



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL SISTEMA RETRIBUTIVO DEL
PERSONALE
INFERMIERISTICO.
UNO STUDIO COMPARATIVO
TRA STATI UNITI D'AMERICA E
ITALIA.**

Relatore: Chiar.mo Dott.
**Prof. Giordano
Cotichelli.**

Tesi di Laurea di:
Francesca Abbadini.

A.A. 2020/2021

INDICE:

1.1 Cenni storici: sviluppo della professione infermieristica in Italia.	3
1.2 Il sistema sanitario italiano	7
1.3 La storia dell'infermieristica negli Stati Uniti d'America:.....	9
1.4 Il Sistema sanitario negli Stati Uniti d'America:	13
2 OBIETTIVO:	15
3 MATERIALI E METODI.....	15
3.1 La Ricerca bibliografica:.....	15
3.2 Lo Studio comparativo:	16
4 RISULTATI	17
4.1 Il Contratto di lavoro e retribuzione del personale infermieristico in Italia.	17
4.2 Il Contratto di lavoro e retribuzione del personale infermieristico statunitense	19
4.3 Il confronto tra Italia e Stati Uniti d'America:	22
5. DISCUSSIONE	23
5.1 La diversa contrattazione nei due Stati.....	23
5.2 La libera professione in Italia	25
5.3 La libera professione in America.....	27
5.4 La contestualizzazione della professione in due modelli organizzativi differenti.....	29
5.5 La retribuzione lorda e netta degli infermieri americani.....	30
5.6 La retribuzione del personale infermieristico in Italia: uno tra gli stipendi più bassi in Europa.	33

5.7 Considerazioni

6. CONCLUSIONE..... 40

BIBLIOGRAFIA: 42

SITOGRAFIA: 44

RINGRAZIAMENTI..... 46

INTRODUZIONE

La stesura di questo elaborato va a descrivere due modelli organizzativi sanitari completamente agli antipodi, quali: il Sistema Sanitario Italiano e la sanità negli Stati Uniti d'America.

In particolar modo tale studio va a porre l'accento su quella che è la formazione degli infermieri e su quelle che sono le relative retribuzioni.

Da molto tempo gli infermieri di tutto il mondo gridano a gran voce di essere riconosciuti come professionisti e non come ausiliari, chiedono di essere ascoltati dalle istituzioni, e di non apparire come "eroi" ai quali applaudire dai balconi, per poi essere gettati nel dimenticatoio.

Chiedono e pretendono di essere retribuiti in maniera dignitosa con un carico di lavoro redistribuito in modo equo e oltretutto, vogliono che il proprio ruolo assuma un profilo molto più dignitoso sotto il punto di vista sociale, economico e lavorativo.

Dagli studi emersi si è visto che gli infermieri italiani, a livello europeo, sono quelli meno retribuiti dopo la Grecia e l'Estonia, tant'è che lo stipendio annuo ammonta mediamente intorno ai 27.382 euro.¹

Se questo sembra essere sconcertante lo è ancor di più il fatto che nel nostro Paese la Fnopi (Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, ente pubblico che raccoglie tutti gli ordini professionali degli infermieri inclusi quelli pediatrici delle province della Repubblica Italiana) ha enunciato che in Italia mancano all'appello all'incirca 60.000 infermieri.² Tale carenza è stata documentata da molto tempo, la quale peggiora di anno in anno; oltretutto la pandemia da Covid 19 che ha avuto un impatto importantissimo a livello globale sembra aver aggravato notevolmente la situazione.

¹ <https://www.nurse24.it/infermiere/attualita-infermieri/italiani-preparati-e-competenti-ma-tra-i-meno-pagati-d-europa.html> Visto il: 18.06.21.

² https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2021/05/Rassegna-stampa-FNOPI_Congresso-2021.pdf Visto il: 12.05.21.

I fattori che hanno portato a tale situazione sono molteplici, tra questi ritroviamo: il contenimento della spesa pubblica, il blocco del turnover, provvedimenti che hanno contingentato la possibilità di assumere da parte delle aziende.³

Infine, i nostri professionisti sono quelli che a livello europeo lavorano di più, sono molto più produttivi, atti a soddisfare anche le missioni aziendali, le quali promuovono un motto silenzioso molto sottile ma fortemente palpabile nell'aria: "Minima spesa, massima resa!".

Se questa è la realtà nel Bel Paese, sembra che tutt'altra aria tiri nel Paese a stelle e strisce: l'America.

Ad un'occhiata generale sembra che i colleghi statunitensi abbiano un alto riconoscimento a livello sociale ed economico, che lo stipendio permetta loro di condurre un alto tenore di vita, ma sarà veramente così?

Gli statunitensi ricevono in media un salario pari a 70.000 dollari annui con una media di 30,00 dollari\ora, i quali trasformati in euro ammontano ad una cifra pari a 60.000 euro annui. Tuttavia, ci troviamo di fronte a indicazioni generiche, pur mantenendo alcuni standard comuni, poiché le condizioni di lavoro e le retribuzioni variano da Stato a Stato.⁴

Nello Stato della California, ad esempio, un infermiere può arrivare a guadagnare all'incirca 125.000 euro annui, mentre in altri Stati come nel caso del Puerto Rico lo stipendio medio annuo è di soli 22.000 euro.

Inoltre, occorre necessariamente tener conto di quelle che sono le ore lavorative, le tasse da pagare per poter versare i contributi, l'assicurazione sanitaria, la malattia e la maternità (la quale non sempre viene retribuita).

Prima di trattare e approfondire la questione delle retribuzioni è bene capire quale è la storia dei professionisti, quale è l'organizzazione sanitaria e dove sono radicate le origini dell'infermieristica.

³ <https://www.fnopi.it/2019/03/27/personale-cambio-di-passo-mettendo-mano-a-tetto-di-spesa-modelli-organizzativi-e-blocco-del-turn-over/> Visto il: 27.03.2019.

⁴ <https://infermieriattivi.it/news-infermieri-attivi/infermieri/4917-77-460-lo-stipendio-medio-dell-infermiere.html>
Visto il: 03.06.2020.

Sicuramente l'infermieristica moderna deve molto a Florence Nightingale, nobildonna britannica passata alla storia come pioniera dell'infermieristica, poiché fu la prima ad applicare il metodo scientifico, la quale affermava che:

“L’assistenza è un’arte; e se deve essere realizzata come arte, richiede una devozione totale e una preparazione, come qualunque opera di pittore o scultore, con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello Spirito di Dio. È una delle belle arti, anzi la più bella delle arti.”

La Nightingale è stata fonte di ispirazione per l’agire professionale ed ha aperto tutte le porte al sapere scientifico sul quale si fondano oggi tutti i modelli delle varie diagnosi infermieristiche.

Ovviamente, nel corso della storia il profilo dell’infermiere ha assunto un ruolo sempre più importante e delineato fino a divenire una figura professionale; tuttavia, in passato la figura infermieristica ha svolto una funzione del tutto mansionaria, per cui è d’obbligo ripercorrere brevemente le tappe più significative della storia che hanno portato alla nascita di un ruolo professionale con la fondazione di un Sistema Sanitario Italiano.

1.1 Cenni storici: sviluppo della professione infermieristica in Italia.

In Italia, nei primi anni del Novecento, all’interno degli ospedali iniziarono a tenersi i primi corsi formativi per divenire infermiera e sotto l’ispirazione del modello anglosassone, iniziarono a sorgere le prime scuole convitto con obbligo di internato destinate solo alle donne. Nella prima metà del 1900 nascono i Collegi delle infermiere professionali.

Da questo momento in poi queste strutture saranno in continuo sviluppo, registrando tutte le tappe della crescita e dei cambiamenti che hanno visto protagonista la professione infermieristica.

Un primo passo importante fu convincere le infermiere, le assistenti sanitarie visitatrici e le vigilatrici d’infanzia, religiose e laiche, ad iscriversi agli Albi professionali istituiti nel 1946.

Il 1960 fu un anno che ha dato una svolta alla professione infermieristica, poiché nasce il primo Codice deontologico⁵, grazie al quale si va a delineare e costruire l'identità dell'infermiere.

Dieci anni dopo venne emanata la legge n.124 del 25 febbraio⁶ che stabiliva che la professione infermieristica poteva essere esercitata anche dal personale maschile.

Grazie all'approvazione di tale decreto legislativo le iscrizioni ai collegi formativi aumentarono in maniera esponenziale, tanto che nel 1973 l'Italia recepisce l'Accordo Europeo in merito all'istruzione e formazione degli infermieri professionali.

Attraverso tale accordo, regolato dalla legge n.795, si stabilisce che: le ore formative teoriche-pratiche devono ammontare ad un numero pari a 4.600, inoltre la durata dei corsi passerà dai due ai tre anni. Lo scopo ultimo è quello di far crescere professionalmente gli infermieri e dare loro la possibilità di lavorare nei vari Stati europei che hanno aderito all'Accordo.

L'anno successivo, nel 1974, si definiscono le mansioni infermieristiche attraverso il Dpr 225 con la stipulazione del "mansionario"⁷, il quale venne visto come una tappa importante del processo evolutivo dell'assistenza infermieristica. Il testo invita gli operatori ad avere una visione olistica della persona assistita ma in particolar modo estende il campo delle attività infermieristiche tanto che viene introdotto il concetto di prevenzione, cura e riabilitazione dell'assistenza. Sostanzialmente attraverso il mansionario l'infermiere acquisisce autonomia operativa, si delinea la figura professionale, la quale assume maggiori responsabilità relative alle attività di cura.

Nel 1977 viene redatto il secondo codice deontologico degli infermieri, il quale va a ribadire quanto detto nel precedente, tuttavia, questo pone l'accento su come l'infermiere deve farsi da tramite per soddisfare i bisogni della persona assistita, affinché questa recuperi la propria autonomia e possa essere reintrodotta in maniera graduale in un contesto sociale, rispettando e promuovendo la dignità della persona assistita.

⁵ Tratto da: <https://opi.tn.it/normativa/contratti-di-lavoro/storia-deontologia-infermieristica/> Visto il: 10.01.21.

⁶ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1971/04/03/071U0124/sg> Visto il: 10.01.21.

⁷ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1974/06/18/074U0225/sg> Visto il: 10.01.21

L'anno successivo, il 1978, è stato un anno cruciale della storia della sanità italiana, poiché ha visto nascere il Servizio Sanitario Nazionale⁸, il quale andava a sopprimere il sistema mutualistico.

L'Italia decise di mettere al primo posto la salute del popolo, tutelandola mediante interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie, attraverso la costruzione di un sistema sanitario.

