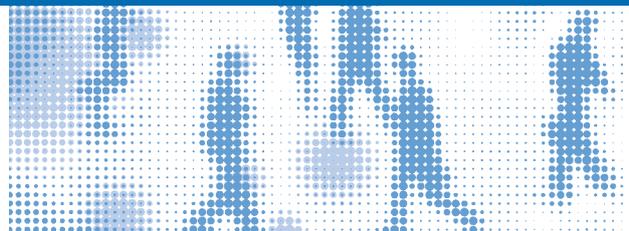




OBSAN BULLETIN 8/2016



Il punto di vista

L'insufficienza di personale curante si ripercuote inevitabilmente sulla qualità delle cure e aumenta il tasso di morbidità e la mortalità dei pazienti. Sono quindi necessarie informazioni di base per rispondere alla domanda su come dotare la Svizzera di personale sufficiente anche a medio termine e malgrado l'invecchiamento della popolazione.

Quante persone in possesso di una formazione infermieristica restano nel settore sanitario per tutta la durata della loro carriera, e perché alcune di esse lasciano questo settore di attività? Lo studio «nurses at work» mirava a individuare le cause che spingono il personale curante a conservare o a lasciare il lavoro o il settore sanitario. Lo scopo è proporre soluzioni per mantenere più persone attive nel settore sanitario.

Poiché, malgrado gli enormi sforzi compiuti, è risultato difficile intervistare le persone che hanno lasciato il settore sanitario, attualmente questo gruppo di persone non è rappresentato a sufficienza nel presente studio. Questo elemento è confermato dai dati della rilevazione strutturale dell'Ufficio federale di statistica.

I risultati di «nurses at work» sono comunque utili dal punto di vista qualitativo e vanno quindi resi accessibili al pubblico e particolarmente alle istanze decisionali in materia di pianificazione del personale. Vi si possono trovare utili spunti relativamente al lavoro del personale curante, da prendere in considerazione negli sforzi volti a conservare questo personale nel settore sanitario.

Monika Diebold
Direttrice dell'Obsan

«nurses at work» – Studio sui percorsi professionali in campo infermieristico in Svizzera negli ultimi 40 anni

L'essenziale in breve

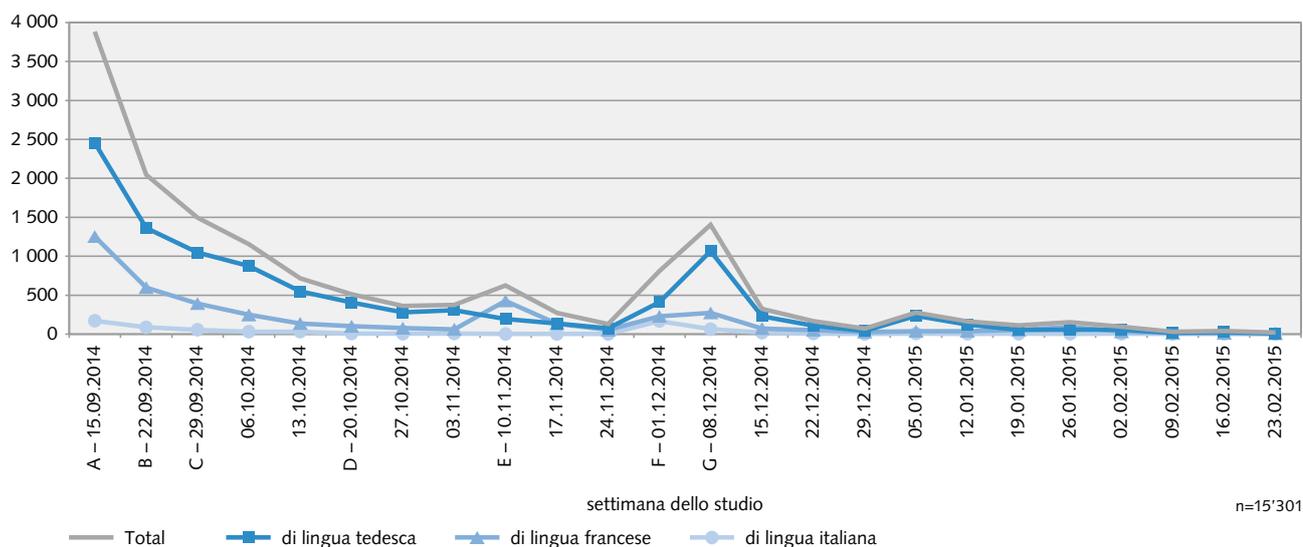
- 15'301 infermieri/e diplomati/e hanno partecipato allo studio «nurses at work». Si tratta quindi del maggiore studio nazionale sui percorsi professionali in campo infermieristico.
- 11'644 dei partecipanti disponevano di un diploma svizzero di infermiere/a. Questa cifra corrisponde al 12% del personale curante registrato in Svizzera dal 1970.
- Al momento dello studio, la maggior parte dei partecipanti (94%) lavorava in ambito sanitario, il 3% in un altro campo e il 3,3% non aveva un impiego remunerato.
- L'88% del personale curante attivo in ambito sanitario era prevalentemente soddisfatto dell'attuale posto di lavoro, anche se manifestava problemi in relazione alla conciliazione tra lavoro e famiglia, al salario, alla sensazione di esaurimento, alla mole di lavoro e alla mancanza di competenze decisionali.
- Le principali ragioni che spingono a lasciare il settore sanitario sono la scarsa identificazione con la professione, troppo poco tempo per la vita privata, interesse per un'altra professione, supporto insufficiente da parte dei superiori e il desiderio di seguire un corso di formazione o perfezionamento.
- Nel complesso, i partecipanti allo studio hanno lavorato nel settore sanitario per il 70% della loro carriera potenziale. Ne consegue che ci sono ancora dei margini di miglioramento per ottenere una fidelizzazione sul lungo termine del personale curante.

