

Crisi globale, soluzione collettiva: *Gestione della crisi mondiale del personale infermieristico*

RESOCONTO DI GLOBAL NURSES UNITED (GNU)
MAGGIO 2025



GNU

Global Nurses United
Unidad Global de Enfermeros/as
Unidade Global de Enfermeiros/as
Union syndicale des infirmiers(ères)
du monde
국제 간호사 연대

SINTESI

Questo resoconto esamina la crisi globale del personale infermieristico che sta colpendo i sistemi sanitari di tutto il mondo. Sulla base di ricerche effettuate in tutto il mondo e di esperienze collettive dei nostri sindacati affiliati, documentiamo come la carenza di personale metta in pericolo sia gli infermieri sia i pazienti, compromettendo allo stesso tempo la qualità dell'assistenza sanitaria. La crisi si manifesta in modo diverso nelle varie regioni: il Nord del mondo sta vivendo un esodo della forza lavoro a causa delle cattive condizioni, mentre il Sud del mondo affronta gravi limitazioni delle risorse; tuttavia, le cause alla radice del problema condividono temi comuni: sottovalutazione del lavoro infermieristico, tutele del lavoro inadeguate, ritardi tecnologici privi di un'adeguata supervisione e disinvestimento sistemico nelle infrastrutture sanitarie pubbliche. Questo resoconto descrive come l'azione collettiva organizzata degli infermieri sia risultata altamente efficace nel garantire riforme significative, in particolare la legislazione sul tasso di proporzione infermiere-paziente. Possiamo concludere che il rafforzamento dei diritti dei lavoratori e la responsabilizzazione degli infermieri, perché si adoperino per il miglioramento del posto di lavoro, sono componenti essenziali di qualsiasi soluzione efficace alla crisi mondiale del personale infermieristico.



CRISI MONDIALE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

La carenza di personale è un problema di fondamentale importanza e interesse per gli infermieri di tutto il mondo.^{1,2} Numerosi studi hanno puntato alla carenza di personale come il problema critico che incide sulla soddisfazione professionale, sulla sicurezza dei pazienti e sulla qualità complessiva dell'assistenza sanitaria, comprese le infezioni associate all'assistenza sanitaria in vari paesi del mondo.^{3,4,5,6} Carichi di lavoro più elevati da parte degli infermieri nei paesi ad alto, medio e basso reddito sono stati associati al tasso di mortalità ospedaliera, alle infezioni contratte in ospedale e agli errori terapeutici tra i pazienti, nonché a livelli elevati di logorio morale, ferite da punture di aghi e da oggetti taglienti, assenteismo e intento di lasciare il lavoro tra gli infermieri di tutti i paesi.⁷

La crisi del personale infermieristico si manifesta in modo diverso nei vari Paesi del mondo, con differenze notevoli tra il Nord e il Sud del mondo. Nel Nord del mondo, la crisi del personale si incentra principalmente sugli infermieri che lasciano il posto di lavoro a causa delle scarse condizioni di lavoro e del logorio morale, mentre il Sud del mondo affronta sfide significative, quali finanziamenti insufficienti, infrastrutture limitate e fallimentari, pochissimi professionisti sanitari e un elevato carico di malattie infettive e problematiche di salute materno-infantile dovuti a una grave mancanza di risorse e disparità sociali.⁸

La documentazione sulla carenza di personale è abbondante. Nell'Africa subsahariana, uno studio ha rilevato che, sebbene la densità di infermieri e ostetriche sia aumentata drasticamente tra il 2004 e il 2013 (da 5,6 a 12,44 ogni 10.000 abitanti), tale tendenza non è proseguita negli anni successivi.⁹ Se si considera che gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nell'educazione sanitaria in questa parte del mondo, i numeri sopra riportati sono particolarmente drammatici.¹⁰ Analogamente, un sondaggio condotto in otto ospedali europei in quattro paesi ha evidenziato il problema dell'intento degli infermieri di lasciare i propri ospedali o la professione, con gli infermieri nei Paesi Bassi che hanno l'intento più elevato.¹¹ Nelle Filippine, circa 4.500 posti vacanti negli ospedali pubblici non sono occupati a causa delle basse retribuzioni, i lunghi orari di lavoro e la mancanza di indennità e agevolazioni.¹² Canada,¹³ Stati Uniti,¹⁴ Grecia,¹⁵ Regno Unito,^{16,17} Brasile,¹⁸ Sud Africa,¹⁹ Cina,²⁰ Vietnam, Malaysia, Thailandia, Singapore,²¹ e Giappone²² sono solo alcuni dei numerosi paesi nel mondo che hanno documentato il problema della carenza di personale infermieristico.

Questa crisi può essere risolta. Un numero significativo di studi ha constatato che i regolamenti sul tasso minimo infermiere-paziente migliorano efficacemente i livelli di personale infermieristico e la salute e la sicurezza sia dei pazienti che degli infermieri.^{23,24,25} Pur sostenendo con entusiasmo questo approccio regolamentare, siamo consapevoli che le proposte regolamentari e la ricerca da sole non saranno sufficienti a spingere i governi ad aiutare a risolvere la crisi del personale infermieristico. Per decenni, numerose organizzazioni internazionali come l'Organizzazione Internazionale del Lavoro,^{26,27} l'Organizzazione Mondiale della Sanità,^{28,29} e il Consiglio Internazionale degli Infermieri³⁰ hanno proposto soluzioni politiche per affrontare il problema, ottenendo scarso interesse da parte dei governi e dell'industria. Sono necessarie pressioni organizzate e richieste collettive da parte di infermieri, operatori sanitari e pazienti per garantire che le tutele e le riforme necessarie vengano trasformate in legge.