Le mutue vennero sostituite con le USL, Unità Sanitarie Locali, un insieme di presidi, di uffici e di servizi organizzati a livello regionale mediante i quali i Comuni erogano ai cittadini l'assistenza sanitaria in conformità ai principi e agli obiettivi del servizio sanitario nazionale. Sarà premura delle regioni soddisfare i bisogni assistenziali degli utenti. Il sistema viene finanziato dalla fiscalità generale e viene istituito il Fondo Sanitario Nazionale.

Questa riforma nel corso del tempo ha subito importanti modifiche ed integrazioni, le quali culminano nella prima grande riforma, quella del biennio 1992\1993 che trasformò le Usl in ASL: "Aziende sanitarie locali", che godono di autonomia giuridica e dà origine alla cosiddetta "aziendalizzazione" del sistema.

Nel 1992 venne sancito che per divenire Infermiere era necessario possedere il diploma di laurea universitario. Questo fu un punto d'arrivo molto importante poiché gli infermieri richiedevano a gran voce una formazione adeguata e consona; tuttavia, prima di accedere al percorso formativo il soggetto doveva essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado di durata quinquennale

Nel 1994 in Italia nasce la professione infermieristica propriamente detta. Ciò è stato possibile grazie al Decreto Ministeriale n°739, che sancisce in via ufficiale l'entrata dell'infermieristica nelle professioni sanitarie.⁹

Attraverso questo decreto gli infermieri da esecutori divengono professionisti intellettuali. Il primo comma del decreto che delinea il profilo professionale della professione infermieristica sancisce che:

⁸https://www.camera.it/_dati/leg13/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/1/002/00000002.pdf Visto il: 10.02.2021.

⁹<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg> Visto il: 10.02.2021.

“l’infermiere è l’operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario e dell’iscrizione all’albo professionale è responsabile dell’assistenza generale infermieristica.”

Inoltre, il DM 739\94 comma 2 articolo 1 recita:

“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.”

Per la prima volta nella storia l’infermiere viene identificato come operatore sanitario e in quanto professionista assume l’onere della responsabilità del proprio operato che può essere di natura penale, civile o disciplinare.

Nel 1999 venne redatto il terzo codice deontologico il cui obiettivo era quello di regolare la mission infermieristica e venne emanata:

La legge 42\99 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” che andò ad abolire il mansionario degli infermieri.¹⁰

Prima della sua abrogazione, legalmente gli infermieri erano ancora influenzati dal DPR N° 225 del 1974 il cosiddetto “Mansionario”. È solo attraverso l’abolizione del mansionario che l’infermiere passa dalla mansione tecnica (professionale) a quella intellettuale (professionista).

Nell’articolo1 del Decreto si sostituisce la nomenclatura di “professione sanitaria ausiliaria” con la più autorevole “professione sanitaria”.

1. La denominazione “professione sanitaria ausiliaria” nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione “professione sanitaria”.

Nel 2001 il diploma universitario viene trasformato in laurea triennale e nel 2004 vengono delineate le prove di ammissione per l’accesso al corso di laurea specialistica. Negli anni

¹⁰<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/02/099G0092/sg> Visto il: 10.02.2021.

lo sviluppo della professione continua con l'emanazione dei nuovi codici deontologici (2009, 2019) e con il decreto ministeriale 3 novembre 1999 n.509¹¹ (modificato dal D.M. 22 ottobre 2004 n.270) si riordina la formazione universitaria dell'infermiere articolandola in cinque livelli: Laurea triennale in Infermieristica, Master di primo livello, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Master di secondo livello e Dottorato di ricerca.

Dagli anni 2000 in poi la professione infermieristica è in continua evoluzione guidata dalle evidenze scientifiche e dalla rivisitazione e integrazione di nuovi modelli e teorie. L'infermiere oggi presta il proprio servizio non solo a livello ospedaliero ma anche nel territorio ricomprendo ruoli molto più specifici, quali: il case manager, l'infermiere di famiglia, di comunità e il counselor.

Oggi l'infermieristica è a tutti gli effetti una professione scientifica e intellettuale esercitata da professionisti sanitari, i quali si dedicano alla ricerca, alla formazione e all'educazione sanitaria per il benessere dell'intera popolazione.

1.2 Il sistema sanitario italiano:

Il servizio sanitario nazionale (SSN)¹², venne istituito dalla legge n.833 del 1978: fornisce assistenza sanitaria a tutti i cittadini, senza distinzione di genere, età, sesso, reddito e lavoro. È un sistema di strutture e servizi il cui fine è quello di garantire a tutta la popolazione l'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in accordo con l'art. 32 della Costituzione Italiana, il quale recita:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

¹¹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2000/01/04/2/sg/pdf> Visto il: 10.04.2021.

¹²Tratto da:

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>
Visto il: 10.01.2019.

I servizi vengono erogati dalle Aziende sanitarie locali (ASL) ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. Tutti garantiscono in maniera omogenea i LEA¹³ (livelli essenziali di assistenza) alla popolazione.

È bene ricordare che lo stato determina i LEA che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, mentre le regioni programmano e gestiscono in autonomia le prestazioni sanitarie. Alla base di questo vi deve essere una solida e valida collaborazione tra Stato-Regioni-Aziende-Comuni. Infine, è necessario che i cittadini ricevano la continuità assistenziale anche a livello domiciliare.

Ma è davvero così efficiente il servizio sanitario italiano?

In Italia prestazioni garantite dal sistema sanitario nazionale possono essere fornite anche da strutture private, purché accreditate.¹⁴

La sanità privata da sempre rappresenta una grande risorsa per il servizio sanitario nazionale, poiché gli enti privati, si traducono, in termini economici in un importante taglio sulla spesa per l'amministrazione pubblica. Oltretutto, gli utenti hanno la libertà di scelta tra le diverse modalità di erogazione delle prestazioni.

Ciò nonostante, i privati, per essere tali, devono ottenere l'autorizzazione e la vigilanza da parte delle regioni e devono stipulare accordi anche con le Asl competenti, impegnandosi a garantire elevati standard di sicurezza e qualità.

È necessario quindi che ci sia un supporto economico affinché si vadano a sostenere i costi delle strutture e dei professionisti, per garantire tutto ciò l'accreditamento viene emanato dal SSN.

Il cittadino che si rivolge ad una struttura privata non sostiene spese aggiuntive rispetto a quelle che pagherebbe se si rivolgesse al pubblico, è tenuto a pagare solo il ticket.

La sanità privata pare stia prendendo sempre più piede poiché in media, un cittadino che richiede di poter accedere alle strutture pubbliche, deve attendere più di 60 giorni,

¹³Tratto da:

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?area=Lea&id=1300&lingua=italiano&menu=leaEssn>
Visto il: 30.01.2019.

¹⁴Tratto da: <https://www.miowelfare.it/approfondimenti/il-servizio-sanitario-e-la-sanit%C3%A0-privata> Visto il: 10.04.2021.

oltretutto non sempre le strutture pubbliche sono efficienti, facilmente raggiungibili e come se non bastasse c'è carenza di personale sanitario.

1.3 La storia dell'infermieristica negli Stati Uniti d'America:

La storia degli infermieri statunitensi e lo sviluppo della scienza infermieristica, è un racconto tutto al femminile, poiché ancora una volta, le protagoniste sono le donne.

Agli inizi del 1700 e per la prima parte del 1800 le infermiere erogavano dei servizi solo e soltanto a livello domiciliare, la casa era vista come un luogo di cura, il centro dell'assistenza sanitaria, tanto che, gli infermieri venivano assunti da parte di terzi affinché potessero erogare le cure direttamente a letto del malato.

Nel 1861-1865 scoppiò la guerra civile e da qui in poi il concetto di cura cambiò notevolmente. In occasione della battaglia venne fondata la Commissione sanitaria degli Stati Uniti ("*United States Sanitary Commission*"¹⁵): un'agenzia civile federale atta a sostenere i soldati malati, i feriti di guerra e gestire le forniture e risorse medico\infermieristiche.

Le donne durante la battaglia hanno rappresentato una risorsa essenziale; si offrirono volontarie più di 20.000 giovani atte a prestare servizio, le quali, divennero le vere protagoniste poiché mostrarono coraggio, patriottismo e oltretutto venivano anche pagate.

Tra i nomi delle giovani spicca quello di Clara Barton (1821-1912) fondatrice della Croce Rossa americana.

Nell'anno 1873 vennero fondate tre scuole di formazione infermieristica, queste erano fortemente ispirate al modello della Nightingale ed ebbero un grandissimo successo.

Venivano definite le tre scuole "usignolo" che a loro volta hanno portato alla luce altre scuole di formazione infermieristica, le quali permisero l'accesso alla formazione anche al sesso maschile.

¹⁵Tratto da: https://en.wikipedia.org/wiki/United_States_Sanitary_Commission Visto il 30.09.21.

I nuovi istituti che sorsero (all'incirca 400\800) seguivano uno schema ben preciso:

la scuola era affiliata agli ospedali che fornivano agli studenti la “formazione sul campo” grazie al tirocinio, mentre gli istituti provvedevano a svolgere le lezioni.

Alla fine del percorso formativo gli studenti ricevevano il diploma ed erano qualificati come infermieri.

In questi anni si registrò un numero di iscrizioni alle scuole di formazione esponenziale, tanto che, l'infermieristica assunse le caratteristiche rudimentali di una professione.

A tale proposito nel 1890 gli infermieri organizzarono due importanti associazioni professionali:

- *“l’American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses”*.
- *“L’Associated Alumnae of USA.”*

Entrambe vennero poi unite in un'unica associazione: *“American Nurses Association”* (ANA), la quale ancora oggi svolge un ruolo essenziale.

Il fine di tale organizzazione era quello di ottenere la licenza per gli infermieri, stabilire un codice etico, soddisfare le esigenze finanziarie ed emanare delle leggi atte a controllare la pratica infermieristica.¹⁶

Nel 1914 scoppiò la Prima guerra mondiale e vide coinvolto un grandissimo numero di infermiere a prestare servizio militare per erogare cure alle forze armate. Il loro compito fu così determinante che vennero arruolate anche quando scoppiò la Seconda guerra mondiale¹⁷.

Nel periodo tra le guerre, l'università divenne l'istruzione dominante, tuttavia, in questo momento storico si verificò un drastico calo del personale infermieristico poiché gli operatori erano sottopagati, sovraccaricati dal lavoro e oltretutto si verificò un blocco delle assunzioni.

¹⁶ Tratto da: <https://www.britannica.com/topic/American-Nurses-Association> Visto il: 10.05.2021.

