

Prime elaborazioni sulla occupazione degli Infermieri attraverso i dati della Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro

(Fabrizio Carmignani)

Parte I

Premessa

- 1.1 – Questioni di significato: Lavoro e professione nella RCFL
- 1.2 - Verifica della congruenza della definizione di infermiere nella RCFL
- 1.3 - Un punto di vista organizzativo: il peso degli infermieri nelle varie attività del sistema sanitario.
- 1.4 - Riepilogo sulla distribuzione nelle Classi di attività economica
- 1.5 - Lavoro Dipendente e lavoro Autonomo
- 1.6 - La composizione per sesso ed età degli Infermieri
- 1.7 - La composizione per sesso ed età dei soli Dipendenti
- 1.8 - Lavoro stabile e lavoro precario
- 1.9 - La distribuzione regionale della occupazione
- 1.10 – Considerazioni conclusive e indicazioni per la prosecuzione del lavoro

Parte II

- 2.1 - Margini di errore e significatività delle stime dell'occupazione degli infermieri nella Rilevazione delle Forze di Lavoro /RCFL).
 - Il concetto di errore statistico
 - Intervalli di fiducia nella stima dei sotto-insiemi
 - Margini di errore nelle stime trimestrali
- 2.2 - L' occupazione degli infermieri negli ultimi anni
- 2.3 - Confronto RCFL con i dati Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato
- 2.4 - La disoccupazione concetti generali.
- 2.5 - Questioni di definizione: l'accezione statistica di occupazione e disoccupazione
- 2.6 – Questioni di definizione: la condizione percepita
- 2.7 - Disoccupazione e professione: la disoccupazione tra gli infermieri
- 2.8 - Il titolo di studio degli infermieri e la ricerca del primo lavoro
 - 2.8.1 - Il titolo di studio
 - 2.8.2 - Gli infermieri in cerca di 1a occupazione
- 2.9 - La sottoccupazione degli infermieri

Prime elaborazioni sulla occupazione degli Infermieri attraverso i dati della Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro

Parte I

Premessa

Nelle pagine che seguono presentiamo alcuni dati di base sulla occupazione degli infermieri ottenuti elaborando i dati elementari della Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro in virtù della collaborazione in atto tra Istat e Ispasvi. In progetto c'è un utilizzo intensivo di questa fonte, che consente analisi approfondite e confronti con il resto del mercato del lavoro altrimenti impossibili; in questa prima fase è opportuno incentrare l'attenzione su alcuni aspetti di base per chiarire il significato dei dati stessi, anche in vista del confronto con fonti di diversa origine.

Va considerato che è la prima volta che la RCFL viene utilizzata a questo livello di dettaglio per l'analisi della Professione infermieristica. Il sub-campione degli infermieri è comunque consistente ma è opportuna una grande attenzione sul significato dei dati e sulle relative significatività, che andranno opportunamente verificate nel prosieguo del lavoro.

Una precisazione è forse opportuna: quanto segue non ha, neppure nella forma, la veste di un "rapporto", non è il primo capitolo di quello che sarà il rapporto definitivo; un tentativo di questo tipo sarebbe un errore, una forzatura. Nelle fasi iniziali di una ricerca si guardano i dati, si cercano le ipotesi più promettenti da verificare, le strade da percorrere; con la consapevolezza che talune si riveleranno solo a posteriori come poco redditizie. In questa fase non c'è nulla di definitivo ed i dubbi del ricercatore non vanno nascosti ma semmai evidenziati, al pari delle poche certezze. E' importante produrre domande giuste piuttosto che fornire risposte affrettate

1.1 – Questioni di significato: Lavoro e professione nella RCFL

In tutte le indagini sulle Forze di Lavoro, svolte rispettando i dettami dell' ILO, il concetto di lavoro è relativo alla prestazione lavorativa in quanto tale indipendentemente dalla legittimità amministrativa del lavoro svolto. Non potrebbe essere altrimenti visto che uno degli obiettivi è poter confrontare paesi che hanno regolamentazioni diverse. Un commerciante dunque è tale anche se non ha una licenza, un parcheggiatore è tale anche se abusivo, un cameriere è tale anche se non ha un contratto. Non potrebbe essere altrimenti nel momento in cui si vuole quantificare il lavoro realmente svolto ed il reddito prodotto: un edificio esiste anche se è stato progettato da un sedicente architetto e costruito da lavoratori senza contratto.

Ciò significa che nella indagine RCFL, in teoria possiamo trovare infermieri che svolgono questa attività nelle situazioni più varie, privatamente presso famiglie o in piccoli ambulatori, anche senza avere la necessaria abilitazione. E' possibile ad esempio che vi siano ancora "infermieri generici", pur essendo la figura ad esaurimento.

1.2 - Verifica della congruenza della definizione di infermiere nella RCFL

Il primo obiettivo è dunque verificare in che misura coloro che vengono classificati come Infermieri nella RCFL svolgono nei fatti e a pieno titolo il lavoro di infermiere. Fortunatamente vi sono una serie di controlli che possiamo porre in essere, il primo riguarda l'incrocio con il codice di attività economica (Codice Ateco).¹

Ai nostri fini è importante verificare in che modo si distribuiscono gli infermieri all'interno del Comparto Sanità e soprattutto vedere se è consistente il numero di infermieri che lavora al di fuori di questo comparto. Infatti è soprattutto al di fuori del comparto sanitario che potremmo trovare persone che si definiscono infermieri, vengono registrati come tali, ma magari svolgono un lavoro non pienamente conforme, ad esempio di semplice assistenza di persone con salute cagionevole presso famiglie. In tal caso sarebbero necessarie verifiche ulteriori: dovremmo ad esempio scendere in maggior dettaglio per vedere se queste persone operano nella sottoclasse Ateco dei *Servizi alle famiglie come datori di lavoro*, fatto che sarebbe indicativo di un tipo di prestazione soprattutto assistenziale, piuttosto che infermieristica.

La Tab. 1A riporta la distribuzione degli infermieri nelle classi di attività economica confrontata con la distribuzione delle altre professioni; I dati sono stati elaborati in modo da distinguere all'interno del Comparto Sanità le principali classi di attività da cui è formato e comparando il tutto con il complesso delle altre attività economiche.

La tabella nella sua semplicità è essenziale e offre un insieme di informazioni importanti sulle quali è opportuno soffermarsi.

- Nella media 2015 gli infermieri occupati sono 371mila, un dato che in prima istanza appare plausibile e compatibile con le altre fonti, come cercherà di verificare in modo più puntuale nel prosieguo della ricerca

- La quasi totalità degli infermieri lavora nella Sanità e solo una piccola minoranza, 4mila per l'esattezza,² in classi di attività economiche diverse.

- il dato è importante: se la quasi totalità di quanti vengono classificati come infermieri lavorano in strutture sanitarie ufficiali e accreditate è più probabile che svolgano effettivamente questo lavoro.

- Anche il dubbio che potesse dichiararsi come infermieri una quota di persone che svolge in realtà un lavoro di assistenza familiare a malati o anziani in famiglie private è del tutto fugato. Se verificiamo in che settori lavorano in dettaglio i 4mila infermieri che abbiamo inserito genericamente in tutte le altre attività economiche esterne al comparto sanitari vediamo che prevalgono i settori dell'assistenza sociale obbligatoria e la difesa nazionale che notoriamente impiegano infermieri e medici in virtù delle specifiche funzioni

¹ In rapporto al codice Ateco è forse opportuno ricordare che la classificazione delle attività economiche non contempla, in linea di principio, una distinzione tra pubblico e privato. I servizi ospedalieri includono dunque anche le case di cura private al pari delle altre sottoclassi

² Il dato ovviamente è al di sotto dei livelli di significatività ma nella nostra ottica ciò è poco importante: abbiamo senz'altro appurato che il numero di infermieri che opera al di fuori del sistema sanitario è molto piccolo ed è quanto interessava

Tab. 1A – Occupati nelle Classi di Attività Economica del comparto Sanità. Media 2015 (val. ass. in .000)

	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Servizi ospedalieri	288	446	735
2 Servizi degli studi medici	31	339	369
3 Altri servizi di assistenza sanitaria	14	131	146
4 Strutture di assistenza residenziale	30	270	300
5 Strutture di assistenza non residenziale	4	243	247
Sub-Totale Sanità	367	1.430	1.796
6 Tutte le altre attività economiche	4	20.664	20.668
Totale	371	22.094	22.465

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

Possiamo dunque assumere in prima istanza che le persone classificate come infermieri nella RCFL svolgono nella grande maggioranza e con buona attendibilità una prestazione lavorativa di tipo infermieristico.

La tabella offre anche informazioni di contenuto che è utile sottolineare. Sono in buona misura informazioni che confermano quanto è noto agli addetti ai lavori e anche socialmente percepito ma, proprio per questo, è importante la possibilità di quantificarlo sulla base di una fonte che consentirà di seguir i fenomeni nel tempo:

- la grande maggioranza degli infermieri (77,7 per cento) lavora nei servizi ospedalieri; è certamente un elemento unificante che dà identità e compattezza alla categoria ma contiene anche un rischio di sottovalutazione delle istanze di coloro che lavorano in situazioni diverse. Si tratta di un dato la cui evoluzione andrà seguita con attenzione poiché i relativi cambiamenti comportano un mutamento nella stessa raffigurazione sociale della professione infermieristica

Tab. 1B – Occupati nelle Classi di Attività Economica del comparto Sanità. Media 2015 (comp. % per colonna)

	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Servizi ospedalieri	77,7	2,0	3,3
2 Servizi degli studi medici	8,3	1,5	1,6
3 Altri servizi di assistenza sanitaria	3,8	0,6	0,6
4 Strutture di assistenza residenziale	8,0	1,2	1,3
5 Strutture di assistenza non residenziale	1,1	1,1	1,1
Sub-Totale Sanità	98,9	6,5	8,0
6 Tutte le altre attività economiche	1,1	93,5	92,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.3 - Un punto di vista organizzativo: il peso degli infermieri nelle varie attività del sistema sanitario.

Elaborando le percentuali per riga (Tab. 1C) otteniamo una informazione diversa: in precedenza si è assunto come riferimento il totale degli infermieri e si è visto che la grande maggioranza lavora in un servizio ospedaliero. Ora assumiamo come riferimento le singole classi di attività economica: con qualche esemplificazione logica, ciascuna di esse sintetizza un ambito organizzativo all'interno del quale gli infermieri hanno una maggiore o minore importanza numerica: vediamo ad esempio che nei servizi ospedalieri, su un totale di 735mila occupati (in tutte le professioni sia sanitarie, sia amministrative, sia di supporto, ben 288mila (pari quasi al 40 per cento) sono infermieri. Ciò significa che gli infermieri sono numericamente (ed anche funzionalmente) la figura sociale portante del sistema ospedaliero, il dato ha un significato sociologico ma anche organizzativo. Interrogativi:

- Come si è evoluto questo dato nel periodo recente?
- Vi sono differenze territoriali?
- Qual è il rapporto infermieri-medici-amministrativi nelle varie situazioni?

Si tratta di interrogativi cui è possibile dare risposta; andrà controllato il livello di significatività dei risultati, considerando che il lavoro comporta suddivisioni del campione abbastanza consistenti

Negli altri comparti del sistema sanitario l'incidenza della professione infermieristica è molto minore, si tratterà di verificare in che misura le percentuali qui rilevate sono in accordo con le altre fonti disponibili.

Tab. 1C – Quota Infermieri nelle Classi di Attività Economica del comparto Sanità. Media 2015

	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Servizi ospedalieri	39,2	60,8	100,0
2 Servizi degli studi medici	8,3	91,7	100,0
3 Altri servizi di assistenza sanitaria	9,8	90,2	100,0
4 Strutture di assistenza residenziale	9,9	90,1	100,0
5 Strutture di assistenza non residenziale	1,6	98,4	100,0
Sub-Totale Sanità	20,4	79,6	100,0
6 Tutte le altre attività economiche	0,0	100,0	100,0
Totale	1,7	98,3	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.4 - Riepilogo sulla distribuzione nelle Classi di attività economica

Sulla base di una sola tabella, incrociando la professione con il settore di attività economica abbiamo raggiunto due risultati importanti:

A) – abbiamo verificato con buona plausibilità che coloro che vengono classificati come infermieri nella RCFL svolgono realmente questo tipo di lavoro e quindi possiamo utilizzare in modo intensivo questa fonte

B) – Sono emerse domande specifiche sulle tendenze recenti e sulla distribuzione territoriale della professione infermieristica nei vari comparti cui si potrà fornire risposta.