La carenza di personale colpisce molti aspetti della salute e della sicurezza sia degli infermieri che dei pazienti. Una risoluzione di questa crisi globale è necessaria per garantire, agli infermieri, la capacità di proteggere, sostenere e fornire la massima qualità di assistenza ai nostri pazienti.

LE CONDIZIONI DI LAVORO DEVONO MIGLIORARE

Non vi è carenza di infermieri disposti e pronti a prendersi cura delle nostre comunità; al contrario, mancano condizioni di lavoro sicure e di sostegno per gli infermieri attuali e futuri. A livello



mondiale, i paesi hanno riscontrato un aumento delle malattie infettive, della violenza sul luogo di lavoro e di altri problemi di sicurezza sul luogo di lavoro che compromettono sia il reclutamento che la ritenzione del personale infermieristico. Considerando la natura dettagliata del lavoro degli infermieri, insieme a queste sfide, non sorprende che la professione infermieristica registri un regolare esodo di lavoratori dalla professione.

Come professione assistenziale con una netta disparità di genere, gli infermieri devono lottare per essere adeguatamente valorizzati sia nella retribuzione concreta che nella percezione pubblica. L'impatto sugli infermieri, del lavoro in condizioni non sicure e con carenza di personale, è tragico e contribuisce in modo significativo agli elevati tassi di mobilità. Numerose ricerche hanno documentato gli alti tassi e l'impatto pesante a carico degli infermieri, spesso classificando quest'ultimo come "esaurimento". Per esempio, studi effettuati negli Stati Uniti, in Europa e nelle Filippine hanno dimostrato che l'"esaurimento" è tra le ragioni principali per cui gli infermieri lasciano la professione.^{31,32,33,34} Tuttavia, l'esaurimento, come concetto, cattura solo una parte dell'impatto sul lavoratore e, per definizione, colloca l'aspettativa sul lavoratore di conformarsi alle richieste del datore di lavoro. Invece, "disagio morale" e "danno morale" sono termini molto più accurati che descrivono la misura dell'ingiustizia che i lavoratori subiscono.³⁵ Il danno morale consiste degli effetti deleteri a lungo termine di natura emotiva, psicologica, comportamentale, spirituale e/o sociale derivanti dal trovarsi in situazioni in cui non si è in grado di fare ciò che si considera giusto a causa di vincoli situazionali o istituzionali.³⁵ La carenza di personale contribuisce fortemente al disagio e al danno morale tra gli infermieri.³⁶ Le ricerche hanno dimostrato che gli infermieri che lavorano in ambienti di lavoro sani, con personale e risorse adeguati, hanno una maggiore soddisfazione professionale e livelli più bassi di disagio morale.³⁷

Gli infermieri chiedono e meritano di svolgere il proprio lavoro qualificato e salvavita in condizioni sicure. I sindacati degli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nel garantire questa sicurezza essenziale. Gli amministratori sanitari non sono inclini a dare priorità alle varie esigenze degli infermieri sul luogo di lavoro e le organizzazioni di infermieri mettono in discussione il presupposto comune secondo cui i lavoratori sono semplici numeri in una formula studiata per controllare i costi e produrre reddito. Sostenendo contratti solidi e vincolanti e rafforzando coloro che non hanno potere, le organizzazioni di infermieri in tutto il mondo hanno trasformato la vera essenza dell'assistenza sanitaria di qualità e sono i principali esperti di miglioramenti concreti delle condizioni di lavoro.

LA VIOLENZA SUL POSTO DI LAVORO NON PUÒ CONTINUARE

La violenza sul posto di lavoro nel settore sanitario è una tendenza devastante diffusa a livello mondiale. Una relazione congiunta generata dall'OMS, ILO, PSI e ICN nel 2002, definisce chiaramente la violenza sul luogo di lavoro come "incidenti in cui il personale viene abusato, minacciato o aggredito in circostanze legate al proprio lavoro, incluso il tragitto da e per il lavoro, che implicano una sfida esplicita o implicita alla propria sicurezza, benessere o salute".³⁸ Questa non è la prima menzione di violenza sul posto di lavoro nella letteratura accademica; tale risalirebbe al 1992, quando Lipscomb e Love annotarono la violenza sul posto di lavoro come un problema "emergente" nel campo sanitario.³⁹ Nel 2025 la violenza sul posto di lavoro non è più un problema emergente; piuttosto, è diventato un problema prevalente. Ventitré anni dopo la pubblicazione delle linee guida internazionali per prevenire e affrontare il problema della violenza sul luogo di lavoro, gli infermieri continuano a subire violenze mentali, fisiche ed emotive con regolarità allarmante. Per esempio, tra l'otto e il trentotto per cento degli operatori sanitari subisce violenza fisica nel corso della propria carriera.⁴⁰



Non abbiamo bisogno di ulteriori prove che questo sia un problema internazionale in espansione, né ci mancano quadri operativi da utilizzare per porre fine alla violenza sul posto di lavoro. Siamo al corrente che livelli di personale sicuri, valutazione e intervento medico tempestivi e misure di sicurezza fisica appropriate (come sistemi di allarme, struttura degli uffici, ecc.) contribuiscono tutti a prevenire la violenza sul luogo di lavoro.⁴¹ Ulteriori misure per prevenire la violenza possono includere piani di sicurezza sviluppati con l'assistenza dei dipendenti, specifici per ogni unità e/o livello di assistenza, nonché altri interventi culturalmente specifici e sensibili, unici per ciascun paese.