¹⁷Tratto da: <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/american-nursing-an-introduction-to-the-past/> Visto il: 03.10.21

Parallelamente, la formazione universitaria prendeva sempre più piede rispetto alle scuole di formazione tanto che nel 1960 vi erano circa 172 programmi universitari, i quali conferivano ai soggetti la laurea in scienze infermieristiche.

Contemporaneamente sorsero i college comunitari che avevano una durata formativa di due anni e garantivano una buona formazione teorico-pratica. Le studentesse al termine del ciclo formativo erano adatte e pronte per ricoprire la carica all'interno degli ospedali.

Nonostante i diversi dibattiti che ci furono sulla formazione del personale infermieristico la professione fiorì tanto che iniziarono a prendere piede le prime specializzazioni. Gli infermieri in grado di fornire servizi sanitari più efficienti, meno costosi e più sicuri.

Nel 1964 venne promossa la legge: “*Nurse Training Act*”¹⁸ la legislazione infermieristica più completa della storia americana fino ad oggi.

Attraverso tale legislazione vennero stanziati 283\$ milioni per costruire scuole infermieristiche, effettuare dei prestiti studenteschi a tasso agevolato e garantire una formazione del tirocinio pratico. Tutto ciò fece aumentare le iscrizioni ai corsi infermieristici attenuando così la crisi relativa alla carenza di personale.

Nell'anno successivo, “*l’American Nurses Association*” pubblica un documento relativo alla formazione degli aspiranti infermieri, si delineava che due erano i livelli di pratica infermieristica: il primo che lo si otteneva mediante il possesso di diploma, il secondo livello tecnico era tale dal momento in cui la preparazione era dettata dal possesso della laurea.

Negli anni a seguire furono emanate altre legislazioni, le quali andavano a delineare i programmi di formazione per gli infermieri.

Nel 1981 “*l’American Nurses Association*” e la Corte Suprema emanano una legislazione attraverso la quale ridefiniscono quelli che sono i servizi sanitari essenziali per tutti gli americani, attraverso una combinazione di piani e fonti pubbliche e private.

¹⁸(pubmed) Miller PG. The Nurse Training Act: a historical perspective. *ANS Adv Nurs Sci*. 1985 Jan;7(2):47-65. doi: 10.1097/00012272-198501000-00008. PMID: 3917646.

Nel 1992 la commissione congiunta per l'accreditamento delle Organizzazioni sanitarie crea un ampio seggio infermieristico costituito da 24 membri.

Nel 1996 venne emanata una legge sulla portabilità e responsabilità dell'assicurazione sanitaria: "*L'Health Insurance Portability and Accountability Act*".¹⁹

Il decreto ha garantito la copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti che cambiano o perdono il lavoro.

Dagli anni 2000 in poi la professione infermieristica è in continua evoluzione ed ha portato grandissimi progressi scientifici.

Negli Stati Uniti d'America, per diventare infermiere si possono intraprendere diversi percorsi di studio in base alla specializzazione che si vuole avere. Il percorso educativo da seguire è molto specifico a causa delle varie licenze e standard che devono sostenere.

Tra i vari percorsi formativi ritroviamo:

- "*Bachelor of Science in Nursing*" (BNS): che comporta il completamento di due anni alla "*Community College*" e relativo superamento dell'Esame di Stato (NCLEX).
- "*Master of Science in Nursing*" (MSN): master effettuato dopo che l'individuo ha completato il percorso di studi base (BSN). Grazie a questo master il professionista può lavorare come: educatore infermieristico, leader infermieristico clinico, esperto di politiche sanitarie.

Grazie all'acquisizione del master i professionisti possono approfondire i percorsi di studio diventando (APRN) ossia: infermiera con pratica avanzata, che include ulteriori specializzazioni, quali: infermiere in anestesia, infermiera-ostetrica certificata, infermiere professionale (LP).

La formazione si costituisce di lezioni frontali e tirocinio clinico, il quale viene fatto verso la fine del percorso di studi.

Diverse sono le figure infermieristiche che possono riscontrare, quali:

- Assistente infermieristico (CNA): infermiera che assiste i pazienti in relazione alla cura e igiene di sé.

¹⁹<https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/hipaa.html> Visto il: 14.09.2018.

- Infermiera professionale pratica e autorizzata (LPN\LVN): fornisce assistenza ai medici o alle infermiere autorizzate.
- Infermiera registrata (RN): fornisce assistenza medica ai pazienti.
- Infermiera professionista (NP): infermiera registrata con pratica avanzata grazie ad un master. Può diagnosticare malattie, formulare e redimere piani terapeutici.
- Infermiera ostetrica (CNM): specializzata nella salute riproduttiva e nel parto delle donne.
- Infermiera anestesista (CRNA): infermiera registrata di pratica avanzata che somministra l'anestesia e i farmaci, monitora i pazienti anche durante il risveglio dalla terapia farmacologica.
- Infermieri insegnati: infermiera che fa da mentore e modello per gli studenti che intendono completare questo percorso di studi.

Ogni specializzazione segue un percorso di studi differente che può durare dai 2 ai 4 anni. Inoltre, ogni specializzazione viene retribuita in maniera differente anche in base allo Stato in cui si esercita la professione.²⁰

1.4 Sistema sanitario negli Stati Uniti d'America:

Negli Stati Uniti d'America la sanità è prevalentemente ad accesso privato, gli USA non hanno mai reso completamente accessibili le cure a tutti i cittadini, indipendentemente dal loro reddito, ma hanno optato per un sistema basato sulle assicurazioni sanitarie. Tutto ciò non è neanche anticostituzionale poiché, nella Carta costituzionale non viene mai menzionato il diritto alla salute dei cittadini, né quello di ricevere un'assistenza sanitaria.

L'organizzazione sanitaria viene gestita dalle compagnie private, tuttavia ci sono degli ospedali pubblici, ma tendono sempre ad essere sovraffollati poiché in America sono milioni le persone che non possono permettersi le spese per un'assicurazione sanitaria.

Quindi, anche coloro che versano in condizioni di povertà possono in qualche misura ricevere un'assistenza sanitaria e ciò è reso possibile solo e soltanto grazie alla riforma

²⁰ Tratto da: <https://nursinglicensemap.com/nursing-specialties/how-to-become-a-nurse/> Visto il: 06.2020.

“*Patient Protection and Affordable Care Act*”²¹, comunemente definita come “*Obamacare*”,

Tale riforma è stata istituita nel 2010 dal presidente Barack Obama ed è rivolta alla fascia della popolazione più bisognosa. Tale legge, ancora oggi, sotto la guida per presidente Biden è in vigore²². Questa, si basa su programmi di assistenza sanitaria, quali:

- “*Medicare*”: programma di assicurazione sanitaria introdotto nel 1965 con il *Social Security Act*. Sostanzialmente attraverso il medicare vengono garantite le assicurazioni sanitarie (finanziate da parte dello stato) ai cittadini che non possono sostenere i costi relativi alle cure mediche. Tuttavia, il medicare è indirizzato in maniera specifica a coloro che hanno un’età superiore ai 65 anni, coloro che si sottopongono a dialisi o hanno avuto un trapianto di rene, coloro che presentano handicap e coloro che sono affette da sclerosi amiotrofica.²³
- “*Medicaid*”: programma federale sanitario che provvede a fornire aiuti alle famiglie con basso reddito salariale. È finanziato sia dal governo federale che dai governi dei singoli stati ed è gestito da questi ultimi.²⁴ Sostanzialmente gli Stati aiutano le famiglie a coprire i costi legati alle cure mediche.²⁵
- “*Children’s Health Insurance Program*”: tutela i bambini che vivono con famiglie con reddito non adeguato a garantire la sottoscrizione di una polizza privata, ma al contempo non presentano un reddito così basso da coprire il “*Medicaid*”.

Tuttavia, nonostante la riforma abbia permesso l’accesso alle cure a milioni di cittadini che versano in condizioni economiche sfavorevoli, l’ “*Obamacare*” è sempre stato al centro di dibattiti e discussioni molto accese all’interno dei governi,²⁶ poiché se da una parte i cittadini sono tutelati dall’altra alcuni Stati hanno difficoltà a coprire i costi delle spese sanitarie, soprattutto coloro che versano in condizioni di crisi economica.

²¹Tratto da: https://en.wikipedia.org/wiki/Affordable_Care_Act

²² <https://www.ilsole24ore.com/art/usa-l-obamacare-e-salvo-corte-suprema-respinge-ricorso-repubblicano-AENOp1Q>
Visto il: 17.06.2021.

²³ Tratto da: <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/la-salute-degli-anziani/copertura-del-sistema-sanitario-per-gli-anziani/medicare> Visto il: 12.2020.

²⁴Tratto da: <https://it.wikipedia.org/wiki/Medicaid>

²⁵ <https://mondointernazionale.com/hub/pro-e-controllo-del-sistema-sanitario-americano-alla-luce-dellemergenza-covid-19> Visto il: 23.06.2020.

²⁶<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886109915610269> Visto il: 06.10.2015.

Attraverso questo breve excursus sono state descritte le due realtà sottolineando quella che è stata la formazione infermieristica fino ad arrivare ai giorni nostri.

Attraverso questo studio si va ad illustrare quelli che sono i contratti di lavoro che regolano il personale infermieristico e in particolare modo si pone attenzione alla retribuzione

Lo stipendio medio di un infermiere italiano si aggira intorno ai 1.450 euro mensili a fronte dei 4.000\$ dei professionisti statunitensi.

Svolgere la professione in America pare sia essere molto più remunerativa; tuttavia, bisogna tener conto di molti fattori, quali:

- Lo Stato americano in cui si svolge la professione (poiché gli stipendi variano di Stato in Stato)
- Il grado di istruzione, il ruolo che si ricopre e dell'esperienza (poiché si hanno diverse gerarchie di infermiere, i quali si specializzano in diversi settori).
- Le ore lavorative che vengono svolte.
- Il versamento dei contributi.

A questo, si deve aggiungere, come anche nel nostro caso, il costo della vita.

2 OBIETTIVO:

Lo scopo di questo studio è quello di fotografare, osservare, analizzare e descrivere due realtà sanitarie molto diverse tra loro, sottolineando punti di forza e criticità, utili a fornire dati per una migliore conoscenza della professione infermieristica, in senso generale, e in termini identitari e di peculiarità legate a differenti contesti socioeconomici.

3 MATERIALI E METODI:

3.1 Ricerca bibliografica:

La ricerca bibliografica è stata effettuata attraverso l'uso di stringhe e motori di ricerca, quali:

- Pubmed;
- Google Scholar;
- Siti web;
- banche dati.

I quali hanno permesso l'accesso ad articoli di rivista, documenti, manuali di testo.

