



CENTRO STUDI NURSIND



**STIPENDI DEGLI INFERMIERI  
UN'EROSIONE LUNGA 35 ANNI**

---

Studio a cura di:

**Andrea Bottega** (segretario nazionale Nursind)

**Girolamo Zanella** (consulente economico Nursind)

## L'evoluzione delle retribuzioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel corso degli anni è indubbio che le retribuzioni in Italia di qualsiasi categoria di lavoratori abbiano subito delle significative riduzioni<sup>1</sup> che non hanno risparmiato alcun professionista compreso gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale.

Il presente lavoro si propone di analizzare l'evoluzione delle retribuzioni del comparto sanità, ed in particolare della retribuzione dell'infermiere, a partire dall'ultimo provvedimento prima della privatizzazione del rapporto di lavoro e della contrattazione nazionale presso l'Aran, l'Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni istituita con il Dlgs 29/1993. Ciò che appare evidente dall'analisi svolta è l'innalzamento delle retribuzioni più basse a scapito dei livelli più elevati.

Come si vedrà di seguito, con la Contrattazione collettiva nazionale si è via via smantellata quella diversificazione stipendiale, maggiormente evidente fino a metà degli anni '90, favorendo uno spostamento delle risorse dalle figure più professionalizzate a favore delle figure meno qualificate e da una allocazione delle risorse più selettiva verso una distribuzione "a pioggia" determinando un appiattimento delle retribuzioni e riducendo notevolmente il gap tra i vari livelli, categorie, aree.

Già con la nascita del Servizio Sanitario Nazionale assistiamo ad una prima diversificazione di inquadramento del personale. Infatti, il Servizio Sanitario Nazionale nasce con il personale proveniente, ai sensi del DPR 20.12.1979 n° 761, rispettivamente:

- dall'ex Ente Ospedaliero (quasi tutti gli attuali profili);
- dalle Regioni (personale amministrativo, assistenti sanitari e personale ausiliario);
- dal Parastato - ex casse mutue (personale infermieristico, tecnico sanitario, fisioterapisti, assistenti sociali e personale amministrativo)
- dallo Stato (assistenti sanitari ed ispettori di igiene)
- dagli Enti Locali (personale infermieristico, dietiste, tecnici sanitari, fisioterapisti e personale amministrativo).

In questo passaggio da vari enti il personale proveniente dall'ex Ente Ospedaliero rispetto al personale proveniente dalle altre componenti ha subito una prima penalizzazione. Infatti, gli infermieri dell'ex Ente Ospedaliero furono inquadrati nel 1983 al 5° livello (art. 37 dpr 348/1983) poi diventato 6° a decorrere dal 1.1.1988 (art. 43 dpr 20.5.1987 n° 270), mentre alcuni infermieri di altri enti furono inquadrati prima al 6° livello e poi al 7° livello pur non essendo caposala. Anche nel personale amministrativo ci sono stati notevoli privilegi per coloro che non provenivano dall'ex Ente Ospedaliero.

Nell'evoluzione dei trattamenti economici del personale della pubblica amministrazione va anzitutto ricordato che la contrattazione collettiva nazionale ha subito dei blocchi nei periodi di difficoltà economica. Nel triennio 1991-1993 la legge 30 dicembre 1991, n. 412 (legge finanziaria) ha previsto il congelamento degli stipendi pubblici con l'obiettivo di limitare la crescita della spesa pubblica, contrastare l'aumento dell'inflazione attraverso il contenimento dei costi del lavoro. Un secondo blocco della contrattazione è

<sup>1</sup> <https://www.edenred.it/blog/guida-welfare-aziendale/stipendi-italia-medio-integrazioni-reddito/> Secondo l'ultima edizione dell'Osservatorio Jobpricing del marzo 2025, l'Italia si colloca al 22° posto su 34 Paesi OCSE per salari medi annui (lo scorso anno era al 21°) con una RAL (Retribuzione Annuale Lorda) media di 31.856 euro e una RGA (Retribuzione Globale Annuale) di 32.402 euro.

stato previsto dal decreto legge 78/2010 e dalla successiva legge di stabilità e ha riguardato gli anni dal 2010 al 2015. Tale blocco è stato dichiarato illegittimo per il futuro dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 178 del 2015.

