

Indice

Abstract

1. Introduzione	1
2. La storia della professione infermieristica	3
2.1 Cronistoria della figura infermieristica.....	3
2.2 Le norme che l'hanno accompagnato.....	6
3. Essere infermieri: opportunità di lavoro e carriera	11
3.1 Rapporto lavoratore subordinato.....	14
3.2 ALPI.....	23
3.3 Rapporto libero professionista.....	24
4. Sondaggio sull'opportunità della libera professione	30
4.1 Scopo dello studio.....	30
4.2 Materiali e metodi.....	30
4.2.1 Disegno di studio.....	30
4.2.2 Campione.....	30
4.2.3 Strumenti.....	31
4.2.4 Tempi.....	32
4.3 Risultati.....	32
4.3.1 Risultati relativi ai dipendenti.....	32
4.3.2 Risultati relativi ai liberi professionisti.....	35

4.3.3 Risultati relativi ai dipendenti che svolgono anche la libera professione.....	38
4.3.4 Risultati relativi ai dipendenti che svolgevano la libera professione.....	38
4.3.5 Risultati relativi ai liberi professionisti che svolgevano il lavoro come dipendenti.....	40
6. Discussione dei dati.....	42
7. Conclusioni.....	45
Bibliografia e sitografia	
Allegati	

Abstract

In Italia, soprattutto negli ultimi anni, molti infermieri decidono di esercitare la professione come liberi professionisti. L'infermiere libero professionista è un professionista sanitario che lavora in modo autonomo ed indipendente, offrendo servizi di assistenza infermieristica a domicilio o in altre sedi esterne alle strutture ospedaliere pubbliche.

L'obiettivo primario di questo studio è valutare la considerazione che gli infermieri italiani hanno della propria situazione lavorativa, andando a confrontare i risultati ottenuti dai lavoratori subordinati con quelli ottenuti dai liberi professionisti. L'obiettivo secondario consiste nel valutare le variazioni di percezione della propria condizione di lavoro negli intervistati che sono passati dall'essere lavoratori dipendenti ad essere liberi professionisti (e viceversa).

Per rispondere alla domanda dello studio è stato creato un questionario online che è stato poi sottoposto ad un campione di 200 infermieri operanti sul suolo italiano.

Le risposte fornite mostrano che gli infermieri liberi professionisti sono più soddisfatti rispetto agli infermieri lavoratori dipendenti sotto numerosi aspetti come stress, retribuzione e appagamento.

In base ai risultati, si può concludere che la libera professione sia, se correttamente sfruttata, un'opportunità interessante per gli infermieri operanti in Italia.

1. Introduzione

Nell'immaginario collettivo la figura dell'infermiere è tipicamente associata al reparto di un ospedale. Ad oggi si stima che circa 4 italiani su 10 siano affetti da patologie croniche o non siano autosufficienti^[1]; ci si domanda allora come sia possibile raggiungere tutte queste persone evitando eventuali inutili accessi al pronto soccorso o il ricorso a figure non qualificate. Qui si inserisce la figura dell'infermiere libero professionista, infermiere che opera in regime di libera scelta organizzativa, metodologica e scientifica, avvalendosi di EBN ed EBP, avviando un'interlocuzione diretta con il cittadino ricorrendo al contratto di cura e al consenso informato. Alla pari dei colleghi dipendenti svolge funzioni di prevenzione, educazione alla salute, formazione, gestione e ricerca.

La libera professione infermieristica, ancora oggi, rimane un ambito poco conosciuto sia da parte della popolazione che da parte di facenti parte al settore. L'infermiere è solitamente concepito come un lavoratore subordinato. Questo può essere correlato sia a fattori culturali che alla grande richiesta di dipendenti nel corso degli anni da parte di strutture pubbliche e private. Nonostante questo, in Italia la libera professione infermieristica ha subito una notevole evoluzione nel corso degli ultimi anni. Il lavoro autonomo da parte dei professionisti non deve essere percepito come un ripiego o un'alternativa a forme contrattuali di lavoro subordinato. Esso deve essere una scelta consapevole da parte del lavoratore che, attraverso la libera professione, può raggiungere la sua massima espressione come professionista, sfruttando le proprie

competenze e la propria esperienza in autonomia e in collaborazione con altri professionisti sanitari.

I nuovi scenari sanitari stanno ridisegnando, oggi, nuove esigenze del cittadino e dell'intera comunità: sempre più si evitano ricoveri ospedalieri a vantaggio di prestazioni ad alta specialità che non richiedono degenza. Ma se questo può andar bene per una certa fascia di cittadini, senza ombra di dubbio questo sistema non può rispondere ad altre fasce di popolazione.

L'invecchiamento progressivo della popolazione, con conseguente aumento di soggetti con patologie croniche, non può che provocare un aumento della richiesta di infermieri. L'infermiere libero professionista si inserisce in questo contesto come professionista in grado di erogare un'assistenza altamente personalizzata sul singolo individuo, andando ad effettuare un importante lavoro di prevenzione, di educazione sanitaria e di cura della persona. Queste tre componenti devono essere di facile accesso per l'assistito, arrivando ad erogare prestazioni anche a domicilio dello stesso.

Attraverso questo studio ho voluto valutare come viene percepita la propria condizione lavorativa da parte degli infermieri operanti sul territorio italiano, andando a mettere l'accento sulle differenze di percezione del lavoro tra infermieri dipendenti ed infermieri libero professionisti. I dati sono stati raccolti da un campione di 200 professionisti attraverso un questionario prevalentemente a risposta multipla.

2. La storia della figura infermieristica

2.1 Cronistoria della figura infermieristica

Per parlare di Professione Infermieristica moderna occorre fare necessariamente un passo indietro nel tempo e ricostruire le tappe fondamentali che hanno fatto la storia degli infermieri. Dalla madre-soccorritrice alle intuizioni di *Florence Nightingale*: il passo non è stato breve e la categoria chiede ancora oggi un riconoscimento sociale, culturale, economico ed occupazionale che stenta ad arrivare^[2].

La causa dell'origine della professione infermieristica va ricercata nella natura dell'uomo che, fin dalle proprie origini, ha avuto insito in sé l'istinto della cura degli infermi e, più in generale, l'assistenza nei confronti dei soggetti in difficoltà.

Il concetto di **ad-sistere** (stare accanto) è storicamente legato alla figura della donna, madre-compagna-soccorritrice. Nel corso della storia infatti, osservando gli usi delle varie culture, a svolgere questo compito di assistenza nei confronti dei bisognosi ha provveduto essenzialmente la figura femminile.

Nell'antico Egitto troviamo testimonianze riguardanti la medicina in cui vengono descritti medici richiesti anche al di fuori dei confini egizi. Questi medici hanno lasciato testimonianze su come si sarebbe dovuta trattare la malattia una volta che il malato fosse tornato a casa. Ovviamente al domicilio dell'assistito ci avrebbero pensato le componenti femminili della famiglia a fornire quelle determinate cure. Abbiamo anche

delle testimonianze in cui vengono descritte delle figure che, di professione, si occupavano dell'area materno-infantile^[3].

Nell'antica Grecia era usanza comune, come in altre culture, affidare la guarigione dei malati alle divinità, effettuando sacrifici e varie azioni di culto. Nel tempio di Esculapio si potevano trovare delle figure femminili (sacerdotesse) che avevano il compito di assistere e trasportare gli infermi, garantendo loro una assistenza di base. La medicina greca subì un forte cambiamento con *Ippocrate* (Coo, 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C.), il quale si rifiutava di credere che le malattie avessero un'origine soprannaturale^[4]. Il contributo della medicina greca lo ritroviamo anche nella storia dell'antica Roma, nella quale i medici Greci venivano spesso resi schiavi e le loro conoscenze venivano sfruttate in tutto l'impero.

Con l'avvento del Cristianesimo, in occidente, la vita umana acquisì un'importanza ed una sacralità mai raggiunte prima. Nei monasteri, sia maschili che femminili, si praticava la cura del prossimo. Proprio in quest'epoca nacque il termine "*Infirmus*" da cui deriva il moderno termine "Infermiere". L'*infirmus* era il monaco che si occupava dell'accoglienza e della cura dei malati all'interno del monastero.

Fu poi l'avvento dell'Umanesimo, e poi dell'Illuminismo, a portare una grande svolta nel campo medico, andando a considerare la malattia come un qualsiasi altro fenomeno naturale. Questo, in concomitanza con le nuove scoperte scientifiche fece maturare il terreno per la vera svolta della figura infermieristica: l'intervento di *Florence*

Nightingale.

Florence Nightingale (Firenze, 12 Maggio 1820 - Londra, 13 Agosto 1910) fu una donna inglese considerata la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna. La donna si affermò professionalmente durante la guerra di Crimea in cui prestava servizio negli ospedali da campo. In quei contesti regnava il caos, il livello di igiene era bassissimo e l'assistenza ai malati era quasi inesistente. La *Nightingale* contribuì al miglioramento delle condizioni dei propri assistiti e i risultati furono talmente evidenti che persino i giornali Londinesi iniziarono a parlare di lei come un'eroina. Il contributo di Florence Nightingale non si limitò al miglioramento e alla diffusione delle buone norme di igiene, essa fornì un incredibile contributo nella professionalizzazione dell'assistenza infermieristica andando ad innalzare lo status sociale degli infermieri stessi^[5].

Seguì le sue orme *Anna Fraentzel-Celli*, un'infermiera e filantropa la quale svolse un'indagine negli ospedali italiani, andando a constatare l'inadeguatezza teorica e pratica delle infermiere dell'epoca. Nel 1901 istituì a Roma, presso il policlinico, una "Scuola per l'assistenza agli infermi" sotto la direzione del marito, il Prof. Angelo Celli. A partire dalla seconda metà del XX secolo nacquero numerose teorie, diventate poi "modelli", riguardanti l'infermieristica, accomunate dal fatto di essere basate sulle teorie di *Florence Nightingale*. Ciò ha contribuito nel lasciare un'impronta intellettuale tale da far sì che l'assistenza infermieristica divenisse una disciplina vera e propria. Proprio per questo la professione venne accompagnata negli anni da numerose normative che hanno portato ad un'evoluzione del concetto stesso di infermiere.

2.2 Le norme che l'hanno accompagnato nel tempo

La prima regolamentazione della formazione delle infermiere in Italia avviene nel 1925 con l'istituzione delle scuole convitto professionali per infermiere, di durata biennale e preclusa alle sole donne. Sono con il R.D. del 1929, esecutivo del n. 2330/1926, si richiedono per l'accesso alle scuole per l'infermiere due requisiti: l'attestato di scuola elementare e un certificato di "indiscussa moralità".