Va considerato che l'analisi qui condotta potrà essere ripetuta per tutto il periodo 2011-2014 sulla base di dati omogenei

1.5 - Lavoro Dipendente e lavoro Autonomo

La forte incidenza del lavoro autonomo è un elemento caratteristico che differenzia il nostro paese dagli altri. Naturalmente ciò non vale per tutti gli ambiti professionali, alcuni fanno eccezione e gli infermieri sono tra questi. La Tab. 1.2 mostra che tra gli infermieri gli autonomi sono una piccola minoranza il 4,7 per cento per l'esattezza, con una leggera prevalenza tra le donne. Nella media delle altre professioni l'incidenza è ben maggiore, sfiora il 25 per cento con una prevalenza però superiore tra gli uomini

Tab. 1.2 – Dipendenti e Autonomi tra gli infermieri e nelle Altre Professioni (val. ass. in .000 e comp. %)

		Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
		Infermieri	Dipendenti	88	266	354	96,2
	Autonomi	4	14	17	3,8	4,9	4,7
	Totale	91	280	371	100,0	100,0	100,0

		Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
		Altre Professioni	Dipendenti	9.238	7.395	16.634	71,1
	Autonomi	3.755	1.705	5.460	28,9	18,7	24,7
	Totale	12.993	9.101	22.094	100,0	100,0	100,0

		Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
		Totale Occupati	Dipendenti	9.326	7.661	16.988	71,3
	Autonomi	3.758	1.719	5.477	28,7	18,3	24,4
	Totale	13.085	9.380	22.465	100,0	100,0	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.6 - La composizione per sesso ed età degli Infermieri

La composizione per sesso ed età è un dato fondamentale della occupazione e del mercato del lavoro:

- Sul piano sociologico per ovvi motivi, nella occupazione troviamo storie di generazioni diverse e distanti nel tempo
- Uomini, donne, giovani e adulti portano nel lavoro il loro essere sociale e ed in ragione di ciò vengono privilegiati/discriminati dalla domanda di lavoro: anche quest'ultima infatti ha una sua conformazione sociale
- La struttura per età di una occupazione ci dà informazioni importanti sul futuro probabile di quella occupazione: una struttura anziana significa tassi di uscita più elevati e maggiori opportunità di ingresso per le giovani generazioni .Confrontiamo dunque gli infermieri con il resto delle professioni.

Il Graf. 01A è la trasposizione visiva delle colonne evidenziate in giallo nella Tab. 1.3 e raffronta dunque la composizione per età del totale infermieri rispetto alle altre professioni. Come si vede tra gli infermieri sono meno presenti le classi più "giovani", se estendiamo il concetto fino ai 34 anni. Questa sottorappresentazione però va a vantaggio quasi interamente della classe intermedia, quella tra i 45-54 anni che assomma il 36,5 per cento del totale occupati tra gli infermieri ed il 30,1 per cento nelle altre professioni. Nella classe 55-64 anni il peso degli infermieri è leggermente superiore (17 per cento contro il 16,4) mentre è inferiore la quota di quanti lavorano oltre i 65 anni.

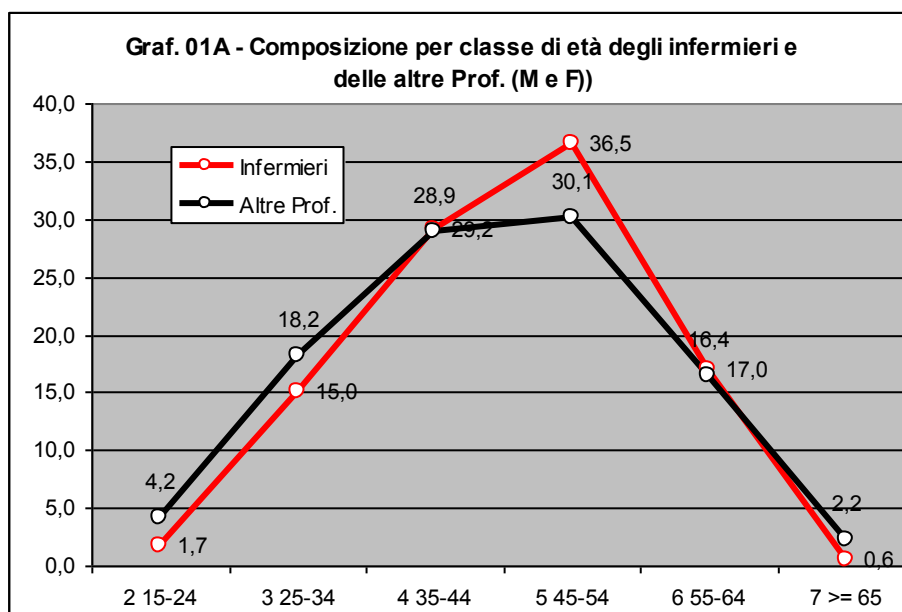
Tab. 1.3 – Composizione per sesso e classi di età (val. ass. in .000 e comp. %)

	Infermieri					
	Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
2 15-24	1	6	6	0,8	2,0	1,7
3 25-34	12	44	56	12,7	15,7	15,0
4 35-44	23	85	108	25,2	30,5	29,2
5 45-54	35	100	135	38,7	35,8	36,5
6 55-64	20	44	63	21,5	15,6	17,0
7 >= 65	1	1	2	1,1	0,4	0,6
Totale	91	280	371	100,0	100,0	100,0

	Altre Professioni					
	Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
2 15-24	568	353	921	4,4	3,9	4,2
3 25-34	2.320	1.704	4.024	17,9	18,7	18,2
4 35-44	3.702	2.692	6.393	28,5	29,6	28,9
5 45-54	3.866	2.774	6.639	29,8	30,5	30,1
6 55-64	2.172	1.453	3.626	16,7	16,0	16,4
7 >= 65	366	124	490	2,8	1,4	2,2
Totale	12.993	9.101	22.094	100,0	100,0	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

Graf. 01A – Composizione per età degli infermieri e delle altre professioni (Dipendenti + Autonomi)



Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.7 - La composizione per sesso ed età dei soli Dipendenti

I dati appena commentati sono relativi al totale della popolazione occupata, è utile avere una raffigurazione socio-anagrafica di questo tipo, ma se si vuole operare un confronto omogeneo è meglio limitarlo ai soli dipendenti (Tab. 1.4). Come si è visto, tra gli infermieri, gli occupati autonomi sono una piccola minoranza mentre sono una quota consistente dell'occupazione nelle altre professioni e ciò influenza le rispettive distribuzioni per età: notoriamente gli occupati Autonomi sono mediamente più anziani dei Dipendenti e tendono a spostare il ritiro dal lavoro più avanti nell'età.

Tab. 1.4 – Composizione per età degli infermieri e delle altre professioni (Solo Dipendenti)
(val. ass. in .000)

	Infermieri					
	Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
2 15-24	1	4	5	0,7	1,6	1,4
3 25-34	11	42	53	12,6	15,8	15,0
4 35-44	22	81	103	25,5	30,4	29,1
5 45-54	34	97	131	38,8	36,5	37,1
6 55-64	20	41	61	22,2	15,5	17,2
7 >= 65	0	0	1	0,2	0,1	0,2
Totale	88	266	354	100,0	100,0	100,0

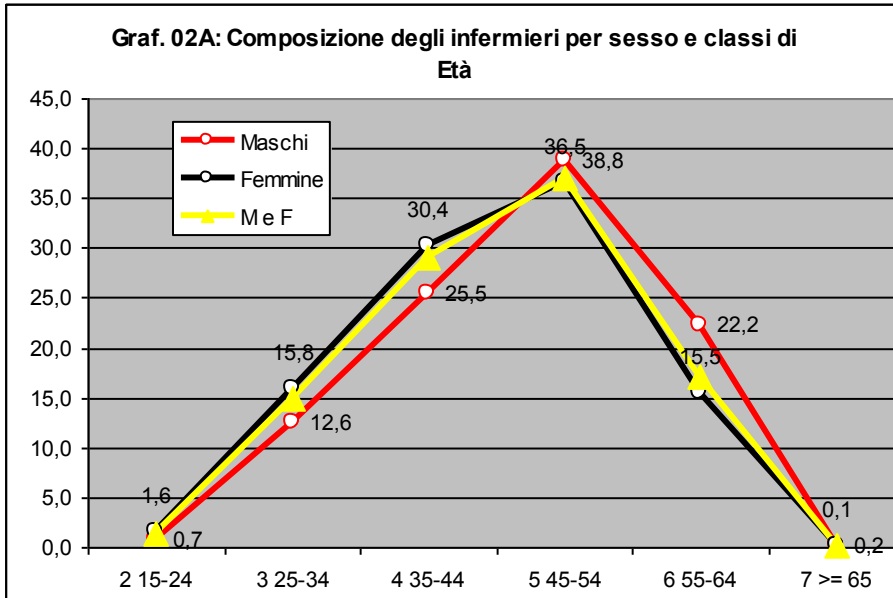
	Altre Professioni					
	Maschi	Femmine	M e F	Maschi	Femmine	M e F
2 15-24	479	305	784	5,2	4,1	4,7
3 25-34	1.784	1.393	3.178	19,3	18,8	19,1
4 35-44	2.732	2.187	4.919	29,6	29,6	29,6
5 45-54	2.733	2.277	5.010	29,6	30,8	30,1
6 55-64	1.443	1.192	2.635	15,6	16,1	15,8
7 >= 65	68	41	109	0,7	0,6	0,7
Totale	9.238	7.395	16.634	100,0	100,0	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

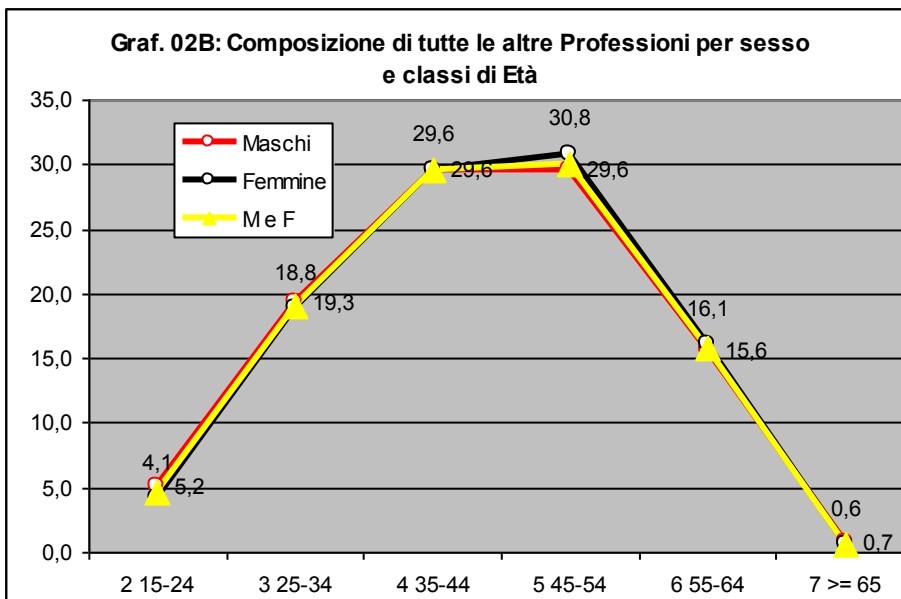
I Graf. 02A e 02B (in questo caso trasposizione della Tab.1.4) raffrontano la sola occupazione Dipendente per sesso e classe di età e si prestano a considerazioni interessanti

- Vediamo in primo luogo che nelle altre professioni (Graf. 2B) non vi è praticamente differenza nella composizione per età tra maschi e Femmine: le due curve sono praticamente coincidenti.
- Tra gli infermieri invece vi è una differenza netta: tra gli uomini pesano molto meno le classi giovani e questa differenza va interamente a vantaggio (se così si può dire) della classe anziana 55-64 anni.
- Se confrontiamo per sesso gli Infermieri con le altre professioni vediamo che le differenze tra le Infermiere e uomini e donne nelle altre professioni sono molto limitate; gli infermieri maschi invece hanno una distribuzione per età assai più spostata verso le età anziane.

Questo dato andrà elaborato e approfondito poiché ha notevoli implicazioni sui flussi futuri di ritiro dal lavoro.



Fonte - elaborazione su dati RCFL.



Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.8 - Lavoro stabile e lavoro precario

In prima istanza la quota di lavoro precario è un buon indicatore della qualità del lavoro all'interno di una professione. Per svolgere un confronto indicativo si è preferito considerare anche i collaboratori, figura in via di ridimensionamento, anche se formalmente rientrano tra gli autonomi. Tra gli infermieri, i collaboratori sono quasi assenti mentre conservano un certo peso nelle Altre professioni. Nel complesso la quota di lavoro precario tra gli infermieri è nettamente inferiore rispetto alle altre professioni, il 6,1 per cento contro il 15,9 per cento (Tab. 1.5). Pur nell'ambito di queste pesi c'è tuttavia un elemento da notare: tra gli infermieri l'occupazione femminile prevale su quella maschile ma è anche decisamente più precaria. Nelle Altre professioni le differenze nella quota di lavoro precario tra uomini e donne sono invece molto contenute.