Il punto di partenza della nostra analisi delle retribuzioni del comparto sanità è il D.P.R. 384/1990, noto come terzo contratto unico della sanità post riforma di cui alla legge 23.12.1978 n° 833, che fu l'ultimo contratto prima della crisi economica della metà degli anni '90 e della privatizzazione del rapporto di lavoro avviata con la legge delega 23.10.1992 n° 421 e proseguita con il Dlgs 3.2.1993 n° 29. E' assolutamente incontrovertibile che le retribuzioni in Italia previste dal succitato contratto, aggiornate con le rivalutazioni Istat relative al tasso inflattivo (il coefficiente previsto per le rivalutazioni monetarie Istat dal 1.12.1990 al 31.12.2024 è pari a 2,198) si siano nel tempo ridotte sia per le croniche scarse risorse sia soprattutto per alcune scelte politico-sindacali quanto meno discutibili.

Fin dalla nascita del SSN la gestione del personale ha seguito principalmente tre logiche di cui:

- la prima, assolutamente condivisibile, relativa ai passaggi per concorso pubblico per coloro che ne avevano i requisiti. Tali posti erano finanziati da apposite norme;
- la seconda, altrettanto condivisibile, sulla base della promozione generalizzata di alcuni profili, per i quali il legislatore ha previsto un percorso di crescita anche con interventi sui requisiti di ammissione. Tali passaggi godevano di finanziamenti ad hoc. A titolo esemplificativo si può citare il passaggio degli infermieri e degli altri sanitari dalla categoria C alla categoria D a decorrere dal 1.9.2001 ai sensi dell'art. 8 del CCNL 20.6.2001;
- la terza, quanto meno discutibile e purtroppo molto diffusa, sulla base di promozioni massicce dei profili di livello medio basso, anche in pendenza dei titoli di studio previsti, tramite selezioni interne o corso-concorso o con norme di primo inquadramento di un rinnovo contrattuale i cui finanziamenti sono sempre stati ricompresi nei costi contrattuali a scapito di una contrazione delle retribuzioni più elevate.

Dal punto di vista economico, con l'entrata in vigore del DPR 384/1990, è rilevante ricordare alcuni istituti che interessavano particolarmente gli infermieri:

- La sospensione definitiva della **RIA** (retribuzione individuale di anzianità) prevista fino al 31.12.1986 (art. 45 comma 1 del dpr 270/1987) per tutti i profili e, successivamente prorogata solamente fino al 31.12.1988 (art. 42 dpr 384/1990) data di definitiva abrogazione (gli importi maturati alla data del 31.12.1988 sono stati mantenuti dagli interessati fino alla propria pensione). Tale voce retributiva prevedeva l'incremento dello stipendio base del 6% per ogni biennio fino al 18° anno e successivamente del 2,5% fino alla pensione sul valore complessivo al 18° anno dello stipendio base e della RIA maturata. L'ultima base di calcolo era formata dalla retribuzione di cui al DPR 270/1987. Considerato il particolare meccanismo di calcolo, se fosse rimasto in vigore, si può ragionevolmente affermare che il valore massimo della RIA oggi sarebbe statisticamente pari a circa il 55-60% dell'ultimo stipendio base.
- La nascita dell'**indennità della professione infermieristica** (art. 49 dpr 384/1990) costituita da un valore iniziale di L. 2.400.000 annue (€ 1.239,50) che

automaticamente aumentavano di L. 1.200.000 (€ 619,75) cadauno al raggiungimento rispettivamente di 20, 25 e 30 anni di servizio.

