrastare i tagli economici e la politica di austerità che rischia di tradire il mandato costituzionale del diritto alla salute e quello del lavoro. Va sicuramente ripensata l'azione sindacale quale espressione del disagio lavorativo ma anche quale voce organizzata e di riferimento di chi, non lavorando, non è direttamente coinvolto nel sindacato.

Alle forze politiche, parlamentari e regionali, alle istituzioni e agli organi di rappresentanza chiediamo di riflettere sul valore che la risorsa infermieristica ha e può avere per la salute dei nostri cittadini: un investimento su di essi è un investimento su noi stessi, sulla nostra qualità di vita. Senza infermieri anche la sanità si ammala.