Con Regio Decreto n. 1310 del 02/05/1940, intitolato: "Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici", nel pieno della guerra mondiale, vennero differenziate le due figure infermieristiche. Il citato R.D. n. 1310 del 1940 indicava i limiti mansionali dell'infermiere generico: "L'attività degli infermieri generici deve essere limitata alla eseguenti mansioni, per prescrizione del medico e, nell'ambito ospedaliero, sotto la responsabilità dell'infermiera professionale: assistenza completa all'infermo; somministrazione dei farmaci ordinati e delle diete nonché medicazioni comuni e bendaggi sotto la responsabilità della professionale preposta al reparto; presa e annotazione semplice (senza grafica) della temperatura, del polso e del respiro; raccolta di urine, feci, espettorati, vomito, ecc.; iniezioni ipodermiche ed intramuscolari; rettoclisi; frizioni, pennellature, impacchi; coppette, vescicanti e sanguisugio; clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi; applicazioni di lacci emostatici d'urgenza; respirazione artificiale; bagni terapeutici e medicati. Ogni soccorso d'urgenza deve essere seguito dalla chiamata del medico".

Con D.L. n. 233 del 1946 viene istituito l'albo professionale; con Legge n. 1048 del 1954 i collegi IPASVI e con Legge n. 1420 del 1956 il diploma di scuola media inferiore diviene obbligatorio per accedere alle scuole convitto.

Una grande rivoluzione avviene con la legge 174 del 25 febbraio 1971 "Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta" e con il DPR 13 ottobre 1975 n. 867 "Modificazione dell'ordinamento delle scuole per infermieri professionali ed i relativi programmi di insegnamento". In seguito a questi provvedimenti venne esteso l'accesso ai corsi anche al personale maschile e ci fu un allungamento della durata dei corsi da 2 a 3 anni.

Nel 1978, con la legge 833, nota come la prima riforma sanitaria, si istituì il Servizio Sanitario Nazionale. Con la medesima normativa si definì anche che il personale infermieristico dovesse esercitare anche l'esistenza territoriale.

L'art. 1 del D.M. 739/1994 "regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" individua la figura professionale dell'infermiere come "l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica". Per la prima volta, l'infermiere viene identificato quale operatore sanitario, vedendo finalmente scomparire il carattere di ausiliarità accostato fino al 1994

alla professione infermieristica. A seguito del DM 739/94 quindi, l'infermiere diventa un professionista sanitario e come tale acquisisce l'onere della responsabilità giuridica del proprio operato, responsabilità che può essere di natura penale, civile e disciplinare.

Attraverso il DM 739/94 viene inoltre individuato il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica: il comma 2 dell'Articolo 1, afferma che “l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”.

Un altro importante aspetto del DM 739/94 è quello espresso dal comma 3 dell'Articolo 1 il quale, nell'affermare che “l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività”, riconosce il ruolo fondamentale del lavoro di équipe all'interno della quale la professione infermieristica riveste un ruolo fondamentale, essendo proprio l'infermiere il professionista che per primo si interfaccia col paziente/utente quando questi si rivolge ad una qualsiasi struttura sanitaria.

Viene in questo comma riconosciuta la capacità esclusiva dell'infermiere di identificare i bisogni di assistenza infermieristica, da cui scaturisce poi l'identificazione di obiettivi preceduti da un'adeguata pianificazione dell'assistenza, la quale dovrà portare a dei risultati attraverso l'uso di protocolli e procedure assistenziali.

I risultati dell'assistenza infermieristica erogata sono sempre soggetti ad eventuale valutazione o rivalutazione, poiché come riportato sempre all'interno del terzo comma del DM 739/94, “l'infermiere pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico”.

Nel terzo comma del DM 739/94 viene individuato altresì l'infermiere quale garante della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, funzione che sottolinea l'importanza della cooperazione tra la professione infermieristica e quella medica, evidenziando ancora una volta il ruolo dell'infermiere all'interno dell'équipe multidisciplinare. Resta inteso che l'attività infermieristica può essere svolta dal professionista sia individualmente sia in collaborazione con altre tipologie di operatori, sociali o sanitari.

La determinazione dell'autonomia professionale viene sancita con la legge 42/99 “disposizioni in materia di professioni sanitarie”. L'obsoleta nomenclatura che definiva gli infermieri “professione sanitaria ausiliaria” cambia e viene definita “professione sanitaria”. Inoltre viene abrogato il mansionario del D.P.R. 14 marzo 1974, N°255.

Un ulteriore passo in avanti avvenne tramite la L. n. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” di cui l'art. 1 comma 1 recita: “Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica ‘svolgono con autonomia professionale’ attività dirette alla prevenzione, alla

cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza". Tramite questo articolo viene ribadita l'autonomia professionale dell'infermiere, l'oggetto della professione e viene circoscritto l'ambito di definizione delle proprie competenze.

La L. 43/2006 all'articolo 6 definisce l'infermiere "specialista" come colui che ha conseguito un master universitario per le funzioni specialistiche. Ciò testimonia il livello di complessità raggiunto dalla sanità, il che sottintende la necessità di nuove figure specialistiche da inserire in un contesto di multiprofessionalità. In questo contesto può inserirsi l'infermiere libero professionista, spesso in possesso di master che lo specializzano nella gestione delle cronicità sia in attività ambulatoriali che presso il domicilio degli assistiti.

Una recente trasformazione normativa l'abbiamo con l'art. 13 del DL 34 del 30 Marzo 2023 "Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali". Il sopraindicato articolo recita: "[...] Fino al 31 dicembre 2025, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30

dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. [...]”. Ciò si traduce con una parziale abolizione del vincolo di esclusività per i professionisti sanitari i quali possono intraprendere, previa autorizzazione del datore di lavoro, un percorso come liberi professionisti.

3. Essere infermieri: opportunità di lavoro e carriera

Naturalmente la laurea in Infermieristica abilita ad esercitare la professione in tutta Europa, senza particolari formalità, e in praticamente tutto il mondo (con integrazioni vari o esami di stato specifici). Per questa ragione è una professione spendibile che permette di trovare facilmente lavoro (tralasciando il paradosso italiano della fortissima carenza di personale contrapposta al blocco delle assunzioni pubbliche). In Italia ci sono circa 440mila infermieri, che di fatto portano avanti il sistema sanitario pubblico e privato (essendo la professione sanitaria più numerosa e più a contatto con la persona da assistere).

Secondo il ministero della Salute i laureati in Infermieristica svolgono la loro attività professionale presso il servizio sanitario nazionale, le università, agenzie per la formazione ed altri enti regionali e ministeriali e nel settore privato negli ambiti di competenza. Essendo professionisti iscritti all'ordine nulla vieta di poter esercitare la libera professione, anche con ambulatori privati o associati.

Ambiti dell'infermieristica sono quindi nella maggior parte dei casi la clinica, ma anche la ricerca, la didattica/docenza e il management. Questi ultimi tre spesso richiedono una formazione avanzata garantita dai master universitari o dalla laurea magistrale^[6].

L'infermiere, ai sensi dell'art. 6 della legge n. 43 del 01/02/2006, può ricoprire quindi incarichi di management e di coordinamento all'interno di strutture pubbliche e private nel caso in cui abbia conseguito un'idonea formazione post base^[7].

In accordo con la sopracitata legge 43/2006, tramite il conseguimento di master di primo livello, l'infermiere può svolgere l'incarico di infermiere specialista, un professionista inserito all'interno di un'equipe di lavoro con incarichi specialistici (ecografia: tecnica, anatomia ed applicazione clinica, terapia endovenosa ed accessi vascolari, posturologia, stomaterapia, fisioterapia respiratoria, lettura ed interpretazione dell'ECG ecc.) correlati alla propria formazione. Oppure master clinici (quindi area critica, pediatria, psichiatria, infermieristica di famiglia, ecc.); manageriali (quindi coordinamento delle professioni sanitarie o management), oppure specifici come infermieristica legale e forense.

Altri incarichi possono riguardare l'insegnamento e attività di ricerca. Per quanto riguarda l'insegnamento esso può riguardare incarichi di tutoraggio presso le università, docenze universitarie, insegnamento di "discipline sanitarie" nelle Scuole secondarie di secondo grado e incarichi di docenza presso i corsi di formazione per Operatori Socio Sanitari (OSS). Il tutor universitario segue gli studenti nei laboratori, coordina la didattica, certifica le conoscenze e competenze con appositi esami, svolge attività di docenza e può seguire gli studenti in reparto durante i loro tirocini, lavorando ad obiettivi didattici sul campo. Di solito è richiesta la laurea magistrale o un master in formazione e tutoraggio.

Un infermiere invece che volesse fare il docente universitario a contratto deve essere in possesso della laurea magistrale da almeno 3 anni e avere un curriculum di una certa importanza. Si accede a questo ruolo infatti attraverso concorso per titoli. Il professore

di occupa della docenza di una determinata materia di un corso di laurea e terminate le sue ore si occupa della valutazione degli studenti finendo così la sua collaborazione.

La carriera da ricercatore è prevalentemente universitaria e comprende lo svolgimento di un dottorato di ricerca che dura almeno 3 anni, al dottorato si accede possedendo la laurea magistrale.

Un'altra opportunità per l'infermiere in Italia è il mondo imprenditoriale. La figura infermieristica, data la sua formazione a 360°, se accompagnata da uno spirito imprenditoriale, può rivelarsi l'ideale per l'apertura di aziende o società per determinati settori come agenzie di formazione, ambulatori infermieristici o multispecialistici, cooperative per la somministrazione di professionisti per le strutture, editori di riviste di settore o organizzatori di assistenza territoriale. Per l'apertura di aziende, dal punto di vista legale, al di là dell'apertura di una partita iva o apertura di una società, non sono necessari particolari titoli di studio aggiuntivi. Tuttavia deve essere presente nel professionista uno spiccato spirito imprenditoriale, coraggio e capacità di marketing.

Altri incarichi, sicuramente meno conosciuti, sono quello di consulente aziendale, responsabile privacy in un'azienda sanitaria e il consulente tecnico d'ufficio per il tribunale.

3.1 Rapporto lavoratore subordinato

L'art. 2094 del Codice Civile recita “È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore”.

Al momento della costituzione di un rapporto di lavoro dipendente è necessaria la stipulazione di un contratto di lavoro. Secondo l'ordinamento italiano il contratto di lavoro è un tipo di contratto a prestazioni corrispettive, stipulato tra un datore di lavoro e un lavoratore per la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato. Il datore di lavoro si impegna a corrispondere al lavoratore una retribuzione, quest'ultimo è tenuto a rendere una prestazione lavorativa in favore del primo.

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL), secondo il diritto italiano, è la fonte normativa attraverso cui le organizzazioni sindacali dei lavoratori e le associazioni dei datori di lavoro definiscono le regole che disciplinano il rapporto di lavoro. Le finalità del CCNL sono la definizione del contenuto essenziale dei contratti di lavoro individuali in un determinato settore e la regolazione dei rapporti tra i soggetti collettivi. Esso non può essere peggiorativo rispetto alle leggi in vigore tranne che per casi eccezionali. Allo stesso modo il contratto individuale non può essere peggiorativo rispetto al CCNL in vigore.