3.2 Studio comparativo:

Lo studio comparativo è fondato sul confronto, sulla comparazione tra fenomeni analoghi appartenenti a zone spazialmente o temporalmente distinte tra loro, con lo scopo di interpretare i dati e identificare gli elementi comuni, in modo da trarne definizioni generali.²⁷ Il comparativismo è una metodica che ha caratterizzato in maniera significativa la ricerca storica, non solo per quanto riguarda il contesto degli oggetti di studio ma anche per l'analisi delle fonti e il confronto dei fenomeni.

La comparazione ha assunto rilevanza nel XX secolo: tale metodologia è stata indispensabile per comprendere i mutamenti politici, sociali, economici e culturali.

Molto spesso, per analizzare un oggetto è necessario affiancare alla comparazione spazio-temporale quella 'interdisciplinare' con il fine di avere una visione a 360 gradi di ciò che si sta studiando²⁸.

²⁷ Tratto da: https://www.treccani.it/enciclopedia/metodo-comparativo_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/
Visto il: 10.10.2021.

²⁸ Tratto da: <https://www.sissco.it/articoli/cantieri-di-storia-ii-610/programma-scientifico-611/approcci-e-metodologie-della-comparazione-nella-storia-contemporanea-628/> Visto il: 26.09.2003.

4 RISULTATI:

4.1 Contratto di lavoro e retribuzione del personale infermieristico in Italia.

I professionisti della salute trovano largo impiego nel settore pubblico, privato, territoriale, domiciliare e oltretutto, possono essere lavoratori autonomi attraverso la stipulazione di una partita Iva.

L'infermiere può svolgere la propria professione presso un'ente determinato o azienda (sia pubblico che privato).

Questo può essere assunto seguendo diverse tipologie di contratto:

- A tempo determinato: il professionista viene assunto per un determinato periodo di tempo.
- A tempo indeterminato: il professionista viene assunto da parte dell'ente fino al momento in cui questo: va in pensione, non si licenzia\ non viene licenziato.

Inoltre, gli infermieri, possono aprire una partita Iva svolgendo così la libera professione in diverse strutture, pubbliche o private; tuttavia, in Italia solo il 4% degli infermieri hanno scelto di intraprendere questo tipo di carriera.

I lavoratori dipendenti, a prescindere che vengano assunti a tempo determinato o meno firmano dei contratti di lavoro che vengono stipulati dalla CNL (Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro), in questo caso relativo al personale del comparto di sanità.

Il Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro è un documento che raccoglie tutte le norme che disciplinano l'attività lavorativa. Le finalità del documento sono quelle di:

- Definire i contenuti del Ccnl dei vari settori, sia per quanto riguarda l'aspetto normativo che quello economico.
- Disciplinare i vari rapporti tra i soggetti del contratto.²⁹

All'interno di questo documento troviamo tutte le norme che disciplinano l'attività lavorativa, fra cui ad esempio:

²⁹Tratto da:

https://www.aranagenzia.it/attachments/article/9016/CCNL%20comparto%20SANITA%20definitivo_sito%20.pdf

Visto il: 13.10.2021.

- Ferie, aspettative, permessi di studio, maternità.
- Turni di lavoro: notturno, festivo, feriale.
- Codice relativo alle norme disciplinari.
- Tabella salariale per ogni categoria di operatori.

Facendo un grande sunto di quanto viene affermato si può dire che: è previsto che i lavoratori debbano svolgere 36 ore settimanali, le quali vengono distribuite su 5 o 6 giorni con orario convenzionale rispettivamente di 8 ore e 12 minuti o di 6 ore; il lavoratore ha inoltre diritto ad un periodo di riposo giornaliero pari undici ore consecutive.

Inoltre, viene stabilito che: i lavoratori ogni anno hanno diritto ad un periodo di ferie retribuito per un periodo corrispondente a 28 giorni lavorativi.

Periodo differente è invece per coloro che svolgono attività lavorativa per 6 giorni, a questi spetta un periodo di ferie pari a 32 giorni.

Per coloro che vengono assunti per la prima volta in un'amministrazione pubblica per i primi tre anni di servizio spettano 26 giorni di ferie on caso di articolazione dell'orario di lavoro su 5 giorni, oppure 30 giorni nel caso in cui la persona lavorasse 6 giorni a settimana.³⁰

Per quanto riguarda i fondi destinati ai lavoratori, dalla retribuzione agli aumenti, vengono stabiliti e stanziati dal Governo a livello nazionale. Tale compito spetta ad un organo dello Stato noto come "Corte dei Conti" il quale ha funzioni giurisdizionali, amministrative, di controllo e vigilanza della materia fiscale.

Compito della Corte dei Conti è inoltre verificare se lo Stato è in grado di far fronte agli aumenti contrattuali, dati ad esempio dagli scatti di anzianità come illustrato nella tabella sottostante.

³⁰ Tratto da:

https://www.aranagenzia.it/attachments/article/9014/CCNL%20Funzioni%20Locali%2021%20maggio%202018_Definitivo_Sito.pdf Visto il: 13.10.2021.

	Incremento mensile dello stipendio tabellare	Retribuzione lorda annuale (in euro)
D6	82,40	27.990,10
D5	79,50	27.012,47
D4	77,20	26.225,40
D3	74,90	25.454,35
D2	72,60	24.689,32
D1	70,40	23.919,59
D	67,90	23.074,40

Figura 1: CCNL retribuzione personale Sanitario, 2016-2018. Fonte: Contratto collettivo nazionale del personale sanità, 2016-2018.

Nella tabella riportata possiamo vedere diverse fasce che vanno dalla D, ossia la prima fascia, alla D6, l'ultima fascia. Queste rappresentano gli stipendi degli infermieri, i quali aumentano per anzianità e per avanzamento di carriera.

4.2 Contratto di lavoro e retribuzione del personale infermieristico statunitense:

Al fine di comprendere pienamente i tipi di contratti di lavoro degli infermieri è necessario chiarire diversi punti fondamentali:

gli Stati Uniti d'America sono una Repubblica federale composta da cinquanta stati e un distretto federale. Negli Usa non vi è un ente come il CCNL, sono i singoli stati e i loro enti stabiliscono quelli che sono gli stipendi degli infermieri, le ore lavorative e l'eventuale garanzia di un'assicurazione sanitaria. Sostanzialmente vengono stipulati dei contratti individuali parcellizzati scritti dall'azienda stessa.

Inoltre, in America non esistono dei veri e propri sindacati atti a tutelare i diritti dei lavoratori, motivo per cui è nata "l'America Nurses Association" (ANA).

Questa è un'organizzazione professionale atta a rappresentare gli interessi di 3,4 milioni di infermieri americani attraverso le associazioni periferiche. L'ANA oltre a perseguire

elevati standard di pratica infermieristica, si occupa della promozione dei diritti degli infermieri sul posto di lavoro.

In genere i lavoratori sono tenuti a svolgere turni da 12 ore ma in alcune realtà queste oscillano tra le 8 e le 10.

Gli infermieri statunitensi possono lavorare:

- Negli enti privati.
- Negli enti pubblici.
- Come liberi professionisti.

Gli infermieri liberi professionisti possono lavorare³¹:

- negli ospedali.
- Studi medici.
- Azienda sanitarie locali.
- Scuole.
- Cliniche.

In America la libera professione viene quasi sempre associata ad un lavoro a tempo pieno, pochi sono i casi in cui l'infermiere decide di intraprendere unicamente questo tipo di carriera. Comunque, a prescindere che il lavoratore sia un libero professionista o dipendente, il contratto che si stipula è di tipo individuale.

Questo è un accordo stipulato tra il datore di lavoro (in questo caso ente\azienda) e il lavoratore, che si obbliga a prestare servizio in cambio di una retribuzione.

All'atto di assunzione, il datore di lavoro deve consegnare la lettera di assunzione contenente:

- La dichiarazione sottoscritta dell'avvenuta registrazione nel libro matricola;
- Documento contenente informazioni delle condizioni applicabili al rapporto di lavoro, quali: ³²
 - l'orario di lavoro;

³¹ <https://nursejournal.org/articles/how-to-become-a-nurse-freelancer/> Visto il 21.10.2021

³² È stato estrapolato da un esempio di contratto di lavoro del Mississippi:
<https://www.dfa.ms.gov/media/yjrerso5/professional-nursing-service-contract-template-exp-12-31-2021.pdf?dl=v-GyIHWzyJvy8sijxrdQ&id=1> Visto il: 12/31/2020

- la data di inizio del rapporto;
- l'inquadramento contrattuale;
- la durata del periodo di prova ove previsto;
- i termini di preavviso in caso di recesso;
- l'importo della retribuzione base;
- assicurazione sanitaria;
- il luogo di lavoro;
- la identità delle parti.

Di conseguenza: ogni singolo stato in base alla propria disponibilità economica detta regole in merito alla retribuzione del personale infermieristico, tenendo conto di specializzazione, esperienza e ruolo ricoperto.

	Assistente Infermiere:	Infermiere LPN\LVN.	Infermiere RN.	Infermiera Ostetrica.	Infermiere Anestesista.	Infermiere Insegnante.
Nord	32,125\$	51,342\$	76,646\$	105,837\$	167,994\$	78,042\$
Meridione	27,206\$	44,046\$	66,516\$	68,587\$	150,506\$	65,693\$
Occidente	33,919\$	53,393\$	85,582\$	67,279\$	152,437\$	79,537\$
Medio-occidente	30,375\$	87,602\$	122,224\$	163,876\$	186,649\$	203,287\$

Tabella 1: retribuzione personale infermieristico nelle diverse aree degli U.S.A. in base al grado d'istruzione. (2021), Lavoro nostro.

Per ribadire quanto detto, nella tabella vengono riportati i dati relativi alla retribuzione del personale infermieristico.

I dati fanno riferimento all'anno 2019, e sono stati raccolti nel febbraio 2021 dal "Bureau of Labor and Statistics" degli Stati Uniti (un'agenzia del governo responsabile della

raccolta di dati su tassi di occupazione, indennità e condizioni dei lavoratori e relative retribuzioni).³³

Per ottenere questi risultati è stata fatta la media di ogni specializzazione infermieristica in ogni stato americano in relazione all'area geografica in cui esso si trova, tendono conto del grado di istruzione e delle specializzazioni (le più comuni).

Convenzionalmente gli Stati Uniti vengono suddivisi in diverse aree geografiche, quali:

- Stati Uniti d'America nord-orientali
- Stati Uniti d'America meridionali.
- Stati Uniti d'America occidentali.
- Stati Uniti d'America medio Occidentali.

