



COORDINAMENTO COLLEGI **IPASVI** DEL PIEMONTE



ASCOLTIAMO GLI INFERMIERI PER RITROVARE LA FIDUCIA

*Progetto promosso dal Coordinamento Regionale
dei Collegi IPASVI del Piemonte
e finanziato dalla Federazione Nazionale*

*Indagine realizzata dalla società Q.R.S. soc. coop. - www.qrsonline.it
a cura di Emilio Sulis e Manuela Vinai
Luglio-novembre 2016*



indice

Presentazione

Introduzione: il campione e il questionario

1. L'immagine pubblica della professione
 - 1.1 Ripercussioni negative dovute agli episodi di cronaca
2. Il ruolo dell'infermiere
 - 2.1 Il ruolo come percezione dell'infermiere
 - 2.2 Il ruolo come riconoscimento delle altre figure
 - 2.3 riflessioni: l'organizzazione del lavoro e il ruolo dell'infermiere nella gerarchia organizzativa
3. La professione dell'infermiere nella quotidianità
 - 3.1 le condizioni che aggravano il lavoro
 - 3.2 incidenti e mancati incidenti

Nota metodologica



Introduzione: il campione e il questionario

L'indagine é stata svolta mediante un questionario con somministrazione online, raggiungendo un campione di 518 infermieri¹.

Numerosità: 518
Suddivisione per genere: Maschi: 86, 17%, Femmine: 432, 83%
Suddivisione per fascia di età:
Under 39: 160, 31%
Over 40: 358, 69%

Distribuzione per collegio:

<i>Collegio di appartenenza</i>	<i>N.</i>
Alessandria	17
Asti	42
Biella	108
Cuneo	97
Novara - Verbano Cusio Ossola	37
Torino	73
Vercelli	144
<i>Totale</i>	<i>518</i>

Il questionario somministrato proponeva 18 quesiti volti a indagare il vissuto degli infermieri in tre ambiti: l'immagine pubblica della professione, il ruolo dell'infermiere, la professione dell'infermiere nella quotidianità.

Nel presente *report* di ricerca, verranno restituite le risposte fornite dagli infermieri, proponendo una lettura che tiene conto di diverse variabili tra cui il genere, la fascia di età e il titolo di studio.

L'obiettivo dell'indagine è quello di capire il contesto lavorativo nel quale gli infermieri si muovono, comprendere quali vengano individuate come le difficoltà principali e come sia possibile interpretare le loro percezioni, quali siano le letture possibili. I primi risultati dell'indagine sono stati proprio per questo oggetto di un approfondimento realizzato attraverso un *focus group*. Nella presentazione dell'indagine, nelle pagine seguenti, si terrà conto anche degli esiti di questa fase della ricerca.

¹ Per la parte metodologica rimandiamo alla nota in chiusura del report

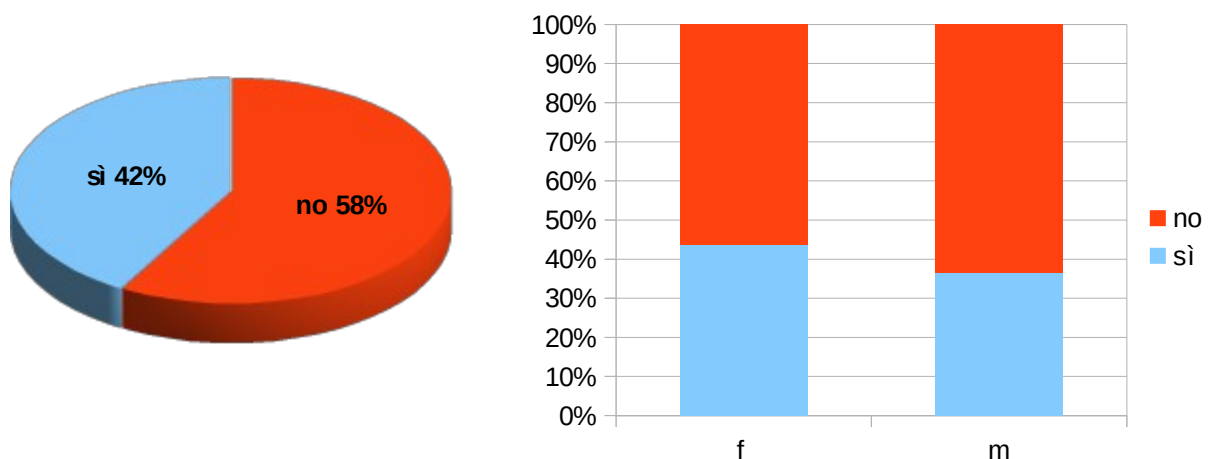


1. L'immagine pubblica della professione

“L’opinione pubblica, intesa come giudizio morale collettivo, si manifesta quotidianamente nello ‘sguardo’ giudicante dei passanti, degli spettatori, della cerchia dei conoscenti e degli altri e perlopiù sconosciuti membri di una collettività: in quanto tale, può essere portatrice ad esempio di approvazione o disprezzo verso le azioni o le scelte di un dato individuo o raggruppamento sociale.”²

La domanda di apertura del questionario è declinata in modo molto diretto, con la consapevolezza che il tema da affrontare era stato per diverso tempo alla ribalta delle cronache nazionali.

Φ1. L'immagine pubblica fornita dai media ha portato ripercussioni negative sul suo lavoro?



I “sì” sono in minoranza ma rappresentano il 40% circa del totale delle risposte. Si nota una differente percezione tra uomini e donne, laddove le donne, soprattutto nella fascia di età sopra i 40 anni, sembrano considerare l'effetto avuto dai media più incisivo nell'opinione pubblica.

E' interessante sottolineare come la domanda andasse ad indagare non tanto una generica percezione rispetto all'opinione pubblica, ma ne chiedesse specificamente l'effetto sulla propria vita lavorativa. In questi termini la presenza di un 40% degli intervistati che dichiarano di aver avuto ripercussioni sul lavoro assume un peso più significativo. Si registrano inoltre 109 interventi nello spazio riservato alle considerazioni (ovvero il 50% dei sì), pur trattandosi di una domanda esplicitamente non obbligatoria.

² Barisione M., *Opinioni pubbliche. Tradizioni teoriche e forme empiriche dell'opinione pubblica contemporanea*, Rassegna Italiana di Sociologia, 4, 2011, pp. 571-605

Φ2. Secondo lei i fatti di cronaca che hanno coinvolto gli infermieri, quali ripercussioni hanno avuto sul suo lavoro?