Per quanto riguarda gli infermieri dipendenti pubblici in Italia il CCNL "Relativo al Personale del Comparto Sanità" ha valenza triennale. Esso viene sottoscritto tra le organizzazioni sindacali più rappresentative e la società Aran, l'agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni.

Le strutture private molto spesso sono affiliate alle società AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata) e ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari). Queste due società si occupano della stipula del CCNL per quanto riguarda la sanità privata. Esse contrattano con UIL, CISL e CGIL.

Il CCNL per la sanità pubblica rimanda alla contrattazione decentrata (ovvero aziendale) poche tematiche. Al contrario il CCNL per la sanità privata stipulato da ARIS e AIOP lascia agli enti privati una maggiore libertà decisionale ed organizzativa.

Nelle tabella sottostante sono indicate le differenze tra i due CCNL^[8].

Costituzione del rapporto di lavoro e orari di lavoro

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Costituzione del rapporto di lavoro	<p>Alla costituzione del rapporto di lavoro si accede tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorso pubblico (per contratto a tempo indeterminato) • Avviso pubblico (per contratto a tempo determinato) 	<p>Assunzione effettuata con chiamata diretta secondo le disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato. Raramente si accede tramite concorso pubblico.</p>

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Orario di lavoro	<p>L'orario di lavoro nel pubblico è di 36 ore settimanali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se il lavoro è articolato su 5 giorni l'orario giornaliero è di 7 ore e 12 minuti • se è articolato su 6 giorni l'orario di lavoro è di 6 ore al giorno. 	<p>L'orario di lavoro nel privato è di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 36 ore per i dipendenti inquadrati nelle posizioni economiche da A a DS3 (con esclusione del D4) • 38 ore per il D4 e per gli altri dipendenti, da articolare di norma su 6 giorni. <p>L'orario di lavoro e la relativa distribuzione sono fissati dall'amministrazione.</p>
Part-time	<p>Il part-time nel pubblico viene concesso secondo una programmazione annuale del fabbisogno di personale e su richiesta del dipendente per esigenze personali. Viene costituito al momento dell'assunzione, o per trasformazione durante il periodo di lavoro su richiesta del dipendente. La percentuale dei lavoratori part-time non deve superare il 25%. Può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orizzontale • Verticale • Misto 	<p>Il part-time nel privato viene costituito o al momento dell'assunzione o su richiesta dei dipendenti. La percentuale di lavoratori part-time non deve superare il 25%. Può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orizzontale • Verticale
Riposo settimanale	<p>Tutti i lavoratori hanno diritto ad una giornata di riposo settimanale. Qualora non sia possibile, devono essere assicurati 2 giorni consecutivi in 15 giorni</p>	<p>Tutti i lavoratori hanno diritto ad una giornata di riposo settimanale. Il riposo settimanale è irrinunciabile e non può essere monetizzato</p>

Permessi e ferie

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Permessi	<p>Permessi retribuiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio (15 giorni consecutivi) • Lutto (3 giorni) • Donazione di sangue • Seggi elettorali • Visite mediche o esami (3 giorni) • Presenza in tribunale (3 giorni, purché inerente causa di lavoro) • Motivi personali (3 giorni senza obbligo giustificativo) • Partecipazione a concorsi, esami o aggiornamento facoltativo (8 giorni all'anno) 	<p>Permessi retribuiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio (15 giorni consecutivi) • Lutto (5 giorni) • Donazione di sangue • Seggi elettorali • Gravi motivi familiari (massimo 5 giorni) • Documentata grave infermità del coniuge o convivente risultante dallo stato di famiglia, o di un parente entro il secondo grado (3 giorni all'anno) • Sostenere esami attinenti ai corsi di studio in scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, parificate o legalmente riconosciute o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali, compresi i corsi universitari limitatamente ai giorni necessari per sostenere le prove stesse <p>Permessi non retribuiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipare ai corsi di qualificazione, aggiornamento e specializzazione professionale attinenti al servizio. Se la struttura sanitaria, per sua necessità, invia il proprio personale a corsi come sopra previsti, i permessi saranno retribuiti. • Comprovata e documentata esigenza di prolungata assistenza per malattia di familiari (non inferiore a 15 giorni e non superiore a 6 mesi).

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Ferie	<p>Le ferie per il dipendente pubblico sono così articolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32 giorni + 4 festività soppresse per i dipendenti a tempo indeterminato con lavoro articolato su 6 giorni • 30 giorni + 4 festività soppresse per i dipendenti a tempo determinato e i neoassunti nel primo triennio. • 28 + 4 festività soppresse per i dipendenti a tempo indeterminato con lavoro articolato su 5 giorni 	30 giorni + 4 festività soppresse all'anno

Malattia e infortuni

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Malattia	<p>In caso di malattia nel pubblico: conservazione del posto di lavoro per un massimo di 18 mesi in un triennio (eventuali altri 18 mesi in caso di grave malattia)</p> <p>Trattamento economico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primi 9 mesi: intera retribuzione fissa mensile • successivi 3 mesi: 90% della retribuzione • successivi 6 mesi: 50% della retribuzione <p>Per gli eventuali altri 18 mesi di proroga, il dipendente non viene retribuito</p>	<p>Conservazione del posto di lavoro per un massimo di 18 mesi in un quadriennio. I 18 mesi diventano 20 se c'è la ricaduta della stessa malattia con prolungato ricovero ospedaliero.</p> <p>Se al termine dei 20 mesi il dipendente è ancora ricoverato, può richiedere 3 mesi di aspettativa non retribuita.</p> <p>Trattamento economico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% per i primi 12 mesi in un quadriennio
Infortuni	<p>Conservazione del posto di lavoro fino ad un massimo di 18 mesi, prorogabili ad altri 18 in caso di condizioni particolarmente gravi.</p> <p>Per tutto il periodo spetta la normale retribuzione</p>	100% della retribuzione per i primi 12 mesi in un quadriennio

Provvedimenti disciplinari ed estinzione del rapporto di lavoro

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Provvedimenti disciplinari	<p>Le mancanze del dipendente pubblico secondo le norme disciplinari possono dar luogo all'adozione dei seguenti provvedimenti da parte dell'Amministrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimprovero verbale • Rimprovero scritto/censura • Multa di importo variabile fino ad un massimo di 4 ore di retribuzione • Sospensione del servizio con privazione della retribuzione fino a 10 giorni • Sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di 6 mesi • Licenziamento con preavviso • Licenziamento senza preavviso <p>Ed inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di 15 giorni • Sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni ad un massimo di 3 mesi • Sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di 3 mesi 	<p>Le mancanze del dipendente possono dar luogo all'adozione dei seguenti provvedimenti disciplinari da parte dell'Amministrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiamo verbale • Richiamo scritto • Multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione • Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a 10 giorni

	SANITÀ PUBBLICA	SANITÀ PRIVATA
Estinzione del rapporto di lavoro	<p>Il rapporto di lavoro a tempo indeterminato può essere cessato nelle seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando il dipendente abbia raggiunto l'età massima prevista dall'ordinamento vigente (pensione) • Per recesso da parte del datore di lavoro (licenziamento) o del lavoratore (dimissioni) • Per decesso del dipendente • Per il superamento del periodo di malattia definito dal CCNL • Per infortuni, malattie professionali o infermità che precludono la capacità lavorativa del soggetto (inidoneità al proficuo lavoro) • Per licenziamento per grave violazione del codice disciplinare • Per perdita della cittadinanza, dove prevista come requisito per l'accesso <p>Preavviso</p> <p>Tranne nei casi di risoluzione automatica del rapporto di lavoro e del licenziamento senza preavviso, in tutti gli altri casi è previsto un preavviso per la risoluzione del contratto così fissata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 mesi per i dipendenti con un'anzianità di servizio fino ai 5 anni • 3 mesi per i dipendenti con un'anzianità di servizio fino a 10 anni • 4 mesi per i dipendenti con un'anzianità di servizio superiore ai 10 anni 	<p>Il rapporto di lavoro cessa nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per licenziamento del lavoratore ai sensi delle leggi vigenti per i rapporti di diritto privato • Per dimissioni del lavoratore • Per morte del lavoratore • Per collocamento a riposo d'ufficio per raggiunti limiti di età <p>Preavviso</p> <p>Il preavviso di licenziamento o di dimissioni, per il personale assunto a tempo indeterminato e che abbia superato il periodo di prova, è fissato nella misura di 30 giorni per tutto il personale dipendente</p>

Dalla tabella sono evidenti numerose differenze per quanto riguarda i due CCNL. La più evidente riguarda il metodo tramite il quale si accede alla costituzione del rapporto di lavoro. Nella sanità pubblica l'accesso avviene in due modi: tramite concorso pubblico (per contratti a tempo indeterminato) o per soli titoli (per contratti a tempo determinato).

Generalmente i concorsi pubblici indetti da enti statali sono suddivisi in più fasi. Le fasi sono descritte nel bando di concorso e solitamente iniziano con una preselezione che consiste in un quiz a risposta multipla sulle materie legate alla professione infermieristica, cultura generale, logica e matematica. Nel bando è indicato il numero massimo di partecipanti che accederanno alle prove successive nel caso in cui superassero la preselezione. Successivamente alla preselezione si svolgono le prove scritte, pratiche e orali. Tutte le prove sono basate su quesiti inerenti alla disciplina professionale infermieristica, sulla legislazione sanitaria, su aspetti etici e deontologici e sul diritto amministrativo e del lavoro. L'accesso alla costituzione di un contratto di lavoro a tempo determinato avviene tramite avviso. In questo caso è l'Azienda che decide come strutturare il percorso: o tramite una prova scritta/orale, o per soli titoli.

Nel caso di dipendenti privati l'assunzione avviene per chiamata diretta, solitamente l'ente provvede alla valutazione del Curriculum Vitae del candidato per poi passare ad un colloquio. In rari casi può essere indetto un concorso pubblico anche da enti privati.

In Italia, su 395.000 infermieri attivi iscritti all'albo, se ne rilevano 277.171 dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e circa 75.000 dipendenti di strutture private ed altri enti (dati aggiornati al 2022)^[9]. Le differenze tra dipendenti pubblici e privati non si limitano agli aspetti contrattuali ma sono evidenti anche dal punto di vista economico e lavorativo. Per quanto riguarda la stabilità economica è evidente che i dipendenti della pubblica amministrazione godano di un grado di sicurezza certamente più alto rispetto ai lavoratori inseriti in contesti privati, soprattutto se l'ente di cui fanno parte non è inserito in un gruppo solido. Ad inizio carriera, solitamente, un infermiere dipendente di una struttura privata gode di una retribuzione inferiore rispetto a quella di un professionista inserito in un'azienda pubblica. Tuttavia, all'aumentare degli anni di servizio, sembra ci sia un maggior aumento di retribuzione da parte degli enti privati rispetto agli enti pubblici^[10].