Tab. 1.5 – Lavoro stabile e precario tra gli infermieri e tra le altre professioni (val. ass. in .000)

	Maschi e Femmine			Maschi e Femmine		
	Infermieri	Altre Prof.	Totale	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Dipendenti Stabili	334	14.271	14.605	94,0	84,0	84,2
3 Dipendenti Precari	19	2.363	2.383	5,5	13,9	13,7
4 Collaboratori	2	347	349	0,6	2,0	2,0
Totale	356	16.981	17.336	100,0	100,0	100,0

	Maschi			Maschi		
	Infermieri	Altre Prof.	Totale	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Dipendenti Stabili	85	7.971	8.056	95,8	84,8	84,9
3 Dipendenti a Tempo Deter.	3	1.267	1.271	3,6	13,5	13,4
4 Collaboratori	1	156	157	0,6	1,7	1,7
Totale	88	9.395	9.483	100,0	100,0	100,0

	Femmine			Femmine		
	Infermieri	Altre Prof.	Totale	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Dipendenti Stabili	250	6.300	6.549	93,4	83,0	83,4
3 Dipendenti Precari	16	1.096	1.112	6,1	14,4	14,2
4 Collaboratori	1	191	192	0,5	2,5	2,4
Totale	267	7.586	7.854	100,0	100,0	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.9 - La distribuzione regionale della occupazione

Riportiamo nella Tab. 1.6 la distribuzione regionale della occupazione degli infermieri. La tabella andrà integrata con dati su strutture ospedaliere, distribuzione dei medici e di altro personale del comparto Sanità. Nonché con la distribuzione regionale degli iscritti Ipasvi

Tab. 1.6 - distribuzione regionale della occupazione degli infermieri

	Inf/Pop*100	Inf/Pop>65*100
1 Piemonte	2,6	0,6
2 Valle d'Aosta	3,5	0,8
3 Lombardia	3,0	0,6
4 Trentino-Alto Adige	3,9	0,8
5 Veneto	3,2	0,7
6 Friuli-Venezia Giulia	2,7	0,7
7 Liguria	3,4	1,0
8 Emilia-Romagna	3,0	0,7
9 Toscana	2,6	0,6
10 Umbria	2,3	0,6
11 Marche	2,2	0,5
12 Lazio	3,2	0,6
13 Abruzzo	2,3	0,5
14 Molise	2,8	0,6
15 Campania	2,1	0,4
16 Puglia	2,8	0,6
17 Basilicata	2,4	0,5
18 Calabria	2,8	0,6
19 Sicilia	2,7	0,5
20 Sardegna	3,7	0,8
Italia	2,8	0,6

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

1.10 – Considerazioni conclusive e indicazioni per la prosecuzione del lavoro

L'analisi condotta è da considerarsi come puramente introduttiva, a poco più di un mese dall'inizio del lavoro, considerando il tempo necessario alla costruzione e messa a punto del data set. L'obiettivo essenziale era verificare se e in che misura i dati RCFL potevano essere usati come base primaria di elaborazione e la congruenza di dati basati su un concetto di infermiere certamente non di derivazione legale-amministrativa con lo svolgimento nei fatti e a pieno titolo della professione di infermiere.

Le verifiche svolte hanno mostrato una piena rispondenza, forse al di sopra delle aspettative. Le analisi svolte hanno consentito un primo tratteggio della figura socio-lavorativa dell'infermiere. A questo punto, considerando che il data set "funziona", le vie di approfondimento possibili sono molteplici e verranno naturalmente decise in accordo con le domande ed le esigenze dell' Ipasvi.

- Un primo approfondimento potrà essere la ricostruzione di una serie storica della occupazione degli infermieri; abbiamo infatti a disposizione dati omogenei a partire dal 2011.

- Una seconda via sarà il confronto tra i dati qui presentati e le elaborazioni nel frattempo condotte dalla Dr.essa Pugliese sul data set Ipasvi, sia in rapporto ad alcune caratteristiche di base (sesso, età, etc.). Sia per verificare a livello regionale il rapporto tra iscritti ed occupati.

Parte II

2.1 - Margini di errore e significatività delle stime dell'occupazione degli infermieri nella Rilevazione delle Forze di Lavoro /RCFL).

La RCFL è una indagine campionaria e come tale soggetta ad un margine di errore. Essendo il campione molto grande, per tutti i dati essenziali, l'errore risulta molto piccolo: la stima dei circa 22,5 milioni di occupati ad esempio ha un margine pari a ± 100.000 unità. Nel momento in cui scendiamo a livello di maggior dettaglio la precisione della stima si riduce e dobbiamo scontare un margine di errore più elevato; se ad esempio ci interessa il dato della occupazione di una singola classe di età, o di una singola regione, il nostro campione utile si riduce di conseguenza e l'errore aumenta.

Dal nostro punto di vista è importante capire quanto sono soggette ad approssimazione le affermazioni che facciamo a proposito di un sub-campione molto limitato qual è quello degli infermieri: si è visto che al 2015 risultano 371.000 infermieri; sulla base dei modelli di calcolo elaborati dall' Istat non è difficile calcolare il margine di errore cui è soggetta questa singola stima. Il problema è che nel momento in cui approfondiamo l'analisi per sesso, tipo di lavoro, etc. ci troviamo di fronte a sub-campioni di dimensioni diverse ognuno dei quali ha un proprio margine di errore. Considerando che la nostra esigenza non è episodica, è parso opportuno dedicare un po' di spazio al problema; si avrà così modo di rivisitare concetti quali "margine di errore", "intervallo di fiducia", "livello di significatività" che talora, per brevità, ci si trova ad utilizzare in modo improprio.

- Il concetto di errore statistico

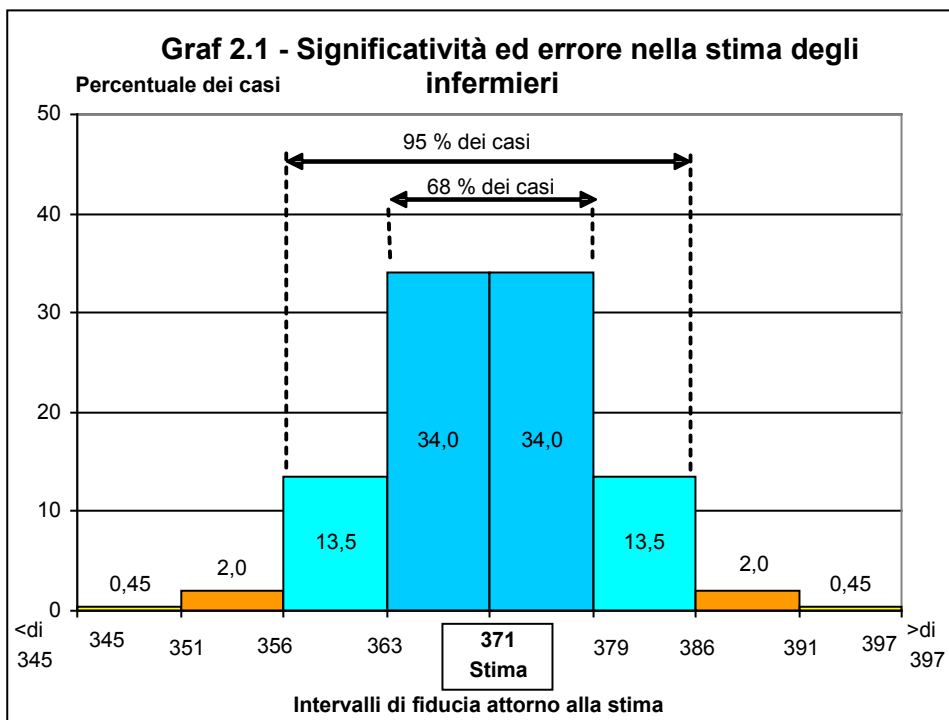
Quando si presentano i risultati di una indagine è buona norma dichiarare anche i margini di errore cui è soggetta una indagine. Se il ricercatore ha stimato una grandezza poniamo pari a 100.000 unità aggiungerà che il risultato può ritenersi veritiero all'interno di un certo margine; se questo è pari ad esempio a \pm il 5% della stima, intenderemo che gli autori dell'indagine sono disposti a sottoscrivere (ma non certo a giurare) che il valore vero della grandezza nell'universo è compreso tra le 95.000 e le 105.000 unità. Qual è il significato vero di questa affermazione? Il ricercatore non sa quanto è l'errore, visto che non conosce le caratteristiche dell'universo e svolge l'indagine proprio per appurarle. Come fa dunque a fissare un margine così ben definito?

Il ragionamento che sta dietro la teoria dei campioni è abbastanza complesso ma è possibile semplificarlo senza svilirne troppo la sostanza: a titolo di congettura consideriamo un universo composto di donne e uomini, poniamo nella misura di metà e metà. Se estraiamo a caso, rigorosamente a caso, un campione di dimensione N, ci aspettiamo che il campione rispecchi in qualche modo le caratteristiche dell'universo. Probabilmente la quota di donne non sarà esattamente il 50 per cento, potrà risultare magari un po' inferiore. Se estraiamo un altro campione, sempre di dimensioni N, potrà accadere l'opposto. Se ripetiamo l'operazione tantissime volte si verificherà che un gran numero di campioni avrà una quota di donne abbastanza vicino al valore reale e un numero un po' più ristretto di campioni si discosterà in misura maggiore dal valore vero. Ci sarà anche un numero di campioni sfortunati che forniscono una distribuzione per sesso del tutto sbilanciata; fortunatamente si tratta di una eventualità molto rara. Ovviamente se aumentiamo la dimensione N di ciascun campione ognuno fornirà stime più vicine alla realtà. Anche in questo caso avremo campioni "fuori misura" ma saranno molto più limitati.

Il ragionamento statistico si basa su questa logica con la specifica che è possibile, data una certa numerosità del campione, calcolare in modo esatto la probabilità di avere risultati entro margini prefissati. Il Graf. 2.1 mostra questa distribuzione di probabilità nel caso degli infermieri. Abbiamo individuato una consistenza della popolazione infermieristica pari a 371.000 unità nella media 2015. La distribuzione campionaria ci dice che, se è veramente quello il numero di infermieri e svolgiamo la stessa indagine con le stesse modalità un numero molto grande di volte, nel 68 per cento dei casi stimeremo un numero di infermieri compreso tra le 363mila unità e le 379mila unità, con un margine

di oscillazione pari al 2,1 per cento della stima. Ma ciò significa anche che nel 32 per cento dei casi il valore reale si trova all'esterno "dell'intervallo di fiducia" che abbiamo fissato. Il rischio di fare una affermazione inesatta quasi una volta su 3 è indubbiamente elevato, l'unico modo per diminuirlo è transigere un po' sul livello di precisione della stima.

Il Graf. 2.1 mostra che ampliando l'intervallo di fiducia, abbassando la soglia minima a 356mila unità e innalzando la massima a 386 mila unità, le probabilità che il valore effettivo della stima vi si collochi all'interno salgono al 95 per cento. Siamo meno precisi è vero, ma le probabilità di fare una affermazione inesatta scendono ad una su 20. E' questo in genere il livello di significatività con il quale si lavora nelle scienze sociali ed è considerato un buon compromesso tra precisione e affidabilità della stima. Diremo quindi che l'intervallo di fiducia attorno al valore stimato di 371.000 unità è pari a ± 15 mila unità che corrispondono ad un errore di $\pm 4,1$ per cento rispetto al valore stimato.



Fonte - elaborazione su dati RCFL.

E' evidente che la scelta del livello di significatività e dell'intervallo di fiducia che ne consegue è un compromesso tra due opposte esigenze. Se vogliamo essere più tranquilli possiamo spingere la significatività al 99% o addirittura al 99,9 per cento: se diciamo che il numero di infermieri è compreso tra le 340 e le 400mila unità siamo praticamente certi di non sbagliare ma il margine è talmente ampio da risultare di dubbia utilità.

L'unico modo che abbiamo per sfuggire al dilemma è aumentare la dimensione del campione, con la consapevolezza però che la relazione che lega dimensione del campione ed errore previsto non è lineare: con qualche approssimazione, per dimezzare l'errore dobbiamo quasi quadruplicare il campione.

- Intervalli di fiducia nella stima dei sotto-insieme

Come si è visto, la stima del totale degli infermieri ha un intervallo di fiducia e un errore percentuale più che accettabili ad un buon livello di significatività. E' chiaro che nel momento in cui scomponiamo i dati in funzione di altre variabili il margine di errore aumenta in funzione della consistenza di ciascun sotto-insieme. Se scomponiamo i dati per sesso, avremo due margini di errore diversi per Maschi e Femmine, e nel secondo caso avremo un margine più ristretto, visto che le donne sono in netta maggioranza. Scomponendo i dati per classi di età, le classi marginali di giovanissimi e anziani forniranno stime ben poco affidabili.

Nella Tab. 2.1 è fornito un quadro complessivo degli intervalli di fiducia ai vari livelli di significatività per la gran parte delle tabelle che abbiamo elaborato fino a questo momento. Come si vede, al livello di significatività classico, evidenziato in giallo, per stime inferiori alle 75.000 unità, il margine di errore comincia a diventare degno di nota, superiore al 10 per cento; al di sotto delle 10.000 unità l'errore diventa quasi dello stesso ordine di grandezza del valore stimato.