4.3 Il confronto tra Italia e Stati Uniti d'America:

	Ore lavorative.	Retribuzione mensile.	Contratto di lavoro.	Indice costo della vita.
Italia.	8 ore e 12 minuti.	1.450€.	Regolato dalla Ccnl.	67,71
U.S.A.	8-12 ore.	4.000\$.	Individuale.	72,46

Tabella 2: Il confronto tra Italia e Stati Uniti d'America. (2021), Lavoro nostro.

Gli indici del costo della vita sono relativi all'anno 2021, i dati sono stati aggiornati nel mese di ottobre.³⁴

Nella tabella in merito alla retribuzione del personale infermieristico americano è stata effettuata una media degli stipendi degli infermieri RN (che sono equivalenti per compiti, responsabilità agli infermieri italiani).

³³ Tratto da: [https://it.wikipedia.org/wiki/Ufficio_di_statistica_del_lavoro_\(Stati_United_States_of_America\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Ufficio_di_statistica_del_lavoro_(Stati_United_States_of_America)) Visto il: 14.10.2021.

³⁴ Tratto da: <https://it.numbeo.com/costo-della-vita/nazione/Stati-Uniti-d%27America> Visto il: 14.10.2021

I 4.000\$ mensili corrispondono a 3.446,90€, quindi gli statunitensi prendono in media quasi 2.000€ in più degli italiani.

Ciò nonostante, tale remunerazione la si deve rapportare al costo della vita, oltretutto è bene dire che gli stipendi degli infermieri italiani sono i più bassi anche a livello europeo, equiparabili a quelli degli operai.

5. DISCUSSIONE:

5.1 La diversa contrattazione nei due Stati.

Attraverso la stesura di questo elaborato sono emersi diversi fattori che caratterizzano e regolano la professione infermieristica in entrambi i Paesi.

In particolar modo attraverso l'analisi dei risultati è possibile verificare come le due realtà differiscano sia per quanto concerne le ore lavorative, la retribuzione sia per quelli che sono i contratti di lavoro che regolano l'assunzione del personale infermieristico.

In Italia, il lavoro è regolamentato da un Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro, il quale tutela sia il lavoratore che il datore di lavoro stesso.

In America, invece, vengono proposti dei contratti individuali, scritti e promossi dal datore di lavoro.

Questa tipologia di contratti viene applicata anche al comparto della sanità, per cui i professionisti non sempre vengono tutelati dall'ente o azienda e talvolta i propri diritti vengono violati e non rispettati.

La prima discrepanza che si può notare è relativa alle ore di lavoro che i professionisti sono tenuti a svolgere.

Se in Italia gli infermieri sono tenuti a svolgere le 8 ore lavorative, negli U.S.A. nella maggior parte dei casi i professionisti lavorano 12 ore nell'arco delle 24 ore, in un mese

sono tenuti a svolgere ben 190\200 ore; talvolta la turnazione non viene rispettata, si verificano delle situazioni per cui gli infermieri sono tenuti a svolgere 60 ore settimanali.

Questa situazione è stata denunciata dai professionisti, in questo caso spicca la voce di un'infermiera italiana che vive e lavora in America.³⁵

L'unico Ente che si fa da portavoce delle esigenze degli infermieri e fa sì che i diritti dei lavoratori vengano tutelati è: *"L'American Nurses Association"* l'ordine professionale degli infermieri.

L'organizzazione, a tal proposito, per evitare che il personale infermieristico venga sopraffatto dalla fatica e per evitare che queste situazioni si verifichino frequentemente nel 2014 ha promosso documento noto come:

"Addressing Nurse Fatigue to promote safety and health: Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce risk".³⁶

Un atto in cui si afferma che le ore lavorative del personale infermieristico non devono in alcuna misura superare le 12 ore nell'arco della giornata.

L'orario di lavoro così protratto nel tempo genera fatica, stanchezza da parte degli operatori, quindi più esposti a compiere errori che provocano danni ai pazienti.

Sotto questo punto di vista i lavoratori italiani dipendenti sono più tutelati, poiché nei contratti di lavoro vengono delineate e chiarite tutte le voci in merito all'orario di lavoro, ai turni, alle ferie, malattie festività maternità e quant'altro.

Infatti, in Italia, la maggior parte degli infermieri lavorano presso strutture pubbliche o private come dipendenti. Sono i lavoratori stessi che vogliono essere assunti da terzi, perché sono maggiormente tutelati per quanto concerne i diritti.

Lo stesso discorso però non può essere fatto per quanto riguarda i liberi professionisti.

³⁵ <https://www.lavocedineويورك.com/new-york/2018/04/30/essere-infermieri-di-notte-a-new-york-4-anni-per-una-licenza-4-minuti-per-perderla/> Visto il 30.04.2018.

³⁶ <https://www.nursingworld.org/~49de63/globalassets/practiceandpolicy/health-and-safety/nurse-fatigue-position-statement-final.pdf> Visto il 10.09.2014.

5.2 La libera professione in Italia

I liberi professionisti, in Italia, possono lavorare o come lavoratori autonomi o all'interno delle Cooperative.

Chi decide di lavorare con la Cooperativa, a livello legale, viene considerato un libero professionista. Queste non sono altro che uffici atti a trovare lavoro ai professionisti presso strutture sanitarie. Il meccanismo che regola questo sistema è molto semplice:

La struttura\ente\azienda pubblica o privata che sia, quando ha carenza di personale, per coprire i turni nei propri reparti chiama la Cooperativa e a questa chiede un determinato numero di infermieri che mette a disposizione dell'ente il numero di infermieri richiesto.

Questa organizzazione, a livello puramente teorico rappresenta un'ottima soluzione poiché offre lavoro a chi non ne ha e garantisce personale all'interno dei reparti.

Nella pratica però non è propriamente così poiché chi lavoro all'interno delle Cooperative non ha diritto a: indennità, ferie, malattie e infortuni.

A questo si deve sommare stipendio che si aggira intorno ai 1.200 euro lordi e se questo viene sviscerato al lavoratore rimangono all'incirca 600 euro, per un guadagno orario pari a 5 euro.

Inoltre, se l'infermiere viene chiamato dall'organizzazione, questo ha l'obbligo di lavorare anche per 12 o 17 ore di fila.

Nell'arco di un mese gli infermieri sono tenuti a svolgere 250 ore, ossia 100 ore in più rispetto a chi lavora come dipendente.

“Come premio mi basterebbe essere assunto direttamente dall'ospedale che sono 20 anni che sono sotto cooperativa.

Nell'ospedale dove ci sono io siamo 800 ad essere usati come carne da macello, ci sbattono dove vogliono loro, ci pagano il 30% in meno di quelli assunti dal pubblico.”³⁷

Viene affermato nel video “l'infermiere Lele”, (scritto, ideato e montato da Zerocalcare) dove il protagonista è appunto un infermiere che denuncia questa situazione.

³⁷ (Zerocalcare, 2020)

Le istituzioni sembrano non prendere atto di ciò che sta accadendo, anzi, sono proprio quest'ultime che incentivano questi meccanismi, così come le ASL (Aziende Sanitarie Locali) sembrano non interessarsi della questione.

Nel nostro Paese, per poter svolgere la libera professione come lavoratore autonomo è necessario seguire un iter burocratico ben preciso.

Come prima cosa l'infermiere deve recarsi all'interno dell'agenzia delle entrate per poter aprire una partita Iva (per avviare la pratica e spese si aggirano intorno ai 100\150€) e successivamente è necessario stipulare un'assicurazione la quale mediamente costa intorno ai 100€.

Infine, è obbligatoria l'iscrizione all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI)³⁸.

Il contributo che si deve versare a questo è pari al 13% del reddito netto professionale insieme ad un minimo annuo pari a 970,00 euro (tale importo dovrà essere rivalutato annualmente in base al reddito del lavoratore).

Una volta avviata la partita Iva, l'infermiere dovrà versare allo Stato le tasse che vengono definite in base al reddito.

I liberi professionisti, come i lavoratori dipendenti sono obbligati a partecipare ai corsi di formazione continua in medicina, acquisendo i crediti formativi: ECM³⁹.

La differenza sta nel fatto che: se i lavoratori dipendenti partecipano ai corsi finanziati dall'ente, i lavoratori autonomi devono pagare somme importanti per poter aggiornare le loro conoscenze.

A queste spese si deve necessariamente aggiungere l'acquisto del materiale necessario per svolgere la professione (garze, cerotti, aghi, unguenti etc.).

Dal momento in cui un utente si rivolge al professionista deve pagare la prestazione ma deve ricevere una fattura; per evitare che gli infermieri rincaravano il costo delle prestazioni, nel marzo 2020 è stato promosso un tariffario, che regola, in base alla

³⁸ Tratto da: <https://www.enpapi.it/tipologia-contributi/> Visto il: 15.10.2021.

³⁹Tratto da: <https://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx> Visto il 15.10.2021.

procedura che si deve svolgere i range minimi e massimi entro i quali si deve fare pagare la prestazione alla persona assistita.⁴⁰

Dal fatturato lo Stato detrae circa il 40% - 45% per una maggiore sicurezza contabile.

Facendo un conto approssimativo l'infermiere per guadagnare 1500 euro al mese netti dovrà avere un fatturato mensile pari a 2500 euro.

I liberi professionisti devo necessariamente erogare molteplici cure e servizi per poter fronteggiare tutte le spese.

In Italia, negli ultimi anni, si è registrato un aumento dei liberi professionisti di quasi 16 mila unità sfiorando all'incirca gli 80.000,⁴¹ tuttavia questo tipo di carriera non viene del tutto abbracciata da parte degli infermieri.

Alla luce di quanto detto, la figura del libero professionista fa fatica ad emergere.

5.3 La libera professione in America

Se in Italia la libera professione non ha riscosso grande successo, in America, i liberi professionisti sembrano essere una risorsa importante per il Paese.

In Italia, la libera professione, relativa al personale infermieristico, non è un canale di ripiego o una alternativa a forme contrattuali di dipendenza ma rappresenta un vero e proprio binario parallelo al lavoro nel Servizio sanitario nazionale e Privato che, come tale, ha necessità di regole e tutele precise⁴².

In America, invece, la libera professione quasi sempre viene associata ad un lavoro a tempo pieno.

Coloro che decidono di intraprendere unicamente questo tipo di carriera (rappresentano la minoranza), o abbracciano la libera professione come un secondo lavoro possono specializzarsi in diversi settori, per citarne alcuni troviamo:

⁴⁰ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6411244.pdf> Visto il: 03.03.2021.

⁴¹ <https://www.fnopi.it/2019/12/02/geomata-liberaprofessione/> Visto il: 02.12.2019.

⁴² Tratto da: <https://www.fnopi.it/2020/12/22/liberi-professionisti-vademecum/> Visto il: 22.12.2020.