L'indennità della professione infermieristica è stata abrogata dalla Contrattazione collettiva nazionale a decorrere dal 31.12.1999 (art. 40 del CCNL 7.4.1999) con la relativa trasformazione dei valori maturati nelle nuove fasce e non in un *ad personam*/indennità professionale specifica. Gli importi acquisiti sono stati infatti trasformati in fasce economiche con un evidente danno per gli interessati che si sono visti autofinanziare le progressioni economiche orizzontali, da 1 a 3 fasce, mentre il finanziamento reale previsto dal CCNL è andato al restante personale.

E' da rappresentare che il medesimo CCNL 7.4.1999 ha previsto la promozione degli ex livelli 1° e 2° al 3° livello (art 18 del CCNL 7.4.1999).

- Il **plus orario** (artt. 58 e seguenti del DPR 384/1990) che era sostanzialmente una forma altamente incentivante di acquisto di prestazioni/incentivazioni prevista nel comparto per i ruoli sanitario ed amministrativo. Erano consentite fino a due ore settimanali, ognuna delle quali a livello mensile, valeva il 10% del proprio trattamento tabellare comprensivo della RIA. È qui da evidenziare che è stata data la possibilità alle regioni di finanziare la notevole carenza del personale infermieristico turnista interamente a plus-orario ai sensi dell'art. 63 comma 2 del dpr 384/1990<sup>2</sup>.

L'istituto del plus orario è stato successivamente soppresso sempre dalla contrattazione collettiva (art. 46 comma 1 punto 2 del CCNL 1.9.1995) che nel disporre la soppressione dell'istituto ha previsto l'utilizzo delle relative risorse in modo generalizzato per tutto il personale del comparto senza debito orario e pertanto le risorse proprie della maggioranza dei ruoli sanitario ed amministrativo sono state suddivise, considerando la scarsa rilevanza delle valutazioni, di fatto "a pioggia" a tutto il personale compresi i ruoli professionali e tecnico. A titolo di trasparenza si rappresenta che 1 ora settimanale di plus orario con i CCNL attuali ammonterebbe per un infermiere iniziale ad € 51,02 e per un infermiere di circa 40 anni di servizio mediamente ad € 60,87. Oltre alla distribuzione "a pioggia" delle risorse, le stesse hanno subito una riduzione del 30% ai sensi dell'art. 8 comma 3 della legge 537/1993, che ha diminuito ulteriormente la retribuzione spettante.

- La **maggiorazione dell'indennità di qualificazione professionale** (art. 45 comma 3 del CCNL 1/09/1995) inizialmente riservata fino al 45% del personale di tutti i livelli e successivamente incrementata (art. 2 comma 4 del CCNL 27/06/1996) con le disponibilità del relativo fondo, era finalizzata alla remunerazione della maggiore professionalità conseguente anche a percorsi formativi e/o introduzione di nuove tecniche assistenziali o gestionali nonché ad ulteriori specifiche esperienze lavorative. Per un infermiere del 6° livello l'importo di questa maggiorazione era pari a lire 86.000 mensili (€ 44,42). Con il passaggio dai livelli retributivi alle categorie/fasce di progressione economica orizzontale, il valore della maggiorazione, rapportato alle tredici mensilità, è diventato il valore della prima fascia (allegato 7 del CCNL 7/04/1999). Le contrattazioni collettive integrative

<sup>2</sup> Comma 2 "Le Regioni, nell'accordo quadro regionale, in relazione a problemi organizzativi ed assistenziali connessi con la carenza infermieristica, possono riservare, esclusivamente al personale infermieristico operante nei turni di assistenza continuativa nell'arco delle 24 ore, una quota aggiuntiva di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera a), dell'art. 57 da prelevare sulla quota attribuita dal fondo sanitario nazionale di parte corrente, nei limiti della quota relativa al risparmio derivante dalla forzata, mancata copertura dei posti vacanti, fino al raggiungimento del limite orario individuale previsto per il personale infermieristico dall'articolo 61, comma 2."

spesso, in analogia all'indennità della professione infermieristica, hanno riservato le nuove progressioni economiche orizzontali (fasce) al rimanente personale con conseguente ulteriore appiattimento.