Ciò non significa che i piccoli valori non abbiano significato a volte lo hanno proprio in quanto tali. Non ci interessa sapere se gli infermieri occupati al di fuori del settore sanitario sono davvero proprio 4.000; come si è detto nel capitolo dedicato, ai nostri fini è sufficiente aver verificato che si tratta di una percentuale molto piccola.

Tab. 2.1 – Intervalli di fiducia e margini di errore nella stima di alcuni dati relativi agli infermieri

		Stima (Valori assoluti)	Significatività 68%		Significatività 90%		Significatività 95%		Significatività 99%	
			Intervallo di fiducia rispetto alla stima (Valori assoluti)	Errore % rispetto al valore stimato	Intervallo di fiducia rispetto alla stima (Valori assoluti)	Errore % rispetto al valore stimato	Intervallo di fiducia rispetto alla stima (Valori assoluti)	Errore % rispetto al valore stimato	Intervallo di fiducia rispetto alla stima (Valori assoluti)	Errore % rispetto al valore stimato
Sesso	Totale infermieri	371.000	±7681	±2,1	±12673	±3,4	±15055	±4,1	±19817	±5,3
	Infermieri (Femmine)	280.000	±6735	±2,4	±11113	±4	±13201	±4,7	±17377	±6,2
	Infermieri (Maschi)	91.000	±3985	±4,4	±6575	±7,2	±7811	±8,6	±10281	±11,3
Tipo Lavoro	1 Dipendenti Stabili	334.000	±7313	±2,2	±12067	±3,6	±14334	±4,3	±18868	±5,6
	3 Dipendenti Precari	19.000	±1918	±10,1	±3164	±16,7	±3759	±19,8	±4948	±26
	4 Collaboratori	2.000	±670	±33,5	±1106	±55,3	±1314	±65,7	±1729	±86,5
	Autonomi	15.000	±1717	±11,4	±2834	±18,9	±3366	±22,4	±4431	±29,5
Età	15-24	6.000	±1120	±18,7	±1847	±30,8	±2194	±36,6	±2889	±48,2
	25-34	56.000	±3177	±5,7	±5242	±9,4	±6226	±11,1	±8196	±14,6
	35-44	108.000	±4317	±4,0	±7123	±6,6	±8461	±7,8	±11137	±10,3
	45-54	135.000	±4791	±3,5	±7905	±5,9	±9390	±7	±12360	±9,2
	55-64	63.000	±3356	±5,3	±5538	±8,8	±6578	±10,4	±8659	±13,7
	>= 65	2.000	±670	±33,5	±1106	±55,3	±1314	±65,7	±1729	±86,5
Settore	1 Servizi ospedalieri	280.000	±6735	±2,4	±11113	±4	±13201	±4,7	±17377	±6,2
	2 Servizi degli studi medici	31.000	±2410	±7,8	±3977	±12,8	±4724	±15,2	±6219	±20,1
	3 Altri servizi sanitari	14.000	±1663	±11,9	±2744	±19,6	±3259	±23,3	±4290	±30,6
	4 Strutture di assist.resid.	30.000	±2374	±7,9	±3917	±13,1	±4652	±15,5	±6124	±20,4
	4 Strutture di assist.non resid.	4.000	±926	±23,2	±1529	±38,2	±1816	±45,4	±2390	±59,8
	Altre attività economiche	4.000	±926	±23,2	±1529	±38,2	±1816	±45,4	±2390	±59,8
	7 Totale occupazione	22.465.000	±52182	±0,2	±86101	±0,4	±102278	±0,5	±134631	±0,6

- Margini di errore nelle stime trimestrali

Nella ricerca che si sta conducendo verranno utilizzate in grande prevalenza medie annue più adatte per analisi di carattere strutturale inerenti la condizione socio-lavorativa degli infermieri. Capiterà però di usare anche dati trimestrali, per analisi particolari o per necessità di utilizzare l'ultimo dato disponibile. Quando si utilizza il dato trimestrale dobbiamo accettare un margine di errore superiore di più del 50 per cento a parità di significatività. Se il numero di 371.000 infermieri della media 2015 fosse stato ottenuto su un singolo trimestre l'errore salirebbe dal 4,1 per cento al 6,6 per cento, superando le 25.000 unità in valore assoluto. Nella Tab. 2.2 forniamo un confronto tra errori di media annua e trimestrali per un esaustiva gamma di ipotetiche stime.

Tab 2.2 – Margini di errore per dati di media annua e trimestrali

Stima (Valori assoluti)	Media Annua		Dati trimestrali	
	Significatività 95%		Significatività 95%	
	Intervallo di fiducia rispetto alla stima (Valori assoluti)	Errore % rispetto al valore stimato	Intervallo di fiducia rispetto alla stima (Valori assoluti)	Errore % rispetto al valore stimato
400.000	±15593	±3,9	±25210	±6,3
350.000	±14650	±4,2	±23680	±6,8
300.000	±13633	±4,5	±22028	±7,3
250.000	±12521	±5	±20223	±8,1
200.000	±11282	±5,6	±18214	±9,1
150.000	±9864	±6,6	±15915	±10,6
100.000	±8162	±8,2	±13159	±13,2
75.000	±7136	±9,5	±11498	±15,3
50.000	±5906	±11,8	±9507	±19
25.000	±4273	±17,1	±6869	±27,5
10.000	±2785	±27,9	±4469	±44,7
5.000	±2015	±40,3	±3229	±64,6
2.000	±1314	±65,7	±2101	±105,1

2.2 - L' occupazione degli infermieri negli ultimi anni

Quando andiamo a confrontare indagini di anni diversi, il problema dell'errore statistico del quale si è parlato nel capitolo precedente va riformulato. Ci chiederemo in che misura una eventuale *differenza* nel numero di infermieri occupati in anni diversi è significativa ed in che misura può essere invece il risultato della inevitabile approssimazione statistica di una o di entrambe le indagini. Il fatto è che in quella differenza si compendiano i margini di errore di entrambe.

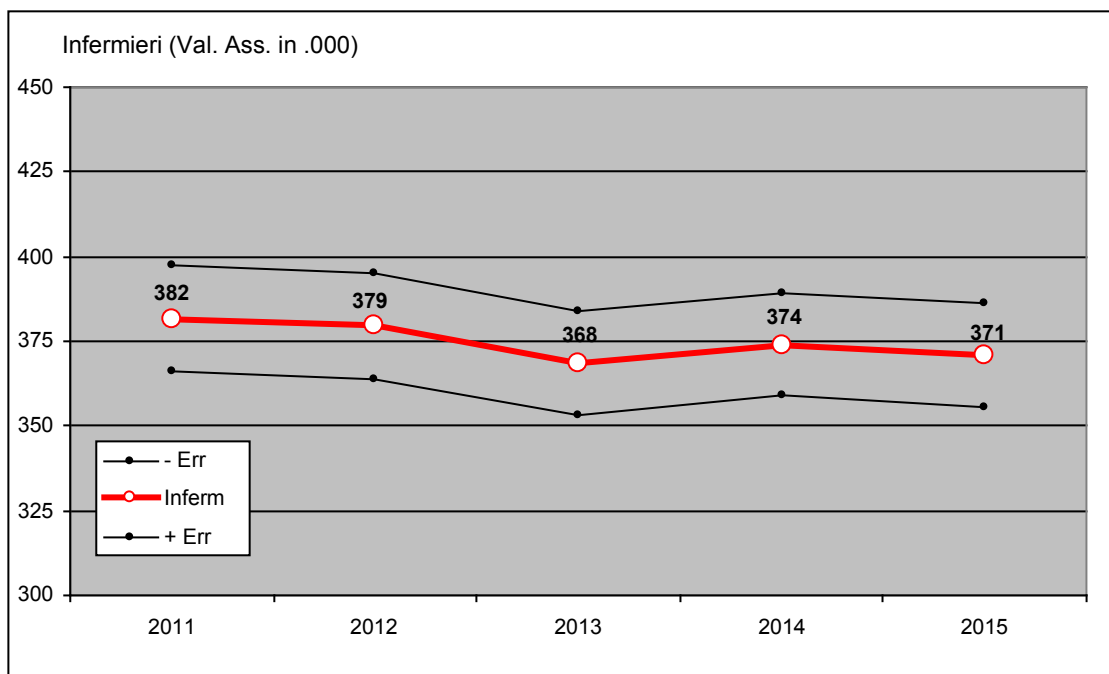
Ciascuna indagine conserva il proprio errore ma nel momento in cui andiamo a confrontarle se i rispettivi errori sono di segno opposto, andranno a sommarsi e ciò avverrà in circa la metà dei casi. Se nel primo periodo il numero di infermieri viene sottostimato di 10.000 unità e nel secondo sovrastimato in pari entità, rileveremo una differenza di occupati di 20.000 unità che può essere del tutto fittizia poiché ci troviamo ampiamente all'interno dell'errore previsto in ciascuna indagine. Quando confrontiamo due indagini i margini di errore vengono dunque ad ampliarsi notevolmente e dobbiamo ampliare l'intervallo di fiducia.

Per verificare la significatività delle differenze occorrerebbe applicare ogni volta un test della differenza delle medie, cosa in sé laboriosa e possibile solo se si controllano i parametri dell'intero disegno campionario. Nella pratica di analisi corrente, anche in ambito Istat, si considerano prudenzialmente significative differenze di entità pari o almeno vicine al doppio del modulo dell'intervallo di fiducia. In sostanza i due intervalli di fiducia non dovrebbero intersecarsi

Dopo questa necessaria premessa, possiamo osservare il grafico 2.2 che riporta l'occupazione degli infermieri registrata dalla RCFL dal 2011 al 2015. Il valore massimo è all'inizio del periodo con 382mila unità, il minimo viene toccato nel 2013 con 368mila unità. Rispetto al dato iniziale, nel 2015 si è verificata una flessione dell'occupazione degli infermieri pari a -11mila unità.

Vediamo però che nel corso dell'intero periodo le oscillazioni si trovano ampiamente all'interno dell'intervallo di fiducia che abbiamo fissato e dichiarato. Le differenze rilevate non sono dunque statisticamente significative. Ciò non significa ovviamente che *non si siano verificate*, ma solo che non lo si può affermare con sufficiente certezza statistica.

Graf. 2.2 Occupazione degli infermieri negli ultimi anni ed intervalli di fiducia
(Val. Ass. in .000)



Fonte - elaborazione su dati RCFL.

A parziale conforto va detto che la situazione di difficoltà decisionale nella quale ci troviamo è abbastanza diffusa ogni qual volta si confrontano dati di periodi diversi e non si verifica solo nel caso di sub-universi molto piccoli come nel nostro caso. Prendiamo ad esempio un dato importante come la occupazione complessiva, del quale spesso si discute; trattandosi di un aggregato numeroso il margine di errore è molto ristretto, per i dati trimestrali è pari a circa $\pm 0,4$ per cento del valore stimato. Un errore inferiore al nostro di circa 10 volte. Ma questo errore pur piccolo, su un aggregato vasto come l'occupazione pari a circa 22,5 milioni di unità, ci consegna un intervallo di fiducia di ± 140.000 unità. Le differenze di occupazione tra due trimestri, per essere davvero significative dovrebbero superare le 250.000 unità, fatto che si verifica assai di rado. La maggior parte delle discussioni sulle tendenze dell'occupazione, anche a livelli elevati, si svolgono dunque su un terreno di significatività statistica insufficiente.

Il fatto è che raramente le differenze tra due indagini sono significative, in genere la realtà varia molto più lentamente di quanto scienza richieda. Se l'occupazione sta davvero riprendendo lo capiremo dopo parecchie indagini successive che si autoconfermano; in caso contrario, come sta avvenendo, ci troveremo di fronte ad altalenanti notizie di crisi-ripresa che sono in realtà il corrispettivo statistico di una situazione di stasi prolungata

Nel nostro modo di esporre le tendenze della occupazione infermieristica siamo stati dunque molto severi e rigorosi, per “dovere tecnico”, se così si può dire. Ma la consapevolezza tecnica non deve fermare il ragionamento. Un dato non proprio certo acquista sostegno se si inserisce in un quadro logico coerente. Possiamo quindi approfondire l'analisi per vedere all'interno di quale contesto si inseriscono le tendenze della occupazione degli infermieri che abbiamo appena rilevato. Nella tab 2.3 è riportata, per gli anni 2011 e 2015 l'occupazione dei comparti del settore sanitario-assistenziale distinta tra professioni infermieristiche e tutte le altre professioni. Ci soffermiamo sui dati di maggior evidenza e importanza ai nostri fini:

A) - Nel complesso, l'occupazione esterna al settore sanitario è diminuita di quasi 250.000 unità

B) - *Il settore Sanità-Assistenza Sociale è invece in controtendenza*, l'occupazione passa da 1.684.000 unità a 1.796.000 con un incremento di 112.000 unità

C) – All'interno del comparto però *le tendenze non sono omogenee*, vediamo che il saldo complessivo è frutto di un incremento dei vari sub-comparti e di una flessione del solo settore dei Servizi ospedalieri (nei quali è occupata la maggioranza degli infermieri) la cui occupazione passa da 788mila unità a 735mila.