Le maniere per eliminare la violenza sul posto di lavoro sono varie quanto i punti di vista della nostra società mondiale, ma ogni possibile scelta ha qualcosa in comune: la consapevolezza che la violenza contro i lavoratori è inaccettabile. Allo stesso modo, le soluzioni che concentrano misure punitive e pene sui pazienti sono altrettanto inaccettabili. I pazienti spesso incontrano processi patologici che influenzano la propria cognizione, mobilità e benessere generale.⁴² Penalizzare i pazienti per i comportamenti che risultano dalla loro malattia è una misura reattiva insufficiente per combattere la violenza, così come lo è attribuire la colpa al personale infermieristico per il comportamento dei pazienti. Sebbene i pazienti siano una fonte comune di violenza sul posto di lavoro, non sono certamente l'unica fonte e quindi è fondamentale concentrare le soluzioni sui problemi sistemici e strutturali che fomentano la violenza in tutto il mondo.

In aggiunta, non possiamo sottovalutare il fatto che la carenza di personale aumenta notevolmente il rischio di violenza sul luogo di lavoro nelle strutture sanitarie. Gli infermieri che fronteggiano tempi pressanti e frequenti interruzioni – conseguenze comuni della carenza di personale – avevano quasi il doppio delle probabilità di subire violenza sul posto di lavoro.⁴³ Di conseguenza, le ricerche sulla prevenzione hanno dimostrato che il miglioramento dei livelli di personale riduce efficacemente i tassi di violenza sul posto di lavoro.⁴⁴ La prevenzione della violenza sul posto di lavoro è un passo fondamentale per porre fine alla crisi del personale infermieristico e tutelare la sicurezza di infermieri e pazienti.

LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DEVE ESSERE UNA PRIORITÀ

Global Nurses United (GNU) ha lanciato un progetto che dimostra che il cambiamento climatico ha un impatto deleterio sulla salute,⁴⁵ e all'interno dello spettro invadente del cambiamento climatico si colloca un aggressore particolarmente noto: le malattie infettive. Le malattie patogene nell'uomo si intensificano facilmente a causa degli effetti del cambiamento climatico, che porta le persone e gli agenti patogeni in stretto contatto, aumenta il tasso di crescita di molti microrganismi ed amplia la portata dei vettori di malattie come zanzare e zecche.^{46,47,48} Questo, conseguentemente, porta ad una maggiore richiesta di personale infermieristico a livello mondiale per poter prendersi cura di individui esposti a questi agenti patogeni, poiché le malattie infettive sono spesso virulente e possono richiedere molteplici terapie acute.

Gli infermieri sono pertanto esposti a una quantità sproporzionata di malattie infettive. Gli infermieri si sono sempre presi cura dei pazienti con malattie infettive, pronti a entrare in azione per proteggerli durante le epidemie. Ma troppo spesso i datori di lavoro nel settore sanitario si aspettano che si mettano a rischio senza offrire le protezioni necessarie per mantenerli al sicuro e al riparo dalle infezioni. L'impatto su gli infermieri e le loro famiglie è impressionante: si stima che nei soli primi 15 mesi della pandemia del Covid-19 almeno 150.000 operatori sanitari siano morti di Covid-19 a livello mondiale, una perdita sorprendente di vite umane e competenze.⁴⁹ È fondamentale, per la sicurezza e la sopravvivenza degli infermieri in tutto il mondo, che ospedali,



governi e altri enti dotati di risorse, mettano a disposizione una formazione adeguata, istruzione e dispositivi di protezione individuale.

La sicurezza del personale è un'ulteriore misura fondamentale per proteggere infermieri e pazienti dalle malattie infettive. Solo garantendo la sicurezza del personale, i pazienti infetti possono essere sottoposti a screening efficaci, nonché isolati e curati tempestivamente per limitare la trasmissione delle malattie infettive. La sicurezza del personale è essenziale per dare agli infermieri il tempo di indossare e togliere correttamente i dispositivi di protezione personale e di seguire i protocolli di sicurezza necessari, perché la cura dei pazienti con malattie infettive può richiedere tempo aggiuntivo.^{50,51} Infatti, le ricerche hanno riscontrato che gli infermieri avevano il 62% di probabilità in meno di subire una puntura d'ago negli ospedali con maggior personale⁵² e che l'adeguatezza del personale infermieristico era un indicatore indipendente delle esposizioni muco cutanee degli infermieri.⁵³ La protezione di infermieri e pazienti dalle malattie infettive è necessaria per affrontare la crisi del personale infermieristico e tutelare la sicurezza di infermieri e pazienti.