In questo *item* si è ritenuto fornire delle opzioni di risposta, lasciando libero l'intervistato di sceglierne più di una. L'elaborazione delle risposte raccolte è sintetizzata nella tabella che segue:

<i>Ripercussioni</i>	N.
<i>percepisco una minore fiducia in generale verso il nostro operato</i>	282
<i>i familiari sono più sospettosi</i>	258
<i>gli assistiti sono più sospettosi</i>	187
<i>il mio ruolo viene messo in discussione più frequentemente</i>	137
<i>Io stesso sono più titubante nello svolgere le mie attività</i>	42
<i>è peggiorata la relazione con i colleghi</i>	32
<i>altro</i>	55

Gli infermieri ritengono che le ripercussioni abbiano riguardato soprattutto l'aspetto della fiducia, in particolar modo con i familiari degli assistiti. L'ambito delle attività, sia attraverso l'auto percezione della propria efficacia, sia nel vissuto della relazione con i colleghi, non viene segnalato come criticità.

Φ3. Da 0 a 10 quali sono gli aspetti sui quali ha percepito maggiore sospetto/ paura/ attenzione/ controllo da parte di assistiti/parenti?

Il questionario proponeva i seguenti aspetti: assistenza, cura, informazione sanitaria, relazione e somministrazione terapie. Per ciascuno veniva richiesto di assegnare un punteggio. L'aspetto sul quale è maggiormente percepita diffidenza da parte di assistiti e parenti è la somministrazione delle terapie, secondo quanto sintetizzato nel seguente riepilogo:

<i>Classifica aspetti maggiormente condizionati</i>	
1°	somministrazione terapie
2°	cura
3°	assistenza
4°	informazione sanitaria
5°	relazione



In questa sezione dell'indagine é stato preso in esame un tema attuale e allo stesso tempo tradizionale. L'interesse centrale è quello dell'immagine pubblica, nella quale si intrecciano il potere dei media (con la sua carica di attualità) e la funzione dello stereotipo nella classificazione di un ruolo professionale (con la sua carica di resistenza al cambiamento³).

Un primo stereotipo, facile da riconoscere, è quello di genere, ma uno stereotipo nel quale si ritrova una più marcata resilienza è quello del ruolo che vede l'infermiere come "socievole, attento, poco autonomo"⁴.

Una professione che sta cambiando, come testimoniato dagli interventi durante il focus e che si scopre vulnerabile rispetto all'uso distorto della comunicazione pubblica.

2. Il ruolo dell'infermiere nel contesto organizzativo

*“Interi schedari scorrevano nelle loro teste di infermieri.
Per via di quella ginnastica mentale, avevano i nervi a fior
di pelle.”*

(D. Pennac, *Signor Malaussène*)

Questa sezione del questionario è volta a indagare il posizionamento dell'infermiere nel contesto organizzativo in termini di ruolo.

L'obiettivo è quello di valutare la solidità del riconoscimento (e auto-riconoscimento) dell'infermiere in quanto categoria professionale.

Φ4. Le forniamo una serie di definizioni del ruolo professionale dell'infermiere. In quali si riconosce maggiormente?

Gli infermieri si riconoscono in definizioni di ampio respiro, non lasciando dubbi sull'assoluto accordo che il ruolo dell'infermiere non sia meramente di cura o che sia l'esito di un percorso di formazione. Le risposte si distribuiscono sulle due seguenti definizioni:

1° il professionista sanitario che opera nell'ambito della prevenzione, della cura, dell'assistenza e della riabilitazione

2° colui che si prende cura della persona, in ogni momento della vita, con competenze e professionalità uniche, specifiche, insostituibili

³ Cherry, Barbara, and Susan R. Jacob. *Contemporary nursing: Issues, trends, & management*. Elsevier Health Sciences, 2015

⁴ *Ambivalent stereotypes of nurses and physicians: impact on students' attitude toward interprofessional education*, A. Sollami, L. Caricati, T. Mancini, in *Acta Biomed for Health Professions*, vol. 86, 2015

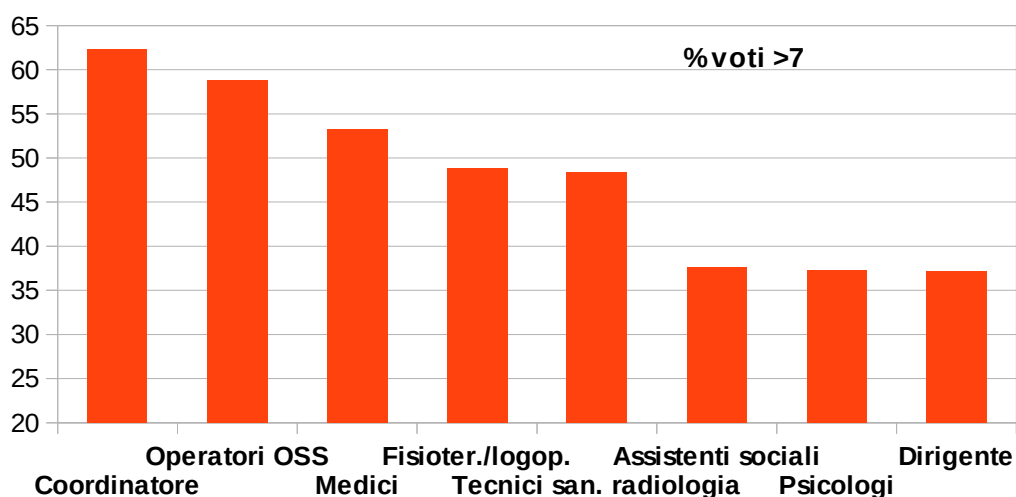
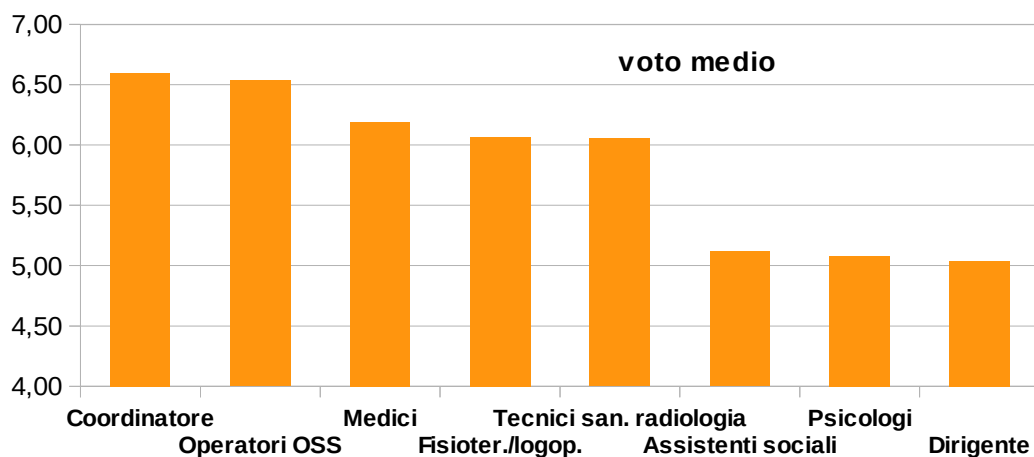


Dal punto di vista del contesto organizzativo l'indagine è volta a ricostruire la rete lavorativa riconosciuta dall'infermiere.