Il contesto della persistente penuria di personale curante

Tutti gli stakeholder riconoscono il problema della persistente penuria di personale curante in tutto il mondo. I fattori che influiscono nella maniera più determinate sul numero delle persone curanti disponibili nel settore sanitario sono la formazione, il reclutamento e la fidelizzazione. Anche se le scuole svizzere di cure infermieristiche sfornano ogni anno 2500 diplomati, questa cifra copre appena la metà del fabbisogno nazionale. Per questa ragione, anche

nurses at work

einmal Pflege, immer Pflege?
infirmière un jour, infirmière toujours?
infermiera... per tutta la vita?



- A: Conferenza stampa con successivo invio di lettera alle 26 direzioni cantonali della sanità, 12'591 membri ASI (9948 di lingua tedesca, 2347 di lingua francese e 296 di lingua italiana), 47 associazioni infermieristiche nazionali e 13 persone strategiche nella Svizzera italiana
- B: 321 ospedali pubblici, 96 infermieri indipendenti nel Cantone del Vallese, 507 infermieri che avevano partecipato allo studio pilota «nurses at work» nel 2012, 363 infermieri che si erano iscritti in precedenza su Internet per partecipare allo studio e 1424 indirizzi spitex
- C: scuole di infermieri e 32 direzioni di scuole di cure infermieristiche
- D: 302 cliniche private
- E: 458 associazioni cantonali di cure infermieristiche
- F-G: 425 istituzioni specializzate e 364 altre istituzioni e invio di solleciti ai gruppi A-F (eccetto le direzioni cantonali della sanità), invio a 1389 singole case di cura e per anziani e a 19 infermieri scolastici di un elenco ricevuto più tardi

Fonte: studio «nurses at work»

© Obsan, Neuchâtel 2016

se ha aderito al codice di comportamento globale dell'OMS per il reclutamento internazionale di personale curante, la Svizzera dipende fortemente dalla manodopera straniera. La mancanza di dati – in particolare sulla fidelizzazione dei lavoratori – rende ancora più difficile trattare il problema delle risorse in questo settore. Lanciato nel 2013, lo studio «nurses at work» intende informare le istanze politiche e decisionali della Svizzera del settore sanitario in merito ai motivi che spingono il personale curante della Svizzera a lasciare la professione prima dell'età del pensionamento.

Lo scopo del presente studio era quello di investigare e descrivere il percorso professionale del personale curante in possesso di un diploma svizzero negli ultimi 40 anni. Inoltre sono stati individuati i fattori istituzionali e personali che contribuiscono a fidelizzare il personale del settore sanitario nonché i motivi che spingono a conservare o a lasciare un impiego.

Riuscire a raggiungere il personale curante attuale e quello non più in servizio

Visto che in Svizzera non esiste un registro nazionale del personale curante, è stato necessario lavorare con elenchi di e-mail. Le fonti di dati impiegate sono le Direzioni cantonali della sanità, i datori di lavoro, le organizzazioni nazionali e regionali di personale curante, le scuole per infermieri, internet, i partecipanti allo studio pilota «nurses at work» 2012 e l'Associazione Svizzera Infermieri (ASI). Per lo studio è stata elaborata una strategia di comunicazione che comprendeva una conferenza stampa per lanciare lo studio con il sostegno dei politici interessati ai risultati nonché la partecipazione a varie fiere e manifestazioni (G 1). I dossier della Croce Rossa Svizzera sui diplomi conferiti dal 1970 hanno servito da base per il calcolo del tasso di riscontri.

Rilevazione dei dati

Al sito www.nurses-at-work.com è stato attivato un questionario online che poteva essere compilato in tedesco, francese o italiano fino al 15 settembre 2014 e al 28 febbraio 2015.

Il campo d'indagine del questionario copriva tutti i periodi nel corso dei quali i partecipanti erano impiegati o non avevano un impiego remunerato (definiti nello studio con il termine di «intervalli»). Il questionario comprendeva 28 domande per il personale curante che aveva cambiato impiego una volta nella propria carriera e 13 per il personale che non aveva mai cambiato posto di lavoro. La situazione attuale e quella prima di lasciare volontariamente il settore sanitario sono state investigate accuratamente in un altro questionario (51 domande convalidate con l'aiuto di 25 fattori, G 2).

L'impatto degli eventi informativi sul tasso di riscontri

Molte risposte sono arrivate già nelle prime settimane della rilevazione, in particolare dopo la conferenza stampa del 15 settembre 2014 per il lancio dello studio e dopo varie azioni nei media stampati e alla radio (G 1). Inoltre il team di «nurses at work» era presente a varie fiere e manifestazioni con un proprio stand e distribuiva articoli pubblicitari con il logo dello studio.

La serie di azioni PR è iniziata nel giugno 2014 al congresso ASI di Basilea. Le altre manifestazioni erano la fiera nazionale dei consumatori (Comptoir Suisse) di Losanna (A e B, G 2), la mostra «GsundZüri» nell'ambito della Züspa (B), la fiera specializzata del mercato della salute IFAS (D) di Zurigo e la fiera dedicata alla salute «Planète Santé» di Losanna (E). La partecipazione a questi eventi è stata accompagnata dall'invio di e-mailing mirati.