GLI INFERMIERI MERITANO ORARI DI LAVORO E RETRIBUZIONI MIGLIORI

In qualità di contingente più grande di operatori sanitari sulla scena mondiale,⁵⁴ gli infermieri hanno l'abilità unica di migliorare la salute di tutte le nazioni e dei loro cittadini tramite l'assistenza infermieristica. Le cure infermieristiche comprendono una moltitudine di attività qualificate che richiedono uno sforzo intenzionale e intelligente per essere applicate, come le valutazioni complete dalla testa ai piedi o la stima della tolleranza di un paziente a una procedura. Gli infermieri sono spesso rappresentati come guaritori che tengono il paziente per mano, e in una certa misura, è vero; la cura e la guarigione sono benefici che i pazienti ricevono dall'assistenza infermieristica, ma è importante riconoscere che questi sono accompagnati da conoscenze mediche avanzate e specifiche applicate regolarmente alla cura quotidiana del paziente. Ciò va oltre la cura e compassione: si tratta di talento e scienza.

Gli infermieri spesso risentono della percezione pubblica del proprio lavoro come lavoro assistenziale, la cui qualità e necessità possono essere difficili da quantificare data la sua inerente natura.⁵⁵ In realtà, gli infermieri continuano ad essere sotto compensati per l'intensità e la durata del carico di lavoro che gestiscono. Gli infermieri operano con orari diversi, con una struttura del lavoro comune che consiste di turni pianificati che possono durare dalle 8 alle 16 ore. Non esiste uno standard mondiale, il che è comprensibile date le diverse esigenze dei diversi paesi; tuttavia, ciò permette alle amministrazioni sanitarie di violare le ragioni dei dipendenti in aree in cui la legislazione e le leggi sul lavoro sono deboli. Ai infermieri viene spesso richiesto di lavorare più ore a scapito dell'assistenza ai pazienti e del proprio benessere⁵⁶, mentre le soluzioni sistemiche per migliorare la ritenzione del personale infermieristico, come l'aumento degli stipendi e delle indennità o l'adesione ai sindacati, sono scoraggiate a favore della generazione di profitti. Infermiere come Rama Devi in India, che è collassata ed è morta per arresto cardiaco dovuto allo stress lavorativo⁵⁷, meritano di poter lavorare senza subire sofferenze che potrebbero portare alla propria morte. L'assistenza sanitaria è spesso considerata una questione di vita o di morte per i pazienti, ma non dovrebbe mai essere considerato normale che gli operatori sanitari possano morire mentre curano i pazienti.

LA TECNOLOGIA NON PUÒ SOSTITUIRE IL GIUDIZIO DEGLI INFERMIERI

A livello mondiale, l'industria sanitaria e i governi hanno spinto per la rapida espansione della tecnologia come una falsa soluzione alla crisi di carenza di personale da loro stessi prodotta. Pertanto, gli infermieri devono competere sempre più con i datori di lavoro che utilizzano l'intelligenza artificiale (IA) e sistemi algoritmici per sostituire la valutazione clinica e l'esperienza



degli infermieri, nonché piattaforme e applicazioni per deregolamentare la professione e implementare invece modelli di lavoro di sfruttamento.

Nessuna tecnologia può sostituire la valutazione professionale e l'esperienza clinica degli infermieri, ciò nonostante, gli infermieri devono sempre più lottare contro la svalutazione della propria pratica professionale da parte dell'industria sanitaria tramite l'adozione dell'intelligenza artificiale e di altre tecnologie algoritmiche. In tutto il mondo, i datori di lavoro dell'industria sanitaria, unitamente alle aziende tecnologiche, hanno promesso che questi sistemi di intelligenza artificiale potranno "ottimizzare" le operazioni di assunzione e pianificazione, prognosi clinica, monitoraggio remoto dei pazienti, nonché creazione automatica di grafici e annotazioni.⁵⁸ Tuttavia, quando i datori di lavoro utilizzano questi sistemi inferiori per sostituire la cura diretta, rischiano di creare effetti diversi riducendo il personale infermieristico, svalutando la cura infermieristica e, conseguentemente, degradando la cura dei pazienti.⁵⁹

L'industria sanitaria ha cercato anche di eliminare i diritti e le indennità degli infermieri promuovendo modelli di lavoro con condizioni di sfruttamento attraverso l'uso di tecnologie basate su piattaforme e app. Le piattaforme e le applicazioni di lavoratori digitali promettono agli infermieri flessibilità nella programmazione e indipendenza sia nel Nord che nel Sud del mondo.⁶⁰ Questi modelli aumentano la precarietà eliminando le tutele dei lavoratori e quelle sociali e classificando erroneamente gli infermieri come lavoratori autonomi invece che come lavoratori dipendenti. Queste piattaforme non sono innovazioni tecnologiche, ma strumenti volti a ostacolare le tutele dei lavoratori, progettate per privare gli infermieri dei propri diritti sul lavoro, incluso il diritto di organizzarsi e formare un sindacato.

Inoltre, queste piattaforme praticano ciò che la giurista Veena Dubal ha definito come discriminazione salariale algoritmica.⁶¹ In violazione del principio fondamentale di parità di retribuzione a parità di lavoro, queste piattaforme pagano ai lavoratori diversi salari per lo stesso lavoro, sulla base di algoritmi studiati per individuare il salario più basso che i lavoratori sono disposti ad accettare. Gli algoritmi delle piattaforme calcolano i salari in base agli incarichi precedenti, alla frequenza con cui gli infermieri offrono di coprire i turni e persino al debito degli infermieri con carte di credito o altri tipi di debiti.⁶² Le piattaforme forniscono flessibilità e controllo solo ai datori di lavoro, non agli infermieri, che, dopo aver pagato le commissioni, ricevono salari più bassi, non ricevono alcuna indennità di disoccupazione e, in alcuni casi, sono tenuti responsabili per perdite o danni tramite clausole di indennizzo.