Φ5. Quanto è soddisfatto della relazione con altre figure/ruoli di responsabilità con cui collabora?

Per rispondere a questa domanda gli intervistati avevano a disposizione una scala da 0 a 10 attraverso la quale attribuire un punteggio a ciascuna figura professionale. Quello che emerge è un contesto lavorativo con relativamente poche figure professionali di riferimento. L'organizzazione nella quale l'infermiere si trova inserito è composta in primo luogo dalla figura del coordinatore, dagli operatori OSS e dai medici. Seguono un secondo gruppo di "tecnici" dove troviamo fisioterapisti/logopedisti e tecnici sanitari di radiologia ed un terzo gruppo di figure meno presenti nella gestione del lavoro nel quale si trovano gli assistenti sociali, gli psicologi e il dirigente.

Proponiamo di seguito due grafici che sintetizzano le risposte fornite, attraverso il calcolo del voto medio e della distribuzione dei voti superiori al 7, suddividendo nei tre gruppi emersi nell'analisi: la rete ristretta, i tecnici, i "distanti".



La rete ristretta

Gli infermieri riconoscono alla figura del coordinatore un ruolo fondamentale, quella a cui attribuiscono un voto più alto rispetto alle altre in termini di soddisfazione della relazione. Due infermieri ogni tre valutano superiore al "7" la collaborazione con il proprio coordinatore.

Di poco inferiore il giudizio riferito agli operatori socio sanitari, con i quali la convivenza appare positiva.

Per quanto riguarda la relazione con i medici la valutazione è ancora di sufficienza piena, sebbene la percentuale di "soddisfatti" superi di poco il 50% degli intervistati.

I tecnici

Il gruppo di professionisti composto da fisioterapisti/logopedisti e tecnici sanitari di radiologia mette in evidenza da parte degli infermieri un atteggiamento più distaccato che si registra con valutazioni contenute. Il voto medio si aggira intorno al 6 e le valutazioni di piena soddisfazione della relazione (voti sopra il 7) non raggiungono il 50% degli intervistati.

La rete allargata

Il terzo gruppo è costituito da quei ruoli che l'infermiere giudica distanti dal proprio lavoro quotidiano, si tratta di assistente sociale, psicologo e dirigente. In questo caso il voto medio si aggira intorno al "5" mostrando una relazione insoddisfacente o poco significativa.

Il contesto organizzativo viene ulteriormente indagato nella domanda successiva del questionario che permette di approfondire il benessere dell'infermiere in termini di riconoscimento delle proprie competenze.

Φ6. Ritiene che le altre figure/operatori siano consapevoli delle sue competenze professionali?

Per ciascuna figura professionale si vuole esaminare la percezione delle competenze professionali degli infermieri. Manteniamo la suddivisione emersa nella disamina della domanda 5, ovvero dei tre gruppi:

1. la rete ristretta (medici e operatori OSS);
2. i tecnici (tecnici sanitari di radiologia e di laboratorio e fisioterapisti/logopedisti);
3. la rete allargata (assistenti sociali, psicologi e dirigenti).

Il primo gruppo, ovvero quello che viene riconosciuto come l'effettiva rete di lavoro, registra i livelli più alti di consapevolezza delle competenze degli infermieri. Più stretto è il contatto di lavoro maggiori sono dunque le possibilità di veder riconosciuto il proprio ruolo.