Come si può notare, l'avvento della contrattazione collettiva nazionale presso l'Aran ha di fatto determinato già nei primi contratti uno smantellamento di alcuni istituti contrattuali che valorizzavano la professione infermieristica. Contemporaneamente, verso la fine degli anni '90, si è aggravata la carenza di questa figura nel mercato del lavoro anche a seguito del passaggio dalla formazione regionale a quella universitaria. Tale carenza ha costretto il legislatore ad intervenire con il DL 12 novembre 2001, n. 402 convertito nella legge 8 gennaio 2002, n. 1 "recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario" che istituisce le prestazioni aggiuntive per gli infermieri e i tecnici di radiologia. A sottolineare la sofferenza retributiva degli infermieri derivante da scelte contrattuali determinate da rappresentanze sindacali generaliste, è la nascita del sindacalismo infermieristico di categoria il 12 maggio 1998, data di costituzione del Nursind.

Un'ulteriore opportunità per le organizzazioni sindacali tradizionali di livellamento retributivo si è avuta, nella contrattazione pubblica, in occasione della revisione degli inquadramenti del personale. Dagli anni '90 ad oggi si contano tre tipologie di inquadramenti: i livelli, le categorie e le aree.

Nel 1990 il personale era inquadrato, a seconda del proprio profilo, in otto livelli retributivi di cui l'8° prevedeva un livello bis (8° bis).

Con la privatizzazione del rapporto di lavoro gli atti negoziali si sono perfezionati in Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) con i quali sono state in seguito modificate le caratteristiche dell'inquadramento e precisamente:

- **CCNL 7.4.1999** (art 13 e seguenti): inquadramento nel nuovo sistema delle Categorie a decorrere dal 1.1.1998 (art. 18 comma 2 del CCNL 7.4.1999) in sostituzione dei livelli secondo il seguente schema:

Ex livelli		categorie
8° - 8° bis (*)	→	Ds
7°	→	D
6°	→	C
5°	→	Bs
4°	→	B
1° - 2° - 3° (**)	→	A

(\*) Il livello 8bis è stato di fatto parificato all'ex 8° livello

(\*\*) I livelli 1° e 2° sono stati di fatto parificati al 3° livello

All'interno delle categorie, ai sensi dell'art. 35 del CCNL 7.4.1999 è stata prevista una progressione economica orizzontale (fasce) intesa come *“una valorizzazione sulla base dei risultati ottenuti, sulle prestazioni con maggiore arricchimento professionale, sull'impegno e sulla qualità della prestazione professionale”*. Tali criteri sono stati totalmente disattesi a livello della contrattazione di secondo livello, trasformando di fatto l'istituto in una progressiva promozione per anzianità.

- **CCNL 2.11.2022** (art. 15 e seguenti) reinquadramento nelle aree, a decorrere dal 1.1.2023 (art.99 comma 3 del CCNL 2.11.2022) secondo il seguente schema:

Ex categorie		Area
D – Ds (*)	→	Professionisti della salute e funzionari
C	→	Assistenti
Bs	→	Operatori
A – B (**)	→	Personale di supporto

(\*) La categoria ex Ds è stata di fatto parificata alla categoria ex D

(\*\*) La categoria ex A è stata di fatto parificata alla categoria ex B

All'interno delle aree è stata prevista una nuova progressione economica orizzontale denominata "differenziale economico di professionalità" (DEP) i cui requisiti sono almeno per il 40% basati sulle valutazioni individuali. I valori delle fasce in godimento al 31.12.2022 unitamente al differenziale di stipendio base tra le categorie D-Ds sono mantenuti a titolo personale quale DEP storico (art. 99 comma 3 del CCNL 2.11.2022).