Mentre i datori di lavoro del settore sanitario utilizzano la tecnologia per indebolire la professione infermieristica e i diritti dei lavoratori, gli infermieri continuano a sostenere un ruolo centrale nelle decisioni sulla tecnologia, sulla cura dei pazienti e sulle condizioni di lavoro.

I DIRITTI DEI LAVORATORI SONO FONDAMENTALI

La GNU (Unione Globale degli Infermieri) riconosce che gli infermieri sono soggetti a forze diverse e diversificate in base alla propria posizione nell'economia globale. Le condizioni di lavoro che un infermiere deve affrontare sono fortemente influenzate dai retaggi del colonialismo e da altre disuguaglianze ostinate tra il Nord e il Sud del mondo che ancora oggi infondono vulnerabilità alla crisi climatica, ai modelli migratori che spingono gli infermieri ad abbandonare i propri paesi d'origine e alle risorse disponibili per l'assistenza sanitaria in un dato paese o regione. Gli infermieri delle varie regioni del mondo fanno fronte a condizioni molto diverse per quanto riguarda il potere contrattuale che possono utilizzare nel servizio ai propri pazienti e alla propria professione. Ciò nonostante, va detto che l'organizzazione e la strutturazione del potere dei lavoratori continuano



a rappresentare il motore principale del cambiamento perché gli infermieri possano migliorare le proprie condizioni di lavoro, compresa la questione fondamentale della carenza di personale. L'estensione e la salvaguardia delle tutele del lavoro degli infermieri e il proprio diritto alla contrattazione collettiva saranno quindi di fondamentale importanza per affrontare la crisi mondiale della carenza di personale.

Come questa relazione ha mostrato, gli infermieri, indipendentemente dal luogo in cui si trovano, sono colpiti da questa crisi, i cui effetti e la cui gravità variano a seconda del Paese e della regione. I tassi di violenza sul luogo di lavoro sono più elevati nelle unità infermieristiche con carenza di personale e i pazienti hanno maggiori probabilità di agitarsi in unità affollate; a propria volta, l'esperienza della violenza sul luogo di lavoro influisce direttamente sulla decisione degli infermieri di rimanere nella professione, il che peggiora ulteriormente la crisi. La carenza di personale nelle strutture, inoltre, è una delle principali cause di disagio morale, che contribuisce all'abbandono della professione da parte degli infermieri. Anche la vulnerabilità degli infermieri alle malattie infettive è mediata dai livelli di personale, perché la sicurezza del personale è fondamentale per l'implementazione corretta di altre misure. La sicurezza del personale garantisce che i pazienti possano essere prioritizzati, sottoposti a esami medici e isolati rapidamente; che i pazienti possano ricevere cure e trattamenti in modo tempestivo; che gli operatori sanitari abbiano il tempo di indossare correttamente i dispositivi di protezione individuale; e un personale non sicuro è significativamente associato a tassi più elevati di puntura da ago e di esposizione a sangue e fluidi corporei.^{51,63}

Sebbene vi siano molteplici cause complesse per tale crisi, che richiedono rimedi altrettanto complessi, la GNU asserisce il primato della costruzione del potere collettivo degli infermieri per portare al cambiamento delle proprie condizioni di lavoro partendo dal basso, attraverso l'organizzazione, la difesa e la solidarietà mondiale. La storia ha dimostrato che solo l'organizzazione collettiva e l'azione concertata degli infermieri lavoratori possono garantire le protezioni sul luogo di lavoro necessarie per affrontare questi problemi di carenza di personale e le altre condizioni di lavoro ad essa correlate, e per evitare che gli infermieri si trovino costretti a lasciare la professione per proteggere la propria sicurezza e il proprio benessere. Spesso misure come gli investimenti nell'istruzione sono un mezzo gradito e necessario per portare più infermieri nella forza lavoro mondiale, ma non danno intrinsecamente agli infermieri il potere di difendere i propri diritti, la propria sicurezza e i propri pazienti durante l'esercizio della professione.

In effetti, sebbene ulteriori ricerche saranno cruciali per far chiarezza sul modo in cui la crisi della carenza di personale colpisce in modo diverso gli operatori sanitari in diverse parti del mondo, gli infermieri non possono semplicemente fare affidamento sulla buona volontà dei datori di lavoro o dei governi statali per indirizzare le implicazioni di questa ricerca, né possono aspettare l'iniziativa spontanea dei legislatori per proteggere i propri luoghi di lavoro. Sono necessarie forti tutele lavorative garantite sia a livello nazionale che mondiale per facilitare la capacità degli infermieri di mobilitare i propri interessi collettivi attraverso strumenti come l'organizzazione di base, la contrattazione collettiva e il diritto di sciopero per la protezione dei propri pazienti e della propria professione.