T1 Caratteristiche dei partecipanti allo studio in possesso di diploma svizzero in cure infermieristiche

	n	%
<i>Regione linguistica</i>		
Svizzera tedesca	8 401	72,1
Svizzera francese	2 667	22,9
Svizzera italiana	459	3,9
Al di fuori della Svizzera	117	1,0
<i>Sesso</i>		
Donne	5 161	89,5
Uomini	603	10,5
Nessuna indicazione	5 880	
<i>Numero di figli</i>		
0	4 028	47,4
1	937	11,0
2+	3 538	41,6
Nessuna indicazione	3 141	
<i>Provenienza</i>		
Svizzera	5 095	93,4
Europea	288	5,3
Al di fuori dell'Europa	73	1,3
Nessuna indicazione	6 188	
<i>Gruppi di diplomati</i>		
1970–1974	265	2,3
1975–1979	852	7,4
1980–1984	1 216	10,5
1985–1989	1 302	11,2
1990–1994	1 271	11,0
1995–1999	1 158	10,0
2000–2004	1 677	14,5
2005–2009	1 733	15,0
2010–2014	2 111	18,2
Nessuna indicazione	59	
<i>Tipo di diploma</i>		
Personale curante diplomato SSS	2 082	17,9
Bachelor of Science in cure infermieristiche (BScN) – SSS	1 002	8,6
BScN – UNI	32	0,3
Cure sanitarie generali, cure psichiatriche, cure pediatriche, cure settimanali o a neonati, cure sanitarie integrate, cure comunitarie (ISC)	5 120	44,1
Livello di diploma I (senza livello di diploma II)	603	5,2
Livello di diploma II	2 019	17,4
Altro diploma	743	6,4
Nessuna indicazione	43	
<i>Attuale settore d'impiego (n=11'311)</i>		
Nel settore sanitario*	10 601	93,7
Ospedale o clinica regionale/cantonale, incl. cliniche psichiatriche	3 939	34,8
Ospedale o clinica universitaria, incl. cliniche psichiatriche	1 881	16,6
Istituti medico-sociali (p.es. case di cura per persone anziane e per persone con disabilità, trattamenti psicosociali)	1 308	11,6
Spitex, incl. personale indipendente	1 040	9,2
Clinica privata, incl. cliniche psichiatriche	750	6,6
Clinica di riabilitazione	294	2,6
Istituto di formazione nel campo della salute (p.es. SUP, CRS)	259	2,3
Centro di cure ambulatoriali	113	1,0
Altro esercizio	1 017	9,0
Al di fuori del settore della salute	335	3,0
Sanità e assistenza sociale	157	1,4
Istruzione	41	0,4
Altra occupazione nel settore terziario	31	0,3
Amministrazione pubblica	23	0,2
Altro settore	83	0,7
Lavoro non remunerato	375	3,3
Casalingo/a	198	1,8
Malattia/Invalidità	28	0,2
In formazione	25	0,2
In viaggio	16	0,1
Disoccupato/a	18	0,2
Altro	90	0,8

Fonte: studio «nurses at work»

© Obsan 2016

n=11'644

* Gli impieghi nel «settor sanitario» sono considerati tali in base all'appartenenza ad organizzazione e indipendentemente dalla funzione ricoperta (p.es. capoinfermieri/e, amministratore o amministratrice).

Grazie al lancio dello studio «nurses at work» la tematica della carenza cronica di personale curante è stata trattata molto più diffusamente dai media. Sono stati scritti dai dieci ai quindici articoli dedicati alla tematica ogni mese, mentre nell'anno precedente lo studio ne erano usciti al massimo cinque (fonte: Argus). Lo studio è stato trattato dai media per ben cinque mesi, in modo da accrescere l'interesse per questo argomento.

Popolazione oggetto dello studio

Il questionario è stato compilato da 15'301 membri del personale curante. Nel complesso, 11'644 infermieri/e diplomati in Svizzera hanno partecipato allo studio «nurses at work». Questo corrisponde all'11,7% delle 99'778 persone che hanno conseguito un diploma infermieristico in Svizzera dal 1970 in poi. Il presente rapporto si concentra su questo gruppo di persone. Il questionario è stato compilato anche da 3657 infermieri/e che lavorano in Svizzera ma che sono a beneficio di un diploma conseguito all'estero.

Il tasso di riscontri più basso è stato riscontrato presso le persone che si sono diplomate tra il 1970 e il 1974 (2,3%). La generazione più giovane (diplomati degli anni 2010 – 2014) presenta il tasso di riscontri più elevato (18,2%).

La ripartizione dei partecipanti per regione linguistica corrisponde grosso modo a quella della popolazione in generale: 70% di lingua tedesca, 26% di lingua francese e 4% di lingua italiana. L'età media dei partecipanti allo studio era di 41,1 anni (SD \pm 11,3). Gli/le infermieri/e più giovani, ovvero quelli/e che si sono diplomati/e tra il 2010 e il 2014, erano sovrarappresentati/e. Questo può essere dovuto al fatto che questo gruppo ha più spesso accesso ad Internet, oppure ad azioni di marketing più marcate presso gli istituti con un numero più elevato di infermieri/e più giovani. La quota di partecipanti di sesso maschile è stata del 10,5% (Tabella 1). Il 6,6% degli/delle infermieri/e diplomati/e in Svizzera era di nazionalità straniera.

