

**LA LIBERA PROFESSIONE NELLA  
ASSISTENZA SANITARIA E SOCIOSANITARIA:  
UNA OPPORTUNITÀ PER GLI INFERMIERI**

**I principali risultati della ricerca Censis**

**“Costruire la buona sanità del futuro:  
*l'upgrading* delle professioni infermieristiche  
come risposta di qualità in sanità”**

## INDICE

1. L' <i>appeal</i> delle professioni infermieristiche e le giovani generazioni	3
2. Tagli di risorse e occupazionali: cosa accade nella sanità della crisi	4
3. Il mercato delle prestazioni libero professionali infermieristiche è già qui	5
4. Il lavoro autonomo come modalità di <i>upgrading</i> della professione infermieristica	8

## 1. L'*appeal* delle professioni infermieristiche verso le giovani generazioni

La professione dell'infermiere è una professione con un *appeal* molto elevato, in quanto considerata di grande utilità sociale ed al tempo stesso perché consente di trovare lavoro con una certa rapidità; *good social reputation* ed elevata occupabilità sono i due pilastri che spiegano perché la scelta da parte di un numero crescente di giovani di volere intraprendere la carriera infermieristica sia, per una netta maggioranza di italiani, una scelta da condividere e incoraggiare.

Infatti, l'84,2% degli italiani afferma che, a un figlio, parente o amico che desiderasse iscriversi al corso di laurea in Scienze infermieristiche e chiedesse un consiglio, direbbe di farlo (tab. 1); l'infermiere è dunque oggi una professione con un *appeal* molto alto, e nella percezione collettiva rappresenta un'opportunità, tanto che un giovane che desidera diventare infermiere va assolutamente incoraggiato.

**Tab. 1 - Intervistati che consiglierebbero ad un figlio/parente/amico di iscriversi al corso di laurea in Scienze infermieristiche, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Se Suo figlio, parente o amico, desiderasse iscriversi al corso di laurea in Scienze infermieristiche e le chiedesse un consiglio, oltre a invitarlo a fare ciò che davvero gli piace, Lei:</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Italia
Gli consiglierebbe di farlo	85,3	89,8	83,8	80,4	84,2
Glielo sconsiglierebbe	14,7	10,2	16,2	19,6	15,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

Volere fare l'infermiere è, per gli italiani, dunque una scelta giusta: per oltre il 76,6% di loro perché si ritiene che sia una professione con un alto valore sociale e di aiuto verso gli altri, e per il 47% circa perché consente di trovare facilmente occupazione.

Ne consegue che usciamo da anni nei quali si è registrata costantemente una sorta di corsa all'iscrizione alle prove d'ingresso per l'accesso agli studi universitari delle professioni sanitarie, e di quelle infermieristiche in particolare, ed è prevalso un diffuso consenso verso il superamento del numero chiuso per l'accesso ai corsi universitari per queste professioni.

Di fronte a questo indubbio forte e non più tanto recente amore delle giovani generazioni per le professioni infermieristiche, è quanto mai importante affrontare con estrema chiarezza di toni e contenuti il quadro del futuro della professione infermieristica nelle dinamiche della sanità in tempi di crisi e post-crisi.

## **2. Tagli di risorse e occupazionali: cosa accade nella sanità della crisi**

I dati più recenti disponibili mostrano che la spesa sanitaria pubblica mostra ormai con sufficiente chiarezza gli effetti delle politiche di *spending review* e di *downsizing*, termini anglosassoni con i quali si fa riferimento al taglio delle risorse pubbliche che vanno a finanziare il servizio sanitario, ed alla riduzione delle strutture e dei servizi.

Nello specifico si tratta di oltre 2 miliardi di euro in meno tra 2010 e 2012 a livello nazionale, con situazioni di particolare criticità nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro, colpite da una ristrutturazione dell'offerta sanitaria gestita per lo più in base a linee di intervento prefissate e centrate su tagli lineari.

Dal punto di vista delle professioni infermieristiche è interessante analizzare l'evoluzione dell'occupazione nel Servizio sanitario nazionale, focalizzando l'attenzione in particolare sul personale dipendente. Da questo punto di vista emerge che, in termini diacronici, il personale infermieristico è stato oggetto di una tosatura consistente, dell'ordine di oltre 20 mila unità di personale tra 2001 e 2010 (tab. 2).