L'infermiere dipendente pubblico o dipendente privato a part time o full time può esercitare la libera professione unicamente nel rispetto della normativa vigente, degli accordi contrattuali di settore e previa l'espressa autorizzazione del datore di lavoro.

L'opzione per l'esclusività del rapporto determina una condizione in base alla quale è consentito l'esercizio della libera professione solo all'interno delle strutture sanitarie dell'azienda di appartenenza in attività intramoenia o intramuraria.

3.2 ALPI

L'attività intramoenia, o intramuraria o ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria), nasce negli anni '90 in risposta al forte aumento di richiesta di servizi sanitari da parte della popolazione. Il termine "intramoenia" fu coniato sulla base della lingua latina e si può tradurre come "tra le mura". Essa nacque come possibilità, da parte dei medici, di svolgere la libera professione individuale al di fuori dell'impegno di servizio all'interno delle strutture aziendali. L'attività venne normata dall'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992^[11].

Secondo l'articolo l'ALPI è autorizzata a patto che:

- Non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- Non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale (a tal riguardo l'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 ha stabilito ulteriori criteri di controllo nei confronti sei singoli liberi-professionisti);
- Non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;
- Non comporti per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore, a quello assicurato per i compiti istituzionali. (legge 662/1996).

È comprensibile che da parte del legislatore quest'opportunità venne fornita esclusivamente al personale medico in quanto, all'epoca, la figura del medico poteva essere considerata quasi come l'unico artefice della risposta sanitaria, essendo l'infermiere ancora legato a vecchi strumenti come il mansionario (abrogato solo nel 1999).

Ad oggi, data l'evoluzione che ha avuto la figura infermieristica, non è più accettabile questo sbilanciamento verso la compagine medica. Dal 2019 sono stati proposti due

disegni di legge con l'obiettivo di estendere l'attività intramoenia ai professionisti sanitari non medici. Tuttavia entrambi i disegni non sono andati in porto.

Una grande novità, almeno dal punto di vista normativo, è avvenuta nel 2023.

Il Decreto legge 30 Marzo 2023, n. 34 “Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali.”, convertito poi in legge n. 56 del del 26 Maggio 2023, all'articolo n. 13 descrive un attenuamento del vincolo di esclusività previsto per gli infermieri dipendenti. Ciò consiste nella possibilità, da parte di infermieri lavoratori subordinati, di intraprendere, parallelamente e compatibilmente con il loro lavoro, previa autorizzazione del datore di lavoro, l'attività di libero professionista. Per far ciò il professionista deve comunque aprire una partita iva, iscriversi all'ENPAPI e sottoscrivere una copertura assicurativa per l'attività libero professionale.

3.3 Rapporto libero professionista

Al di fuori di un'attività di lavoro subordinato, l'esercizio professionale può essere svolto anche sotto forma di libera professione.

In Italia, l'infermiere libero professionista è colui che ha scelto di lavorare in modo indipendente, fornendo servizi infermieristici direttamente ai pazienti o in collaborazione con altri professionisti sanitari. Citando il terzo comma dell'articolo 1 del profilo professionale, «L'infermiere svolge la sua attività professionale in strutture pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale», è evidente come l'infermiere possa svolgere il suo operato in

modo del tutto indipendente; autonomia resa completa con il riconoscimento di professione sanitaria, non più ausiliaria, e con l'abolizione del mansionario.

L'Istat (dati pubblicati nel 2017) disegna un quadro dell'Italia che presenta alcune criticità:

- La quota di individui di 65 anni e oltre ha raggiunto il 22%. Anche la struttura per età degli stranieri (5 milioni) mostra segnali di invecchiamento;
- gli anni di vita guadagnati sono scesi di 4,5 anni negli ultimi 10 anni (contro un aumento di 10 anni della Svezia), nonostante gli sforzi del SSN e quelli liberi da malattia si assottigliano sempre di più, lasciando alla vita media quasi un quarto di secolo a rischio di patologie.

In questo quadro la popolazione che fuori dell'ospedale non trova più mezzi per soddisfare i suoi bisogni di salute cade spesso nella rete di una para-assistenza alternativa fornita da chi professionista non è o, peggio, di situazioni in cui grandi gruppi economici e cooperative acquisiscono la professionalità infermieristica mettendola sul mercato a tariffe piene, ma ripagando gli infermieri in modo assolutamente incongruo rispetto alla loro professionalità^[12].

Il lavoro come libero professionista non deve essere visto dagli infermieri come ripiego ad un rapporto di lavoro subordinato. Molto spesso si incontrano professionisti che, durante il loro percorso, si sono trovati ad aprire una partita iva per poi ritrovarsi, all'atto pratico, a lavorare come lavoratori dipendenti.

La libera professione deve essere un'opportunità per il professionista e va vista come la massima espressione della professionalità e dell'autonomia infermieristica.

Coloro che decidono di intraprendere questo percorso devono tener presente sia dei fattori favorevoli che di quelli sfavorevoli. A sfavore, l'infermiere libero professionista non ha molte delle garanzie tipiche del lavoro subordinato come tredicesima, malattie o bonus aziendali. Oltre a questo egli deve considerare che una parte del suo guadagno deve essere destinata a coprire spese come commercialista e la cassa previdenziale infermieristica (ENPAPI). Non è da sottovalutare anche che l'infermiere libero professionista deve costantemente confrontarsi con il fatto che difficilmente si troverà in condizione di poter programmare la propria attività lavorativa per un lungo periodo, al contrario del lavoratore subordinato.

Tuttavia gli aspetti positivi della libera professione infermieristica sono numerosi. Il primo vantaggio consiste nella libera scelta del lavoro che il professionista vuole intraprendere. La scelta non si limita al tipo di incarico da svolgere, ma anche nelle modalità e tempistiche del lavoro stesso (compatibilmente con la disponibilità dell'assistito). Un infermiere libero professionista, inoltre, gode potenzialmente di un'enorme variabilità all'interno della propria attività professionale: può spaziare, anche contemporaneamente, in diversi ambiti come attività a domicilio, ambulatorio infermieristico, sala operatoria, incarichi di coordinamento/dirigenza, strutture private, attività di formazione, telemedicina ecc...

Inoltre, l'infermiere libero professionista è quello che potenzialmente può godere dei guadagni più alti. La condizione economica varia a seconda di molti fattori ma secondo una stima di NursingUp un infermiere libero professionista può arrivare a guadagnare fino a 50.000 euro annui.

Prima di iniziare a lavorare come libero professionista l'infermiere deve compiere questi passi:

- Iscrizione all'albo degli infermieri;
- Apertura della Partita Iva;
- Comunicazione all'OPI dell'inizio dell'attività come libero professionista;
- Iscrizione all'Ente Nazionale di Previdenza ed assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI);
- Individuazione del commercialista e scelta del regime contabile;
- Assicurazione responsabilità civile;
- Aggiornamento professionale;
- Creazione di una posta certificata.

Gli infermieri liberi professionista sotto il punto di vista previdenziale usufruiscono dell'ENPAPI. L'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI), inizialmente denominato "Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza in favore di IPASVI", è stato istituito il 24 marzo 1998 con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, emanato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi del Decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103.

L'Ente ha la finalità di assicurare la tutela previdenziale e la protezione assistenziale in favore degli infermieri, assistenti sanitari, infermieri pediatrici che esercitano la professione in forma autonoma o associata.

Le prestazioni previdenziali previste dall'Ente sono:

- **Pensione di vecchiaia:** corrisposta all'iscritto al compimento del 65° anno di età a patto che risultino versati dall'iscritto e accreditati almeno cinque anni di contribuzione effettiva, ovvero al compimento del 57° anno di età qualora l'iscritto abbia maturato un'anzianità contributiva non inferiore a 40 anni;
- **Pensione di inabilità:** viene erogata a qualsiasi età quando la capacità lavorativa sia esclusa in modo permanente o totale a causa di malattia o infortunio sopraggiunte dopo l'iscrizione, risultino versate almeno cinque annualità di effettiva contribuzione;
- **Assegno di invalidità:** viene erogata a qualsiasi età quando la capacità lavorativa sia ridotta a meno di un terzo in modo continuativo per infermità o per difetto fisico o mentale, sopravvenuti dopo l'iscrizione, con almeno cinque annualità di effettiva contribuzione e tre delle quali siano versate nel quinquennio precedente la domanda;
- **Pensione superstiti, indiretta o di reversibilità:** viene erogata nel caso di decesso del pensionato o dell'iscritto per il quale risultino versate almeno cinque annualità di contribuzione effettiva, di cui almeno tre nel quinquennio precedente la domanda di pensione;

Le prestazioni assistenziali previste dall'Ente sono:

- Indennità di maternità: viene erogata agli iscritti di sesso femminile secondo termini e modalità previste dal D. Lgs. 26 marzo 2011, n. 151 e successive modificazioni e integrazioni;
- Interventi assistenziali: interventi per stato di bisogno, interventi straordinari in caso di calamità naturali, indennità di malattia, contributi per spese funebri, trattamenti economici speciali, contributi a fondo perduto, in misura percentuale sul totale della spesa sostenuta, per avvio ed esercizio dell'attività libero professionale ecc...
- Borse di studio.^[13]

Il contributo soggettivo obbligatorio dovuto annualmente da ogni iscritto all'Ente è pari al 16% del reddito netto professionale derivante da lavoro autonomo e risultante dalla relativa dichiarazione dei redditi. L'iscritto può selezionare un'aliquota superiore a quella minima obbligatoria, fino ad un massimo del 23% del reddito professionale; tale opzione, è valida per il solo anno in cui viene richiesta ed è rinnovabile. È in ogni caso dovuto un contributo soggettivo minimo (quota fissa) pari ad € 1.600,00 annui.

Il contributo integrativo dovuto annualmente da ogni iscritto all'Ente è rappresentato da una maggiorazione percentuale pari al 4% da applicare ai corrispettivi lordi che concorrono a formare il reddito imponibile dell'attività autonoma di tipo infermieristico. È in ogni caso dovuto un contributo integrativo minimo (quota fissa) pari ad € 150,00 annui^[14].

4. Sondaggio sull'opportunità della libera professione

4.1 Scopo dello studio

L'obiettivo primario consiste nel valutare le differenze di percezione della propria situazione lavorativa tra infermieri dipendenti ed infermieri liberi professionisti.

L'obiettivo secondario consiste nel valutare le variazioni del livello di soddisfazione della propria situazione lavorativa in coloro che sono passati da una condizione di lavoratore subordinato ad una condizione di libero professionista, o viceversa.

