





# Dentro la crisi degli infermieri in Italia. Quanto ci costa lo svuotamento del servizio sanitario nazionale

**Competenze avanzate negate, demansionamento sistemico e scelte organizzative miopi stanno svuotando la sanità pubblica. A che prezzo?**

Una infermiera in un ospedale di Torino. DIANA BAGNOLI/GETTY IMAGES

La **crisi degli infermieri** non nasce certamente oggi né si spiega soltanto con **stipendi bassi e turni pesanti**. Alla base c'è una problematica molto profonda e poco visibile: quella del **demansionamento**. Le aziende continuano a considerare l'infermiere una **"figura di supporto"** facilmente sostituibile e spesso utilizzabile per colmare qualsiasi vuoto del sistema, ma per capire come si sia arrivati a questo punto è necessario fare un passo indietro.

Fino alla fine degli anni Novanta, gli infermieri lavorano con un **mansionario**: un elenco rigido di compiti, pensato per un sistema sanitario gerarchico, centrato sull'esecuzione più che sull'autonomia. **Con la legge 42 del 1999**, quel modello è formalmente superato. **Il mansionario viene abrogato e l'infermiere riconosciuto come professionista sanitario** con un proprio campo di competenze definito dal profilo professionale, dall'ordinamento didattico universitario e dal codice deontologico.

Si tratta di un passaggio storico che ha fatto entrare a pieno titolo **l'infermieristica tra le professioni intellettuali** basate su conoscenze scientifiche, responsabilità cliniche e autonomia decisionale. L'offerta formativa è in continua crescita con lauree magistrali, master e dottorati. L'infermiere diventa un professionista con piena responsabilità civile e penale e la legge Gelli lo obbliga a sostenere costose assicurazioni professionali. Sulla carta, il ruolo cambia radicalmente ma nella pratica **il sistema sanitario continua spesso a funzionare come il passaggio da "ausiliario" a "professionista" non sia mai avvenuto**.

Questi elementi, oltre che ad infondere sfiducia verso chi ha investito in un percorso di formazione, causano molti sprechi ed inefficienze. Immaginiamo un infermiere di famiglia con un master in cure primarie territoriali che conosce perfettamente le esigenze dei pazienti cronici, la gestione delle terapie domiciliari e l'uso di ausili (dispositivi per la mobilità, presidi per la deglutizione). Se il quadro normativo lo riconoscesse pienamente **quell'infermiere potrebbe valutare direttamente il paziente a casa**, prescrivere e fornire gli ausili necessari **senza dover passare dal medico di famiglia**. A livello pratico, il paziente risparmierebbe delle inutili attese e verrebbero ridotti i ricoveri evitabili.

Il sistema spende migliaia di euro l'anno per pazienti cronici che fanno **accessi impropri al pronto soccorso**. Una presa in carico infermieristica avanzata ridurrebbe drasticamente le urgenze e i ricoveri ed il risultato sarebbe un risparmio netto di molte migliaia di euro per paziente all'anno. Estrapolando dati dai Drg (Diagnosis Related Group) da Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e dal ministero della Salute il **risparmio netto per paziente all'anno potrebbe andare dai tremila ai settemila euro**. Proviamo a moltiplicarli, ipoteticamente, per i malati cronici in Italia che, ad oggi, sono 24 milioni (circa il 40,5% della popolazione italiana). Utilizzare male gli infermieri è quindi controproducente anche per la sostenibilità del servizio sanitario nazionale stesso.

## Fuga dalla sanità: i numeri che gridano allarme

Parlando di numeri, la crisi degli infermieri viene resa ancora più chiara. In Italia, infatti, gli infermieri sono pochi rispetto a quello che serve. Nel 2023, quelli impiegati nel servizio sanitario pubblico e coperti dal contratto nazionale sono 277.164. In media, significa 4,7 infermieri ogni 1.000 abitanti, con differenze territoriali marcate: 3,53 in Sicilia, 6,86 in Liguria. Tradotto: a parità di bisogno di cura, **il carico di lavoro cambia drasticamente da regione a regione**. Se si guarda al confronto internazionale, il quadro si fa ancora più netto. Secondo i dati dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), che includono tutti i professionisti attivi, in Italia ci sono **6,9 infermieri ogni 1.000 abitanti**. La media dei paesi Ocse è 9,5, quella **europea 8,5**. In altre parole, l'Italia lavora stabilmente con due o tre infermieri in meno ogni mille persone rispetto ai paesi con cui si confronta.