In particolare, la giusta proporzione tra numero di infermieri e numero di pazienti è stata ottenuta grazie a un'organizzazione collettiva persistente e all'esercizio da parte degli infermieri dei propri diritti tutelati, sia attraverso la legislazione che la contrattazione collettiva. La California ha emanato la prima legge comprensiva a riguardo nel 1999 (implementata nel 2004), stabilendo gli standard in tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private a livello statale. Altri successi includono Victoria, Australia (contratto collettivo, 2000; legislazione, 2015), Corea del Sud (proporzione nell'unità di terapia intensiva, 2018), British Columbia, Canada (2023) e, più di recente, Francia (2024,



attuazione entro il 2027). Nonostante la loro comprovata efficacia, queste faticose conquiste si trovano ad affrontare continue sfide da parte degli azionisti del settore sanitario che chiedono riduzioni ed esenzioni, rendendo necessarie vigilanza e mobilitazione costanti da parte dei sindacati degli infermieri per difendere e rafforzare queste tutele fondamentali per la sicurezza dei pazienti. Questo modello globale dimostra che la forza lavoro è essenziale per garantire e mantenere riforme significative per il personale.

Per trovare soluzione alla crisi globale di carenza del personale infermieristico non basteranno solo istruzione e investimenti: sarà necessario rafforzare i diritti e le tutele sul lavoro per gli infermieri e tutti i lavoratori. Ciò significa che una delle sfide principali per affrontare l'attuale crisi di carenza del personale è l'attacco globale sempre più aggressivo al mondo del lavoro. In tutto il mondo stiamo assistendo ad aggressioni al lavoro senza precedenti che privano infermieri e altri lavoratori di diritti e tutele duramente conquistati. I leader autocratici e le fazioni di estrema destra si sono mossi per togliere ai lavoratori il diritto di organizzare un sindacato e hanno privato i lavoratori già sindacalizzati del loro diritto legale al contratto collettivo.^{64,65}

Il diritto di associarsi tramite le organizzazioni del lavoro è un pilastro fondamentale della democrazia. Non ci sorprende pertanto, che stiamo assistendo a un crescente attacco ai diritti dei lavoratori, parallelamente all'intensificarsi degli attacchi da parte di molti governi nazionali alla libertà di parola e al diritto di protestare e manifestare.⁶⁴ Tali condizioni avverse presentano enormi ostacoli alla lotta degli infermieri e degli altri lavoratori per costruire il potere industriale e per sostenere migliori condizioni di lavoro. Per affrontare la crisi della mancanza di personale infermieristico sarà quindi necessario affrontare questo assalto mondiale al lavoro. La GNU continuerà a combattere questi attacchi anti-lavoratori rafforzando ulteriormente le alleanze internazionali che danno voce agli infermieri lavoratori e che ampliano la portata del nostro potere collettivo.