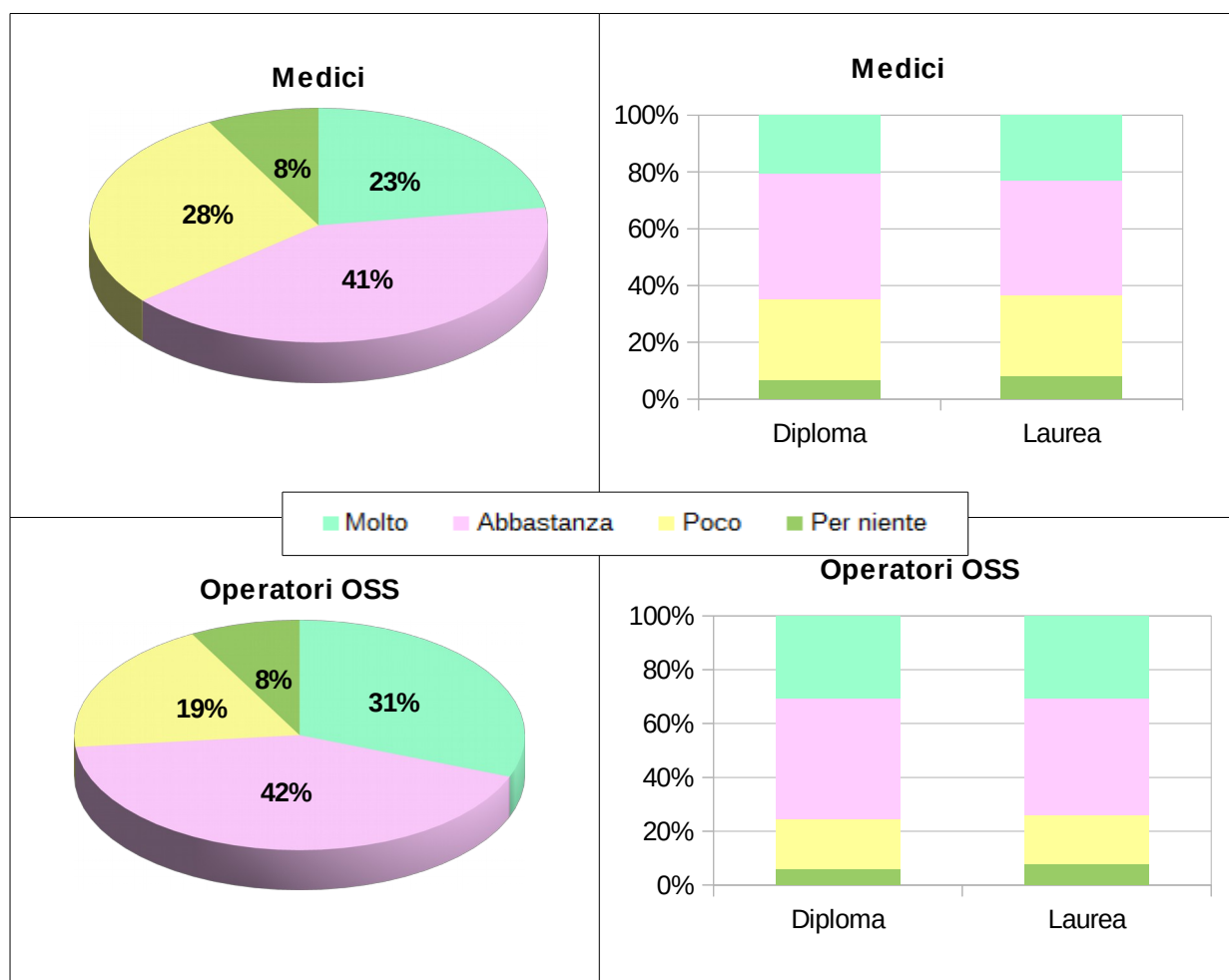


Anche in questo primo gruppo (che è quello relativamente più coeso) si è evidenziata un'area di incertezza, in particolare per quanto riguarda la figura del Medico. Vi è infatti un 36% di intervistati che ritiene che i medici siano poco/per niente consapevoli delle competenze dell'infermiere.

La suddivisione delle risposte per titolo di studio dell'intervistato, mostra alcune lievi differenze con un acuirsi delle posizioni estreme. Nel caso dei laureati, appare esserci una maggiore consapevolezza da parte dei medici (l'area di risposte "molto"), a ma contemporaneamente anche una maggiore presenza di insoddisfazione (le risposte "per niente" e "poco", fornite da laureati, sono infatti relativamente maggiori rispetto ai diplomati).

La relazione con i medici ha rappresentato una sollecitazione molto dibattuta all'interno del *focus group*, confermando di rappresentare un nodo di particolare interesse nell'ascolto delle necessità degli infermieri⁵.

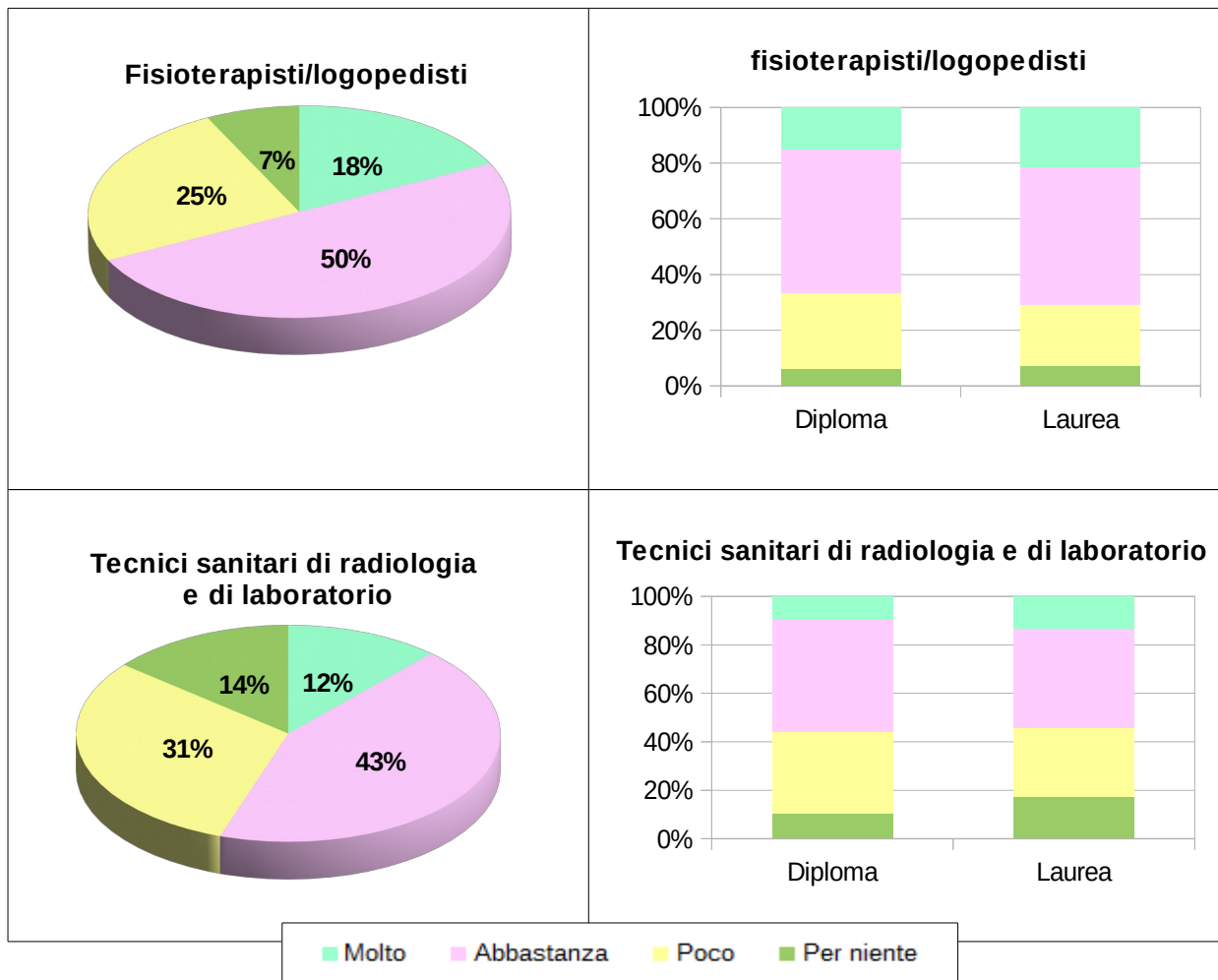
Inoltre, una maggiore consapevolezza viene riscontrata soprattutto per quanto riguarda gli operatori socio-sanitari (quasi un infermiere su tre, pari al 31%).



⁵ Gli stereotipi relativi alle professioni sono presenti anche per il ruolo dei medici, che a loro volta possono vivere con insofferenza questi cambiamenti. Cfr. nota 4.