La manovra di legge di bilancio 2026 presentato dal governo prevede un investimento che punta ad **assumere 6.300 infermieri** ma la vera domanda è: dove troveremo 6mila infermieri da assumere subito da qui a un anno? Nel 2022 in **Italia si sono laureati solo 16,4 infermieri ogni 100.000 abitanti, a fronte di una media Ocse di 44,9**.

Il segnale più allarmante arriva dalle università. Per l'anno accademico 2025/2026, il rapporto tra domande presentate e posti disponibili nel corso di laurea in infermieristica è sceso a 0,9. I posti disponibili superano le candidature. Questo dato non parla solo di numeri ma di percezione ed aspettative. **Se una professione necessaria smette di attrarre, le cause vanno cercate sia nella qualità del lavoro che nel percorso che la precede**. È da qui che bisogna partire per affrontare il tema del **demansionamento** che parte dall'università. Si stima che già dal primo anno circa il 15% degli studenti di infermieristica abbandona il corso di laurea.

## Il demansionamento parte dalla formazione universitaria

Anche la formazione universitaria dei futuri infermieri, purtroppo, continua a riflettere modelli culturali obsoleti. Nei programmi di alcune facoltà di scienze infermieristiche, al primo anno, come **obiettivo di tirocinio** troviamo: *“Rifacimento del letto vuoto e occupato con tipologia di paziente semplice, rifacimento del letto vuoto e occupato con tipologia di paziente complesso, rifacimento del letto alla dimissione del paziente”*. Non serve, certamente, un titolo di studio per capire che si tratta di **mansioni igienico-alberghiere**. Siamo, quindi, sicuri che il cambiamento sia stato davvero interiorizzato dal sistema? Il rifacimento del letto, ad esempio, compete ad una figura che è quella dell'operatore sociosanitario. **L'operatore socio-sanitario (Oss)** è una figura di supporto che fornisce assistenza di base a persone non autosufficienti in ambito sanitario e sociale, aiutandole nei bisogni primari come igiene, vestizione, alimentazione e mobilità, e collaborando con gli infermieri e tutta l'equipe per favorire il benessere e l'autonomia.

## L'esperienza di Apsilef

Al centro della tutela e il supporto legale per i professionisti sanitari c'è **Apsilef** (Associazione professioni sanitarie italiane legali e forensi). Secondo Mara Pavan, infermiera forense e presidente di Apsilef, **i casi di demansionamento degli infermieri non sono episodi isolati** ma un problema strutturale che interessa l'intero sistema sanitario. *“Nei dieci anni di attività di Apsilef nel campo giuridico-sanitario i casi affrontati sono stati numerosi, senza differenze significative tra regioni o strutture: il fenomeno dipende spesso dalle **scelte organizzative locali e da una cultura ancora fortemente medico-centrica**, accompagnata talvolta da una scarsa formazione dei dirigenti delle professioni sanitarie. Questo porta al mantenimento di modelli organizzativi obsoleti, non più adeguati al livello crescente di competenze degli infermieri”*, spiega Pavan.

Pavan racconta come esempio emblematico una vicenda in cui, per coprire assenze di operatori socio-sanitari in un reparto di lungodegenza, una dirigente ha sostituito gli Oss con infermieri nei turni notturni. Gli infermieri sono stati così costretti a svolgere attività igienico-alberghiere, con conseguenze sulla qualità delle cure e sul rispetto del profilo

professionale. Nonostante le segnalazioni alle Direzioni e agli Ordini, **solo alcune organizzazioni sindacali hanno intrapreso azioni concrete di tutela**. Stress lavorativo cronico e burnout sono fenomeni diffusi anche a causa dello scarso riconoscimento e alla tendenza a normalizzare situazioni di questo genere da parte delle aziende.