4.2 Materiali e metodi

4.2.1 Disegno di studio: Studio osservazionale descrittivo.

4.2.2 Campione: Lo studio è rivolto a tutti gli infermieri operanti sul suolo italiano. Sono stati esclusi dallo studio coloro che non esercitano più la professione e coloro che non la esercitano sul suolo italiano, il motivo di queste esclusioni è da ricercarsi nella volontà di voler analizzare la percezione degli infermieri in merito alla situazione attuale in Italia.

Gli intervistati sono stati contattati attraverso diverse modalità:

- Gruppi Facebook dedicati alla professione infermieristica;
- Gruppi Facebook dedicati a coloro che svolgono l'attività di infermiere libero professionista in Italia;
- Con la collaborazione dell'OPI di Fermo è stato diffuso il questionario tra tutti gli iscritti all'ordine;
- Attraverso Whatsapp è stato diffuso a conoscenti infermieri che hanno contribuito, a loro volta, a diffonderlo ai propri colleghi.

4.2.3 Strumenti:

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è un questionario creato ad hoc sulla piattaforma Google Forms, una piattaforma utilizzata per la creazione di moduli online. Il questionario è stato elaborato durante il mese di Maggio 2023, cercando di inserire gli aspetti che potessero meglio far comprendere le differenze di percezione della propria condizione lavorativa tra coloro che svolgono un incarico come dipendente e coloro che si avvalgono della libera professione per esercitare la professione.

Il questionario è composto da una prima sezione anagrafica attraverso la quale è stato possibile differenziare coloro che svolgono la professione come dipendenti e coloro che la svolgono come libero professionisti (o entrambi). Alle due categorie di professionisti è stata poi dedicata una sezione cadauno per valutare la percezione che essi hanno rispetto la propria condizione lavorativa. Sono state create ulteriori due sezioni con lo scopo di raccogliere dati riguardanti la variazione di soddisfazione della propria situazione professionale in coloro che sono passati dalla condizione di lavoratori subordinati alla condizione di liberi professionisti e viceversa.

Il questionario è stato preceduto da un'introduzione in cui veniva presentato lo studio.

I dati raccolti sono stati gestiti attraverso le funzionalità messe a disposizione dal software utilizzato, i dati sono stati quindi analizzati e si sono creati dei grafici per ogni categoria e sezione, riportando la frequenza della risposta ed il calcolo della percentuale sul totale. Ogni questionario è numerato con un numero progressivo che va da 1 a 200.

Il questionario è anonimo e i dati raccolti sono stati trattati nel rispetto della privacy.

4.2.4 Tempi: i dati sono stati raccolti nel periodo che va da giugno 2023 a settembre 2023.

4.3 Risultati

Al termine della raccolta dati il numero di intervistati che si è sottoposto al questionario risulta essere di 200, raggiungendo così l'obiettivo posto al momento della diffusione dello stesso.

Di questi 145 (72,5%) sono donne e 55 (27,5%) sono uomini. Analizzando il totale, la fascia di età più numerosa è quella compresa tra i 31 ed i 40 anni con un 33,5%. Seguono coloro che hanno tra i 51 e i 60 anni con un 27%, la fascia 41-50 anni con 21%, la porzione di giovani con un'età compresa tra i 22 ed i 30 anni (15,5%) ed infine gli over 60 con un 3%. Il 63% degli intervistati ha conseguito la laurea triennale come titolo professionale, mentre il 37% ha un titolo professionale derivante dal vecchio ordinamento.

Il 55% degli intervistati svolge la professione nel centro Italia, seguono coloro che la svolgono nel nord Italia con un 37% ed infine il sud è rappresentato dal 9% degli intervistati.

Il 67% del campione è rappresentato da coloro che svolgono esclusivamente la professione come dipendenti, il 30,5% da coloro che svolgono esclusivamente la libera professione e solo il 2,5% svolge sia la libera professione che il lavoro come dipendente.

4.3.1 Risultati relativi ai dipendenti

Coloro che svolgono l'attività come dipendenti, compresi coloro che svolgono contemporaneamente l'attività di libero professionisti, sono 139 (69,5% del totale).

L'84,9% di loro dichiara di essere un dipendente pubblico mentre il 15,1% di essere un dipendente legato ad un ente privato.

Il 62,6% di loro non ha conseguito una formazione post base, il restante 41,4% dichiara di essere in possesso di almeno un titolo tra master di primo livello, master di secondo livello e laurea magistrale.

Sul totale dei dipendenti l'8,6% dichiara di essere un coordinatore infermieristico, il 4,3% è rappresentato da infermieri specialisti mentre lo 0,7% svolge un incarico di dirigenza. L'86,3% non dichiara di ricoprire incarichi particolari.

Il 16,5% dei dipendenti dichiara di aver svolto, in passato, la libera professione. Di conseguenza hanno compilato anche la sezione dedicata agli ex libero professionisti.

L'11,5% dei dipendenti dichiara di svolgere attività di volontariato.

Il 73,4% dei dipendenti intervistati dichiara di aver sottoscritto, almeno una volta nella vita, una polizza assicurativa integrativa a quella già sottoscritta tramite l'azienda per la quale lavorano. Il 56,8% dei dipendenti dichiara, in seguito al dl 34/2023, di prendere in considerazione l'opportunità di affiancare un percorso come libero professionista al loro attuale impiego.

Di seguito, attraverso gli istogrammi, sono indicate le risposte (date dai dipendenti) relative al cluster di 8 domande sottoposto sia ai dipendenti che ai libero professionisti.

Ad ogni domanda gli intervistati hanno selezionato come risposta un numero da 1 (per nulla) a 5 (molto). Le risposte al cluster riguardante i dipendenti sono state 139.

Quanto si sente appagato/a dal suo lavoro?

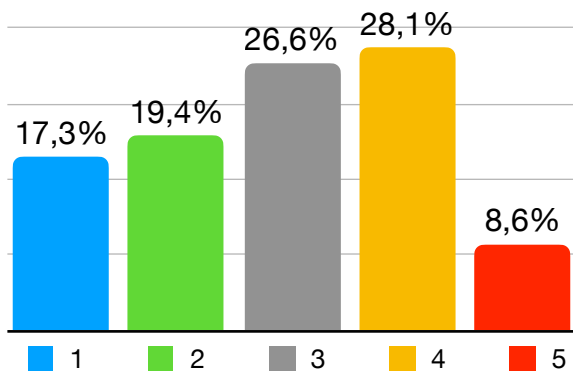


Grafico n.1

Quanto è soddisfatto/a del suo reddito?

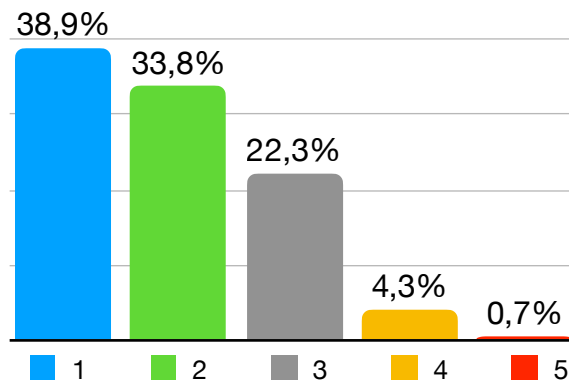


Grafico n.2

Quanto è soddisfatto/a della sua quantità di tempo libero?

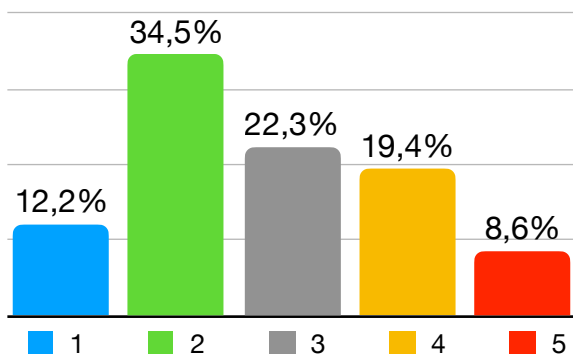


Grafico n.3

Quanto stress le crea la sua situazione lavorativa?

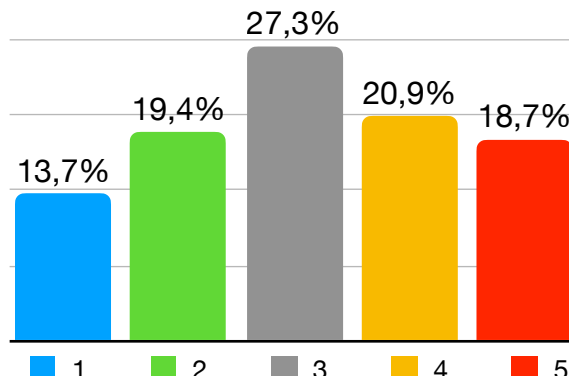


Grafico n.4

Quanto è soddisfatto/a in merito alla legge 104?

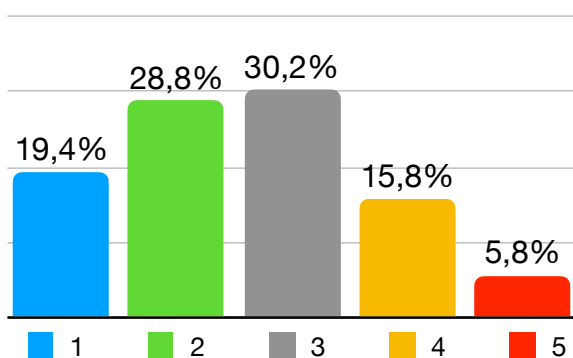


Grafico n.5

Quanto è soddisfatto/a del supporto dei sindacati di categoria?

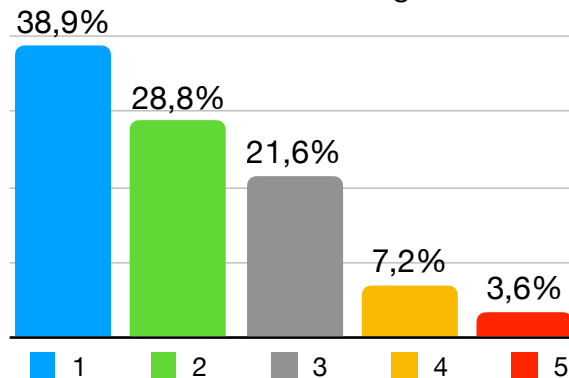


Grafico n.6

Quanto si sente rispettato/a come professionista?

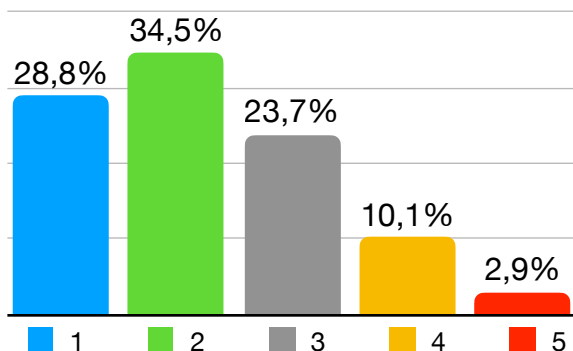


Grafico n.7

Quanto si sente competente nello svolgere la sua professione?