Una quota leggermente più elevata di infermieri/e di lingua italiana lavorava nel settore sanitario e negli ospedali regionali o cantonali, poiché nella Svizzera italiana non c'è alcun ospedale universitario. Circa il 45% dei partecipanti di lingua tedesca, il 57% di quelli di lingua francese e il 62% di quelli di lingua italiana lavorava in ospedali. La quota di infermieri/e operanti nel settore Spitex era inferiore nella Svizzera francese (6,9%) rispetto a quella attiva nella Svizzera tedesca e in quella italiana (9,9% risp. 9,3%). La quota del personale curante impiegato presso cliniche private era invece più elevata nella Svizzera tedesca (8,1% contro il 2,5% in quella francese e il 4,7% in quella italiana).

Il 93,7% degli/le infermieri/e partecipanti all'indagine che si erano diplomati/e in Svizzera negli ultimi 40 anni lavorava nel settore sanitario, il 3,0% al di fuori di tale settore e il 3,3% non aveva alcun lavoro remunerato. Per quel che riguarda la varietà di compiti svolti oggi dal personale curante oltre al classico ruolo di assistenza dei pazienti malati, è stato scelto il termine di «settore sanitario» per definire l'ambito delle cure, poiché presenta un quadro più ampio rispetto ad altri studi nazionali.

La ripartizione per settore di attività era simile in tutte le regioni linguistiche. La maggior parte degli/le infermieri/e senza lavoro remunerato era costituita da casalinghi/e, mentre altri/e non potevano lavorare a causa di una malattia o invalidità o erano temporaneamente disoccupati/e – il che sembra paradossale vista la penuria di personale curante (T1).

Soddisfazione in merito all'impiego attuale

In generale, il personale curante che ha partecipato allo studio era soddisfatto del proprio impiego, indipendentemente dal fatto che al momento dello studio lavorasse nel settore sanitario (88%) o meno (85%).

La possibilità di lavorare in maniera indipendente, la possibilità di servirsi delle proprie competenze e di svilupparle, l'ambiente di lavoro, la comunicazione interna (con i superiori, medici e altri membri del team), la disponibilità di informazioni sui pazienti (per eseguire il lavoro), il sostegno da parte dei colleghi e dei superiori (per quel che riguarda il benessere e le situazioni difficili), il riconoscimento del proprio lavoro (da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dei colleghi e dei superiori) e l'identificazione con l'azienda raggiungono in entrambi i sottogruppi un tasso di soddisfazione particolarmente elevato (più dell'80%). L'84% del personale curante attivo nel settore sanitario si è detto molto soddisfatto anche della qualità delle cure erogate. Sono stati evocati molto raramente (1–3%) episodi di violenza (aggressioni fisiche o verbali da parte di pazienti o molestie sessuali da parte di pazienti o collaboratori) e di mobbing.

In relazione alla flessibilità degli orari di lavoro (66% per il personale curante del settore sanitario contro il 49% di quello al di fuori di tale settore), alla ratio infermiera-paziente, alla mole di lavoro (60% contro il 72%), alle possibilità di sviluppo in azienda (50%) e al proprio stato di salute (70% contro il 64%) il grado di soddisfazione era nel complesso meno elevato.

Il grado di soddisfazione più basso è stato registrato in materia di competenze decisionali (38% contro il 30%) ed esaurimento o burn out (28% contro il 26%).