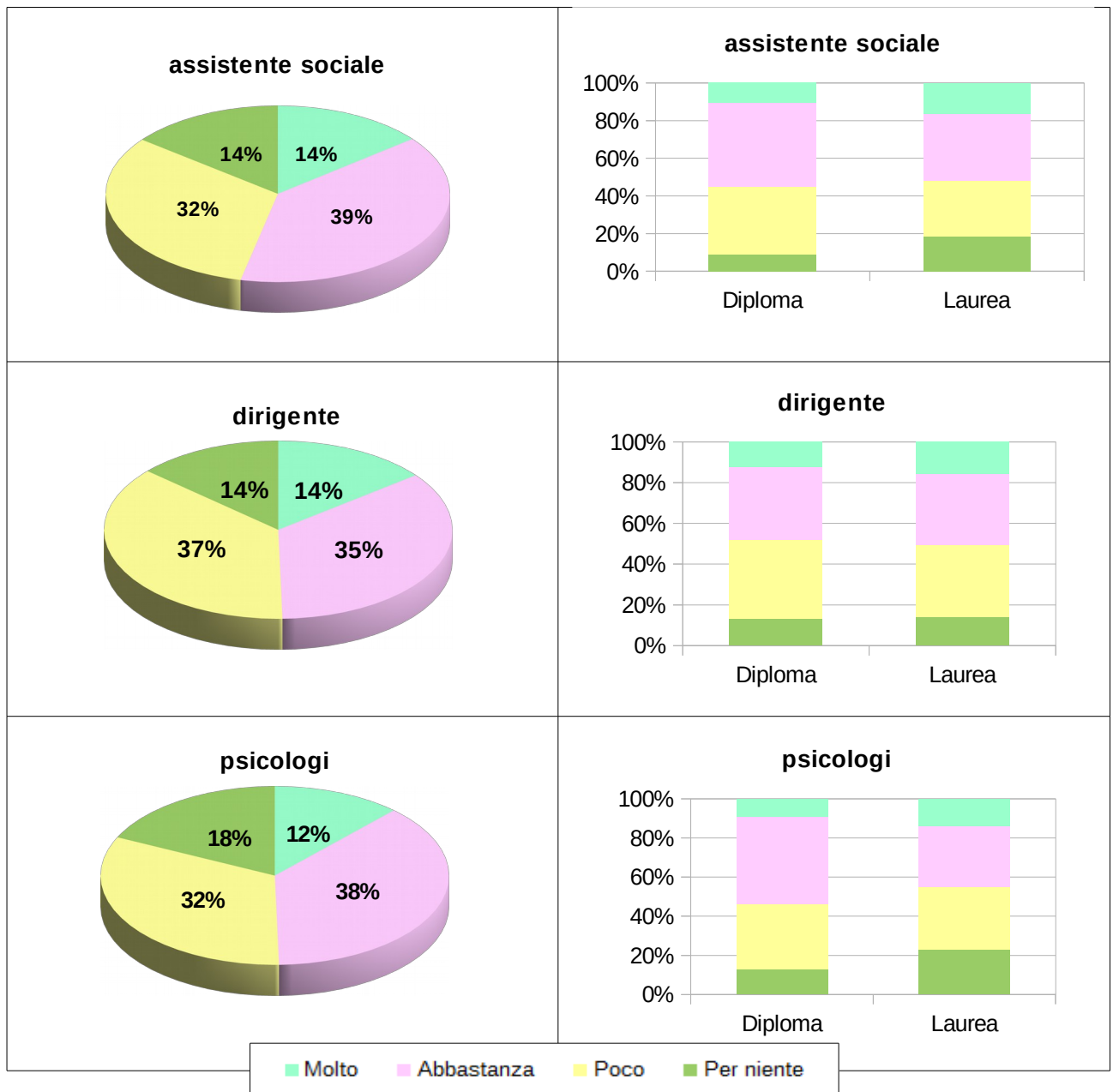
Il secondo gruppo, quello dei tecnici, mostra la seguente distribuzione delle risposte:



Rispetto agli esiti descritti per il primo gruppo, si nota un aumento dell'area di non riconoscimento delle competenze dell'infermiere. Le risposte pienamente soddisfacenti (corrispondenti alla voce "molto") non raggiungono il 20%. Discriminando per titolo di studio, si nota ancora come per il laureati si radicalizzano le risposte. Si riscontra infatti situazione lievemente migliore per quanto riguarda le risposte più positive, ma al contempo un'area di delusione più marcata (corrispondenti alla voce "per niente"), sia per i tecnici di radiologia e di laboratorio che per i fisioterapisti/logopedisti.

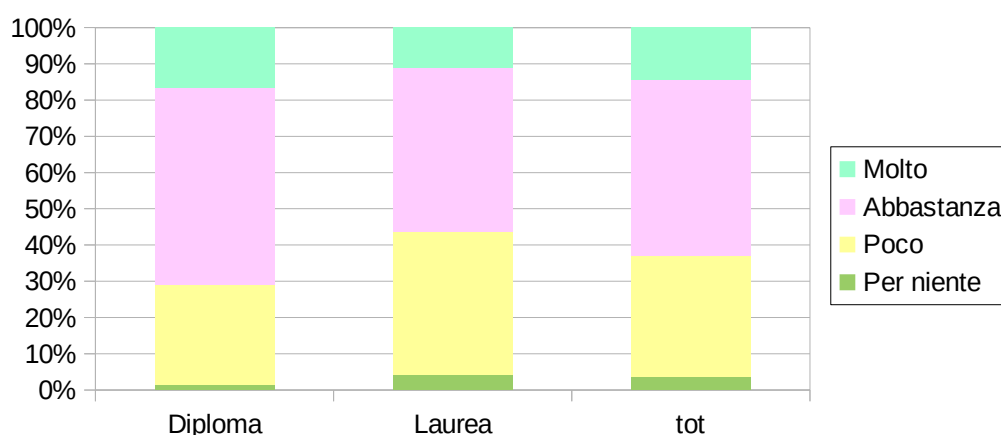
Il terzo gruppo si conferma, nel complesso della nostra indagine, come quello in qualche modo più distante dall'attività specifica dell'infermiere. Si nota infatti la percezione di una minore consapevolezza da parte degli psicologi (le risposte "per niente" rappresentano il 18%). Tale sensazione di incomprensione del ruolo degli infermieri risulta ancora più accentuata tra chi possiede una laurea.





Φ7. Ritiene che gli assistiti siano consapevoli delle sue competenze professionali?

Appare interessante indagare, in modo analogo alla domanda precedente, a percezione degli infermieri circa la consapevolezza da parte degli assistiti circa il loro ruolo professionale.



Il primo dato positivo è la bassissima percentuale di risposte totalmente negative (i "per niente"). Rimane tuttavia significativa la quota di chi risponde "poco", che si aggira intorno al 33%, quota che per i laureati sale al 40% circa. Per gli infermieri con la laurea, si rintraccia dunque una certa insoddisfazione per il riconoscimento delle proprie competenze professionali, più marcata rispetto ai colleghi con il diploma.