- Infermiere legale: infermieri che lavorano all'interno di studi legali, importanti per far capire agli avvocati del perché sono state prese\fatte determinate azioni\ scelte nel momento in cui un infermiere viene denunciato.
- Infermiera del triage telefonico: infermieri altamente qualificati rispondono alle esigenze dei pazienti, valutano i sintomi e indirizzano loro il percorso di cura più appropriato da intraprendere
- Infermiera scrittrice: infermiera che si occupa di pubblicazioni di articoli e riviste scientifiche.
- Infermiera educatrice: infermiere che tengono dei corsi online di formazione universitaria.

Erano solo alcuni esempi perché ci sono moltissime altre specializzazioni.

La ragione prioritaria per cui al tempo pieno viene associata la libera professione è molto semplice: per poter arrotondare lo stipendio, ciò è stato confermato e ribadito anche da uno studio intitolato proprio:

“Comprendere la doppia pratica degli infermieri: una revisione mirata di ciò che sappiamo e ciò che dobbiamo ancora chiedere agli infermieri che svolgono più lavori.”⁴³

Tuttavia, è bene dire che: gli infermieri che decidono di svolgere unicamente la libera professione rappresentano la minoranza, per una serie di ragioni:

- I lavoratori autonomi sono costretti a pagare un'assicurazione sanitaria.
- Non hanno un'entrata fissa.
- Non godono di bonus e incentivi.

Nel 2018 è stato condotto uno studio che ha portato alla luce il fatto che:

- per circa il 40% dei liberi professionisti la preoccupazione maggiore è il fatto di non avere una copertura sanitaria.
- L'altro 41% ha scelto di associare la libera professione ad un lavoro a tempo pieno per essere tutelato e godere di un'assicurazione sanitaria.

⁴³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5824568/> Visto il: 22.02.2018.

In America oggi sono circa 56,7 milioni i liberi professionisti, molto dei quali pagano a proprie spese l'assicurazione sanitaria, per tale regione è stato dimostrato che meno di un libero professionista su 4 ha riferito di aver acquistato un'assicurazione nel 2019.

Il 35% degli infermieri sceglie di trascurare la copertura sanitaria, poiché i costi sono molti elevati, oltretutto devono pagare le tasse allo Stato, quali: l'imposta sul reddito e un contributo del 15,3% per mantenere la partita Iva.⁴⁴

A partire dal 2020 il 28% dei liberi professionisti hanno smesso di lavorare a causa dei tagli sui contratti, mancanza di opportunità di lavoro e avanzamento di carriera molto limitato.

Ciò nonostante, in America ci sono dei sistemi a credito (finanziati da parte dello Stato) calcolati sulla base del reddito che aiutano i lavoratori a pagare l'assicurazione sanitaria. Talvolta anche questo sistema sembra non essere sufficienti poiché:

Se nell'arco dell'anno il professionista (che usufruisce di tale incentivo), riesce in un mese a guadagnare una cifra proficua, i crediti assicurativi vengono detratti e il soggetto dovrà pagare in toto l'assicurazione per l'intero anno.

In relazione a quanto detto, gli infermieri americani preferiscono svolgere la libera professione come secondo lavoro, che permette di arrotondare lo stipendio, motivo per cui viene abbracciata da parte degli infermieri.

5.4 La contestualizzazione della professione in due modelli organizzativi differenti.

Ma perché nei due Paesi, ancora una volta troviamo discrepanze?

Ciò che sicuramente fa la differenza è il contesto, la realtà in cui si vive, la professione deve essere collocata all'intero di un quadro socioeconomico ben preciso, il quale cambia notevolmente da paese a paese.

⁴⁴Tratto da: <https://www.businessinsider.com/freelancer-us-healthcare-makes-me-fear-for-my-future-2021-9?r=US&IR=T> Visto il: 13.09.2021.

La professione infermieristica rimane sempre la stessa, questa da sempre viene guidata dalle evidenze scientifiche e così sarà sempre.

Ciò che muta però, è lo scenario, sono gli strumenti che si hanno a disposizione che favoriscono l'evoluzione della professione infermieristica.

Inoltre, dall'elaborato è stato possibile verificare un grande divario per quanto riguarda la retribuzione del personale infermieristico, anche in questo caso però è necessario contestualizzare la retribuzione del personale infermieristico nella realtà in cui si vive.

In America, gli stipendi degli infermieri variano molto in relazione al grado di istruzione, alla Stato in cui si vive, al ruolo che si ricopre e agli anni di esperienza.

Questo quadro è ben differente dalla realtà italiana, dove gli stipendi del personale infermieristico vengono regolamentati dallo Stato.

In questo macro-discorso non si deve tener conto di quella che è la retribuzione dei liberi professionisti, (in entrambi i Paesi) poiché questi non hanno un'entrata fissa.

5.5 La retribuzione lorda e netta degli infermieri americani.

Se si volesse paragonare la differenza della retribuzione del personale infermieristico si potrebbe prendere come esempio due figure, quali:

- Infermiera statunitense RN: stipendio lordo annuo è pari a 80,000\$ circa (68.000euro)
- Infermeria italiana: stipendio annuo lordo pari a 24.000 euro circa.

La differenza tra le due busta paga ammontano ad una cifra pari a 44.000 euro.

Tale cifra sicuramente è da capo giro ma è doveroso ricordare che stiamo parlando di stipendi lordi, per cui è necessario detrarre da entrambe la busta paga alcune tasse.⁴⁵

Il regime fiscale degli Stati Uniti è imperniato su un sistema che prevede tre livelli di imposizione:

⁴⁵ Tratto da: <https://www.exportusa.us/costo-lavoro-statiuniti.php> Visto il: 15.03.2021.

- Federale;
- Statale;
- Locale.

Tenuto conto dei suddetti limiti le Amministrazioni fiscali statali gestiscono le imposte locali e quelle sul consumo che vengono fissate dai Singoli Congressi nazionali.

Se prendiamo in considerazione un'infermiera che lavora nello Stato di New York, come lavoratrice dipendente, è necessario detrarre:

- Tassazione di cittadinanza. (102,350\$).
- Indennità disoccupazione. (14,21\$).
- Tassazione Stato di New York. (164,86\$).
- Indennità infortuni. (1,20\$).
- Tassa per sostenere Medicare. (14,21\$).
- Assicurazione sanitari: solitamente i lavoratori godono di un'assicurazione sanitaria che viene inclusa nel contratto di lavoro.

Questa può essere ulteriormente incrementata con un costo aggiuntivo per poter usufruire di una copertura sanitaria totale. In alcune realtà l'importo minimo da versare è pari a 300\$.

- Trattenute per la pensione: "*retirement plan*", un piano di pensionamento, dove solitamente vengono detratti 500\$ dalla busta paga che verranno poi versati sul fondo della pensione.
- L'incidenza totale di tasse e contributi negli Stati Uniti per il lavoratore dipendente nel caso specifico è pari al 33% circa del lordo della busta paga.

Queste cifre sono per motivi ovvi del tutto approssimative e relative nel caso specifico in cui il soggetto presenti una retribuzione annua pari a 80,000\$. Va da sé che: se un lavoratore dipendente guadagni di più o di meno, tali cifre relative aumentano o diminuiscono, in base al reddito del lavoratore stesso.

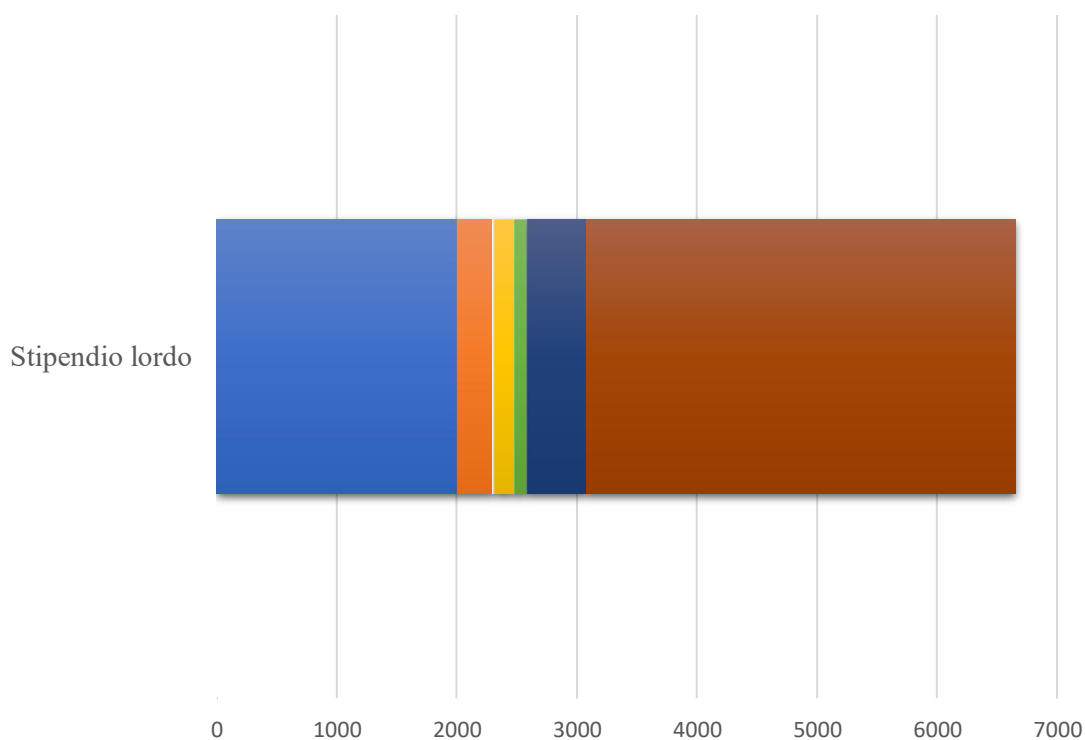
Inoltre, la tassazione potrebbe variare in relazione allo Stato in cui si vive e alle condizioni familiari del soggetto (se sposato, con figli etc.).

Per calcolare l'importo della busta paga netta di un dipendente va fatta l'analisi dei singoli casi partendo dalla busta paga lorda e dalle condizioni familiari e personali del dipendente.

L'infermiere RN presa in considerazione nel caso specifico avrà una retribuzione di circa 6,666\$ lordi al mese.

Per poter orientarci su quello che sarà lo stipendio netto al mese a tale importo è possibile sottrarre le voci sopra elencate:

Rapporto stipendio lordo\spese.