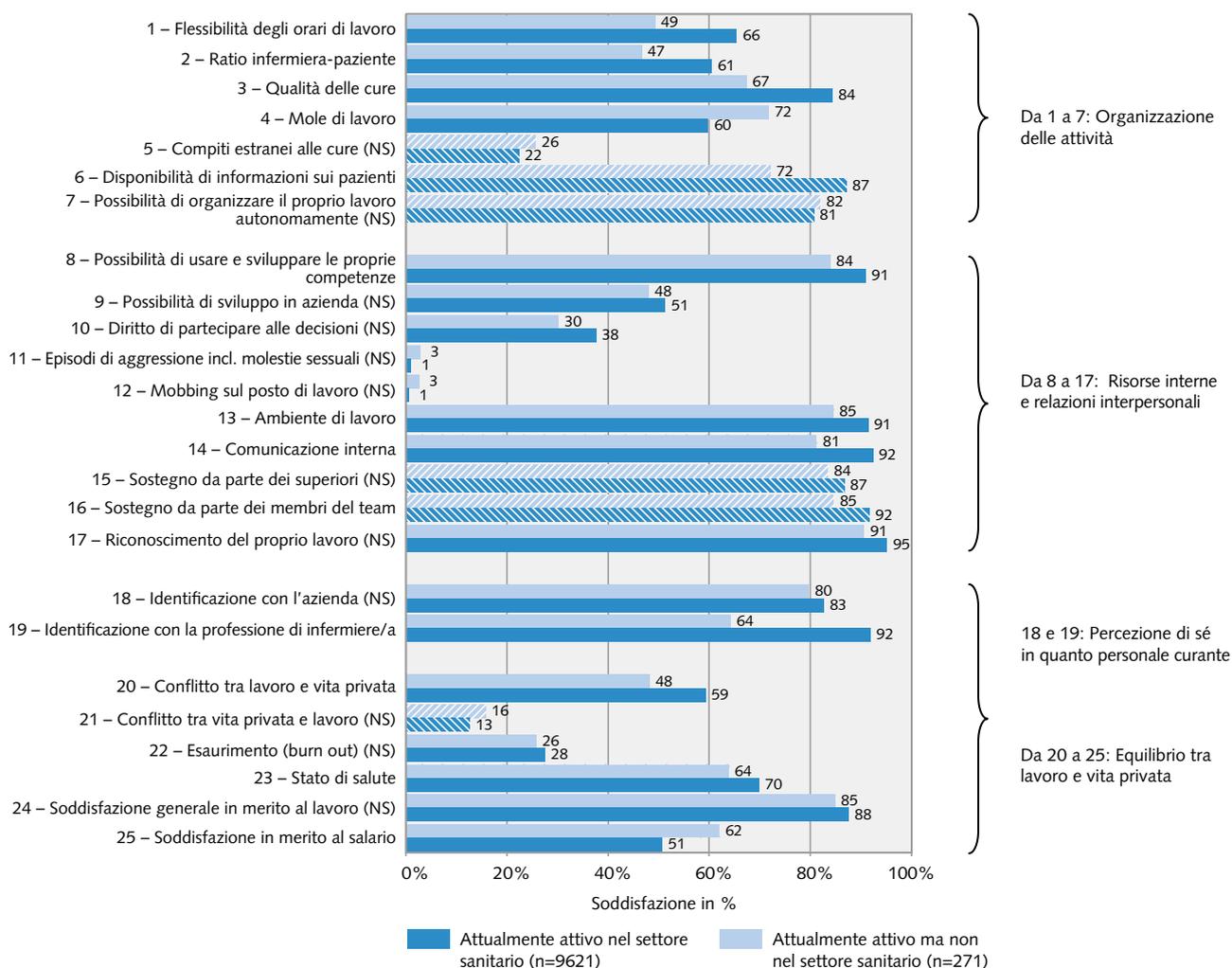
Per il personale curante attivo nel settore sanitario si rivelava più difficile conciliare lavoro e famiglia che per lo stesso personale attivo al di fuori di questo settore (59% contro il 48%). Inoltre solo la metà circa del primo gruppo si dichiarava soddisfatta del proprio salario (51% contro il 62%).

Il grado di soddisfazione del personale curante non attivo nel settore sanitario era invece molto più basso per quanto riguarda la flessibilità degli orari di lavoro (49% contro il 66% del personale curante nel settore sanitario) e la mole di lavoro (G1). Conformemente alle aspettative, questo si identificava anche meno con la professione infermieristica (64% contro il 92%).

Soddisfazione in merito agli impieghi precedenti nel settore sanitario

I principali problemi citati dal personale curante relativamente ai propri impieghi precedenti nel settore sanitario erano i conflitti tra lavoro e vita privata, il salario, la mole di lavoro, la flessibilità degli orari, problemi di esaurimento (burn out) e la mancanza di possibilità di sviluppo in azienda.

In generale, gli/le infermieri/e che avevano lasciato il settore sanitario e avevano risposto alle 25 domande supplementari (sui motivi che li/le avevano spinti/e ad abbandonare il settore sanitario) continuavano ad identificarsi fortemente con la professione infermieristica (90%) e fino ad un certo grado con la loro azienda (70%, G2). Avevano lasciato il loro impiego per un'azienda simile o di un altro tipo (cfr. tipi di aziende nella Tabella 1) o avevano lasciato il settore sanitario.



- La maggior parte delle domande presentava una formulazione positiva, ovvero una percentuale elevata corrisponde ad una soddisfazione elevata. Fanno eccezione le domande 5, 11, 12, 20, 21 e 22 («tratteggiato», per le quali una percentuale elevata corrisponde ad un'insoddisfazione elevata. «conflitto tra vita privata e lavoro» significa che la famiglia o la vita privata richiedono talmente tanta energia da ripercuotersi negativamente sul lavoro. Nel caso di un «conflitto tra lavoro e vita privata» succede il contrario.
- Secondo il test di esattezza di Fisher, le differenze tra i due ambiti erano significative in tutti i fattori ($\leq 0,05$), eccetto in quelli contrassegnati da «NS» (non significativo).
- Il termine «soddisfazione» viene usato per semplificare l'interpretazione della tabella. Per alcuni dei 25 fattori usati per descrivere una tappa lavorativa i partecipanti dovevano indicare se erano d'accordo con quanto affermato nelle domande, qual era il loro grado di soddisfazione in merito a determinati elementi del lavoro o quanto spesso si verificavano determinati eventi.

Fonte: studio «nurses at work»