Φ8. Indichi TRE parole che caratterizzano la relazione tra assistito e infermiere

Φ9. Indichi TRE parole che caratterizzano la relazione tra familiari e infermiere

<i>Classifica delle parole associate alla relazione con assistiti e familiari</i>		
	<u>Assistiti</u>	<u>Familiari</u>
1°	Fiducia (284)	Fiducia (236)
2°	Empatia (144)	Rispetto (86)
3°	Competenza (80)	Collaborazione (78)
4°	Rispetto (75)	Competenza (59)
5°	Professionalità (71)	Ascolto (58)
6°	Ascolto (66)	Professionalità (56)
7°	Aiuto (38)	Empatia (39)
8°	Cura (37)	Disponibilità (32)
9°	Collaborazione (35)	Dialogo (31)
10°	Comunicazione (20)	Comunicazione (27)



Come già emerso nella prima sezione il ruolo dell'infermiere è sottoposto ad una duplice tensione, quella dei media e quella del riconoscimento delle competenze.

In questa seconda parte dell'indagine l'attenzione è posta sull'ambito organizzativo, con l'intento di capire se vi siano delle connessioni tra il contesto lavorativo nel quale l'infermiere si trova inserito e la percezione del proprio ruolo professionale.

I risultati suggeriscono una conferma di questa ipotesi, laddove la percezione di un maggiore riconoscimento delle proprie competenze viene associata più positivamente con le figure professionali che appartengono al gruppo della rete ristretta.

Un risultato che sollecita ancora una volta la necessità di una maggiore attenzione alla ridefinizione del ruolo, alla luce del fatto che viene rilevata una significativa componente di medici per i quali si ritiene non siano consapevoli delle competenze dell'infermiere.

I commenti raccolti durante il *focus group* fanno emergere una difficile convivenza tra professionisti, fatta di conflittualità, sovrapposizione di ruoli e tentativi di declassamento (svalutazione).

3. La professione dell'infermiere nella quotidianità

*Nelle città | del dolore, | della pena, | dell'urlo | la targa
"ospedale" | attende il tuo lavoro. | Chiunque tu sia | di
grado e di sesso | la tua opera | è mano protesa | a lenire, | a
consolare, | a compiere | ciò che i "cari" | non farebbero
mai. | I tuoi compiti | sono mille | e la pagina del domani | è
sempre più pesante, | densa di funzioni | eseguite contro il
male.*

Riccardo Mannerini, *Infermiere*

In questa sezione, si intende verificare quali siano i rischi concreti dovuti al contesto organizzativo, tra cui le figure professionali precedentemente introdotte.

Appare evidente come il lavoro dell'infermiere, rientrando nella categoria delle professioni di aiuto, presenti delle caratteristiche peculiari che includono situazioni di "stress" e disagio⁶.

In particolare, la domanda 10 ha indagato quegli eventi che, nei 12 mesi precedenti l'intervista, hanno rappresentato dei momenti critici per la vita professionale dell'infermiere.

⁶ Schaufeli, Wilmar B., and Bram P. Buunk. "Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing." *The handbook of work and health psychology 2* (2003): 282-424.



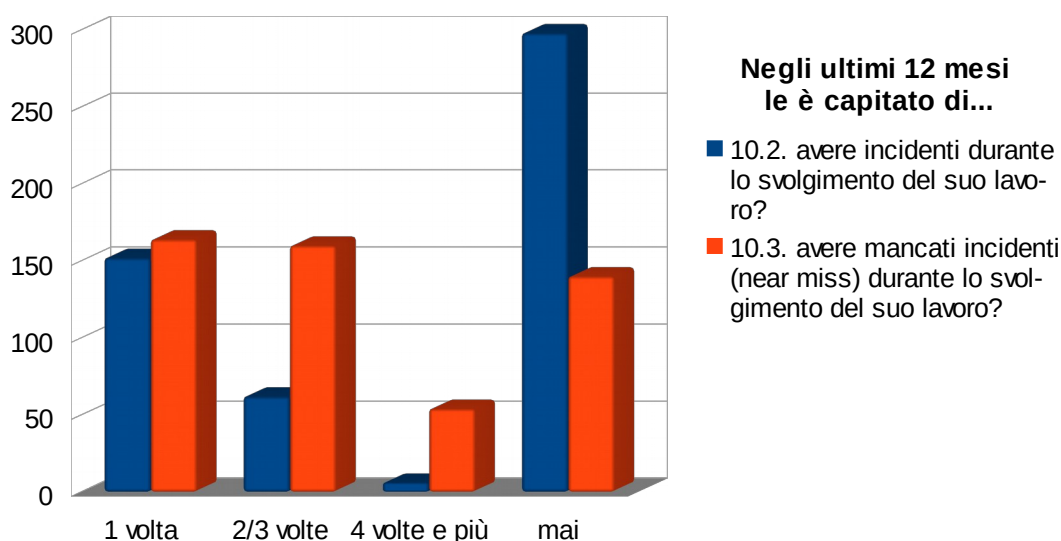
Φ10. Quante volte negli ultimi 12 mesi le è capitato di...

La sostituzione di un collega in un altro reparto/servizio può rappresentare per l'infermiere una situazione di rischio. Nella tabella che segue è proposta la sintesi delle risposte raccolte:

N° sostituzioni nell'ultimo anno	%
da 1 a 5 volte	74,1
da 6 a 10 volte	14,7
da 11 a 15 volte	3,5
da 16 a 20 volte	2,1
oltre 20 volte	5,6
<i>totale</i>	100

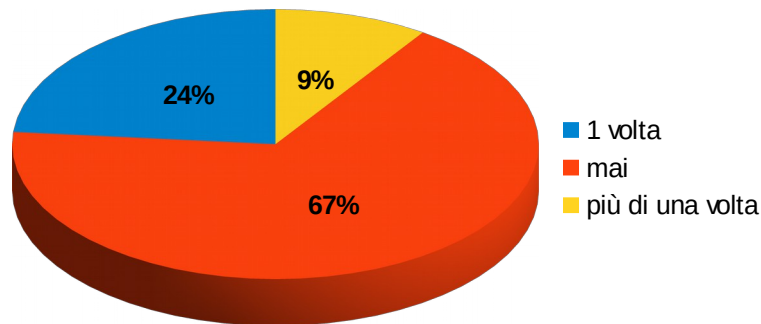
Quello che emerge è una generale 'normalità' delle sostituzioni fino a 5 nell'arco di un anno. Un infermiere su 4, inoltre, ha indicato che tale situazione si verifica oltre 6 volte nell'anno. Soffermandoci ulteriormente sull'area di rischio, se consideriamo di particolare *stress* la presenza di oltre 10 sostituzioni di colleghi nei 12 mesi, è relativa ad oltre un caso ogni dieci, pari all'11% degli intervistati.

Un secondo aspetto è rappresentato dagli incidenti o mancati incidenti – *near miss*, avuti durante lo svolgimento del lavoro. Se nel caso dei veri e propri incidenti si trova una quota preponderante di coloro che rispondono di non averne mai avuti (negli ultimi 12 mesi), nel caso dei *near miss* questa quota si riduce drasticamente. La frequenza degli incidenti mancati delinea lo scenario di una quotidianità che convive con il rischio dell'errore.