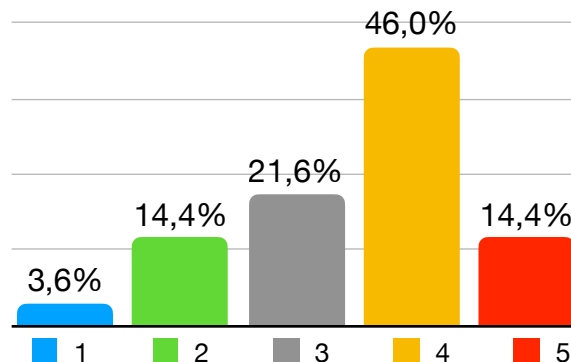


Grafico n.8

I dati vengono discussi e confrontati nel capitolo 6.

4.3.2 Risultati relativi ai liberi professionisti

Coloro che svolgono la professione come libero professionisti sono 63 (31,5% del totale). Il 44,4% dei liberi professionisti dichiara di non aver conseguito una formazione post-base, il restante 55,6% dichiara di essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli: master di primo livello, master di secondo livello o laurea magistrale. Di questi, circa la metà dichiara di aver conseguito questi titoli sulla base delle proprie esigenze lavorative. Il 17,5% dei liberi professionisti svolge un incarico di direzione/ coordinamento all'interno di una struttura. Il 66,7% di loro svolge la professione anche nei giorni festivi mentre il 34,9% dichiara di essere reperibile anche di notte. Metà dei liberi professionisti intervistati dichiara di collaborare con altri colleghi nei giorni in cui non è reperibile. Le ore di lavoro svolte nell'arco di una settimana dichiarate dai liberi professionisti intervistati sono indicate nel *Grafico 9*.

Nel questionario era

possibile dichiarare più forme di associazionismo praticate dai liberi professionisti. I risultati sono i seguenti: il 71,4% di loro dichiara di svolgere una parte o la totalità del lavoro in maniera autonoma, il 31,7% lavora all'interno di strutture residenziali, il 23,8% dichiara di collaborare con uno studio medico, il

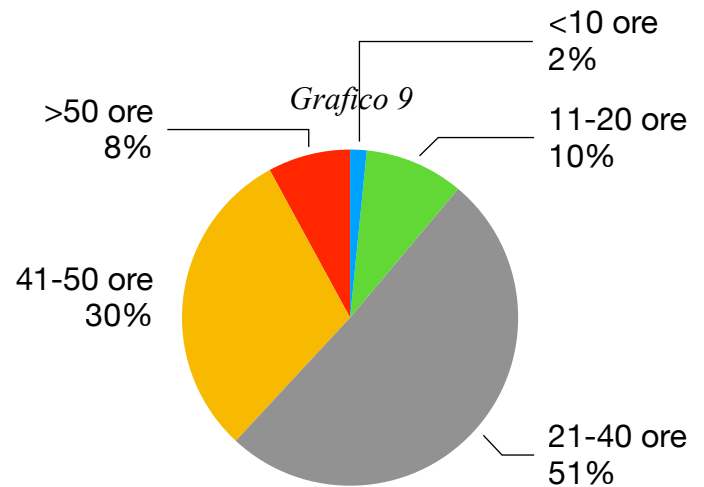
17,5% collabora con medici di famiglia, il 7,9% lavora in uno studio associato.

Il 68% dei liberi professionisti dichiara di svolgere la professione anche a domicilio degli assistiti. Inoltre il 10% dichiara di essere titolare di un ambulatorio infermieristico.

I motivi di preoccupazione maggiori dichiarati dai liberi professionisti, prima di iniziare la libera professione, sono i seguenti:

- Una quota ENPAPI troppo elevata (43,5%);
- La gestione degli aspetti burocratici (40,3%);
- La mancanza di lavoro (38,7%);
- La mancanza di tempo libero (10,6%).

Il 77,8% dei liberi professionisti intervistati ha svolto la professione come dipendente prima di intraprendere la strada della libera professione. Il 27% dei liberi professionisti svolge attività di volontariato. Il 90,5% dei liberi professionisti dichiara di non ambire



ad ottenere un incarico all'interno del SSN.

Di seguito, attraverso gli istogrammi, sono indicate le risposte (date dai libero professionisti) relative al cluster di 8 domande sottoposto sia ai dipendenti che a coloro che svolgono la libera professione. Ad ogni domanda gli intervistati hanno selezionato come risposta un numero da 1 (per nulla) a 5 (molto). Le risposte al cluster riguardante i liberi professionisti sono state 63.

Quanto si sente appagato/a dal suo lavoro?

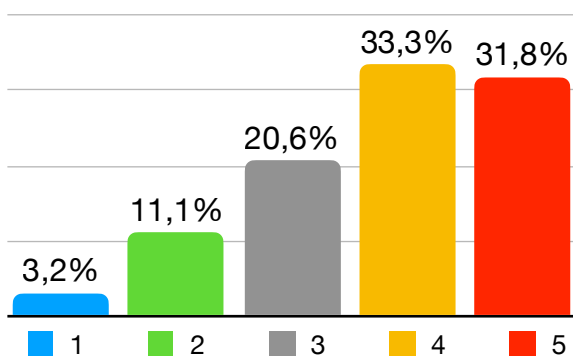


Grafico n.1.1

Quanto è soddisfatto/a del suo reddito?

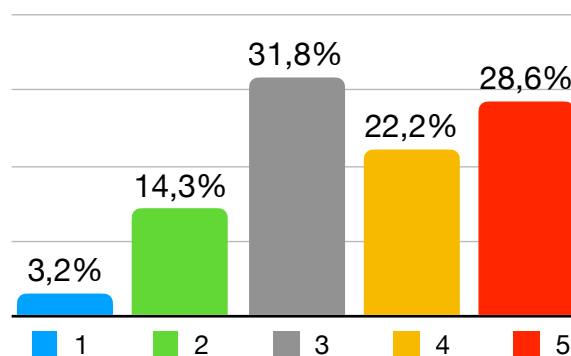


Grafico n.2.1

Quanto è soddisfatto/a della sua quantità di tempo libero?

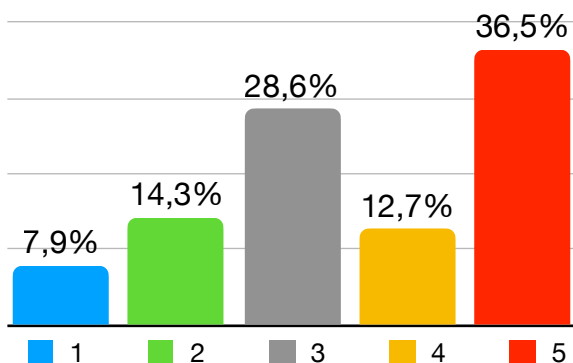


Grafico n.3.1

Quanto stress le crea la sua situazione lavorativa?

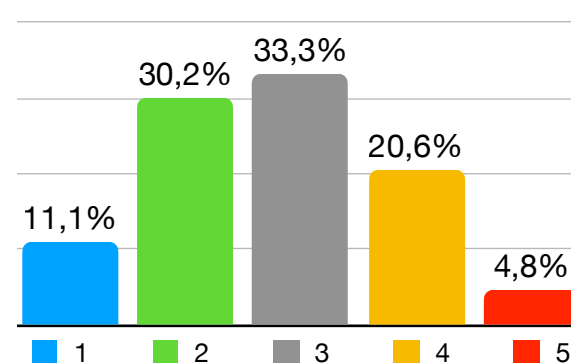


Grafico n.4.1

Quanto è soddisfatto/a in merito alla legge 104?

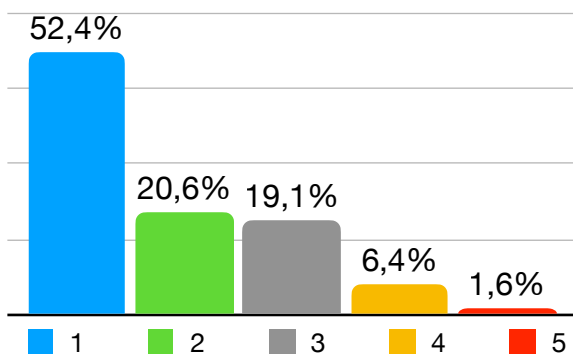


Grafico n.5.1

Quanto è soddisfatto/a del supporto dei sindacati di categoria?

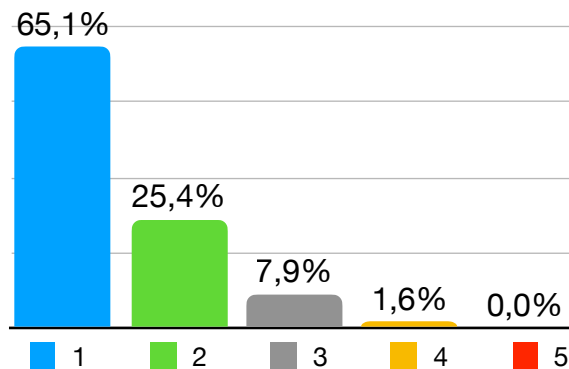


Grafico n.6.1

Quanto si sente rispettato/a come professionista?

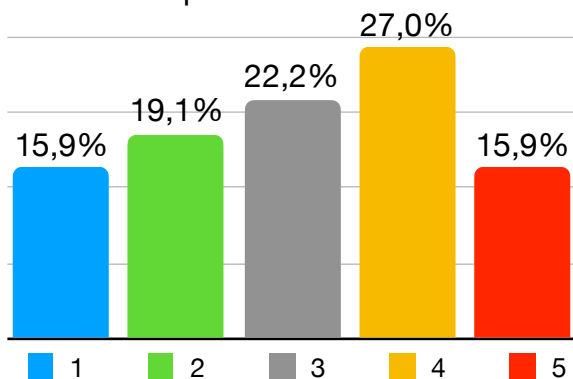


Grafico n.7.1

Quanto si sente competente nello svolgere la sua professione?

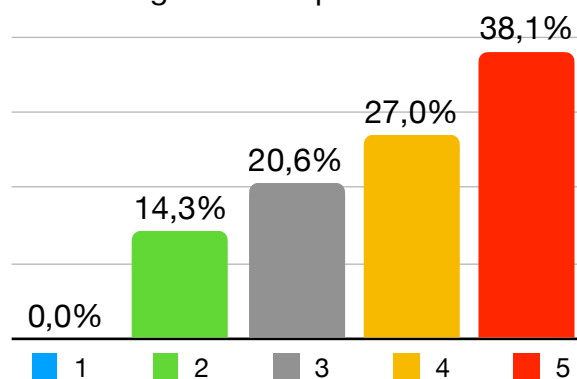


Grafico n.8.1

I dati vengono discussi e confrontati nel capitolo 6.