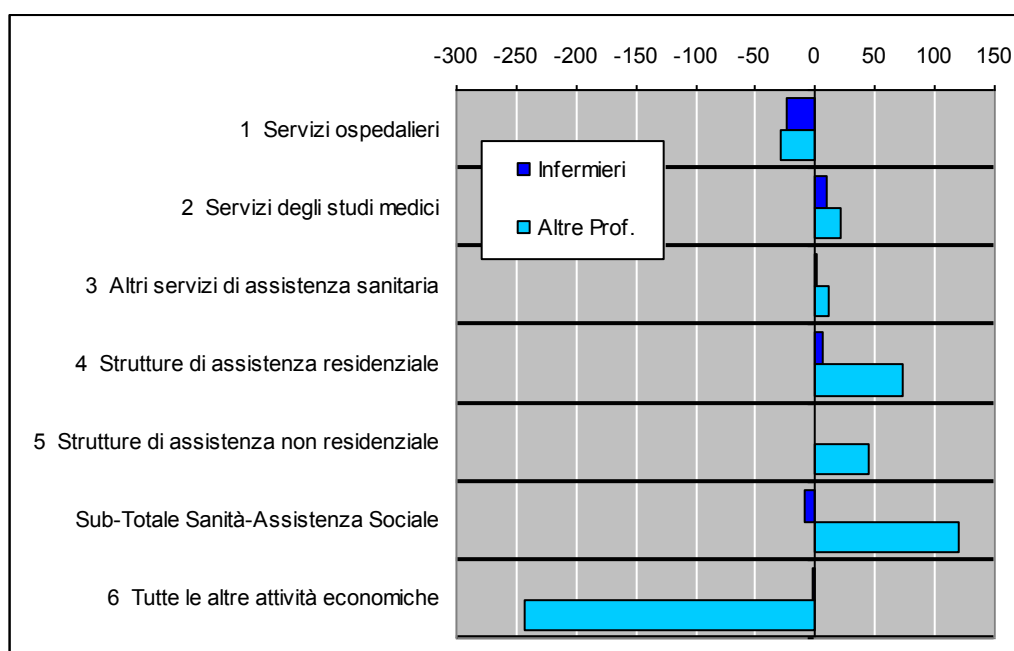
D) – La diminuzione della occupazione degli infermieri che abbiamo rilevato sul piano generale non si verifica dunque in tutti i sub-comparti di quello sanitario-assistenziale ma è limitata ai servizi ospedalieri, dei quali segue e subisce l'andamento negativo. Allo stesso modo l'occupazione degli infermieri partecipa all'andamento positivo dell'occupazione negli altri sub-comparti (Graf. 2.3)

Tab. 2.3 – Occupazione degli infermieri e occupazione totale nei comparti di attività economica (Val. Ass. in .000)

	2011			2015		
	Infermieri	Altre Prof.	Totale	Infermieri	Altre Prof.	Totale
1 Servizi ospedalieri	312	476	788	288	446	735
2 Servizi degli studi medici	22	318	340	31	339	369
3 Altri servizi di assistenza sanitaria	13	120	133	14	131	146
Sub-Totale Sanità	347	914	1.261	333	917	1.250
4 Strutture di assistenza residenziale	24	197	221	30	270	300
5 Strutture di assistenza non residenziale	4	198	202	4	243	247
Sub-Totale Assistenza Sociale	28	395	423	34	513	547
Sub-Totale Sanità+Assistenza Sociale	375	1.309	1.684	367	1.430	1.796
6 Tutte le altre attività economiche	7	20.907	20.914	4	20.664	20.668
Totale	382	22.216	22.598	371	22.094	22.465

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

Graf. 2.3 – Differenze 2015-2011 dell'occupazione



Fonte - elaborazione su dati RCFL.

In conclusione non ci troviamo di fronte ad una flessione della occupazione infermieristica *in quanto tale*, non è la professione che è in crisi, visto che cresce di conseguenza in tutti i sub-comparti in espansione. E' il comparto ospedaliero che viene ridimensionato e l'occupazione infermieristica che ne è parte importante ne segue il destino.

Tendenze della occupazione infermieristica secondo la RCFL: prime conclusioni

Abbiamo rilevato una flessione della occupazione degli infermieri negli ultimi anni pari a 11.000 unità. Questo dato complessivo che di per sé non raggiunge i requisiti minimi della significatività statistica, se approfondito e scomposto, si inserisce in un quadro logico coerente che ne sostiene la validità. L'occupazione degli infermieri segue in sostanza le tendenze dei diversi sub-comparti del sistema sanitario nei quali è inserita. Subisce una flessione nei servizi ospedalieri, valutabile intorno alle 20±25 mila unità, in parte compensata da un incremento negli altri sub-comparti.

Le tendenze complessive della occupazione degli infermieri non sono state fino ad oggi oggetto di osservazione sistematica. Il rischio in questi casi è di trarre conclusioni affrettate che potrebbero essere smentite nel prossimo futuro, allorché ci si trovasse di fronte ad andamenti altalenanti. E' dunque opportuno verificare le tendenze emerse con i dati di altra fonte al momento disponibili.

2.3 - Confronto RCFL con i dati Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato

L'unica altra fonte che rileva in modo sistematico dati sulla occupazione infermieristica è costituita dal Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato. In ambito IPASVI sono state già svolte elaborazioni di confronto tra gli anni 2009-2014 riguardanti non solo l'occupazione ma anche la tipologia lavorativa, le retribuzioni e gli orari di lavoro.³ Quanto emerge è di notevole interesse e vi torneremo per verificare le possibilità di integrazione con le corrispettive informazioni in ambito RCFL. Al momento il Conto Annuale interessa per verificare l'attendibilità delle tendenze occupazionali rilevate con la RCFL

I dati del Conto Annuale non sono affetti da errore di stima campionaria, sono infatti relativi ad un intero universo che però riguarda i soli Dipendenti Pubblici. I dati RCFL hanno caratteristiche opposte sono infatti relativi solo ad un campione che rappresenta però il totale della popolazione ed, in sub-ordine gli infermieri sia pubblici che privati

La Tab. 2.4 riporta i dati desunti dal Conto Annuale e consente notazioni rilevanti:

- Gli Infermieri dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale (SSNA) sono circa 270.000, quindi più dei 2/3 dei 371mila del totale degli infermieri che lavorano in Italia.
- Nel complesso la Sanità pubblica occupa 683mila persone rispetto alle 1.250mila occupate nel settore
- come già emerso nella precedente analisi dell' IPASVI, gli infermieri sono in diminuzione, circa 6.000 unità tra il 2011 ed il 2014, ultimo anno a disposizione.
- Nella Sanità Pubblica il totale dell' occupazione diminuisce in modo più marcato: - 19.000 unità rispetto alle - 11.000 della RCFL

Tab. 2.4 _ L'occupazione totale e dei soli infermieri nel sistema sanitario pubblico

	Infermieri	Totale SSNA
2011	275	683
2012	272	673
2013	271	670
2014	269	664

Fonte: Conto Annuale Ragioneria Generale dello Stato

³ IPASVI, *La professione infermieristica nelle Regioni: occupazione, retribuzioni, rapporto con pazienti, cittadini, medici e gli effetti dei blocchi di turn over e retribuzioni*, luglio 2016, <http://www.ipasvi.it/attualita/professione-infermiere-la-situazione-regione-per-regione-analisi-ipasvi-id1850.htm>

Possiamo chiederci se tutte le figure professionali della Sanità Pubblica siano state oggetto di ridimensionamento. I dati della Ragioneria non consentono di classificare le professioni secondo una codifica dedicata; trattandosi di dati amministrativi, l'unica distinzione possibile è l'inquadramento contrattuale con i relativi profili che acquistano significato solo con le declaratorie contrattuali. Per i nostri fini è parso opportuno accorpate le 15 Categorie contemplate nel contratto del SSNA ⁴; considerando che le Categorie che più ci interessano, Infermieri e Medici non hanno problemi di definizione, è parso opportuno distinguere oltre i Dirigenti, le professioni Amministrative e le professioni Tecniche.

La Tab 2.5 mostra che nella Sanità Pubblica tutte le Categorie Professionali, senza distinzione hanno subito un ridimensionamento. Purtroppo la mancanza di una classificazione professionale dedicata rende generica e di contenuto eterogeneo la categoria dei Tecnici, che dopo gli infermieri sono la categoria più numerosa. Ma anche scendendo a maggior dettaglio non avremmo nella maggior parte dei casi descrizioni di miglior coerenza ma solo una specifica del livello di inquadramento contrattuale. Purtroppo questo è un limite di tutti i dati che utilizzano il livello contrattuale come codifica. Dal contratto possiamo sapere quali profili professionali rientrano in certo livello ma il dato contabile non registra poi il numero degli occupati per ciascun profilo. Nel rapporto definitivo si cercherà di rimediare, per quanto possibile, a questa lacuna elaborando le professioni tecniche del sistema sanitario sulla base dei dati RCFL.

Tab. 2.5 _ Occupazione per professione nel sistema sanitario pubblico

	2011	2014
Dirigenti	21	20
Amministrativi	76	72
Tecnici	196	190
Infermieri	275	269
Medici	115	113
Totale	683	664

Fonte: Elaborazione su dati Conto Annuale Ragioneria Generale dello Stato

⁴ I codici di Categoria sono i seguenti
 DA-DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
 DG-DIRETTORE GENERALE
 DP-DIR. RUOLO PROFESSIONALE
 DS-DIRIG. SANITARI NON MEDICI
 DT-DIR. RUOLO ECNICO
 LA-PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO
 LP-PROFILO ATIPICO RUOLO PROFESSIONALE
 LT-PROFILI RUOLO TECNICO
 MD-MEDICI
 MO-ODONTOIATRI
 MV-VETERINARI
 PC-PERSONALE CONTRATTISTA
 SF-OPER.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. - C
 SI-INFERMIERIST-PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO
 SV-PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE

Impossibilità di distinguere tra Settore pubblico e privato nella RCFL

La classificazione internazionale delle attività economiche (ATECO) adottata nella RCFL non prevede una distinzione tra impiego pubblico e privato nel senso comune del termine. E' una classificazione funzionale e quindi la Pubblica Amministrazione (insieme a Difesa e Assicurazione sociale obbligatoria) vi compare in quanto settore che gestisce e difende la cosa pubblica. L'Istruzione e la Sanità invece sono rami di attività economica senza distinzione tra pubblico e privato.

Sul piano della codifica non c'è dunque modo di estrarre la Sanità pubblica e bisogna essere molto cauti se si tenta di farlo sulla base di conoscenze non certe e sistematiche. Indubbiamente ciò che va sotto il nome di Servizi ospedalieri è a prevalenza pubblica ma all'interno vi rientrano strutture ospedaliere e cliniche private la cui incidenza in termini di occupazione non è irrilevante, anche se difficile da quantificare, almeno sulla base delle conoscenze di chi scrive.

Così come sarebbe un errore considerare gli Studi Medici come una occupazione quasi esclusivamente privata. All'interno vi troviamo praticamente tutti i medici di base e gli studi di odontoiatria ma anche gli Ambulatori e poliambulatori del servizio sanitario pubblico. Nelle Altre Attività sanitarie troviamo Laboratori di analisi, Fisioterapia e attività svolte da psicologi. Si tratta di attività in cui è difficile quantificare l'incidenza del pubblico e del privato.

L'unico modo per svolgere un confronto tra RCFL e dati del Conto Annuale senza necessità di ricorrere a deduzioni prive di sostegno empirico è quello di estrarre dalla RCFL un sub-campione del comparto sanitario limitato al solo lavoro dipendente a tempo indeterminato. In questo modo avremo da un lato con la RCFL tutti gli occupati dipendenti pubblici e privati e dall'altro lato i soli dipendenti pubblici sulla base del conto Conto Annuale. Le due fonti sono diverse come impostazione ma se ci accontentiamo degli ordini di grandezza il confronto può fornire qualche indicazione.

I risultati sono riportati nella Tab. 2.6. Il totale della Sanità, limitato al solo lavoro dipendente stabile è di 968.000 unità al 2014; i circa 670.000 dipendenti pubblici rilevati con il Conto Annuale ne costituiscono dunque il 70 per cento. Gli infermieri dipendenti stabili del totale Sanità RCFL sono 326.000 rispetto ai 270.000 della sola sanità pubblica. Nel complesso quanto emerso sembra più che plausibile anche se sarà opportuno verificarlo con altre eventuali fonti al momento non a conoscenza di chi scrive.