Φ11. Per qualche problema lavorativo, le è capitato negli ultimi 3 anni di cambiare una realtà operativa?

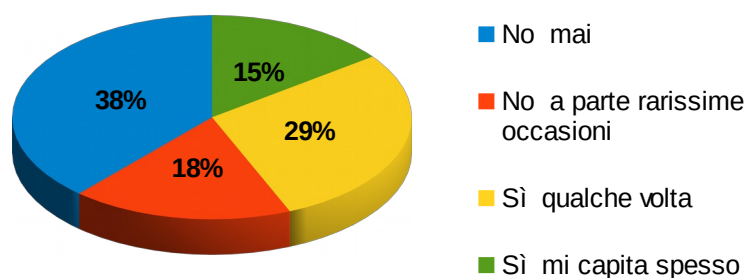
Il dato ci indica la presenza di un terzo (33%) di infermieri che hanno cambiato contesto lavorativo in un arco di tempo relativamente breve. È possibile intravedere una lettura di fragilità e fatica relativa al contesto organizzativo.



Φ12. Indichi le due principali situazioni che aumentano il rischio sul lavoro:

<i>Situazioni che aumentano il rischio</i>	
il tempo a disposizione per ogni funzione	356
presenza di personale in turno	197
mix di competenze	181
i fattori relazionali	119
gli spazi di lavoro	92
le attrezzature	90
altro	40

Φ13. Ha mai pensato di cambiare ruolo, preferendone uno meno assistenziale? Ad esempio un ruolo amministrativo?



La fascia di coloro che ha pensato di cambiare ruolo (qualche volta o spesso) raggiunge il 44% del campione, a rappresentare ulteriormente un segnale di disaffezione o fatica verso il ruolo operativo.

Φ14. Indichi in ordine di importanza i tre aspetti che peggiorano il suo carico di lavoro (solo i tre aspetti più importanti)

L'aspetto segnalato con più frequenza come "aggravante" del carico di lavoro è l'adempimento delle procedure amministrative. Segue la voce "più di una posizione ricoperta (più lavori contemporaneamente) e la "complessità assistenziale".

<i>Classifica degli aspetti che peggiorano il carico di lavoro</i>	
1°	Adempimento procedure amministrative
2°	Più di una posizione ricoperta
3°	Complessità assistenziale

Φ15. Ritiene utile la sottoscrizione di una Carta Etica per quegli operatori non soggetti a codice deontologico ?

L'aspetto etico della professione gioca un ruolo importante, tanto che l'81% degli intervistati ritiene che in assenza di codice deontologico, sia utile la sottoscrizione di una carta etica.

Φ16. Ritiene utili le campagne stampa sul ruolo dell'infermiere?

L'importanza dell'opinione pubblica torna ad essere confermata nelle risposte sull'utilità delle campagne stampa sul ruolo dell'infermiere. L'82% del campione ritiene abbastanza (36%) e molto (46%) utili azioni informative sulla professione.

Φ17. Ritiene utili i corsi di aggiornamento?

Gli infermieri sono favorevoli ai corsi in modo quasi unanime (sono soltanto una quarantina gli infermieri contrari).

Φ18. Ritiene utili i corsi di formazione?

Anche per questo item, si trova una risposta concorde per la quasi totalità degli intervistati: le risposte negative sono infatti limitate a circa 30 casi. Secondo quanto emerso dal confronto del *focus group*, è possibile una lettura di questo sostanziale accordo per la formazione nell'ottica della definizione del ruolo dell'infermiere. Un'interpretazione che insiste sulla



nuova veste di un mestiere che vive lo svantaggio di un riconoscimento tradizionale nel quale non si identifica più. Una *trasformazione*⁷ che rende giovane una professione che non è tale nell'immaginario collettivo e che richiede tempo per essere accettata e "ri-conosciuta".

Si tratta di un tema di interesse non solo a livello italiano. In un recente progetto di ricerca della Commissione Europea⁸, ad esempio, vengono confrontati vari modelli di cura presenti in alcuni Paesi. Vengono presi in esame i ruoli dei nuovi operatori sanitari in questi modelli, con l'ottica di realizzare una mappatura di capacità e competenze della forza lavoro sanitaria. Interessante l'esito di alcuni primi risultati che hanno permesso di suddividere i Paesi presi in esame in tre gruppi relativamente alla variabile "skill mix":

- nuove professioni (nuovi ruoli professionali con potere legale e autorità per definire nuovi ambienti di lavoro) – Inghilterra, Paesi Bassi, Scozia;
- ruoli allargati per professioni tradizionali (nuovi ruoli professionali si specializzano sulla cura all'interno del contesto sanitario) – Repubblica Ceca, Germania, Italia, Turchia;
- sviluppo marginale di nuovi ruoli (Norvegia, Polonia).

Si sottolinea dunque l'importanza della definizione dei ruoli, collocando la fatica degli infermieri in un contesto più ampio condiviso da tutte le professioni sanitarie.

La perdita di fiducia e la cattiva luce dei fatti di cronaca sono dunque tasselli che si inseriscono in un quadro di riferimento molto più ampio. Ed è a partire da questa consapevolezza che si può lavorare per il benessere professionale, e non solo, degli infermieri.

Si riporta, infine, il dettaglio relativo al campione della ricerca.

Dati socio-demografici

Genere e collegio di appartenenza. La composizione demografica del campione, coerente con la distribuzione regionale e come già esaminato nell'introduzione, ha visto una presenza di femmine dell'83% e di maschi pari al 17%. La distribuzione per collegio di appartenenza è presentata nella tabella della sezione introduttiva (cfr. Sezione "Il campione e il questionario").

Nazionalità. Le persone intervistate sono per la maggioranza di nazionalità italiana o aventi la doppia cittadinanza (504 su 519). Le persone straniere (14) raggiunte dall'indagine sono di nazionalità rumena, peruviana, ghanese, albanese e polacca.

⁷ Trasformazione, transizione e cambiamento sono termini che si sono succeduti nel dibattito del focus group

⁸ L'impatto dei nuovi operatori sanitari sull'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari - The iMPact on practice, oUtcomes and cost of New ROles for health profeSsionals (MUNROS), European Commission, 2016



Posizione occupazionale attuale. La prevalenza delle risposte (75%, corrispondente a tre risposte su quattro), proviene da dipendenti pubblici. Il restante 25% invece si suddivide in prevalenza tra lavoratori di cooperative, di altre strutture o libero professionisti, come riportato dalla seguente tabella:

Tipologia di contratto	n.	%
dipendente pubblico	387	75
dipendente privato (non di cooperativa)	41	8
dipendente privato (di cooperativa)	33	6
libero professionista/autonomo	33	6
libero professionista/in studio associato	15	3
altra situazione	9	2

Titolo di studio. Il titolo di studio prevalente è il diploma, che riguarda il 55% degli intervistati. Esaminando la distribuzione per età (distinguendo una fascia più giovane, al di sotto di 39 anni – “Under39”, e una fascia adulta “Over40”) e genere, si possono svolgere ulteriori considerazioni.