Il confronto in termini percentuali delle voci retributive riconducibili allo stipendio base (ex indennità integrativa speciale di cui alla legge 24.2.1986 n° 37 e s.m.i. e stipendio base) dimostra una notevole riduzione degli stipendi dei livelli più elevati contestualmente alle modifiche degli inquadramenti di cui sopra. In pratica, i profili più elevati hanno pagato le promozioni previste dalla contrattazione per i livelli più bassi. Ciò è dimostrato dalla seguente tabella:

Differenza percentuale dello stipendio base tra il livello/categoria/area più alta e quella iniziale (*)											
<i>(Sono stati considerati i valori degli stipendi base e dell'indennità integrativa speciale, prima della sua fusione con lo stipendio base)</i>											
Dpr 761/1978 e s.m.i. livelli (**)	dpr 384/1990 alla data del 1.12.1990	ccnl 1.9.1995 alla data del 1.12.95	ccnl 7.4.1999 categorie (***)	ccnl 7.4.1999 alla data del 1.6.1999	ccnl 20.6.2001 alla data del 1.1.2001	ccnl 19.4.2004 alla data del 1.1.2003	ccnl 10.4.2008 alla data del 1.2.2007	ccnl 31.7.1999 alla data del 1.1.2009	ccnl 21.5.2018 alla data del 1.5.2018	ccnl 3.11.2022 aree (****)	Ccnl 3.11.2022 alla data del 1.1.2023
livello 8 bis	70,64%	69,04%	<b>Ds</b>	39,56%	39,77%	40,07%	40,63%	40,80%	40,97%	Professionisti della salute e Funzionari	26,12%
livello 8	58,58%	56,35%									
livello 7	46,77%	44,32%	<b>D</b>	28,91%	29,13%	29,43%	30,00%	30,17%	30,36%	Assistenti	16,41%
livello 6	34,44%	32,19%	<b>C</b>	18,18%	18,42%	18,72%	19,30%	19,47%	19,66%		
livello 5	27,50%	25,27%	<b>Bs</b>	12,03%	12,06%	12,07%	12,06%	12,05%	12,05%	Operatori	7,79%
livello 4	19,32%	17,51%	<b>A</b>	4,99%	5,30%	5,46%	5,75%	5,84%	5,94%	Supporto	0%
livello 3	13,15%	11,42%									
livello 2	6,78%	5,49%			0%	0%	0%	0%	0%		
livello 1	0%	0%									

(\*) Sono stati considerati per il 31.12.1990 i valori dello stipendio base di cui all'art. 41 comma 1 del dpr 384/1990 ed i valori dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge n° 37/1986 e, s.m.i. alla data del 1.11.1990. Entrambi gli importi sono stati rivalutati con l'indice Istat di rivalutazione monetaria dicembre 1990-dicembre 2024 pari a 2,198.

Per il 31.12.2024 sono stati utilizzati gli stipendi base di cui alla tabella 2a dell'ipotesi del ccnl del comparto sanità sottoscritta il 18.6.2025.

(\*\*) Inquadramento in vigore in applicazione del dpr 761/1979 (allegato 2) e, s.m.i.

(\*\*\*) Inquadramento in vigore in applicazione del ccnl 7.4.1999 (artt. 30 e seguenti)

(\*\*\*\*) Inquadramento in applicazione del ccnl 2.11.2022 (artt. 15 e seguenti)

Come si può notare l'evoluzione, in negativo, è stata la seguente:

- circa il 70% di differenza tra l'8°bis e il primo Livello al 31.12.1990;
- circa il 40% di differenza dalla categoria Ds alla categoria A nel periodo 1998 – 2018;
- circa il 26% di differenza dall'Area dei professionisti della salute e dei funzionari all'Area del personale di supporto alla data del 1.1.2023.

Volendo ora tramutare questa differenza percentuale in cifre assolute possiamo prendere lo stipendio tabellare base annuo del 1.12.1990 e rivalutarlo con l'indice Istat rivalutazione monetaria al 31.12.2024. Otterremo così per ciascun livello del 1990 una differenza in perdita o guadagno rispetto al contratto del triennio 2022-2024 (ipotesi sottoscritta il 18.06.2025). I valori assoluti sono rappresentati nella tabella seguente:

	Dpr 384/1990 valori al 1.12.1990 in euro annuo (somma tabellare+IIS) (*)	valori al 31.12.1990 rivalutati alla data del 31.12.2024 (coefficiente 2,198)	Stipendio tabellare annuo di cui al ccnl 2022-2024 in fase di rinnovo (**)	differenza
livello 8 bis	15.046,04	33.071,21	24.918,93	- <b>8.152,28</b>
livello 8	13.982,23	30.732,94		- <b>5.814,01</b>
livello 7	12.940,99	28.444,29		- <b>3.525,36</b>
livello 6	11.853,91	26.054,90	22.961,79	- <b>3.093,11</b>
livello 5	11.241,53	24.708,89	21.545,34	- <b>3.163,55</b>
livello 4	10.520,94	23.125,02	20.419,05	- <b>2.705,97</b>
livello 3	9.976,22	21.927,74		- <b>1.508,69</b>
livello 2	9.415,29	20.694,81		- <b>275,76</b>
livello 1 (***)	8.817,16	19.380,13		<b>1.038,92</b>

(\*) Sono stati considerati per il 31.12.1990 i valori dello stipendio base di cui all'art. 41 comma 1 del dpr 384/1990 ed i valori dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge n° 37/1986 e, s.m.i. alla data del 1.11.1990. Entrambi gli importi sono stati rivalutati con l'indice Istat di rivalutazione monetaria dicembre 1990-dicembre 2024 pari a 2,198.

(\*\*) Per il 31.12.2024 sono stati utilizzati gli stipendi base di cui alla tabella 2a dell'ipotesi del ccnl del comparto sanità sottoscritta il 18.6.2025.

(\*\*\*) Il confronto del 1° livello è da considerarsi esclusivamente a livello iniziale, in quanto gli operatori del presente livello dopo 3 anni servizio venivano inquadrati al 2° livello (art. 68 comma 8 del dpr n° 384/1990).

Con lo stesso metodo è possibile procedere anche nel raffronto di tutte le voci retributive del trattamento economico fondamentale (stipendio base ed indennità fisse e continuative). In questo caso ci limiteremo esclusivamente al confronto sul profilo dell'infermiere considerato che un confronto complessivo risulterebbe impossibile stante il disomogeneo trattamento economico tra i diversi profili dello stesso livello/categoria/area.

Le voci del trattamento fondamentale, oltre allo stipendio base, da considerare sono le seguenti:

- Per il DPR 384/1990 alla data del 31.12.1990:
  - a) RIA (Retribuzione individuale di anzianità).  
E' interessante il confronto considerando la retribuzione individuale di anzianità che fu sospesa definitivamente, dopo un biennio di proroga, il 31.12.1988 per dimostrare il principio della valorizzazione dell'anzianità e quindi della fidelizzazione della professione di ciascun lavoratore (l'istituto riguardava tutti i profili professionali). Sarebbe stato decisamente più logico per esigenze di costi ridurre le percentuali di incremento e/o aumentare il numero degli anni. In ogni caso, a nostro parere, il sistema garantiva una notevole equità.  
Se fosse rimasta la metodologia della RIA un dipendente assunto nel 1984 avrebbe avuto un incremento dopo 16 anni di servizio pari al 48% (8 classi del 6% dello stipendio base) oltre ad un ulteriore incremento sul valore del complessivo del 16° anno pari al 30% (12 scatti del 2,5% della somma dello stipendio base con l'aggiunta delle 8 classi di cui sopra). Per quanto riguarda la copertura economica del costo va considerato che ad ogni rinnovo contrattuale rimaneva consolidato il valore maturato mentre solo l'adeguamento futuro veniva aggiornato con il nuovo contratto (l'importo maturato infatti, tecnicamente deve essere temporizzato sulla base degli incrementi futuri dello stipendio). Con il citato metodo è stimabile che il valore della RIA per il dipendente assunto nel 1984, nel 2024 sarebbe stato pari a circa il 55-60% dell'ultimo stipendio base.
  - b) Indennità della professione infermieristica (art. 49 DPR 384/1990).  
Il valore iniziale era di L. 2.400.000 annue (€ 1.239,50) e, al raggiungimento del 20° anno di servizio, incrementava di ulteriore L. 1.200.000 (€ 619,75), un ulteriore incremento di altre L. 1.200.000 (€ 619,75) al raggiungimento del 25° anno di servizio, ed un ultimo incremento di altre L. 1.200.000 (€ 619,75) al raggiungimento del 30° anno di servizio.
- Per il CCNL triennio 2022-2024 (ipotesi sottoscritta il 18.6.2025) alla data del 31.12.2024:
  - a) Indennità professionale specifica (art. 30 comma 5 CCNL 7.4.1999 ed art. 7 CCNL 5.6.2006).
  - b) Indennità di funzione incarico di base (artt. 39 e seguenti del CCNL 2.11.2022).
  - c) Indennità di specificità infermieristica (art. 104 CCNL 2.11.2022 ed art. 65 dell'ipotesi CCNL 18.6.2025)
  - d) Differenziale economico storico (art. 99 comma 3 CCNL 2.11.2022)
  - e) Differenziale economico di professionalità (art. 19 CCNL 2.11.2022)