Tab. 2.6 – Occupati Dipendenti con contratto a tempo indeterminato nel settore sanitario
(Val. Ass. in .000)

	2011			2014			2015		
	Infermieri	Altre Prof	Totale	Infermieri	Altre Prof	Totale	Infermieri	Altre Prof	Totale
1 Servizi ospedalieri	299	420	718	277	407	683	272	387	659
2 Servizi degli studi medici	22	186	208	32	204	236	30	197	227
3 Altri servizi di assistenza sanitaria	6	52	58	5	43	48	4	46	50
Totale	326	658	984	314	654	968	306	631	937

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

Se il confronto effettuato ha un senso ne consegue un dato importante: il ridimensionamento del lavoro dipendente stabile sembra aver colpito in modo preponderante solo la Sanità Pubblica, almeno fino al 2014. Ma sappiamo che nel 2015 vi è stata una ulteriore flessione del totale Sanità. Vedremo se questi dati saranno confermati dall'imminente uscita dei dati relativi del Conto Annuale che purtroppo hanno un anno di ritardo rispetto alla RCFL.

Considerazioni sul raffronto RCFL e dati del Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato

Conto Annuale

Pregi

- Ricchezza informativa
 - Dati su occupazione, retribuzioni, orari di lavoro straordinari
 - Dettaglio territoriale (Provincia)
 - Certezza definitoria per quanto riguarda Medici, Infermieri e Amministrativi

Limiti

- Solo settore pubblico
- mancanza di classificazioni funzionali all'interno dei comparti che sono contrattuali (
 - Esempio: all'interno della Sanità non abbiamo servizi ospedalieri, laboratori di analisi etc.

Unità di rilevazione è una unità contabile, una intera ASL senza distinzioni funzionali interne o un singolo ospedale

- ritardo temporale di circa un anno

RCFL

Pregi

- Ricchezza informativa (intero mercato del lavoro)
- Classificazioni rigorose
- Tempestività e regolarità temporale

Limiti

- Significatività dei dati a livelli dettagliati

2.4 - La disoccupazione concetti generali.

Nel momento in cui si tenta di quantificare l'inoccupazione di una categoria occupazionale specifica si entra su un terreno insidioso. Del resto sulla reale consistenza della stessa disoccupazione nazionale e sul significato delle relative cifre si è discusso per decenni nonostante l'abbondanza di dati in materia: era sufficiente un mutamento di definizione per quanto riguarda le rilevazioni campionarie, o un provvedimento legislativo per quanto riguarda gli archivi amministrativi e le grandezze subivano variazioni di centinaia di migliaia di unità. E si faticava a capire perché i censimenti fornissero cifre discordanti dalle altre fonti periodiche.

Se ciò si verificava per la disoccupazione nazionale è chiaro che nel nostro caso, non esistendo dati ufficiali, bisogna procedere con cognizione di causa. Le stime ottenute incrociando fonti diverse possono essere utili, a volte inevitabili e indispensabili per avere una prima idea che consente di andare avanti. Ma se non ci si sofferma sul significato di quanto si è ottenuto, prima o poi si incontra una stima del tutto diversa e non se ne comprende la ragione

In un articolo recente si riporta una stima secondo la quale "Gli Infermieri disoccupati sarebbero 16.198, il 4 per cento di 408mila iscritti IPASVI"⁵. La precisione sorprende visto che sappiamo che non ci sono dati amministrativi in materia; in effetti leggiamo poi che si tratta in realtà dei partecipanti ad un concorso per infermieri. Ma allora perché nominarli disoccupati, assimilandoli ad un aggregato di tutt'altro genere? Magari alla fine la cifra non è lontana da una realtà che prima o poi inquadriamo ma il problema è concettuale.

⁵ nurse24.it, 17/06/2016

Non tutti i disoccupati appartenenti ad una categoria partecipano sempre ai concorsi pubblici e, soprattutto, non tutti coloro che partecipano a concorsi pubblici sono disoccupati (e questo non vale solo per gli infermieri). Così tra i partecipanti ad un concorso troveremo chi è occupato ma svolge tutt'altro lavoro e magari chi già svolge un lavoro da infermiere in una situazione precaria o di scarsa soddisfazione e vuole migliorare la propria posizione (sarebbe interessante e, forse neppure molto difficoltoso svolgere una piccola ricerca in proposito).

La partecipazione ai pubblici concorsi è un dato che merita attenzione, ma se la consideriamo come sinonimo di disoccupazione aumentiamo la confusione. Implicitamente accettiamo di definire disoccupato anche chi ha un lavoro ma ne cerca uno migliore. La disoccupazione è concetto complesso e controverso: è opportuno discuterlo brevemente per avere chiaro il significato dei dati che andremo ad illustrare

2.5 - Questioni di definizione: l'accezione statistica di occupazione e disoccupazione

I parametri sulla base dei quali vengono classificate e quantificate in tutti i paesi le Forze di Lavoro nelle relative indagini sono stati a suo tempo definiti dall' Internacinal Labour Office¹ (ILO)

In estrema sintesi:

A) viene classificato come occupato chi ha una attività lavorativa o chi ha comunque svolto ore di lavoro retribuito nel periodo di riferimento dell'indagine

B) viene classificato come persona in cerca di occupazione chi:

- non è stato classificato come occupato secondo la definizione precedente
- ha svolto concrete azioni di ricerca del lavoro nelle 4 settimane precedenti l'indagine
- è disponibile ad intraprendere una attività lavorativa entro 15 giorni

Quella che possiamo definire l'accezione statistica della disoccupazione è ancorata a parametri oggettivi e misurabili ma anche ad una premessa di valore molto rigida, costituita dalle 4 settimane entro le quali deve essere avvenuta l'azione di ricerca, e trascorse le quali si perde lo status di disoccupato. Così se una persona ha spedito a varie aziende il curriculum e a distanza di un mese non ha ancora ricevuto risposte, perde lo status di disoccupato, salvo riacquistarlo nel momento in cui finalmente riceve risposta e si reca al colloquio di selezione.

In realtà il criterio delle azioni di ricerca è solo apparentemente oggettivo, sappiamo che la frequenza delle azioni viene a ridursi quanto più dura lo stato di disoccupazione e laddove le occasioni di lavoro scarseggiano, cioè proprio quando la situazione è più grave.

Il criterio delle "four weeks" ha ricevuto anche in Italia critiche severe anche in sedi di rilevanza istituzionale⁶ e diversi studiosi, si sono espressi in favore di una nozione di disoccupazione "allargata"⁷ anche a quelle persone che hanno svolto azioni di ricerca in un lasso di tempo compreso tra 1 e 6 mesi (circa 1 milione). Le azioni di ricerca svolte nel breve periodo sono un buon indicatore della pressione al contenimento salariale esercitata dall'offerta di lavoro. Ma se vogliamo capire la disoccupazione come disagio sociale concreto, vissuto nel medio lungo periodo durante il quale la ricerca può essere più o meno intensa è opportuno allentare i vincoli altrimenti non capiamo: le persone agiscono in rapporto a ciò che sentono e non in rapporto al modo in cui definizioni più o meno fondate le descrivono

⁶ A. Brandolini, P. Cipollone e E. Viviano, "Does the ILO definition capture all unemployment?", Banca d'Italia, Temi di discussione, n. 529, dicembre 2004, pp. 39. E. Battistin, E. Rettore, U. Trivellato, *Choosing Among Alternative Classification Criteria to Measure the Labour Force State*, Institute for Fiscal Studies, London wp05/18, September, 2005 pp. 47.

⁷ U. Trivellato, Quanti sono i disoccupati? AREL Europa, Lavoro, Economia, febbraio 2008, pp. 34-38

2.6 – Questioni di definizione: la condizione percepita

I fenomeni attinenti il mercato del lavoro, sia l'occupazione che la disoccupazione, oltre che a definizioni di carattere statistico economico, basate su caratteri "oggettivi" ed espliciti sui quali torneremo, sono soggetti anche ad una definizione sociale. E' a questa definizione che facciamo ricorso nei casi dubbi per definire la nostra e l'altrui posizione sul mercato del lavoro.

Anche le definizioni sociali hanno i loro parametri che a ben vedere non sono molto dissimili da quelli che utilizza la statistica, anzi in qualche caso sono anche più severi. Tutti noi consideriamo un individuo disoccupato solo se cerca davvero un lavoro e tendiamo a considerarlo non più tale se rifiuta sistematicamente lavori inferiori alle aspettative, fatto quest'ultimo invece del tutto irrilevante nella accezione statistica.

Naturalmente l'accezione sociale di disoccupazione non è scritta, è solo implicita e muta nei tempi e nei luoghi perché è parte integrante della rappresentazione sociale del lavoro

Non è facile e immediato definirne i connotati senza ricerche specifiche. Ma, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, è agevole coglierne i risvolti quantitativi. Nella Rilevazione delle Forze di Lavoro, a conclusione dell'intervista viene infatti chiesto all'intervistato di definire egli stesso la propria condizione socio-lavorativa scegliendo tra quelle possibili (Occupato, Disoccupato o in cerca di occupazione, casalinga, studente oppure ritirato dal lavoro

La condizione percepita non fa classificazione ufficiale è però utile confrontare il modo in cui le persone vengono classificate con il modo in cui percepiscono la propria condizione: il risultato è significativo poiché la grande maggioranza delle persone in ricerca non attiva, cioè che hanno compiuto una azione di ricerca in un lasso di tempo compreso tra 1 e 6 mesi tengono a definirsi in cerca di occupazione. In questo senso la proposta di una accezione allargata trova piena corrispondenza.

Questa parentesi definitoria era necessaria: nella trattazione degli infermieri faremo ricorso alla nozione soggettiva di disoccupazione per due ragioni essenziali:

- A) l'unico modo per collegare occupazione e disoccupazione degli infermieri è far ricorso ai dati retrospettivi disponibili solo in base alla autocollocazione
- B) siamo specificamente interessati al modo in cui gli infermieri stessi percepiscono la propria condizione

2.7 - Disoccupazione e professione: la disoccupazione tra gli infermieri

La disoccupazione in senso lato è concetto generale, viene a comprendere tutte le persone in cerca di occupazione, sia i Disoccupati in senso stretto, che avevano un lavoro precedente, sia le persone in cerca di Prima occupazione che non hanno una professione per definizione. La professione non è un attributo della persona ma del lavoro che la persona svolge è dunque un concetto applicabile a chi ha un lavoro; alle persone in cerca di occupazione non viene chiesto se stanno cercando un lavoro in un ambito professionale specifico.

Fatta questa premessa, vediamo come possiamo ricavare dati sulla disoccupazione degli infermieri. Una prima possibilità consiste nell'incrocio delle due domande sulla autocollocazione attuale e passata.

A tutti gli intervistati viene chiesto infatti:

A) - "Come definirebbe la sua attuale Condizione?"

B) - "Quale era la sua condizione in questo periodo dell'anno passato?"

Se estraiamo gli infermieri occupati alla data dell'intervista possiamo dunque sapere in che condizione si trovavano l'anno precedente. I dati vanno letti con cautela, considerando che i quesiti retrospettivi danno sempre risultati approssimati e considerando la piccolezza dei valori stimati (cfr tab. 2.2 relativa alle stime) ma danno una idea dei flussi che si sono verificati. La tabella 2.7 va infatti letta nel modo seguente: dei 371.000 infermieri occupati nel 2015 alla data dell'indagine, 358mila erano in una condizione di occupato l'anno precedente. Ciò non significa che facessero lo stesso lavoro e tanto meno che svolgessero un lavoro da infermiere; purtroppo non viene rilevata la professione dell'anno precedente. Vi sono circa 13.000 infermieri attualmente occupati che vengono da una condizione di inoccupazione: 5.000 hanno di nuovo trovato lavoro nel corso dell'anno, circa 3.400 erano alla ricerca della prima occupazione mentre altri 3400 stavano ancora studiando.

Può forse stupire che il flusso diretto studenti → occupati sia dello stesso ordine di grandezza (e per puro caso della stessa entità) del flusso che proviene dalle Persone in cerca di 1a occupazione ma nei dati di occupazione totale si verifica la stessa proporzione. Va precisato che il flusso diretto è solo apparente, in realtà stiamo confrontando dati a distanza di 1 anno durante il quale i giovani coinvolti hanno in prima istanza conseguito il titolo di studio e poi si sono messi alla ricerca del lavoro, riuscendo ad ottenerlo in un lasso di tempo indubbiamente abbastanza breve.

Tab. 2.7 - Infermieri occupati al tempo t (media 2015) e condizione socio-lavorativa nello stesso periodo dell'anno precedente (Val. Ass. in .000)

Infermieri Occupati al tempo t		371,0
Condizione nello stesso periodo dell'anno precedente	1 Occupato	357,6
	2 Disoccupato	5,0
	3 In cerca 1a Occupaz	3,4
	4 Casalinga	0
	5 Studente	3,4
	9 Altra condizione	1,1

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

Ricostruita una idea sul flusso degli infermieri dal non lavoro al lavoro sorge abbastanza ovvia la domanda: quanti sono gli infermieri attualmente in cerca di occupazione? Per quanto riguarda i giovani in cerca di 1a Occupazione la risposta sulla base dei dati a disposizione è davvero incerta; nel rapporto definitivo si cercherà di indagare a fondo nelle pieghe del questionario per vedere se è possibile giungere a delle stime plausibili. Per quanto riguarda invece i Disoccupati in senso stretto e le persone che comunque hanno avuto un lavoro in passato esiste una via praticabile.