Nelle aziende ospedaliere, soprattutto, per il periodo 2001-2010 si registra una azione particolarmente incisiva, visto che (tab. 3):

**Tab. 2 - Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (1) per ruolo, 2001-2010 (v.a.)**

	Ruolo Sanitario	Totale	di cui sanitario:	
			Medici e Odontoiatri	Personale Infermieristico
<b>2001</b>				
Regioni in piano di rientro	186.887	282.650	48.273	107.336
Altre regioni	250.544	365.983	51.425	152.636
<b>Totale</b>	<b>437.431</b>	<b>648.633</b>	<b>99.698</b>	<b>259.972</b>
<b>2010</b>				
Regioni in piano di rientro	183.697	257.209	49.770	103.146
Altre regioni	231.106	333.014	49.446	136.255
<b>Totale</b>	<b>414.803</b>	<b>590.223</b>	<b>99.216</b>	<b>239.401</b>

(1) Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere

(2) Il totale comprende ruolo professionale, tecnico, amministrativo e le Qualifiche Atipiche

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

**Tab. 3 - Personale dipendente delle Aziende Ospedaliere per ruolo, 2001-2006-2010 (var. %)**

	Ruolo Sanitario	Totale (1)	di cui sanitario:	
			Medici e Odontoiatri	Personale Infermieristico
<b>2001-2006</b>				
Regioni in piano di rientro	-33,9	-36,8	-31,9	-34,8
Altre regioni	-27,3	-27,9	-25,7	-28,0
<b>Totale</b>	<b>-29,7</b>	<b>-31,1</b>	<b>-28,3</b>	<b>-30,4</b>
<b>2001-2010</b>				
Regioni in piano di rientro	-31,2	-37,0	-30,7	-32,1
Altre regioni	-25,3	-26,1	-22,0	-26,8
<b>Totale</b>	<b>-27,4</b>	<b>-30,1</b>	<b>-25,7</b>	<b>-28,7</b>

(1) Il totale comprende le Qualifiche Atipiche

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

- nelle Regioni in Piano di Rientro (RPR) si registra un taglio di oltre il 31% del ruolo sanitario, che vuol dire una riduzione del -32,6% del personale dipendente degli ospedali, di quasi il -31% di medici e di oltre il -32% di infermieri;
- nelle altre Regioni i tagli sono stati rispettivamente pari a -25%, -26%, -27% e -22%.

Le aziende ospedaliere sono state di fatto l'epicentro del disboscamento della sanità nel periodo più recente, ed il contesto in cui è diventata particolarmente visibile l'azione di *downsizing* del settore di cui tanto si sente parlare. Gli infermieri ne sono stati ampiamente coinvolti, con un taglio che nelle RPR è prossimo ad un terzo del totale degli infermieri dipendenti degli ospedali.

La sanità disegnata dai tagli, però, non è solo il portato della crisi di bilancio pubblico e relative manovre, ma è anche l'esito di un processo di lunga deriva di crisi del modello tradizionale di offerta sanitaria, che non risponde più, o risponde in modo inappropriato, alla matrice nuova delle esigenze assistenziali, sanitarie e sociosanitarie.

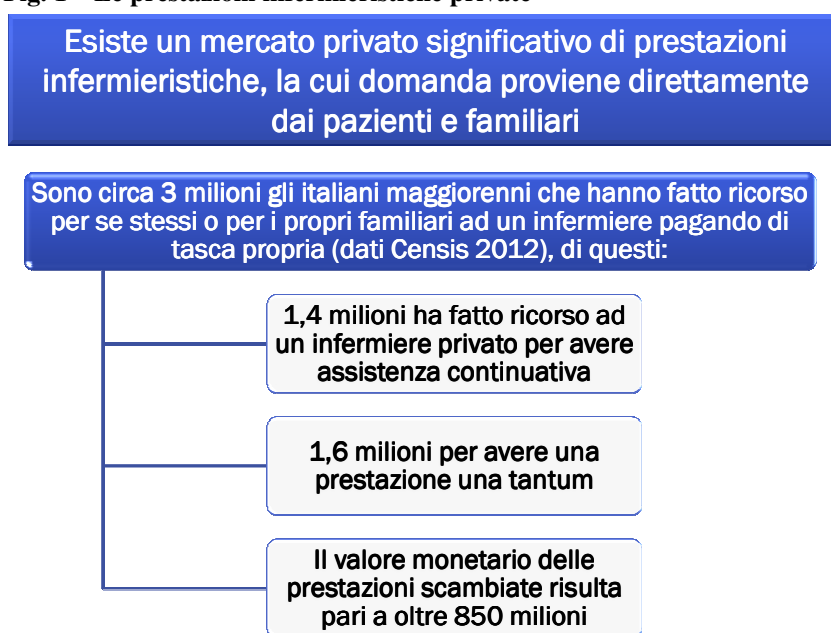
Così la sanità diventa, oltre che insufficiente per alcuni comparti e funzioni, anche inefficiente e costosa per altri, tanto più che ciò avviene in presenza di finanze pubbliche ristrette, e di processi di ridimensionamento, con effetti evidenti ed inevitabili anche sugli spazi occupazionali, inclusi quelli degli infermieri.