Reference

1. International Council of Nurses Policy Brief. 2021. *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf
2. Tamata, Adel Tutuo and Masoud Mohammadnezhad. 2022. "A Systematic Review Study on the Factors Affecting Shortage of Nursing Workforce in Hospitals." *Nursing Open*. 10(3):1247-1257.
3. Brooks Carthon JM, Brom H, McHugh M, Sloane DM, Berg R, Merchant R, Girotra S, Aiken LH. 2021. "[Better nurse staffing is associated with survival for black patients and diminishes racial disparities in survival after in-hospital cardiac arrests.](#)" *Medical Care*. 59(2):169-176.
4. Needleman, Jack, Jianfang Liu, Jinjing Shang, Elaine L. Larson, and Patricia Stone. 2020. "Association of Registered Nurse and Nursing Support Staffing with Inpatient Hospital Mortality." *BMJ Quality & Safety*. 29:10-18.
5. Simonetti M, Cerón C, Galiano A, Lake ET, Aiken LH. 2022. "[Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study.](#)" *Journal of Clinical Nursing*. 31(17-18):2518-2529.
6. Jingjing, Shang, Jack Needleman, Jianfang Liu, Elaine Larson, and Patricia Stone. 2019. "Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis." *Journal of Nursing Administration*. 49(5):260-265.
7. Assaye, Ashagre Molla, Richard Wiechula, Timothy Schultz, and Rebecca Feo. 2021. "Impact of Nurse Staffing on Patient and Nurse Workforce Outcomes in Acute Care Settings in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *JBI Evidence Synthesis*. 19(4):751-793.
8. Buchan, James. 2002. "Global Nursing Shortages: Are Often a Symptom of Wider Health System or Societal Ailments." *BMJ*. 324(7340):751-752.
9. [Saralegui-Gainza, Amaia, Nelia Soto-Ruiz, Paula Escalada-Hernández, Adriana Arregui-Azagra, Cristina García-Vivar, and Leticia San Martín-Rodríguez](#). 2021. "Density of Nurses and Midwives in Sub-Saharan Africa: Trends Analysis Over the Period 2004 – 2016." *Journal of Nursing Management*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13472>
10. Guilamo-Ramos, V., Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A., Hidalgo, A., Lanier, Y., Tlou, S., de Lourdes Rosas López, M., Soletti, A. B., & Hagan, H. 2021. "Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: Lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks." *Lancet Infectious Diseases*. 18. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30983-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30983-X)
11. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
12. Asia Pacific Foundation of Canada. 2023. "Exodus of Filipino Nurses Abroad Prompts Plan to Hire Unlicensed Nurses." <https://www.asiapacific.ca/publication/exodus-filipino-nurses-abroad-prompts-plan-hire-unlicensed#:~:E2%88%BC:text=The%20Takeaway,in%20nearly%204%2C500%20unfilled%20positions>
13. Baumann, Andrea and Mary Crea-Arsenio. 2023. "The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives." *Healthcare*. 11(13):1954. doi: [10.3390/healthcare11131954](https://doi.org/10.3390/healthcare11131954)
14. Aiken, Linda H., Douglas M. Sloane, Matthew D. McHugh, Colleen A. Pague, and Karen B. Lasater. 2023. "A Repeated Cross-Sectional Study of Nurses Immediately Before and During the Covid-19 Pandemic: Implications for Action." *Nursing Outlook*. 71(1):101903.
15. Tovima.com. 2025. "Greek Hospitals Stretched Thin: Staffing Woes & Packed Wards." <https://www.tovima.com/society/greek-hospitals-stretched-thin-staffing-woes-packed-wards/>
16. Burki, Talha. 2023. "The Nursing Crisis: It is About More than Just Pay." *The Lancet Respiratory Medicine*. 11(5):411-413. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00077-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00077-2/fulltext)
17. Dynamic Health Staff. 2024. "The UK's Looming Nurse Shortage Crisis in 2024." <https://dynamichealthstaff.com/blog/the-uks-looming-nurse-shortage-crisis-in-2024/>
18. Bonfim, Daiana, Ana Carolina Cintra Nunes Mafrá, Danielle da Costa Palacio, and Talita Rewa. 2022. "Assessment of Staffing Needs for Registered Nurses and Licensed Practical Nurses at Primary Care Units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) Method." *Human Resources for Health*. 19(1).
19. Department of Health, Republic of South Africa. 2024. "Report on Nursing Workforce Shortage: The Nursing Cluster Perspective." <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2024/12/Report-Nursing-Workforce-Shortage-1.pdf>
20. Yin, Lihong, Liwen Qiu, and Guozhou Zhang. 2024. "Past and Present of Registered Nurse in China." *medRxiv*.
21. Hospital Management Asia. 2024. "Snapshot of Nursing Supply and Demand in ASEAN." <https://www.hospitalmanagementasia.com/talent-skills/snapshot-of-nursing-supply-and-demand-in-asean/#:~:text=The%20WHO%20forecasts%20a%20shortage,nursing%20training%20are%20not%20made>
22. Efendi, Ferry, Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Rifky Ocatvaia Pradipta, Grace Solely Houghty, Hisaya Oda, and Yuko Tsujita. 2025. *International Journal of Nursing Sciences*. 12(1):3-11.
23. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2021. "Effects of Nurse-to-Patient Ratio Legislation on Nurse Staffing and Patient Mortality, Readmissions, and Length of Stay: A Prospective Study in a Panel of Hospitals." *Lancet*. 1905:1913. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8408834/>



24. Byron, Carlisle, Anjali Perera, Sonja E. Stutzman, Shelley Brown-Cleere, Aatika Parwaiz, and DaiWai Olson. 2020. "Efficacy of Using Available Data to Examine Nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics." *Journal of Neuroscience Nursing*. 52(2):78-83.
25. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2020. "Case for Hospital Nurse-to-Patient Ratio Legislation in Queensland, Australia Hospitals: An Observational Study." *BMJ Open*. 10:e036264 doi: 10.1136/bmjopen-2019-036264
26. International Labor Organization. (1977, June 21). R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (no. 157). Recommendation R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB%3A12100%3A0%3A%3ANO%3A%3AP12100_INSTRUMENT_ID%3A312495
27. International Labor Organization. (2018). "Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care." https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/publication/wcms_655277.pdf
28. World Health Organization. (2020, April 7). "Who and partners call for urgent investment in nurses." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
29. ICN. (2021, November 4). "World Health Organization and International Labour Organization leaders call for investment and decent work for nurses." https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_66_Tedros_Guy_Ryder_FINAL_FR.pdf
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf
30. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2025, April 2). "Table 1. National Employment and wage data from the Occupational Employment and wage statistics survey by occupation, May 2024 - 2024 A01 results." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/news.release/ocwage.t01.htm>
31. Aiken, Linda H., Karen B. Lasater, and Douglas M. Stone. 2023. "Physician and Nurse Well-being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety." *JAMA Health Forum*. http://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049?utm_source=ips&utm_medium=email&utm_campaign=author_alert-jamanetwork&utm_content=author-author_engagement&utm_term=1m
32. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
33. Alibudbud, Rowalt. 2023. "Addressing the Burnout and Shortage of Nurses in the Philippines." *SAGE Open Nursing*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231195737>
34. Donahue, A. (2021, September 27). "Deadly Shame: Redressing the Devaluation of Registered Nurse Labor Through Pandemic Equity." *National Nurses United*. <https://www.nationalnursesunited.org/campaign/deadly-shame-report>
35. Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am Stevelink, S., Williamson, V., Wessely, S., & Greenberg, N. (2023, August 16). "Moral injuries in healthcare workers: What causes them and what to do about them?" *Journal of Healthcare Leadership*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440078/>
36. Hiler, C.A., R.L. Hickman, Jr., et al., "Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses," *American Association of Critical-Care Nurses*, 2018, 27(1): 59-66.
37. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. (2002). "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Healthcare Sector." <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
38. Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). "Violence Toward Healthcare Workers: An Emerging Occupational Hazard." *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 40(5), 219-228.
39. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020, April). "Workplace violence in healthcare, 2018." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018.htm#:~:text=From%202011%20to%202018%2C%20there%20were%20156%20workplace%20homicides%20to%20private%20healthcare%20workers%2C%20averaging%20about%2020%20each%20year>
40. World Health Organization. (n.d.). "Preventing violence against health workers." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
41. National Nurses United. (2021, February). "Injury to None: Preventing Workplace Violence to Protect Health Care Workers and Their Patients." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0221_HS_WPV_InjuryToNone_Brief.pdf
42. Estryn-Behar, M., B. van der Heijden, et al., "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study," *Occup Med*, 2008, 58(2): 107-14.
43. Magnavita, N., 2011, "Violence prevention in a small-scale psychiatric unit: program planning and evaluation," *Int J Occup Environ Health*, 17(4): 336-44.
44. National Nurses United. (2024, February). "High and Rising Rates of Workplace Violence and Employer Failure to Implement Effective Prevention Strategies is Contributing to the Staffing Crisis." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf



45. Global Nurses United. (2023). "Global Nurses' Proposal to Address the Health Impacts of Climate Change." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/1123_01_ENG_COP28_GNU_Statement.pdf
46. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). "Over Half of Known Human Pathogenic Diseases Can Be Aggravated By Climate Change." *Nature Climate Change*, 12(9), 869-875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
47. Yu Geng et al. "Anthropogenic activity and climate change exacerbate the spread of pathogenic bacteria in the environment." *Sci.Adv.* 11,eads4355 (2025). DOI:10.1126/sciadv.ads4355
48. Thomson, M. C., & Stanberry, L. R. (2022). "Climate Change and Vectorborne Diseases." *New England Journal of Medicine*, 387(21), 1969-1978. <https://doi.org/10.1056/nejmra2200092>
49. World Health Organization. (2021, October 20). "Health and care worker deaths during COVID-19." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
50. Hessels, A.J., A.M. Kelly, et al., "Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload," *Am J Infection Control*, 2019, 47(6): 623-7.
51. Hessels, A.J., T. Wurmser, "Relationship among safety culture, nursing care, and Standard Precautions adherence," *AJIC*, 2020, 48: 340-1.
52. Cho, E., H. Lee, et al., "Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey," *Int J Nurs Stud*, July 2012.
53. Hessels, A.J., J. Guo, et al., "Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes," *AJIC*, 2023, 51: 482-9.
54. World Health Organization. (2016). "Strengthening the nursing and midwifery agenda globally." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/strengthening-the-nursing-and-midwifery-agenda-globally>
55. Folbre, Nancy. (2017, July 6). *The Care Penalty and Gender Inequality*. In: Susan L. Averett, Laura M. Argys, and Saul D. Hoffman (eds), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*, Oxford Handbooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190628963.013.24>
56. Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). "Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care." *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 122-129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182725f09>
57. The Times of India. (2024, August 30). "'Overworked' PwD nurse dies of heart attack." *The Times of India*. <https://timesofindia.indiatimes.com/city/hyderabad/pwd-nurse-dies-of-heart-attack-due-to-overwork-and-stress-in-hyderabad-medical-college/articleshow/112907498.cms>
58. Cleveland Clinic. (2024). "How AI Is Being Used to Benefit Your Healthcare." <https://health.clevelandclinic.org/ai-in-healthcare/>
While these corporations are based in the Global North, proponents are pushing adoption of these technologies in developing countries as well. Stanford Medicine. (2025). Generative AI for health in low & middle income countries. Acknowledging funding from Meta. https://indd.adobe.com/view/publication/65c53fb2-708f-4d24-a389-52a67e633e66/u27v/publication-web-resources/pdf/Stanford_SCDH_GenAIWhitepaper_V18.pdf.
59. See Joshi, M., Mecklai, K., Rozenblum, R., & Samal, L. (2022). "Implementation Approaches and Barriers for Rule-Based and Machine Learning-Based Sepsis Risk Prediction Tools: A Qualitative Study." *JAMIA open*, 5(2), ooac022.
60. Alanezi, F., & Alanzi, T. (2020). "A gig mHealth Economy Framework: Scoping Review of Internet Publications." *JMIR mHealth and uHealth*, 8(1), e14213;
61. Reem, A. D. (2022). "Investigating the Feasibility of Applying the Gig Economy Framework in the Nursing Profession Towards the Saudi Arabian Vision 2030." *Informatics in Medicine Unlocked*, 30, 100921.
62. Dubal, V. (2023). "On Algorithmic Wage Discrimination." *Columbia Law Review*, 123(7), 1929-1992.
63. Clarke, S.P., J.L. Rockett, et al., "Organizational Climate, Staffing, and Safety Equipment as Predictors of Needlestick Injuries and Near-misses in Hospital Nurses," *AJIC*, 2002, 30(4): 207-16.
64. 2024 ITCU Global Rights Index. <https://www.ituc-csi.org/global-rights-index>
65. Executive Order No. 14251, 3 C.F.R. 14553 (2025). <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/03/exclusions-from-federal-labor-management-relations-programs/>