	Stipendio lordo
■ Tasse.	2000
■ Assicurazione.	300
■ Medicare.	14
■ Tassa Stato N.Y.	164
■ Infortuni.	1.2
■ Cittadinanza	102
■ Pensione.	500
■ Stipendio Netto.	3570

Grafico 1: Rapporto stipendio lordo\spese. Lavoro nostro, (2021)

Il grafico illustra come dallo stipendio lordo mensile, vengono detratte le varie tassazioni e dalla sottrazione di queste avremmo un importo netto pari a 3.570\$ pari a 3.000€.

Da questa cifra poi bisogna detrarre le varie tasse relative ai consumi quali: elettricità, acqua, gas. etc. ed è necessario tener conto del costo della vita, il quale nello stato di New York risulta essere molto elevato.

Sostanzialmente se si prende in considerazione uno stipendio medio di un infermiere italiano pari ad una cifra di 1.500€ netti e lo si paragona allo stipendio netto di un infermiere statunitense la differenza è di circa 1.500€.

5.6 La retribuzione del personale infermieristico in Italia: uno tra gli stipendi più bassi in Europa.

Lo stipendio degli infermieri italiani continua a collocarsi agli ultimi posti della graduatoria europea, a chiudere la coda ci sono Grecia ed Estonia.

Inoltre, è stata registrata una disparità retributiva molto importante tra le varie regioni d'Italia. Una situazione paradossale che merita particolare attenzione è quella del Friuli-Venezia Giulia, regione con un'elevata solidità economica, non in parallelo con le retribuzioni del personale infermieristico, tra le più basse in Italia.

Come se non bastasse, il Servizio Sanitario delinea situazioni ancor più complesse, indice stesso di quanto questa organizzazione risulti essere fragile e priva di uniformità e di regole che un Paese dovrebbe garantire.⁴⁶

È necessario uniformare il compenso degli infermieri italiani, portandolo al livello di quello dei colleghi europei, per rimuovere il grande divario esistente, oltretutto gli infermieri italiani sono fortemente sottodimensionati.

In Italia si assiste ad un'importante carenza del personale infermieristico; tuttavia, la situazione sembra peggiorare poiché c'è un blocco in merito alle assunzioni, per cui gli infermieri già in carica, devono fronteggiare un carico di lavoro molto importante.

⁴⁶ Tratto da: <https://www.assocarenews.it/infermieri/sindacato-e-politica/de-palma-nursing-up-lo-stipendio-degli-infermieri-italiani-tra-i-piu-bassi-di-europa> Visto il 18.10.2021.

Sostanzialmente ciò si traduce in una maggiore produttività del personale e in maniera del tutto paradossale questo viene retribuito con una paga minima.

La situazione è maggiormente aggravata se si pensa che: gli infermieri italiani sono coloro con livelli elevati di qualificazione universitaria, dottori con molteplici responsabilità del caso, ma secondi “per stipendio” nella stragrande maggioranza dei colleghi europei, anche di quelli che non possiedono la qualifica accademica di dottore.⁴⁷

Nonostante nel 2018 i contratti del personale vennero rinnovati con aumento dello stipendio di 86 euro mensili, la busta paga rimane comunque una tra le più basse a livello Europeo.

Nel grafico che segue vengono riportate le retribuzioni del personale infermieristico nei vari Paesi europei.

⁴⁷ Tratto da: <https://www.insanitas.it/infermieri-italiani-sottopagati-i-loro-stipendi-agli-ultimi-posti-in-europa/> Visto il 18.10.2021.

Stipendi degli Infermieri negli Stati Europei.

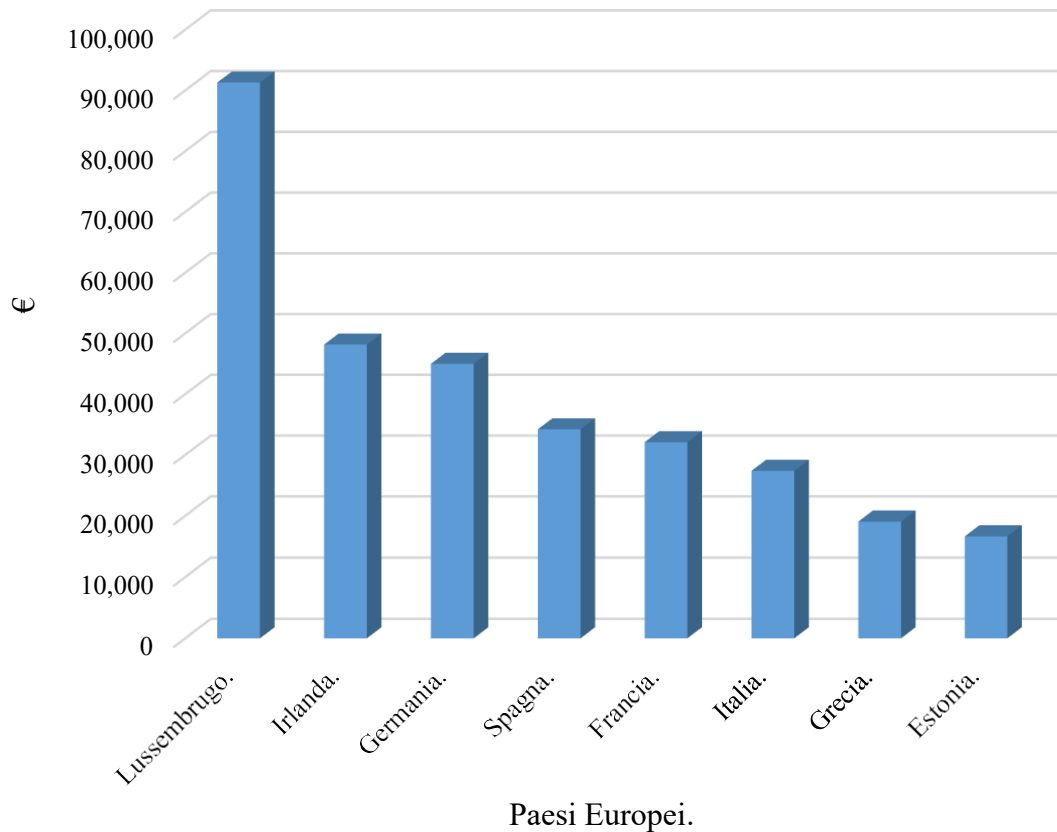


Grafico 2: Retribuzione del personale Infermieristico in Europa. (2019), Lavoro nostro.

Nel grafico viene rapportato il guadagno annuale (lordo) del personale infermieristico in relazione ai Paesi europei.

I dati sono stati presi dall' "Organisation for economic co-operation" and development e fanno riferimento all'anno 2019.⁴⁸

Oltretutto, quando parliamo di una retribuzione annua pari a 27.382 euro è bene specificare che stiamo parlando di un importo lordo, per cui a tale somma verrà ridimensionata causa tasse, trattenute imposte etc.

Per poter avere una paga netta è necessario detrarre all'importo lordo diverse voci, quali:

- Imposte;

⁴⁸ <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30025> Visto il: 22.10.2019.

- Contributi previdenziali;
- Agevolazioni fiscali riconosciute;
- Detrazioni fiscali (IRPEF).

Oltretutto è necessario tener conto del numero di ore lavorate, di assenze, permessi, straordinari e ferie.

L'infermiere percepirà una busta paga pari all'importo netto, per cui lo Stato avrà già detratto le varie voci sopra indicate.

La retribuzione media si aggira comunque intorno ai 1.500€ mensili, cifra equiparabile ai lavoratori dipendenti appartenenti alla classe operaia.

5.7 Considerazioni

Da sempre gli stipendi degli italiani sono tra i più bassi del Paese Europeo e talvolta devono fronteggiare una tassazione cospicua insieme ad un costo della vita elevato.

I nostri professionisti lamentano e richiedono gran voce di essere retribuiti in maniera dignitosa e la situazione è degenerata nell'ultimo anno, causa pandemia, dove in prima linea c'erano proprio loro, gli infermieri.

Sebbene questi sono stati applauditi, etichettati come eroi instancabili, non hanno mai avuto un riconoscimento professionale, sociale né tanto meno economico.

Da sempre gli infermieri sono le api operaie della sanità, senza essi l'intero sistema crollerebbe, eppure molto spesso vengono vessati, sfruttati dal sistema, demansionati e sicuramente sottopagati.

Da tempo organizzano petizioni online, flash mob, proteste e scioperi, tuttavia, questi non sono stati mai ascoltati, pare che le Istituzioni facciano orecchie da mercante, perfino durante la pandemia da Sars-Cov19 non sono state accolte le richieste (quasi disperate) dei professionisti, tutt'al più lo Stato concesse dei piccoli incentivi sugli stipendi con una cifra irrisoria pari a 100 euro (i quali in alcune realtà ancora devono arrivare nella busta paga). Se questo voleva placare la rabbia dei professionisti ha sortito l'effetto opposto.

Non è da scandalizzarsi se il fenomeno dell'immigrazione degli infermieri all'estero prende sempre più piede.

I nostri professionisti sono molto richiesti a livello europeo causa una formazione molto valida. È caccia all'infermiere italiano soprattutto in Germania e in Inghilterra.

Tant'è che in Germania un ospedale noto come "*Maria Hilf*" ha creato un'agenzia atta a selezionare ed assumere infermieri italiani.⁴⁹

I motivi per cui i professionisti fuggono all'estero sono molteplici:

- Maggior riconoscimento a livello sociale;
- Retribuzione dignitosa;
- Carico di lavoro e ore lavorative eque.

Sebbene la professione infermieristica si sia evoluta in maniera esponenziale, nonostante le mille e più abilità che i professionisti attraverso master, esperienza sul campo studi e ricerche hanno acquisito, non solo non vengono riconosciuti professionalmente ed economicamente ma a livello sociale e culturale tale figura è ancora strettamente legata alle infermiere che provvedevano unicamente alla cura e igiene della persona malata.

In Italia, nella visione comune della società, l'infermiere è colui che, proprio come un operaio, svolge prettamente e unicamente prestazione e procedure non tenendo conto delle mille variabili, responsabilità, carico di lavoro e soprattutto del fatto che si ha a che fare con una persona.

La colpa però è a monte di un sistema del tutto controverso, il quale induce il cittadino ad avere una visione distorta su chi è l'infermiere e su cosa è chiamato a fare. Inoltre, molto spesso i sanitari stessi demansionano e svalorizzano le altre figure professionali.

Nelle strutture pubbliche o private che siano, si devono fare i conti con un'organizzazione, se vogliamo, gerarchica.

Molto spesso lo stress dei lavoratori è proprio riconducibile al fatto che si deve necessariamente fare i conti con un "superiore".