*“Nonostante il quadro normativo sia chiaro e i codici deontologici prevedano esplicitamente l’obbligo di segnalazione agli Ordini professionali – prosegue Pavan – nella pratica le risposte non sono sempre all’altezza. Nei casi che abbiamo seguito, tutte le procedure sono state attivate correttamente; tuttavia, sul versante ordinistico abbiamo spesso riscontrato un rimpallo di responsabilità che, di fatto, non ha portato a interventi concreti nei confronti dei dirigenti che hanno arrecato un danno al profilo professionale infermieristico e agli stessi colleghi coinvolti. Quando si verificano episodi di questo genere, nella maggior parte dei casi la causa va individuata nell’imperizia o nella carente preparazione di alcuni dirigenti, più che in reali vuoti normativi o organizzativi”* conclude.

## Quiet quitting e great resignation

Il senso di impotenza, diffusissimo tra gli operatori sanitari, non è più unicamente del singolo soggetto, ma è diventato sistemico per una professione intera. Diminuiscono le risorse, aumenta il malcontento dei pazienti e le aziende sanitarie restano "dinosauri": lenti, rigidi e gerarchici. In questo ambiente proliferano i fenomeni di **quiet quitting** e di **great resignation**. Nel quiet quitting o dimissione silenziosa, il lavoratore continua a svolgere le attività essenziali previste dal contratto senza investire ulteriore energia o tempo in compiti non strettamente obbligatori. In altre parole, è un **disimpegno emotivo dal lavoro** senza una formale uscita dal contesto professionale. Per great resignation si intende invece il **fenomeno delle grandi dimissioni**, ovvero un abbandono volontario e definitivo.

Nonostante molti lo pensino, la **pandemia di Covid-19 non ha creato la crisi infermieristica**, l’ha soltanto esacerbata. Già prima del 2020, ampi studi internazionali come Rn4cast (Registered nurse forecasting), condotto su ospedali e strutture residenziali, mostravano **condizioni di lavoro fortemente deteriorate**. Le ricerche successive hanno confermato che la pandemia ha aggravato un sistema già fragile.

Il numero di infermieri dipendenti del Ssn che **lasciano volontariamente il posto di lavoro è in costante aumento dal 2016**, con un’accelerazione significativa nel biennio pandemico 2020-2021 e una vera e propria impennata nel 2022. Nel triennio 2020-2022 hanno abbandonato il Ssn 16.192 infermieri. Dall’ultimo rapporto di Fondazione Gimbe emerge un altro dato preoccupante, quello delle **cancellazioni dall’albo della Fnopi** (Federazione nazionale ordini delle professioni infermieristiche) requisito essenziale per esercitare la professione. In quattro anni si sono cancellati 42.713 infermieri, 10.230 solo nel 2024. Le motivazioni sono diverse: pensionamenti, trasferimenti all’estero e, come già evidenziato, abbandoni volontari della professione. Il risultato è una **perdita strutturale di oltre 10mila infermieri all’anno**.

I dati raccontano chiaramente che il “posto fisso” non rappresenta più la condizione sufficiente per restare nel sistema: **stress cronico, carichi di lavoro insostenibili, stipendi inadeguati e demansionamento** stanno spingendo un numero crescente di professionisti a rifiutare il lavoro dipendente. Non è un caso che, nel primo semestre del 2025, le iscrizioni all’Enpapi – l’Ente previdenziale degli infermieri liberi professionisti – abbiano registrato un aumento del 17% rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. Un segnale netto di disaffezione verso le aziende ospedaliere del Ssn.

Ogni infermiere che lascia il Ssn non rappresenta solo una **perdita numerica ma la dispersione di esperienza sul campo e investimento formativo** che difficilmente verranno recuperati. La domanda, a questo punto, è inevitabile: possiamo davvero permetterci che la mancanza di visione e l’inadeguatezza del comparto dirigenziale continuino a spingere risorse preziosissime fuori dal servizio sanitario pubblico?