In primo luogo, la parte di campione più giovane è quasi interamente in possesso della Laurea, mentre la situazione è ribaltata per la fascia adulta. Infatti, tra i 160 intervistati aventi meno di 39 anni, soltanto 6 sono in possesso unicamente del diploma. In secondo luogo, tra i rispondenti di genere maschile è prevalente la laurea (65%), mentre tra le femmine la situazione tra i titoli di studio è più equilibrata con la leggera prevalenza del Diploma (51%).

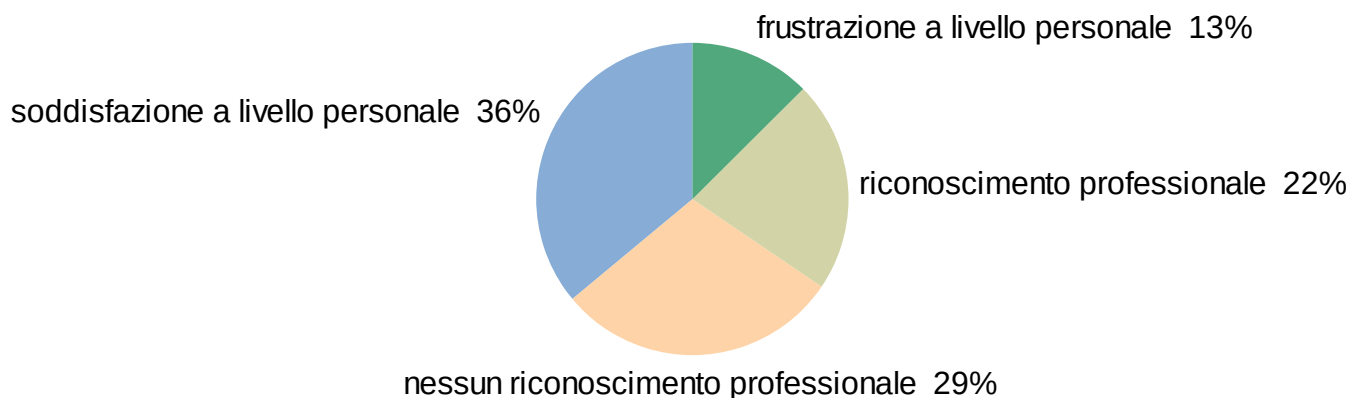
Titolo di studio	Under39		Over 40		Totale
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	
Diploma	4	2	250	28	284
Laurea	119	35	59	21	234
<i>Totale</i>	<i>123</i>	<i>37</i>	<i>309</i>	<i>49</i>	<i>518</i>

Ulteriori titoli. Per quanto riguarda ulteriori titoli, oltre il Diploma/Laurea, si nota un elevato numero di altri titoli universitari (lauree e master), oltre a corsi di specializzazione e perfezionamento di vario titolo. Quasi 200 persone indicano di essere in possesso (o stanno conseguendo al momento della compilazione del questionario) di un titolo quale Master di I o II livello, oppure di un'altra laurea (74 casi). Tra i corsi di perfezionamento sono stati riscontrati corsi di diversa specializzazione, tra cui care manager, assistenza chirurgica, clinico in geriatria, comunicazione ipnotica, infermiera di famiglia e geriatrics, area critica, asv, AMLS, AFD.



Altro titolo di studio	n.
Laurea triennale	8
Laurea magistrale	66
Corsi perfezionamento	21
Direttore di struttura	2
Master di Coordinamento	69
Master di I livello	112
Master di II livello	17
Dottorato di ricerca	1

Utilità del titolo di studio conseguito. Il nuovo titolo di studio conseguito è stato utile a livello di soddisfazione personale (36%, più di una persona su tre) e in parte minore, per una persona su cinque, ha comportato un riconoscimento professionale (22%). Poco meno di una persona su tre invece non ne ha avuto un riconoscimento professionale (22%), mentre per una parte minore ma non trascurabile ha provocato frustrazione a livello personale (13%).



Anno di inizio della professione di infermiere. L'anno di inizio del lavoro di infermiere ricade perlopiù tra gli anni '80 e '90 e tra gli anni '90 e il Duemila. L'inizio dell'attuale posizione lavorativa ricoperta è leggermente più recente, concentrandosi soprattutto negli anni Novanta e Duemila.

	< 1980	1980-1990	1990-2000	2000-2010	> 2010
Anno inizio professione	24	154	162	90	88
Anno inizio attuale posizione	11	67	131	139	170

In particolare, abbiamo approfondito il legame tra l'anno di inizio del lavoro da infermiere e l'attuale posizione lavorativa. Interessa vedere quante persone hanno ottenuto cambiamenti tra i quali gli avanzamenti di carriera rispetto all'inizio del lavoro. Considerando soltanto chi ha iniziato a lavorare prima del 2010 (430 casi), sono 163 le persone che non hanno cambiato posizione lavorativa rispetto all'inizio del lavoro. Lo scostamento medio tra l'anno di inizio del lavoro da infermiere e l'attuale posizione lavorativa è di 11,7 anni ed ha riguardato 267 persone.



Nota metodologica

Il questionario, costruito con la collaborazione dei rappresentanti del Coordinamento dei collegi Ipasvi del Piemonte, è stato somministrato con modalità online.

La pubblicizzazione è stata curata direttamente dai singoli collegi che hanno variamente scelto lo strumento comunicativo, dalla pubblicazione sul sito all'invio tramite e-mail o alla segnalazione durante momenti di formazione. È stato disegnato un campionamento per quote, utilizzando come variabili della popolazione di riferimento (gli infermieri iscritti ai collegi Ipasvi) il collegio di appartenenza, il genere e l'età.

Si era inizialmente ipotizzata una numerosità campionaria di 300 casi, che nella fase della raccolta dati è stata ampiamente superata, come mostra la tabella seguente.

<i>Collegio di appartenenza</i>	<i>Num. Osservata</i>	<i>Num. Teorica</i>
Alessandria	17	36
Asti	42	30
Biella	108	30
Cuneo	97	45
Novara - Verbano Cusio Ossola	37	37
Torino	73	92
Vercelli	144	30
Totale	518	30

Per rispettare la distribuzione della popolazione, per genere ed età, è stata effettuata una ponderazione dei dati raccolti, in modo che i risultati fossero rispondenti al peso delle quote.