⁴⁹ Tratto da: <https://www.genteditalia.org/2020/09/30/precari-in-italia-richiesti-allestero-la-fuga-in-germania-degli-infermieri-gia-eroi-covid/> Visto il: 30.09.2020

Talvolta, le varie figure non riconoscono la competenza delle altre causa stanchezza e fatica, per cui si tende a minimizzare e svilire il lavoro degli altri e questo sicuramente genera stress che porta inevitabilmente a lavorare male.

Quindi alla luce di quanto emerso, se i lavoratori dipendenti devono far fronte a queste serie di problematiche, il lavoratore autonomo, il libero professionista, come svolgono la propria attività lavorativa?

I liberi professionisti se non vivono lo stress e *burnout* della vita da reparto, sicuramente dovranno fronteggiare altrettante problematiche, in particolar modo finanziarie.

Sostenere i costi di una partita Iva è sicuramente una fonte di grande preoccupazione, poiché lo Stato italiano impone elevati margini di tassazione, oltretutto non sempre il mercato richiede prestazioni infermieristiche; motivo per cui i professionisti devono effettuare quante più prestazioni possibili per sbarcare il lunario.

In questo contesto la quantità fa la differenza tra il poter lavorare e il dover stare a casa, ma la qualità delle prestazioni, viene garantita? Il cittadino, il paziente viene tutelato?

In teoria sì, tutti i cittadini hanno il diritto alle migliori cure e prestazioni nei tempi e nei luoghi più adeguati come viene anche ribadito nel Codice Deontologico dell'infermiere, per cui al paziente dovranno essere erogate cure di qualità.

Ma il sistema, l'organizzazione è funzionale affinché l'infermiere possa lavorare in maniera serena e garantisce prestazioni ottime a tutti i pazienti? I cittadini riconoscono il valore del professionista?

Sicuramente il fatto che su 500.000⁵⁰ infermieri, 80.000(circa) sono coloro che svolgono la libera professione fa riflettere su come il sistema presenti inevitabilmente delle lacune e su come l'operatore sicuramente non è messo nelle condizioni di lavorare in maniera serena e idonea.

Discordo diverso deve essere fatto per gli Stati Uniti d'America, infatti, coloro che scelgono di intraprendere la libera professione, sono circa 56,7 milioni, un numero discreto.

⁵⁰ Tratto: <https://qds.it/ocse-in-italia-il-numero-degli-infermieri-e-inferiore-alla-media-ue/> Visto il: 12.05.2021.

In America la libera professione, come ribadito in precedenza, ha trovato largo impiego se associata ad un lavoro a tempo pieno.

Coloro che decidono di intraprendere unicamente questa carriera hanno sicuramente più chance di lavorare rispetto ai nostri professionisti poiché la professione risulta essere molto più versatile, sebbene anche loro debbono far fronte alle tasse e al costo dell'assicurazione sanitaria.

Oltretutto l'infermiere in America ricopre un ruolo nella società molto importante.

I cittadini americani considerano gli infermieri come i professionisti più onesti in assoluto ed eticamente più corretti,⁵¹ nutrono profonda stima e ammirazione per questa categoria, tant'è che l'85% degli americani hanno un'ottima opinione per quanto riguarda la figura dell'infermiere.

Tuttavia, anche i professionisti americani protestano affinché venga loro aumentato lo stipendio. Ad esempio, gli infermieri nello stato di Alabama hanno svolto una manifestazione atta a denunciare le pessime condizioni di lavoro e una retribuzione del tutto inappropriata durante la pandemia di Sars-Cov-19.

A tal proposito nel 2020 a Chicago, si tenne una manifestazione organizzata dai sanitari. Attraverso la protesta gli operatori denunciavano il fatto che: con gli stipendi così bassi non potevano permettersi di pagare un'assicurazione sanitaria nonostante lavorino nel settore stesso.⁵² La situazione interessa un numero molto importante di operatori pari a 50.000 e tale cifra fa riferimento solo e soltanto all'area metropolitana di Chicago, senza tener conto degli altri stati in America.

In realtà in tutti gli Stati americani gli infermieri denunciano situazioni molto simili tra loro, la rabbia degli operatori non è riconducibile solo ed unicamente al fatto che la retribuzione non è appropriata ma questa deriva anche dal fatto che essi vogliono che le loro capacità e abilità vengano apprezzate e che la società e lo Stato riconoscano l'intelligenza, lo studio, la fatica e la dedizione che si cela dietro la loro professione.

⁵¹ <https://nursetimes.org/usa-infermieri-al-primo-posto-tra-i-professionisti-piu-onesti-ed-eticamente-corretti-per-il-18-anno-consecutivo/78270> Visto il: 11.01.2020.

⁵² <https://www.theguardian.com/us-news/2020/feb/17/hospital-healthcare-workers-unions-wages-conditions> Visto il: 17.02.2020.

Dalle ricerche effettuate per la stesura di questa tesi è emersa una differenza nella retribuzione degli infermieri nei due Paesi (Italia e USA) di circa 1.500 euro, equiparando un'infermiera registrata nella città di New York con un'infermeria italiana.

Sebbene la differenza tra i due stipendi possa sembrare sbilanciata a favore dell'operatrice americana in realtà non lo è in quanto il costo della vita oltre oceano è molto più elevato.

Il fatto che in due Paesi così diversi vi sia comunque una remunerazione non adeguata a permettere ai professionisti di vivere in maniera decorosa deve indurci a riflettere, poiché nonostante gli infermieri siano la colonna portante della sanità questi vengono ancora trattati come operatori di seconda importanza.

6. CONCLUSIONE:

Il fine di questo elaborato era quello di descrivere ed analizzare due modelli retributivi completamente agli antipodi, di sottolineare i loro punti di forza e criticità e in particolar modo analizzare come la professione infermieristica si sia sviluppata in due contesti socioeconomici e culturali differenti tra loro.

Con la scrittura di questo studio si è raggiunto l'obiettivo prefissato e data l'analisi e l'osservazione delle due realtà nei due Stati è stato possibile giungere alle seguenti conclusioni:

la professione infermieristica sebbene ricopra un ruolo preponderante nella sanità e nella società non viene ancora del tutto compresa e valorizzata da parte delle Istituzioni; in particolar modo non vengono accolte le richieste da parte dei professionisti per quanto riguarda un aumento della retribuzione, i quali in ambedue i Paesi portano avanti campagne di protesta, scioperi e marcie.

Gli infermieri italiani sono i meno pagati a livello europeo nonostante siano tra i più competenti e preparati ma questi sono maggiormente tutelati dalle aziende grazie al Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro che fa da garante per quanto concerne i diritti dei lavoratori; d'altro canto, se i professionisti statunitensi vengono retribuiti maggiormente è pur vero che questi devono affrontare un costo della vita maggiore,

provvedere ad una copertura sanitaria nonostante questi lavorino all'interno della sanità e far valere i propri diritti che spesso vengono calpestati dalle aziende per le quali prestano servizio.

Tuttavia, in questo elaborato non si vuole stabilire quale dei due sistemi sia il migliore ma soltanto descrivere la realtà dei fatti.

Sarebbe interessante approfondire maggiormente la questione, in particolar modo sul perché il personale infermieristico nonostante sia una colonna portante per la sanità mondiale non venga in alcuna maniera valorizzato sul piano sociale, professionale ed economico.

BIBLIOGRAFIA:

Albanese, L. (2015) *“Il ruolo del sindacato nel rapporto di lavoro individuale”*.

American Nurses Association (2014): *“Addressing Nurse Fatigue to promote safety and health: Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce risk”*.

Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (2018): *“Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro relativo al personale del comparto sanità.”*

Senato della Repubblica (1999) : *“Dalla L. 833\78, Istituzione del servizio sanitario nazionale al D.LGS. 299\99, di razionalizzazione del servizio sanitario nazionale”*, Roma.

Center for Disease Control and Prevention (2018): *“Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996.”*

Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione infermieristica (2019):
“tipologia di contributi.”

Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche:

- (2021) *“In Italia carenza di infermieri, ne mancano 63.000”*, Firenze.
- (2019) *“Personale: cambio di passo mettendo mano a tetto di spesa, modelli organizzativi e blocco del turn over”*.
- (2020) *“Vademecum della libera professione infermieristica”*, Roma.

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana:

- (1971) *“Legge 25 febbraio 1971 n. 124”*.
- (1973) *“Legge 15 novembre 1973 n. 325”*.
- (1974) *“Legge 14 marzo 1974 n. 225”*.
- (1994) *“Legge 14 settembre 1994, n.739”*.
- (1999) *“Legge 26 febbraio 1999, n.42”*.
- (2000) *“Legge 4 gennaio 2000, n.2”*

Il servizio sanitario Nazionale (2019): *“I Lea.”*

Ordine Professioni Infermieristiche: *“Storia deontologia infermieristica.”*

Società italiana per lo studio della storia contemporanea (2003): *“Approcci e metodologie dellacomparazione nella storia contemporanea”*.

Zerocalcare (2020): *“L’Infermiere Lele.”* Trasmesso su Propaganda Live, Roma.

SITOGRAFIA:

<https://ape.agenas.it/>

<https://infermieriattivi.it/>

<https://it.numbeo.com>

<https://it.wikipedia.org/>

<https://journals.sagepub.com>

<https://journals.sagepub.com>

<https://nursetimes.org>

<https://nursinglicensemap.com>

<https://qds.it>

<https://stats.oecd.org>

<https://www.assocarenews.it>

<https://www.britannica.com>

<https://www.businessinsider.com>

<https://www.dfa.ms.gov>

<https://www.exportusa.us>

<https://www.genteditalia.org>

<https://www.ilsole24ore.com>

<https://www.insanitas.it>

<https://www.lavocedinewyork.com>

<https://www.miowelfare.it/>

<https://www.nurse24.it>

<https://www.nursing.upenn.edu/>

<https://www.nursingworld.org>

<https://www.pphc.it/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

<https://www.quotidiano.net>

<https://www.quotidianosanita.it>

<https://www.theguardian.com>

www.treccani.it

RINGRAZIAMENTI:

In questo spazio dedicato è mio dovere ringraziare sentitamente coloro che hanno contribuito in maniera ineccepibile alla realizzazione dell'elaborato.

Un sentito grazie va al mio relatore, il Dott. Prof. Cotichelli Giordano, il quale si è reso sempre disponibile, pronto a fornirmi indicazioni e consigli con grande professionalità e pazienza.

Vorrei poi ringraziare di cuore la mia famiglia, la quale mi ha permesso di intraprendere questo percorso di studi supportandomi in qualsiasi momento, specialmente in quelli più duri, senza mai smettere di credere in me. Infinitamente grazie.

Vorrei concludere ringraziando Alessandro e tutti i miei amici, i quali hanno reso questa esperienza unica e speciale.