4.3.3 Risultati relativi ai dipendenti che svolgono anche la libera professione

Sul totale di 200 intervistati, 5 di loro hanno dichiarato di essere dipendenti in possesso di partita iva. Tutti loro dichiarano di percepire un maggiore reddito esercitando entrambe le modalità di lavoro. All'affermazione "lavorare anche come libero professionista mi permette di versare i contributi in maniera ridotta all'ENPAPI" tre intervistati hanno attribuito un punteggio di 5 (totalmente d'accordo) mentre 2

intervistati hanno attribuito un punteggio di 3. All'affermazione "Lavorare con entrambi gli inquadramenti mi permette di avere una copertura maggiore in caso di malattia/maternità" due intervistati hanno attribuito un punteggio di 4, uno di 5 (totalmente d'accordo), uno di 3 e uno di 1 (totalmente in disaccordo). I dati vengono discussi e confrontati nel capitolo 6.

4.3.4 Risultati relativi ai dipendenti che svolgevano la libera professione

Questo paragrafo raccoglie le risposte di 23 intervistati, cioè coloro che hanno dichiarato di essere dei lavoratori subordinati che, in passato, hanno svolto la libera professione. Il 52,2% di loro non svolge più la libera professione da un tempo che va da 1 a 5 anni, 17,4% da un tempo che va 6 a 15 anni ed infine il 30,4% non svolge più la libera professione da un tempo superiore ai 15 anni. Il 78,3% degli intervistati reputa positiva l'esperienza come liberi professionisti, il 47,8% degli ex liberi professionisti tornerebbero a svolgerla. I motivi per i quali tornerebbero a svolgerla sono: una maggiore indipendenza, un reddito maggiore e per un livello di soddisfazione maggiore. Il 47,8% degli intervistati ha abbandonato la libera professione a causa della volontà di inserirsi in un contesto ospedaliero pubblico, il 39,1% per un'insoddisfazione economica e l'8,7% per mancanza di lavoro come libero professionisti.

Di seguito, attraverso gli istogrammi, sono descritti i risultati riguardanti un cluster di 4 domande dedicate sia agli ex libero professionisti che agli ex dipendenti. In questa sezione sono descritti esclusivamente i risultati derivanti dai 23 ex libero professionisti che si sono sottoposti al questionario. La domanda posta ad inizio del cluster era la

seguito: "Rispetto a quando svolgeva l'attività di libero professionista come valuta i seguenti parametri?". Per ogni parametro gli intervistati hanno attribuito un punteggio da 1 (molto peggiorato) a 5 (molto migliorato).

Livello di soddisfazione lavorativa

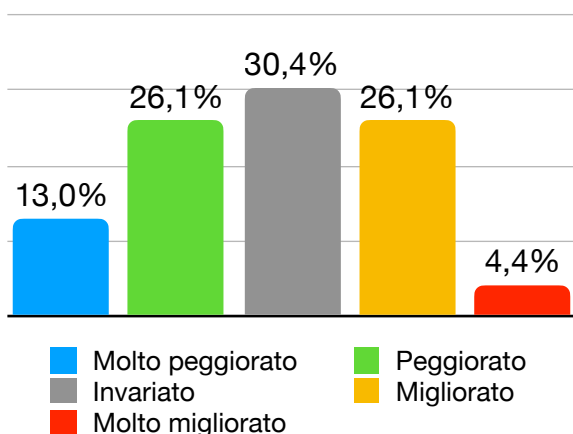


Grafico n.10

Livello di soddisfazione economica

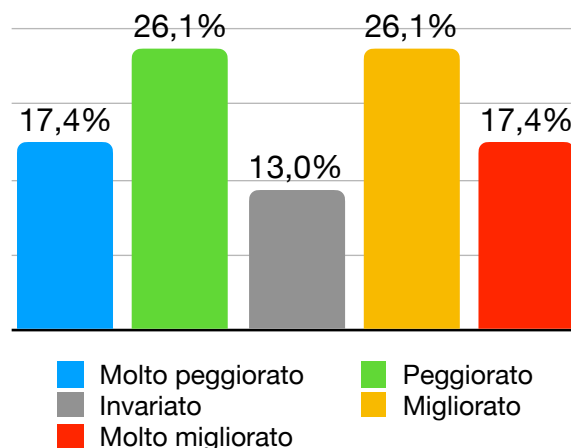


Grafico n.11

Quantità di tempo libero

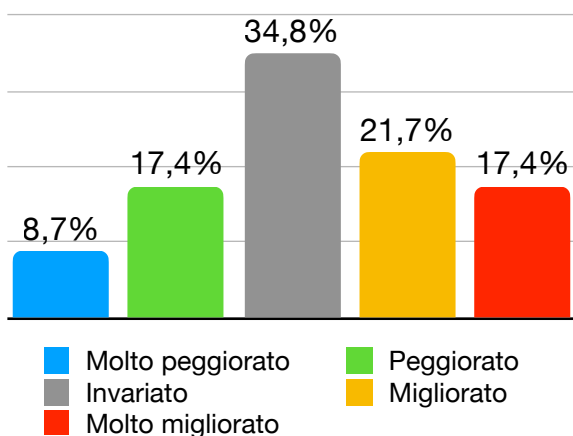


Grafico n.12

Quantità di stress percepito

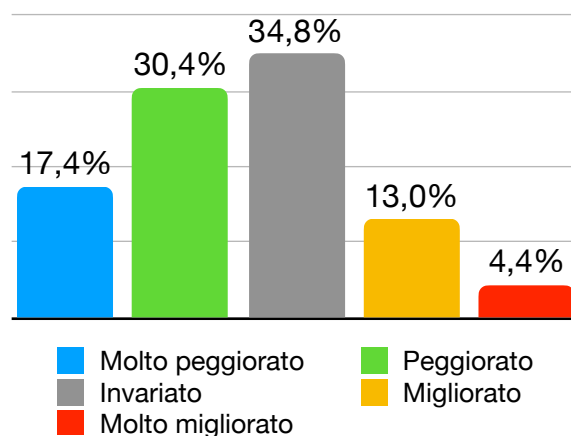


Grafico n.13

I dati vengono discussi e confrontati nel capitolo 6.

4.3.5 Risultati relativi ai liberi professionisti che svolgevano il lavoro come dipendenti

Questo paragrafo raccoglie le risposte di 49 infermieri, cioè coloro che hanno dichiarato di essere liberi professionisti e che, in passato, hanno svolto la professione come lavoratori subordinati. Il 67,3% non svolge più l'attività di dipendente da un tempo che va da 1 a 5 anni, il 16,3% da un tempo che va da 6 a 15 anni ed un altro 16,3% da un tempo superiore a 15 anni. Il 55,1% reputa l'esperienza come lavoratore subordinato negativa. Solo il 12,2% degli ex dipendenti tornerebbe a svolgere la professione come lavoratori subordinati. Quest'ultimi hanno giustificato questa scelta attraverso i seguenti parametri: una retribuzione mensile fissa, per godere di prestazione previdenziali erogate dall'Inps e per la sicurezza del lavoro in equipe. Il 75,5% degli intervistati dichiara di aver abbandonato l'attività di lavoro subordinato a causa della volontà di godere di una maggiore autonomia organizzativa, il 61% ha dichiarato che fosse alla ricerca di nuovi stimoli, il 53% ha abbandonato il lavoro come dipendente anche per motivi economici ed il 4,1% a causa di mancanza di lavoro.

Di seguito, attraverso gli istogrammi, sono descritti i risultati riguardanti un cluster di 4 domande dedicate sia agli ex libero professionisti che agli ex dipendenti. In questa sezione sono descritti esclusivamente i risultati derivanti dai 49 ex dipendenti che si sono sottoposti al questionario. La domanda posta ad inizio del cluster era la seguente: "Rispetto a quando svolgeva l'attività di libero professionista come valuta i seguenti parametri?". Per ogni parametro gli intervistati hanno attribuito un punteggio da 1 a 5.

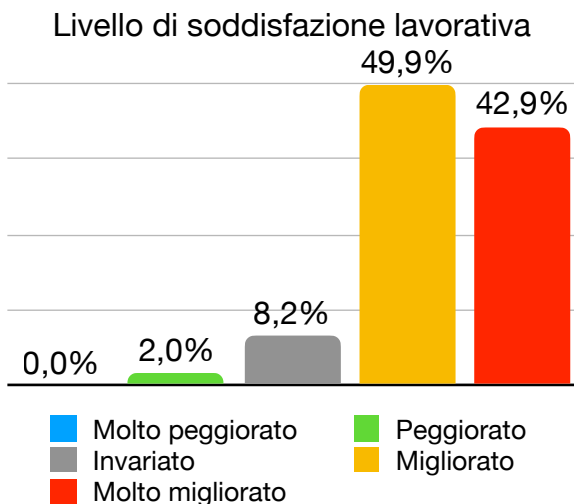


Grafico n.10.1

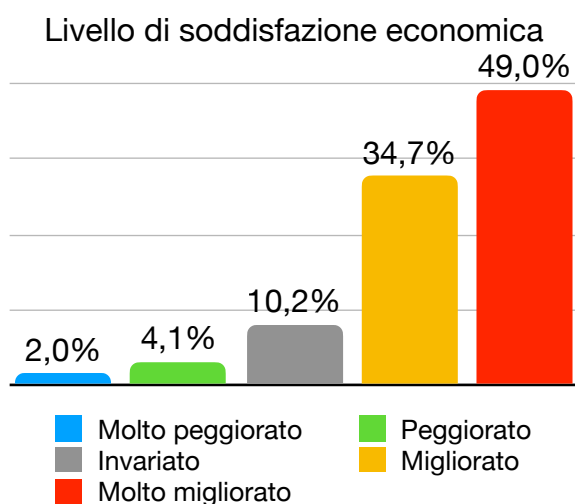


Grafico n.11.1

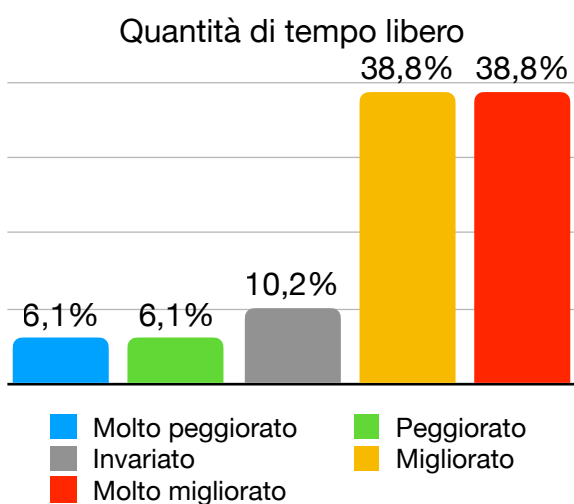


Grafico n.12.1

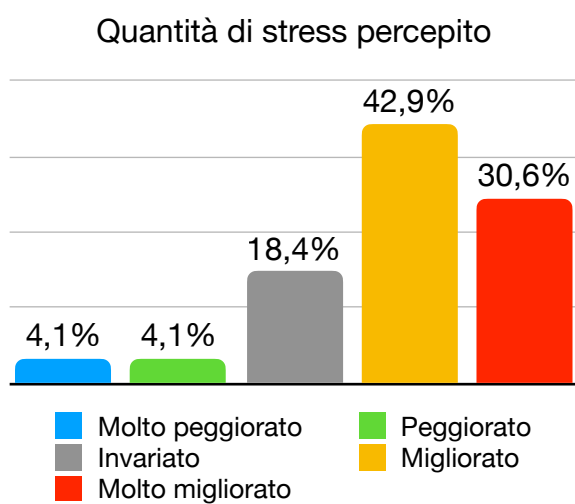


Grafico n.13.1

I dati vengono discussi e confrontati nel capitolo 6.