Schematicamente le differenze per la retribuzione iniziale dell'infermiere sono così rappresentate:

	Differenza stipendio base 01.12.1990 rivalutato - 31.12.2024	Differenza altre voci del trattamento fondamentale 01.12.1990 rivalutato - 31.12.2024	totale differenza
ex livello 6/ex cat D/area professionisti salute e funzionari - infermiere	- 1.135,97	- 1.321,83	- <b>2.457,80</b>

Schematicamente le differenze per la retribuzione dell'infermiere con 40 anni di servizio sono così rappresentate:

	Differenza stipendio base 01.12.1990 rivalutato - 31.12.2024	Differenza RIA (*)	Differenza altre voci del trattamento fondamentale 01.12.1990 rivalutato - 31.12.2024	Differenza 5 fasce + 1 DEP (**)	totale differenza
ex livello 6/ex cat D/area professionisti salute e funzionari - infermiere	- 1.135,97	- 7.154,37	- 5.408,45	5.120,85	- <b>8.577,94</b>

(\*) *valori aggiornati al dpr 270/1987*

(\*\*) *sono state considerate n° 5 ex fasce e n° 1 DEP (differenziali economici di professionalità)*

Considerato che il DPR 384/1990 ha istituito il plus orario quale forma incentivante per il personale del ruolo amministrativo e sanitario tra cui è compreso il personale infermieristico, e successivamente alla sua abrogazione gli importi disponibili sono confluiti nel fondo della produttività, risulta utile un raffronto tra i due istituti.

Schematicamente le differenze economiche per un infermiere, rispettivamente neoassunto e/o a 40 anni di servizio tra il sistema del plus orario e l'attuale istituto della produttività potrebbero essere pari a:

	importo aggiuntivo per 1 ora plus orario (*)	importo aggiuntivo netto 2 ora plus orario (**)	media da conto annuale 2023 della produttività per infermieri	differenza per 1 ora di plus orario	differenza per 2 ore di plus orario
infermiere iniziale	3.459,45	6.918,90	1.935,97	<b>Da 0 a -1.523,48</b>	<b>Da 0 a - 4.982,93</b>
infermiere 40 anni di servizio	4.092,70	8.185,39	1.935,97	<b>Da 0 a -2.156,73</b>	<b>Da 0 a - 6.249,42</b>

(\*) *l'importo per il plus orario viene calcolato con la riduzione del valore di 1 ora di lavoro straordinario. Le voci retributive considerate per il calcolo sono: Stipendio base, Indennità di specificità infermieristica, indennità professionale specifica, incarico di base.*

(\*\*) *l'importo per il plus orario viene calcolato con la riduzione del valore di 2 ore di lavoro straordinario. Le voci retributive considerate sono le medesime di cui al (\*) con l'aggiunta del valore di 5 ex fasce e di un DEP.*

A completamento del confronto dei trattamenti economici analizziamo ora il salario accessorio (indennità).

Prima di predisporre una ipotesi di differenza mensile si ritiene opportuno indicare gli importi delle principali indennità accessorie del 1990 rivalutate e del 2024.