Nel questionario esiste infatti una sezione dedicata al lavoro passato delle persone che attualmente sono prive di lavoro, indipendentemente dalla condizione dichiarata. Fortunatamente, per coloro che hanno smesso di lavorare da meno di 7 anni viene rilevata anche la professione dell'ultimo lavoro svolto. Si tratta di dati non facili da lavorare e soprattutto da interpretare perché riguardano un arco temporale abbastanza lungo. Inoltre questa sezione del questionario è stata utilizzata assai raramente in passato e non esistono elaborazioni e conoscenze sedimentate con le quali confrontarsi

Estraendo quanti svolgevano la professione di infermiere ed incrociando con la domanda sulla autocollocazione possiamo verificare la condizione socio-lavorativa attuale di quanti, pur non lavorando attualmente, hanno svolto nel recente passato (ultimi 7 anni) la professione di infermiere. I risultati sono riportati nella Tab. 2.8

Vediamo che la grande maggioranza delle persone che attualmente non lavora, quasi 36.000 dichiara una condizione di ritirato dal lavoro (che nella grande maggioranza dei casi coincide con la posizione

di pensionato). Vi sono circa 7.000 Disoccupati in senso stretto. Per questa via andiamo dunque a quantificare in circa 7.000 ($\pm 17\%$) le persone che si dichiarano Disoccupate e hanno svolto come ultimo lavoro la professione di infermiere. Troviamo anche circa 5.000 Casalinghe. Purtroppo la definizione di Casalinga è un retaggio del passato che perdura evidentemente per mantenere possibilità di confronto; ma è una collocazione che da sempre suscita discussioni ed equivoci e dietro la quale spesso si nasconde uno stato di inattività non completamente volontaria. Avviene che molte donne espulse dal lavoro non per propria decisione vengano poi sopraffatte dalle responsabilità familiari. E' quanto è accaduto ad una buona parte delle nostre 5.000 casalinghe ex infermiere.

Tab. 2.8 – Non occupati che hanno svolto come ultimo lavoro la professione di infermiere per condizione dichiarata attuale (Val. Ass. in .000)

2 Disoccupato	7,1
4 Casalinga	5,0
5 Studente	0,5
6 Ritirato dal lavoro	35,6
7 Altra Condizione	0,7

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

2.8 - Il titolo di studio degli infermieri e la ricerca del primo lavoro

2.8.1 - Il titolo di studio

Per una indagine come la RCFL la codifica dei titoli di studio è operazione molto complessa poiché è rappresentata la popolazione di tutte le età ed il relativo titolo può essere stato conseguito in un passato anche molto lontano, e la codifica deve in qualche modo inglobare tipi di istruzione che non esistono più, hanno cambiato definizione e collocazione. Può essere difficile per l'intervistato e anche per l'intervistatore trovare la giusta collocazione per una qualifica, un corso di formazione di molti anni fa.

La codifica attuale avviene su due livelli; un primo, più generale e riassuntivo, prevede 11 modalità riportate di seguito per esteso:

Classificazione a 10 modalità dei Titoli di studio

- 1 - Nessun titolo
- 2 - Licenza elementare / Attestato di valutazione finale
- 3 - Licenza media (dall'anno 2007 denominata "Diploma di Istruzione secondaria di I grado") o avviamento professionale (conseguito non oltre all'anno 1965)
- 4 - Diploma di qualifica professionale di scuola secondaria superiore (di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università / Attestato IFP di qualifica professionale triennale (operatore) / Diploma professionale IFP di tecnico (quarto anno) (dal 2005)
- 5 - Diploma di maturità / Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università / Certificato di specializzazione tecnica superiore IFTS (dal 2000) / Diploma di tecnico superiore ITS (corsi biennali) (dal 2013)
- 6 - Diploma di Accademia (Belle Arti, Nazionale di arte drammatica, Nazionale di Danza), Istituto superiore Industrie artistiche, Conservatorio di musica statale, Istituto di Musica Pareggiato
- 7 - Diploma universitario di due/tre anni, Scuola diretta a fini speciali, Scuola parauniversitaria
- 8 - Laurea di primo livello (triennale)
- 9 - Laurea specialistica/magistrale biennale
- 10 - Laurea di 4-6 anni: laurea del vecchio ordinamento o laurea specialistica/magistrale a ciclo unico

Nella Tab. 2.9 sono riportati i dati sulla occupazione degli infermieri per titolo di studio per semplicità sono state raggruppate le prime 3 modalità e le ultime due). Nella tabella sono compendiate diverse generazioni di infermieri, il cui titolo dipende dall'ordinamento scolastico dell'epoca. Come si vede, quasi 200.000 (193.000 per l'esattezza sono figli della legislazione recente che ha decretato la necessità di almeno di un diploma universitario di 2-3 anni e, successivamente di una laurea triennale. Gli altri sono gli infermieri di più anziana generazione, per i quali i titoli conseguiti all'epoca sono stati equiparati (purtroppo i dati non consentono di evidenziare il tipo di scuole di formazione professionale frequentate in passato). Ma il dato interessante ai nostri fini è che ormai in un lasso di tempo abbastanza breve, si è compiuto anche a livello formale il cambiamento di status della professione infermieristica.

Tab. 2.9 – Infermieri Occupati per sesso e titolo di studio (media 2015)
(Val. Ass. in .000)

	1 Maschio	2 Femmina	Totale
3 Fino a Licenza media (o avviamento professionale)	7	22	29
4 Diploma di qualifica professionale scuola secondaria 2-3 anni	11	37	48
5 Diploma di maturità e equiparati	27	74	101
7 Diploma universitario di due/tre anni,	20	63	82
8 Laurea di primo livello	18	70	88
9 Laurea specialistica	8	15	23
Totale	91	280	371

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

La Tab. 2.10 che riporta i dati per titolo di studio e classe di età ci dice che nell'arco di 10-15 anni con il ritiro dal lavoro delle generazioni più anziane il processo di adeguamento sarà definitivamente compiuto

Tab. 2.10 – Occupazione degli infermieri per titolo di studio (Val. Ass. in .000)

	2 15-34	4 35-44	5 45-54	55 e oltre	Totale
3 Fino a Licenza media (o avviamento professionale)	0	4	11	13	28
4 Diploma di qualifica professionale scuola secondaria 2-3 anni	0	12	26	10	48
5 Diploma di maturità e equiparati	2	26	46	26	101
7 Diploma universitario di due/tre anni,	5	27	37	13	82
8 Laurea di primo livello	47	31	9	1	88
9 Laurea specialistica	7	8	6	2	23
Totale	62	108	135	65	371

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

2.8.2 - Gli infermieri in cerca di 1a occupazione

Chi è alla ricerca del primo lavoro non ha ancora una professione, può avere acquisito una “professionalità”, sulla base del percorso formativo concluso, ma non necessariamente la professionalità posseduta o il titolo di studio conseguito implicano una professione specifica. E non è detto che tutti aspirino ad un lavoro congruente con il titolo conseguito o che riescano a trovarlo.

Per quanto riguarda gli infermieri siamo fortunati poiché si tratta di una professione ben definita che richiede motivazioni elevate, conferisce identità sociale e richiede un titolo di studio specifico.

Possiamo supporre dunque che, se non tutte, almeno la grande maggioranza delle persone in cerca di prima occupazione che hanno un diploma di laurea da infermiere aspirino ad un lavoro conforme.

La codifica Istat dei titoli di studio, oltre al “livello” prevede anche una suddivisione per tipologie del titolo di studio. Non abbiamo ovviamente “tutti” i corsi di diploma o laurea che sarebbero innumerevoli ma una suddivisione in raggruppamenti che per le lauree sono 31 in tutto. La laurea e la specializzazione in scienze infermieristiche rientrano nel Gruppo 23 – Salute che comprende:

Gruppo 23 – Salute: medicina, odontoiatria, infermieristica e assistenza dei malati, servizi medici (analisi di laboratorio, terapie, riabilitazione), servizi di assistenza.

I laureati in scienze infermieristiche si trovano dunque all’interno del gruppo e non possiamo distinguerli dagli altri. Se si è interessati agli occupati il problema è relativo perché possiamo comporre l’istruzione con la professione: se hanno una laurea e fanno gli infermieri, evidentemente il titolo è conforme.

Il problema sorge invece per quanti non hanno mai lavorato: possiamo risalire al numero di persone con lauree del “Gruppo medico” che sono in cerca di prima occupazione ma non siamo in grado di distinguere al loro interno gli aspiranti medici dagli infermieri e dai fisioterapisti. Attraverso un ragionamento sequenziale possiamo però avvicinare il dato Reale peR approssimazioni successive. un ragionamento sequenziale per approssimazioni successive.

Nella Tab. 2.11 sono riportate le Persone in cerca di 1a Occupazione per livello e tipologia del titolo di studio. I 31 gruppi originari sono stati raggruppati per semplicità, visto che fanno unicamente da raffronto al Gruppo salute che ci interessa da vicino.

Tab. 2.11 - Persone in cerca di prima occupazione per livello e tipologia del titolo di studio

	8 Laurea di primo livello *	9 Laurea specialistica	Totale
1 Scienze Umanistiche	23	27	50
2 Scienze Socio-Economiche	20	62	82
3 Scienze Fisiche e Naturali	4	12	16
4 Scienze Matematiche e Ingegneristiche	7	22	29
5 Servizi Sociali	3	7	10
6 Salute e Medicina	15	7	22
Totale	72	137	209

* Sono compresi i Diplomi Universitari ora non più previsti

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

In totale le persone in cerca di 1a occupazione che hanno almeno una laurea triennale sono 209mila e di queste 22.000 hanno una laurea del Gruppo Salute-Medicina. Al loro interno vi sono aspiranti Medici e Odontoiatri ma non è difficile isolarli poiché sappiamo che devono essere all’interno dei 7.000 che hanno una laurea specialistica. Certo, vi sono anche infermieri all’interno di questo gruppo

ma sappiamo che gli infermieri con specialistica sono una stretta minoranza tra gli occupati, supponiamo che lo siano anche tra gli in cerca di 1a occupazione e scegliamo di trascurarli.

Ci concentriamo dunque sui 15.000 in cerca di prima occupazione con laurea triennale del Gruppo Salute. Al loro interno vi sono infermieri ma anche fisioterapisti, tecnici di laboratorio e della riabilitazione.

Non c'è un modo "statistico" per distinguere i laureati in scienze infermieristiche dagli altri, ma è possibile approssimarli sulla base di assunzioni non arbitrarie. Partiamo da una considerazione, la condizione di ricerca della prima occupazione è una condizione obbligata che tutti devono attraversare per un periodo più o meno lungo. Tutti nel passaggio dalla condizione di studente a quella di occupato si sono trovati in cerca di 1a occupazione, magari solo per un giorno. La struttura della occupazione giovanile per titolo di studio è dunque una buona proxy della precedente inoccupazione ma con una specifica importante: per gli occupati sappiamo non solo il titolo di studio ma anche la professione; possiamo distinguere tra i giovani occupati con laurea triennale del gruppo salute quanti svolgono il lavoro di infermiere dagli altri e applicare la stessa distribuzione alle persone in cerca di 1a occupazione. La stima è corretta nella misura in cui le probabilità di trovare lavoro non sono molto diverse tra le varie professioni: se le probabilità di trovare lavoro per un infermiere o un fisioterapista sono simili, sarà simile la loro incidenza tra i giovani occupati e i giovani in cerca di 1a occupazione. L'errore che si commette è comunque contenuto entro i margini della eventuale differenza.

Gli infermieri sono il 61,9 per cento dei giovani occupati (Tab. 2.12), se applichiamo la stessa quota ai 15.000 giovani in cerca di 1a occupazione con laurea triennale nel Gruppo salute abbiamo circa 9.000 aspiranti infermieri in cerca di prima occupazione. Sommati ai 7.000 Disoccupati in senso stretto fanno 16.000 infermieri in cerca di lavoro ai quali potrebbe aggiungersi nel breve periodo una quota delle 2-3.000 ex-infermiere espulse in precedenza dal lavoro ma che attualmente non lo stanno cercando.