### **3. Il mercato delle prestazioni libero professionali infermieristiche è già qui**

Sullo sfondo di questa situazione generale, il contesto della professione infermieristica è caratterizzato in modo pesante dai mutamenti intervenuti nell'evoluzione della domanda sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale nel periodo più recente, un periodo segnato dalla emergenza della cronicità e delle esigenze assistenziali ad essa connesse. Ne è scaturita una domanda di assistenza territoriale che è stata costretta ad andare alla ricerca di risposte assistenziali adeguate ovunque ove fosse possibile trovarle, e di ciò il fenomeno del "badantato" è l'esempio più noto. Ma altri sono in campi scoperti nei quali le famiglie vanno alla ricerca di prestazioni, tra cui anche quello delle prestazioni infermieristiche domiciliari.

A partire dall'indagine Censis-Ipasvi del 2012 condotta su di un campione nazionale di cittadini, è possibile stimare in circa 3 milioni gli italiani maggiorenni che dichiarano di avere fatto ricorso, per se stessi o per i propri familiari, ad un infermiere pagando direttamente di tasca propria le prestazioni; di questi, 1,4 milioni ha fatto ricorso ad un infermiere privato per avere assistenza continuativa e 1,6 milioni per avere una prestazione una tantum (fig. 1).

**Fig. 1 – Le prestazioni infermieristiche private**



Il valore monetario delle prestazioni scambiate in questo ambito risulta pari a oltre 850 milioni di euro all'anno.

Gli infermieri che attualmente svolgono attività libero professionale sono 45.000.

Un caso particolarmente interessante è quello relativo ai pazienti oncologici, per i quali, grazie ad una ricerca Censis-Favo, è stato possibile mettere a fuoco il quadro assistenziale con maggiore dettaglio. Per i 958 mila pazienti di patologie oncologiche con diagnosi di tumore da meno di 5 anni, dalla ricerca emerge che per le prestazioni infermieristiche private:

- la *spesa media annua per paziente* è di oltre 285 euro l'anno, cifra che balza a 811 euro per i pazienti con tumore al colon retto, ed è pari a 263 euro per pazienti con tumore alla mammella;
- la *spesa totale italiana annua* risulta pari a 287 milioni di euro.

Si è di fronte, in sostanza, ad un mercato significativo in termini di risorse mobilitate, che assume la forma di uno scambio di natura prevalentemente familiare, sociologicamente molecolare, tra unità di convivenza e singoli infermieri professionisti, anche se va ricordato che esistono anche esperienze di altra natura, come ad esempio quelle di tipo cooperativo od associativo. Ma la parte preponderante dello scambio di prestazioni infermieristiche sul mercato privato avviene con scambi minuti, appunto molecolari.

D'altro canto si tratta di un mercato che ha un notevole potenziale di crescita e che, attualmente, finisce per non soddisfare importanti segmenti di domanda, i quali tendono ad accontentarsi di risposte assistenziali inappropriate su mercati diversi della cura.

Il riferimento va qui in particolare alle cosiddette badanti, oltre 1 milione, prevalentemente donne, ed in prevalenza straniere, cui è affidata la cura e l'assistenza a domicilio di altrettante persone totalmente o parzialmente non autosufficienti. E' presumibile che, almeno per prestazioni a ridotta tecnicità, pazienti e familiari, anche perché stretti da problemi di budget, si accontentino delle risposte che riesce a mettere in campo questa categoria di assistenti domiciliari o, nel caso l'assistenza sia garantita in famiglia, dalle risorse al proprio interno (mogli, madri, figlie, ecc.).

Il valore delle prestazioni scambiate sul mercato relativo all'assistenza domiciliare privata in un anno è, secondo stime Censis, pari a circa 1,9 miliardi di euro per le persone con una diagnosi di tumore nella propria vita, ed a oltre 8 miliardi di euro per il totale delle persone non autosufficienti.

#### **4. Il lavoro autonomo come modalità di *upgrading* della professione infermieristica**

E' presumibile che la longevità crescente della popolazione e il connesso incremento delle patologie croniche e invalidanti, con annessa non autosufficienza, facciano ulteriormente decollare la richiesta di prestazioni infermieristiche sul territorio; e al contempo è altamente improbabile che tutto ciò possa trovare risposta esauriente nelle modalità formalizzate di

erogazione dell'assistenza domiciliare sul territorio al momento attuale, vale a dire quella che attualmente viene indicata come *Assistenza Domiciliare Integrata*.

Si va ampliando quindi lo spazio di intervento disponibile per modelli diversi di organizzazione della assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio, con ampie opportunità occupazionali per gli infermieri.