© Obsan, Neuchâtel 2016

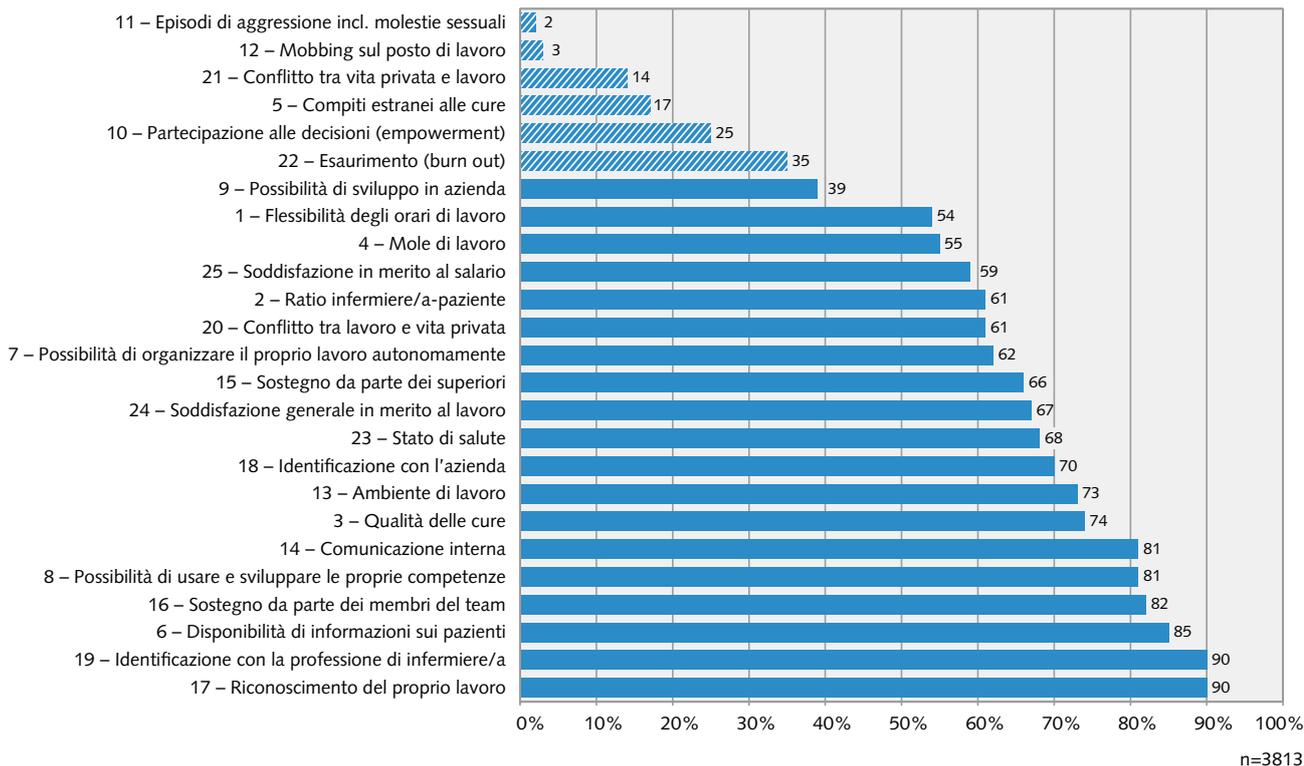
Nel complesso, il 67% delle persone di questo gruppo era globalmente soddisfatto del suo ultimo impiego al momento dello studio. Il punteggio più elevato (oltre il 70% degli intervistati) era quello della soddisfazione relativa al riconoscimento del proprio lavoro, alla disponibilità di informazioni sui pazienti, al sostegno dei colleghi, allo sviluppo delle proprie capacità, alla comunicazione interna, alla qualità delle cure e all'ambiente di lavoro.

Meno apprezzati invece il salario (59%), la mole di lavoro (55%), la flessibilità degli orari di lavoro (54%), le possibilità di sviluppo in azienda (39%) e le competenze decisionali (citato solo dal 25%). I fattori che influenzavano in maniera più negativa la soddisfazione erano i conflitti tra lavoro e vita privata (61%) e l'esaurimento (o burn out, 39%). Il proprio stato di salute non sembrava porre problemi in questo gruppo: il 68% indicava di essere in buona salute.

Motivi dell'abbandono del settore sanitario

Nel complesso sono stati investigati 28 motivi di abbandono degli impieghi anteriori (n=4318). Il personale curante che ha lasciato il settore sanitario è stato confrontato a quello rimasto, calcolando «Odd Ratios» (OR) con un intervallo di confidenza del 95% (OR, regressione logistica). $OR > 1$ sta per elevato rischio di lasciare il lavoro, $OR < 1$ per un rischio meno elevato.

Le principali ragioni che spingono a lasciare il settore sanitario (OR tra 1,53 e 1,95) erano la scarsa identificazione con la professione, troppo poco tempo per la vita privata, interesse per un'altra professione, supporto insufficiente da parte dei superiori e il desiderio di seguire un corso di formazione o perfezionamento. Gli/le infermieri/e che avevano trovato un posto più interessante nel settore sanitario presentavano un rischio minore di lasciare questo settore (OR: 0,623; con 95%-IC: 0,478–0,811). Paradossalmente, lo stesso vale per coloro che erano rimasti nel settore sanitario anche se si lamentavano della mancanza di riconoscimento



- La maggior parte delle domande presentava una formulazione positiva, ovvero una percentuale elevata corrisponde ad una soddisfazione elevata. Fanno eccezione le domande 5, 11, 12, 20, 21 e 22 («tratteggiato», per le quali una percentuale elevata corrisponde ad un'insoddisfazione elevata. «conflitto tra vita privata e lavoro» significa che la famiglia o la vita privata richiedono talmente tanta energia da ripercuotersi negativamente sul lavoro. Nel caso di un «conflitto tra lavoro e vita privata» succede il contrario.
- Secondo il test di esattezza di Fisher, le differenze tra i due ambiti erano significative in tutti i fattori ($\leq 0,05$), eccetto in quelli contrassegnati da «NS» (non significativo).
- Il termine «soddisfazione» viene usato per semplificare l'interpretazione della tabella. Per alcuni dei 25 fattori usati per descrivere una tappa lavorativa i partecipanti dovevano indicare se erano d'accordo con quanto affermato nelle domande, qual era il loro grado di soddisfazione in merito a determinati elementi del lavoro o quanto spesso si verificavano determinati eventi.