## Le storie da non perdere di Wired

- È in edicola l'ultimo numero di *Wired* che parla di longevità e della ricerca della vita eterna. [Abbonati!](#)
- Arriva The Wallet, la nuova newsletter settimanale di Wired che ti racconta l'economia. [Iscriviti ora!](#)
- Segna in agenda: il 26 maggio torna The Big Interview a Milano, l'evento di Wired in cui dialoghiamo con le menti straordinarie del nostro tempo. [Registrati per ricevere aggiornamenti su ospiti e programma.](#)
- Dopo l'attacco di Israele e Stati Uniti all'Iran, il Medio Oriente rischia di esplodere: [seguì gli aggiornamenti](#)
- Il caso Epstein non accenna a placarsi. E [le sue ripercussioni si fanno sentire](#) anche in Italia
- Ogni domenica torna Grande Giove, il video podcast di Wired in cui dialoghiamo di scienza, innovazione e tecnologia. Ascolta o guarda le puntate, [sul sito](#) o su [Youtube](#)
- È nato *Italia 2050*, il [nuovo format](#) dedicato a immaginare come sarà il nostro paese a metà secolo
- Qual è la situazione [a quattro anni](#) dall'esplosione del conflitto tra Ucraina e Russia?
- La situazione [in Medio Oriente](#) non è tornata alla normalità, c'è una [crisi umanitaria a Gaza](#)
- [Leggi e guarda le interviste](#) agli ospiti di The Big Interview, il nuovo evento di Wired. [Anche su Youtube](#)
- Le interviste, le videonews, i nostri reportage: [le notizie "da guardare"](#) di Wired
- Le recensioni dei prodotti, le nostre prove dei gadget, le guide alla tecnologia: [scopri tutto ciò che ti serve su Wired Consiglia](#)
- Wired è anche su Whatsapp: [iscriviti subito!](#)
- Contro la violenza online, il [progetto Wired Safe Web](#) offre strumenti di tutela e di consapevolezza
- Scopri i video di Wired: [seguici su YouTube](#)
- Scopri le nostre newsletter: le ultime su tecnologia, gadget, ambiente, salute e diritti. [Iscriviti subito](#)
- Notizie, recensioni e guide all'acquisto sui migliori [gadget del momento](#)
- Vuoi comunicare in modo sicuro con la redazione di Wired? [Usa Wiredleaks](#)

TOPICS    SALUTE    ITALIA    LAVORO    PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - PNRR

LEGGI ANCHE

SCIENZA

### Oltre i cinque sensi tradizionali, la scienza ne conta fino a 33 e scopre il "superpotere" di percepire le onde di pressione

Dall'interocezione al "senso di agency": permettono di conoscere noi stessi e il mondo che ci circonda e comprenderli appieno può aiutarci a salvare vite e persino a conoscere nuovi mondi

DI MARA MAGISTRONI

SCIENZA

### Acqua invisibile, come satelliti e co-progettazione stanno riscrivendo la gestione idrica nell'era della crisi climatica

Kenya, Mali, Tunisia e Pakistan sono solo alcuni dei Paesi in cui i dati satellitari sull'evotraspirazione aiutano le comunità locali ad affrontare l'imprevedibile monitorando meglio risorse vitali come l'acqua

DI MARTA ABBÀ

GADGET

## Trent'anni di paura: come *Resident Evil* ha creato il survival horror e continua a reinventarsi

La saga horror di Capcom compie trent'anni e celebra l'evento con l'uscita di *Resident Evil Requiem*, un capitolo che fonde perfettamente azione e horror

DI SILVIO MAZZITELLI

SCIENZA

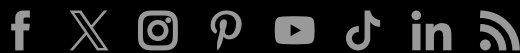
## Se la mente ha più fame del corpo e il *food noise* non tace, cosa succede al cervello dopo la sleeve gastrectomy

L'intervento asporta gran parte dello stomaco delle persone obese, ma non cura i traumi irrisolti e la fame emotiva. Ne abbiamo parlato con la psicologa bariatrica Emanuela Paone

DI GIORGIA GIULIANO



Istruzioni per il futuro



SCOPRI LE ULTIME NOTIZIE

Scienza  
Economia  
Cultura  
Gadget  
Security  
Diritti  
Idee  
Video  
Podcast  
Wired Consiglia  
CONDÉ NAST ITALIA  
AD  
GQ  
La Cucina Italiana  
Vanity Fair  
Vogue

Chi siamo | Pubblicità | Redazione | Privacy | Condizioni di utilizzo | Site Map

© EDIZIONI CONDÉ NAST S.P.A. - VIA ANTONIO BORDONI 7 - 20124 MILANO CAP.SOC. 2.700.000 EURO I.V. C.F E P.IVA REG.IMPRESSE TRIB. MILANO N. 00834980153 SOCIETÀ CON SOCIO UNICO

Italia ▾