D'altro canto, anche dal punto di vista della offerta di lavoro, è evidente che la ricerca di nuovi sbocchi occupazionali per gli infermieri di oggi e di domani non potrà avvenire che lungo la filiera della sanità territorializzata, quella più aderente all'evoluzione della moderna domanda ed in linea con le prospettive anche ufficiali di una sanità innovata e sostenibile.

Un esempio innovativo e interessante di *upgrading* nel territorio della funzione infermieristica è, ad esempio, quello legato alla figura dell'*Infermiere di comunità*, di cui è in atto una sperimentazione significativa nei territori della bassa friulana; l'infermiere di comunità è radicato nei contesti in cui è chiamato ad operare, ha conoscenza profonda dei bisogni assistenziali della zona in cui opera, ed è chiamato ad attivare percorsi personalizzati di assistenza alle persone che ne hanno bisogno, integrando le risorse territoriali disponibili ben oltre la sola offerta infermieristica, nell'ambito delle strutture organizzate del Servizio sanitario.

Nella Asl che è passata dalla sperimentazione alla messa a regime (o quasi) del modello dell'infermiere di comunità, viene utilizzato un parametro numerico pari ad 1 infermiere di comunità ogni 3.500 abitanti; ipotizzando di estendere il modello a tutto il territorio nazionale, occorrerebbero circa 18 mila infermieri opportunamente preparati e, qualora il parametro fosse invece di 1 infermiere di comunità ogni 2.500 persone, occorrerebbero 24.000 infermieri. Senza contare che in un simile modello all'infermiere responsabile del *Nodo di infermiere di comunità* ne vanno aggiunti altri con funzioni più operative. In ogni caso si tratterebbe di una straordinaria innovazione nell'offerta territoriale di sanità e di continuità assistenziale, che potrebbe coinvolgere direttamente, ed in funzione di responsabilità, la categoria degli infermieri professionali.

Del resto, di fronte alle dinamiche crescenti e mutanti della domanda di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, legate alla cronicità ed all'ambito domiciliare, è evidente che occorre rafforzare la capacità di sperimentare modelli diversi di organizzazione ed erogazione delle prestazioni infermieristiche. Tra questi l'associazionismo professionale è, ad esempio, una strada significativa che potrebbe trarre forza dalla capacità di legarsi a

forme di accorpamento della domanda di prestazioni. Il caso delle mutue sanitarie assicurative è un altro esempio, e se ne potrebbero ipotizzare molti altri, che coinvolgano, ad esempio, anche il mondo delle assicurazioni.

Il lavoro autonomo, quindi, visto in questa ottica, non si presenta più come una sorta di “tabù” insormontabile per gli infermieri, o come una eventualità da ultima istanza per chi rimane fuori dagli sbocchi occupazionali del lavoro dipendente.

Al tempo stesso va detto che è fondamentale ipotizzare, a questo proposito, percorsi di rinnovamento e di adattamento progressivo della categoria degli infermieri a nuovi modelli gestionali, funzionali e lavorativi, come quello del lavoro autonomo, che presenta caratteristiche (costi, tempi, problemi gestionali) decisamente differenti.

Ed è per questo motivo che più che di uno sviluppo spontaneo e molecolare di un’offerta frammentata, si sente il bisogno di uno sviluppo di modelli e di forme associative del tutto nuove, che ad esempio portino alla messa in comune di servizi amministrativi e burocratici, di organizzazione e di gestione del lavoro autonomo.

Lo sviluppo di una professionalità infermieristica fuori dal lavoro dipendente e nel lavoro autonomo non prefigura cioè necessariamente un unico destino di “tante partite Iva”, ma può portare a forme di strutturazione associativa meno rischiose sul piano individuale ed anche delle garanzie per i pazienti, da cui gli infermieri non potranno che trarre vantaggi in termini di nuove opportunità di lavoro.

Non è una forzatura dire che occorrerà vincere anche una comprensibile ritrosia verso la condizione del lavoro autonomo negli infermieri stessi, troppo spesso indenticata con furbesche azioni di *downsizing* del lavoro dipendente e di diffusione di precariato e bassa retribuzione.

Le potenzialità di crescita del mercato privato dei servizi infermieristici consentono però d’altra parte oggi una lettura non pauperistica del quadro evolutivo del lavoro autonomo per gli infermieri, anche se da questo punto di vista è evidente che i modelli di organizzazione saranno decisivi per rendere concrete le potenzialità legate allo sviluppo della domanda.

Di conseguenza, dunque, la capacità di valorizzare i percorsi di lavoro autonomo nei mercati libero professionali delle prestazioni infermieristiche si presenta come una componente significativa dell’*upgrading* della professione, nonché come una opzione strategica per ampliare gli sbocchi occupazionali e rispondere in modo positivo alle aspettative dei tanti giovani che si avvicinano alla professione.