Fonte: studio «nurses at work»

© Obsan, Neuchâtel 2016

per il loro lavoro e di svolgere troppi compiti estranei alle cure. Le variabili socio-demografiche e altri motivi non hanno avuto alcun influsso sui risultati.

Percentuale delle carriere nel settore sanitario

In relazione alla fidelizzazione del personale curante, sarebbe auspicabile che la maggior parte degli/delle infermieri/e lavorasse tutta la vita nel settore sanitario. Per questo motivo lo studio ha cercato di determinare per quanto tempo il personale curante ha lavorato nel settore sanitario nel periodo intercorso tra l'anno del diploma e il questionario 2014 – 2015.

Dopo il diploma, gli/le infermieri/e partecipanti allo studio avevano lavorato nel settore sanitario per due terzi della loro carriera potenziale.

I fattori socio-demografici non avevano alcun influsso sulla durata della carriera nel settore sanitario. Dopo aver analizzato la posizione professionale attuale, il sesso, l'età, la regione linguistica, la nazionalità e il numero di figli al momento della compilazione del questionario (regressione lineare, $n=6813$ questionari compilati integralmente), è emerso che c'erano solo due fattori significativi quali cause di una carriera più breve nel settore sanitario: «lavora attualmente al di fuori del settore sanitario» (solo il 25% della carriera nel settore sanitario) e «attualmente senza lavoro remunerato» (39%). Questo elemento è di grande

importanza, poiché mostra che il personale curante che lavora in altri settori ha avuto una carriera molto breve nel settore sanitario. In altri termini, se queste persone abbandonano il settore sanitario, lo fanno ad uno stadio precoce della loro carriera. Questo fatto dovrebbe essere preso in considerazione nelle strategie di fidelizzazione del personale curante.

Numero di posti occupati durante la carriera nel settore sanitario

Per migliorare il grado di fidelizzazione del personale curante, è importante prendere in considerazione il numero di posti occupati nel corso della carriera nel settore sanitario. Anche qui sono stati analizzati i fattori socio-demografici di cui sopra (regressione binomiale negativa, $n=8637$) e il periodo tra il conseguimento del diploma e il momento in cui è stato compilato il questionario. Grazie a questa analisi è stato possibile valutare l'influsso dell'età in un determinato momento della carriera, un elemento interessante, visto che gli/le infermieri/e più anziani/e hanno carriere più lunghe.

Gli/le infermieri/e che avevano interrotto la carriera per un certo periodo (p.es. per fondare una famiglia) presentavano un numero di impieghi simile a quelli/e che lavoravano nel settore sanitario.

Per un determinato periodo, gli/le infermieri/e che lavoravano al di fuori del settore sanitario presentavano il 34% di impieghi in meno nel settore sanitario rispetto a quelli che lavoravano ancora in quel settore. Questo risultato è in linea con l'analisi precedente della durata della carriera. Da entrambi questi risultati emerge chiaramente che la decisione di lasciare il settore sanitario è stata presa all'inizio della propria carriera e non poco prima dell'ultimo cambiamento d'impiego. Per il personale curante che non aveva un impiego remunerato il numero di posti occupati nel settore sanitario era simile a quello delle persone che lavoravano ancora in questo settore. Il sesso non aveva alcun influsso su questo numero, mentre l'età sì. Gli/le infermieri/e più anziani/e avevano cambiato impiego molto meno spesso (il 30% in meno di impieghi cambiati per ogni dieci anni di differenza per le persone di più di 41 anni). Gli/le infermieri/e della Svizzera italiana presentavano il 18% di cambi di impiego in meno rispetto a quelli delle altre regioni linguistiche. In media il personale curante straniero (con diploma svizzero) presentava il 21% di cambi di impiego in meno rispetto ai/alle colleghi/e svizzeri/e. Quelli con figli presentavano il 15% di cambi di impiego in meno rispetto a quelli senza figli.

Conclusioni

- Circa il 90% del personale curante attivo nel settore sanitario si dichiarava globalmente soddisfatto dell'impiego attualmente occupato in relazione a fattori come il posto di lavoro e le relazioni interpersonali. Gli/le infermieri/e si dichiaravano soddisfatti/e anche delle cure da loro erogate e si identificavano fortemente con la professione esercitata.
- Solo nel caso del 6% dei partecipanti allo studio si trattava di personale curante non più attivo nella professione. Questa percentuale si è rivelata più bassa di quanto previsto, in quanto erano state adottate misure di comunicazione mirate rivolte proprio a questa categoria di persone. Infatti avrebbero potuto illustrare meglio le ragioni per cui il personale curante abbandona il settore sanitario. Questa modesta percentuale può essere riconducibile al procedimento di reclutamento (tramite i membri dell'ASI, i datori di lavoro o le associazioni) o al fatto che solo pochi/e infermieri/e lasciano effettivamente la professione. Il personale curante che ha partecipato allo studio tende a restare nel settore sanitario anche dopo aver cambiato datore di lavoro e svolge nel settore sanitario i due terzi della carriera professionale consecutiva al diploma. Tuttavia, il potenziale di fidelizzazione del personale sembra meno elevato di quanto ci si aspettasse.
- Sono stati citati quali motivi di insoddisfazione in merito all'impiego attuale e alla carriera i conflitti tra lavoro e vita privata, i bassi salari, l'esaurimento (burn out), l'elevata mole di lavoro, la mancanza di competenze decisionali o di possibilità di sviluppo in azienda.
- Gli/le infermieri/e al di fuori del settore sanitario apprezzano le migliori condizioni in materia di salari, mole di lavoro e conciliazione tra famiglia e lavoro. Restano alcuni aspetti problematici, come la mancanza di flessibilità degli orari di lavoro, la mancanza di competenze decisionali o di possibilità di sviluppo in azienda.