Tab. 2.12 – Occupati nelle professioni sanitarie con età 25-34 anni e con laurea triennale (media 2015, Val. Ass. in 000)

	Occupati (Val. Ass. in .000)	Comp %
Infermieri	52	61,9
Fisioterapisti	15	17,9
Altre professioni sanitarie	17	20,2
Totale	84	100,0

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

2.9 - La sottoccupazione degli infermieri

Per sottoccupazione in senso economico si intende un lavoro che per continuità ed orario di lavoro è inferiore alle aspettative del soggetto. Si adotterà qui una nozione più sociologica e cogente per le figure sociali che stiamo cercando di collocare in rapporto al mercato del lavoro. Per sottoccupazione si intenderà dunque lo svolgimento di una professione di qualificazione inferiore in rapporto al livello e al tipo di conoscenze possedute dall'individuo e alle aspettative maturate. Che si intende per qualificazione inferiore? Un ingegnere informatico che si adatta a scrivere piccoli programmi di gestione amministrativa o assiste clienti nella manutenzione del PC opera all'interno del proprio "campo di competenze" del suo lavoro, certamente si occupa di informatica ma a livelli molto bassi rispetto alle conoscenze possedute. Un lavoro invece può essere di livello non inferiore ma diverso rispetto alla specializzazione posseduta: un sociologo può ritrovarsi ad insegnare statistica, non è sceso di livello ma fa un mestiere diverso.

Anche in questo caso, al pari di quanto è successo per le Persone in cerca di 1a occupazione, per quantificare la sottoccupazione avremmo bisogno di conoscere il titolo di studio esatto degli occupati o, ancor meglio, della abilitazione a svolgere la professione di infermiere, da coniugare poi con il lavoro effettivamente svolto. In mancanza siamo in parte costretti ancora ad un avviamento logico-deduttivo la cui fondatezza sarà lasciata alla discrezione del lettore.

La Tab. 2.12 riporta la professione degli occupati che hanno conseguito una laurea triennale nel “gruppo salute”. E’ chiaro che quanti svolgono una professione sanitaria si trovano in una situazione di congruenza tra titolo conseguito e professione svolta. Non sappiamo il tipo preciso di laurea conseguita ma lo deriviamo dalla professione svolta che implica un corso di laurea specifico e dedicato. Vediamo che si tratta nel complesso di 262.000 persone, gli infermieri sono 169.000, gruppo di maggioranza relativa; abbiamo poi 36.000 fisioterapisti. Sotto la dizione Altri tecnici sanitari sono state incluse le altre professioni (dietisti, ostetiche, igienisti dentali, tecnici di laboratorio, etc.)

Abbiamo poi 9.000 persone che pur avendo la relativa laurea svolgono un lavoro esterno all’ambito sanitario ma di alto profilo (dirigenti, insegnanti, informatori scientifici, etc.). Non possiamo definirli sottoccupati, visto che fanno un lavoro di alto livello ed ovviamente non sappiamo se hanno una laurea specifica in Scienze infermieristiche.

Il gruppo che più interessa è quello delle persone che svolgono una professione non sanitaria di minor profilo; vi troviamo i lavori più vari, commessi, camerieri, baristi, autisti, venditori. Sono 34.000 persone e non sappiamo quanti sono aspiranti infermieri. Ma se la proporzione delle lauree in questo gruppo è la stessa degli occupati nel settore sanitario con titolo congruente, quasi i 2/3 dovrebbero avere una laurea in scienze infermieristiche. C’è un’altra considerazione da fare: tra queste persone, ve ne sono 14.000 che svolgono un lavoro di assistenza alle famiglie: possiamo presumere che la grande maggioranza sia un aspirante infermiere? Anche nell’intraprendere un lavoro di ripiego esiste un margine di scelta e la possibilità di seguire in parte le proprie propensioni. La scelta di intraprendere un percorso formativo di infermiere non è una scelta asettica si tratta di un lavoro che richiede sacrifici ed una certa propensione alla assistenza in quanto tale che a parere di chi scrive esiste in misura maggiore tra gli infermieri che non in altre professioni sanitarie meno implicanti sul piano dei valori quali il fisioterapista, il tecnico di laboratorio. Non è dunque del tutto improprio supporre che coloro che non riescono a svolgere il lavoro di infermiere scelgano come ripiego un lavoro che implica una assistenza a persone comunque bisognose di cure anche se non di carattere puramente infermieristico.

Tab. 2.12 - Occupati con Laurea triennale nel Gruppo Salute per Professione svolta (media 2015, Val. Ass. in 000)

	1 Maschio	2 Femmina	Totale
Professioni sanitarie infermieristiche	38	131	169
Fisioterapisti	12	24	36
Altri Tecnici sanitari	16	41	57
Totale Professioni Sanitarie	66	196	262
Professioni non sanitarie ma di alta specializz. azione	4	5	9
Impegnati in Professioni non sanitarie di minor profilo	8	26	34
di cui: assistenza personale e alle famiglie	2	12	14

Fonte - elaborazione su dati RCFL.

In fondo si ricorderà che si è iniziato questo lavoro con l'ipotesi (da confutare) che potesse esistere una parte consistente di occupati che si definiscono infermieri, vengono registrati come tali, ma magari svolgono un lavoro non pienamente conforme, ad esempio di semplice assistenza di persone con salute cagionevole presso famiglie. L'ipotesi è stata confutata ma probabilmente si verifica il caso opposto: una quota considerevole di persone con l'abilitazione da infermiere che non trovando un lavoro conforme ripiegano su una professione che comporta una dose di assistenza.

E' dunque plausibile quantificare la sottoccupazione degli infermieri in 15 ± 20.000 laureate in scienze infermieristiche che svolgono un lavoro diverso e di minor profilo in termini di competenze. Va considerato che in questa stima non sono compresi gli eventuali infermieri di più anziana generazione che non sono in possesso della laurea triennale e hanno conseguito l'abilitazione per equiparazione. Purtroppo il titolo di queste persone viene a confondersi con le altre tipologie di diploma formazione professionale e non vi è possibilità di distinguerli in qualche modo.

L'esistenza di una sottoccupazione degli infermieri abbastanza consistente, e dello stesso ordine di grandezza della disoccupazione vera e propria non viene in genere considerato ma è un dato sul quale è opportuno riflettere e che andrebbe approfondito. Potrebbe spiegare ad esempio discrepanze troppo elevate tra iscritti IPASVI ed infermieri occupati. La differenza non composta solo da inattivi o da disoccupati, ma anche e forse soprattutto da persone che non avendo trovato un lavoro da infermiere ripiegano su un altro lavoro pur conservando l'iscrizione all'albo.

Ma la sottoccupazione è importante anche da un altro punto di vista poiché ha effetto sulla congruenza dei modelli previsivi di domanda e offerta di lavoro applicati alle singole professioni. In tutti i modelli, un eventuale eccesso di offerta che viene a crearsi nel corso di un determinato anno in virtù dei nuovi ingressi dal sistema formativo viene sommato alla disoccupazione preesistente e concorre a formare lo stock di disoccupazione iniziale dell'anno successivo. Questo ragionamento è corretto se applicato al mercato del lavoro nel suo complesso, al totale della occupazione e della disoccupazione. Si verificano però discrepanze importanti se si cerca di applicarlo ad una singola professione o ad un singolo comparto economico. L'eccesso di offerta in una professione non si traduce necessariamente in disoccupazione ma può trasformarsi in tutto o in parte in sottoccupazione. Chi non trova lavoro, può accettare come ripiego un lavoro diverso rispetto alla specializzazione conseguita. L'anno successivo non lo troveremo tra i disoccupati ma tra gli occupati o meglio tra i sottoccupati come li abbiamo definiti. Se non si tiene conto di questo fenomeno il modello previsivo accumulerà disoccupati virtuali nel corso del tempo allontanandosi dalla realtà e fallendo eventuali verifiche di quadratura

Ipotesi da sviluppare in caso di prosecuzione del lavoro

Nel lavoro presentato sono stati affrontati diversi temi ognuno dei quali potrebbe essere oggetto di approfondimento successivo e produrre un Report specifico. Per limiti di spazio e tempo ci si è limitati ai temi principali, alcune prospettive di analisi non sono state neppure sfiorate. In conclusione di questo rapporto è parso utile presentare alcune possibili vie di analisi e approfondimento da valutare nel caso si decida di continuare il percorso intrapreso. Alcune sono degli approfondimenti semplici e abbastanza soft, altre dei veri e propri indirizzi di ricerca

Progetto 1- Alcuni approfondimenti sulla situazione socio-lavorativa degli infermieri

- Lavoro a Tempo Pieno e Parziale
- Orari di lavoro e lavoro a turni

Una delle peculiarità del lavoro infermieristico sta nella necessità di assicurare un servizio continuato nelle 24 ore in tutti i giorni della settimana. Con elaborazioni opportune la RCFL dà la possibilità di avere un quadro esauriente di questo aspetto del lavoro e della relativa organizzazione. Abbiamo infatti una intera sezione del questionario dedicata all' approfondimento degli aspetti del "Lavoro in orari disagiati o a turni"

- La soddisfazione nei confronti del lavoro

Dopo un periodo sperimentale di rodaggio, nel questionario RCFL è diventata operativa la sezione sulla soddisfazione verso il lavoro. L'intervistato può esprimere con un punteggio che va da 0 a 10 il grado di soddisfazione sia complessivo sia su aspetti specifici del lavoro svolto. È dunque possibile rapportare la soddisfazione degli infermieri a quella delle altre professioni

Progetto 2 – Confronto tra RCFL e dati del conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato.

Si tratta al momento delle due uniche fonti che consentono di avere dati con cadenza temporale costante ed elaborabili in modo approfondito. Una fonte è campionaria e dà conto del complesso degli infermieri. L'altra è di tipo amministrativo, e riguarda il solo settore pubblico. Nel lavoro presentato si è tentato un primo accenno di utilizzo congiunto che è sembrato promettente. Considerando che all'interno dell'IPASVI vi è già buona esperienza di analisi dei dati di Conto Annuale, la proposta è quella di formare un gruppo di lavoro che analizzi tutte le possibilità di integrazione tra le due fonti le possibili complementarità ma anche le eventuali discordanze.

Obiettivo dovrebbe essere non tanto un "saggio" che porta avanti opinioni, sia pure sostenute dai dati, ma una franca esposizione delle acquisizioni, delle certezze ma anche dei dubbi che si hanno sui dati a disposizione. Una "mappa" delle conoscenze ma anche delle necessità di conoscenze al momento insoddisfatte

Progetto 3 – Gli infermieri e il lavoro: un confronto tra generazioni

La figura socio-lavorativa degli infermieri si è molto trasformata nel corso del tempo: abbiamo una generazione di giovani infermieri che si hanno intrapreso la professione dopo una laurea o un corso universitario di pari durata come prevede la normativa vigente. Hanno dunque una preparazione teorica corrispondente hanno frequentato le facoltà universitarie di medicina maturando in tale ambiente sociale aspettative e atteggiamenti. Dall'altro lato abbiamo una generazione meno giovane, magari con conoscenze teoriche di pari livello ma meno formali e acquisite soprattutto nella lunga esperienza di lavoro sul campo.

Il Report si propone di mettere a confronto in modo sistematico ed in rapporto alle variabili disponibili la situazione lavorativa e gli atteggiamenti di queste due generazioni di infermieri

Progetto 4 – Infermieri e situazione familiare.

La RCFL è una indagine campionaria che ha come unità di analisi il singolo individuo; il questionario ed i dati raccolti sono dunque relativi alla singola persona. L'unità di campionamento è però costituita dalla famiglia anagrafica: il questionario viene compilato a tutte le persona che compongono il nucleo familiare. Attraverso il codice familiare possiamo risalire alle caratteristiche dei singoli individui che compongono il nucleo. Le possibilità di elaborazione e la qualità degli interrogativi che è possibile affrontare sono di grande rilevanza poiché la situazione socio-lavorativa di ciascun individuo può essere messa in relazione con quella degli altri componenti: che tipo di lavoro fanno i coniugi degli infermieri? Sono infermieri anche essi, lavorano comunque in ambito sanitario o fanno un lavoro completamente diverso? E gli infermieri che svolgono un lavoro precario possono contare sulla sicurezza del lavoro del coniuge? Già mettere in campo questi interrogativi significa far compiere all'analisi un vero e proprio salto di qualità.

Per chiarezza va detto che intraprendere una analisi di questo tipo, incentrata sulla famiglia non è operazione di routine e va inquadrata nel periodo medio-lungo. Non sono molte le analisi incentrate sulle famiglie, e non è certamente un caso. L'elaborazione dei dati familiari comporta una ristrutturazione dell'intero set di dati poiché l'unità di rilevazione costituita dal singolo individuo e dalle sue caratteristiche devono diventare a sua volta una "variabile" riferita a tutta la famiglia o meglio alla tipologia cui appartiene una famiglia. Le tipologie di famiglie sono molte ed ognuna rappresenta una situazione che va classificata ed elaborata distintamente dalle altre per poi rapportarla alle altre. Un infermiere/a può vivere solo o in coppia in entrambi i casi può avere figli piccoli o meno. Già una distinzione di questo tipo apre un campo di analisi e raffronto sociale estremamente interessante.

Nel caso si decida di intraprenderla la via dell'analisi familiare si preannuncia dunque complessa ma impegnativa e di non breve periodo. E' parso comunque doveroso presentarla come possibilità.