6. Discussione dei dati

I risultati verranno discussi in base agli obiettivi dello studio.

Gli intervistati sono per il 72,5% rappresentati dal genere femminile. Questo dato risulta essere in linea con la media nazionale di appartenenti alla categoria (il 75% degli infermieri in Italia è donna^[15]). All'interno del campione vengono rappresentate tutte le fasce d'età e gli intervistati svolgono la professione in ogni zona d'Italia. Tuttavia il centro Italia rappresenta la fetta più sostanziosa. Quasi il 70% degli intervistati svolge la professione come dipendente, questo dato deriva dalla maggiore presenza di infermieri lavoratori subordinati rispetto a quelli liberi professionisti presenti sul suolo italiano.

Per quanto riguarda i punteggi dati nel cluster di 8 domande, verranno interpretati come “non soddisfatto/a” i punteggi di 1 su 5 e 2 su 5, così come dichiarato nel questionario.

La maggior parte degli intervistati dichiara di essere appagato dal proprio lavoro, tuttavia i liberi professionisti risultano essere più appagati con l'85% di essi che ha attribuito un punteggio di 3 su 5 o superiore. Invece, dal lato dei dipendenti, lo stesso punteggio è stato attribuito dal 63% degli intervistati. Dal punto di vista reddituale si può notare una grande differenza tra liberi professionisti e dipendenti. Il 72% dei dipendenti dichiara di non essere soddisfatto del proprio reddito. Al contrario, solo il 17% dei liberi professionisti ha risposto allo stesso modo. Per quanto riguarda la quantità di tempo libero si potrebbe pensare che i liberi professionisti, a causa dei loro orari poco definiti, siano più insoddisfatti rispetto ai dipendenti, che usufruiscono generalmente di un turno con tempi ben delineati. Ciò non è del tutto vero. Infatti il

46% dei dipendenti dichiara di non essere soddisfatto della propria quantità di tempo libero, contro il 22% dei liberi professionisti. Secondo i dati i livelli di stress sembrano essere simili nelle due categorie di professionisti, con un livello percepito leggermente superiore da parte dei lavoratori dipendenti. Per quanto riguarda la legge 104 la percentuale di insoddisfazione è del 72% nei liberi professionisti e del 49% nei dipendenti. Questa differenza va ricercata nel fatto che la legge 104 non viene applicata ai liberi professionisti, i quali usufruiscono di benefici da parte dell'ENPAPI. Tuttavia diversi liberi professionisti hanno manifestato il proprio malcontento per quanto riguarda le prestazioni assistenziali erogate dall'ente. La soddisfazione nei confronti del supporto dato dai sindacati di categoria sembra essere scarsa sia in una categoria che nell'altra. Infatti il 90% dei liberi professionisti ed il 67% dei dipendenti dichiara di essere insoddisfatto. Il 62% dei dipendenti dichiara di non sentirsi rispettato come professionista, le cause si potrebbero ricercare nel fatto che la maggior parte dei dipendenti lavora in equipe multidisciplinari, dove spesso possono nascere motivi di discordia sia con i colleghi che con le altre figure professionali. Infatti da parte dei liberi professionisti solo il 35% dichiara lo stesso. Entrambe le categorie di professionisti ha risposto di ritenersi competente nel proprio lavoro, infatti l'86% dei liberi professionisti e l'82% dei dipendenti attribuisce a questo parametro un punteggio uguale o superiore a 3 su 5.

L'obiettivo secondario dello studio consiste nel valutare, negli intervistati che hanno dichiarato di essere passati da una condizione di lavoro subordinato ad essere libero

professionisti (e viceversa), il miglioramento o il peggioramento percepito della propria situazione lavorativa. Il 39% di coloro che in passato hanno svolto la professione come liberi professionisti dichiarano di aver percepito un peggioramento del loro livello di soddisfazione lavorativa dopo essere passati ad una condizione di lavoro subordinato. Per quanto riguarda i liberi professionisti che in passato svolgevano la professione come dipendenti questa percentuale si attesta al 2%. Dal punto di vista reddituale la situazione è simile, infatti il 43% degli ex liberi professionisti dichiara che il proprio livello di soddisfazione economica è diminuito dopo essere passati ad una condizione di lavoro dipendente. Solo il 6% degli ex dipendenti dichiara un peggioramento sotto questo punto di vista. Il 78% dei liberi professionisti dichiara di aver percepito un miglioramento sotto il punto di vista del tempo libero dopo aver abbandonato il lavoro dipendente. Il 39% dei dipendenti ex libero professionisti dichiara lo stesso. I livelli di stress sembrano essere migliorati solo nel 17% di coloro che sono passati, dall'essere liberi professionisti, ad essere lavoratori dipendenti. Dall'altro lato oltre il 73% dei dipendenti che hanno poi intrapreso la strada della libera professione dichiara di aver percepito un miglioramento dei propri livelli di stress.

7. Conclusioni

La libera professione è da ritenersi sicuramente un'opportunità interessante per un infermiere che svolge la professione sul suolo italiano, lo confermano i risultati ottenuti attraverso lo studio. Questi risultati hanno bisogno però di essere contestualizzati.

I liberi professionisti hanno dichiarato, in generale, di essere più soddisfatti della propria condizione lavorativa rispetto ai lavoratori dipendenti, anche coloro che sono passati dall'essere lavoratori subordinati ad essere liberi professionisti dichiarano un netto miglioramento della propria condizione lavorativa sotto numerosi aspetti.

Tuttavia non è corretto affermare che la libera professione sia in assoluto l'alternativa migliore da percorrere per un infermiere in Italia. Coloro che hanno deciso di intraprendere questa strada lo hanno fatto sulla base delle proprie peculiarità caratteriali, di personalità e di temperamento. Oltre, ovviamente, al contesto in cui hanno intenzione di inserirsi.

Il dato in cui si evidenzia le maggiori differenze tra dipendenti e liberi professionisti è la soddisfazione dal punto di vista economico. I liberi professionisti risultano essere molto più appagati del loro reddito rispetto ai lavoratori subordinati. Tuttavia i dipendenti, pur non essendo soddisfatti dello stipendio percepito, godono di una stabilità nel lato economico estremamente superiore rispetto a quella dei liberi professionisti.

Questa stabilità non riguarda soltanto il reddito, ma anche il lato burocratico, di organizzazione del lavoro e di gestione delle proprie risorse.

Bibliografia e sitografia

[1] Redazione. (2022). Malati cronici: oltre dieci anni per arrivare alla diagnosi per un cittadino su 3. Tutti i dati nel XX Rapporto sulle politiche della cronicità. Mandorino: «Accelerare su Tariffe Lea e frenare su regionalismo differenziato». Le 6 proposte per uscire dal guado. *Sanità24*. Disponibile in:

https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2022-12-13/-malati-cronici-oltre-dieci-anni-arrivare-diagnosi-un-cittadino-3-tutti-dati-xx-rapporto-politiche-cronicita-mandorino-accelerare-decreto-tariffe-lea-e-frenare-regionalismo-differenziato-6-proposte-104719.php?uuid=AER8mpOC&refresh_ce=1 [12 settembre 2023]

[2] Di Santo, S. (2016). La professione infermieristica. *Nurse24*. Disponibile in:

<https://www.nurse24.it/infermiere/professione/la-professione-infermieristica.html> [17 ottobre 2023].

[3] Faenza, B. (2022). Medicina e medici nell'antico Egitto. *National Geographic*. Disponibile in:

https://www.storicang.it/a/medicina-e-medici-nellantico-egitto_15762 [17 ottobre 2023].

[4] Nuland, S. B. (2017). Storia della medicina. Italia: Mondadori.

[5] Sbardella, A. (2022). Florence Nightingale, la madre delle cure moderne. *National Geographic*. Disponibile in:

https://www.storicang.it/a/florence-nightingale-madre-delle-cure-moderne_14754 [20 ottobre 2023].

[6] Garbin, T. (2018). Le posizioni non cliniche ricoperte dagli infermieri. *Nurse24*. Disponibile in:

<https://www.nurse24.it/specializzazioni/management-universita-area-forense/posizioni-non-cliniche-infermieri.html> [12 ottobre 2023].

[7] Gazzetta ufficiale. LEGGE 1 febbraio 2006, n. 43.

[8] Vannini, C. (2023). Pubblica, differenze e analogie con la sanità privata. *Nurse24*. Disponibile in:

<https://www.nurse24.it/dossier/pubblico-impiego/ccnl-confronto-sanita-privata.html> [12 settembre 2023].

[9] Redazione. (2022). Dossier infermieri. Numeri, carenza, retribuzioni e formazione. *Quotidiano Sanità*. Disponibile in:

https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?approfondimento_id=17327 [9 settembre 2023].

[10] Antignano, F. (2023). Quanto guadagna un infermiere nel settore privato, pubblico o da libero professionista. *Tred Online*. Disponibile in:

https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?approfondimento_id=17327 [3 ottobre 2023].

[11] Gazzetta Ufficiale. TESTO AGGIORNATO DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502.

[12] FNOPI. (2020). *Vademecum Libera professione infermieristica*. Roma: 2020.

[13] Redazione di Nurse24. (2018). Enpapi, Ente Nazionale Previdenza Assistenza Professione Infermieristica. *Nurse24*. Disponibile in:

<https://www.nurse24.it/libera-professione/diventare-liberi-professionisti/enpapi.html> [2 ottobre 2023].

[14] Sito web Enpapi. (2023). Tipologia contributi. Disponibile in:

<https://www.enpapi.it/tipologia-contributi/#~:text=Il%20contributo%20soggettivo%20obbligatorio%20dovuto,dalla%20relativa%20dichiarazione%20dei%20redditi> [15 ottobre 2023].

[15] Ministero della salute. (2023). Giornata internazionale dell'infermiere. Disponibile in:

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6249 [2 ottobre 2023].