- Le carriere del personale curante presentano caratteristiche simili in tutti i sottogruppi, in particolare relativamente alla durata e al numero di posti cambiati nel settore sanitario.
- Indipendentemente dall'età e dal numero di figli, il personale curante che ha lasciato il settore sanitario è quello che presenta le carriere più brevi nel settore sanitario. Queste persone hanno lavorato nel settore sanitario solo per un quarto della carriera potenziale dopo il conseguimento del diploma, mentre quelle senza lavoro remunerato hanno lavorato in questo settore per il 40% della loro carriera potenziale.
- Se un/a infermiere/a abbandona il settore sanitario, lo fa ad uno stadio precoce della sua carriera. Questo fatto dovrebbe essere preso in considerazione nelle strategie di fidelizzazione del personale curante.
- I risultati vanno interpretati con la dovuta cautela, poiché il tasso di riscontro dei questionari è stato relativamente modesto.
- La struttura dello studio comportava alcuni limiti, come distorsioni dovute a ricordi non più nitidi nelle descrizioni degli impieghi passati, carriere incomplete o valori mancanti per via della lunghezza del questionario.

Raccomandazioni

- Gli sforzi volti a migliorare il grado di fidelizzazione del personale curante dovrebbero concentrarsi ad aiutare il personale a conciliare meglio famiglia e lavoro. Altre misure auspicate sono salari più adeguati, maggiori competenze decisionali («Empowerment»), riduzione della mole di lavoro (e quindi prevenzione del burn out) nonché maggiori possibilità di sviluppo in azienda.
- Per quel che riguarda il personale curante che ha lasciato il settore sanitario all'inizio della carriera, è importante elaborare strategie al fine di 1) farlo restare nel settore all'inizio della carriera, 2) identificare eventuali problemi culturali che spingono il personale straniero a lasciare il settore, 3) risolvere i problemi della conciliabilità tra famiglia e lavoro e 4) sviluppare misure per far tornare il personale curante nel settore sanitario.
- Un'attenzione particolare va dedicata ai problemi di esaurimento e burn out e quindi alla promozione della salute del personale curante in generale.

Bibliografia

Addor V, Jeannin A, Morin D, Lehmann Ph, Roulet Jeanneret F, Schwendimann R. How to identify and recruit nurses to a survey 14 and 24 years after graduation in a context of scarce data: lessons learnt from the 2012 nurses at work pilot study on nurses' career paths. *BMC Health Services Research* 2015(15);120:1–10. DOI 10.1186/s12913-015-0787-2

Jäckel D, Schwendimann R, Paignon A, Gauthier J.-A, Wernli B, Addor V. Nurses at work – Studie zu den Hintergründen des Pflegepersonal mangels in der Schweiz. *Pflegewissenschaft* 2014;12:663

Addor V, Schwendimann R. Mieux comprendre la pénurie. *Soins infirmiers* 2014;10:76–77

Jaccard-Ruedin H, Weaver F, Roth M, Widmer M. Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Perspektiven bis 2020. *Osservatorio svizzero della salute (Obsan) Documento di lavoro n. 35; 2009* (pubblicazione in francese con riassunto in tedesco).

Lo studio «**nurses at work**» è promosso dal Fondo nazionale svizzero, dall'Osservatorio svizzero della salute, dalla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI), dall'Ufficio federale della sanità pubblica e dalla HES-SO-Ginevra.

L'**Osservatorio svizzero della salute (Obsan)** è un'istituzione commissionata dalla Confederazione e dai Cantoni. L'Osservatorio svizzero della salute analizza le informazioni sulla salute disponibili in Svizzera e sostiene la Confederazione, i Cantoni e le altre istituzioni della sanità pubblica nella pianificazione, nelle decisioni e nelle altre attività. Maggiori informazioni sono reperibili all'indirizzo www.obsan.ch.

Nota editoriale

Editore

Osservatorio svizzero della salute (Obsan)

Autori

Véronique Addor (Haute Ecole de Santé Genève), René Schwendimann (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel), Jacques-Antoine Gauthier (LINES, Université de Lausanne), Boris Wernli (FORS, Université de Lausanne), Dalit Jäckel (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel), Adeline Paignon (Haute Ecole de Santé Genève)

Indicazione bibliografica

Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). «*nurses at work*» – *Studio sui percorsi professionali in campo infermieristico in Svizzera negli ultimi 40 anni* (Obsan Bulletin 8/2016). Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.

Direzione di progetto Obsan

Monika Diebold

Informazioni

Osservatorio svizzero della salute
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel.: 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Grafica/layout

DIAM, Prepress/Print, UST

Lingua originale des testo

Inglese (traduzione: Servizi linguistici dell'UST)

Ordinazioni

Tel.: 058 463 60 60/Fax 058 463 60 61/order@bfs.admin.ch
Numero di ordinazione: 1035-1608

Questa pubblicazione è disponibile anche in inglese, in tedesco e in francese

Download

www.obsan.ch → Pubblicazioni

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.