	Per il 1990 artt. 49, 51, 52 del DPR 384/1990	Importo del 1990 rivalutato (indice 2,198) e convertito in euro	per il 2024 artt. 106, 107 del CCNL 2.11.2022	differenza
Indennità giornaliera per il personale infermieristico operante sul triplo turno	L. 6.000/giorno	6,81 €	2,07 €	<b>-4,74 €</b>
Indennità giornaliera per il personale infermieristico operante sin terapia intensiva, gruppo operatori, terapia sub intensiva, servizi di nefrologia e dialisi	L. 8.000/giorno	9,08 €	5,00 €	<b>-4,08 €</b>
Indennità giornaliera per il personale infermieristico operante nei servizi di malattia infettivi	L. 10.000/giorno	11,35 €	5,00 €	<b>-6,35 €</b>
Indennità per il servizio notturno	L. 4.500/ora dalle 22 alle 6	5,11 €	4,00 €	<b>-1,11 €</b>
Indennità servizio festivo	L. 30.000/giorno	34,06 €	2,55 € /ora	<b>(*)</b>
Indennità di pronta disponibilità	L. 40.000/di 12 ore	45,41 €	1,80 € /ora	<b>(**)</b>
Indennità di turno sulle 12 ore	L. 3.500/giorno	3,97 €	2,07 €	<b>-1,90 €</b>

(\*) per l'indennità per il servizio festivo, vista la differenza di calcolo (giornata-ora) è sufficiente rappresentare che l'attuale importo di € 2,55/ora in riferimento al precedente valore rivalutato corrisponderebbe a circa 13 ore e mezza.

(\*\*) Per l'indennità di pronta disponibilità il precedente importo rivalutato di 12 ore corrisponde ad un importo orario di € 3,78/ora che risulta oltre il doppio rispetto all'attuale

A livello mensile il confronto viene rappresentato tra le principali indennità di cui al DPR 384/1990 rivalutate e le indennità accessorie previste dal CCNL 2.11.2022. Sono state considerate le indennità di turno e servizio notturno legato al triplo turno e le indennità aggiuntive per i servizi resi in gruppo operatorio, terapie intensive, sub intensive, nefrologie e dialisi e malattie infettive.

	Indennità giornaliera triplo turno (20 giorni di lavoro) (valore mensili in lire)	Indennità notturna (5 notti) (valore mensili in lire)	Totale indennità mensili (valore in euro rivalutato)	Indennità giornaliera (20 giorni + 5 smonto notti)	Indennità notturna (5 notti)	Totale indennità mensili	Differenza mensile	Differenza annua calcolati 10 mesi
Personale infermieristico operante sul triplo turno	120.000	180.000	<b>340,55</b>	51,75	160,00	<b>211,75</b>	- 128,80	- 1.288,00
Aggiunta se operante in gruppo operatorio, terapie intensive, sub intensive, nefrologie e dialisi	160.000		<b>181,63</b>	100,00		<b>100,00</b>	- 81,63	- 816,30
Aggiunta se operante in malattie infettive	200.000		<b>227,03</b>	100,00		<b>100,00</b>	- 127,03	- 1.270,30

Abbiamo così confrontato complessivamente le voci retributive dell'infermiere dei primi anni '90 con quelle attuali. Possiamo ora fare una sintesi per un raffronto generale considerando un infermiere a inizio carriera e un infermiere quasi a fine carriera.

- **Differenza infermiere iniziale**

	stipendio tabellare comprensivo di indennità fisse e continuative	senza plus orario	con plus orario di 2 ore sett.	Indennità per 10 mesi	Ria-indennità infermieristica/fasce-DEP	<b>Totale differenza</b>
servizio aperto meno di 12 ore senza indennità accessorie	-2.457,80	0	-4.982,93	0	0	<b>-7.440,73</b>
triplo turno in un servizio normale	-2.457,80	0	-4.982,93	-1.288,00	0	<b>-8.728,73</b>
triplo turno servizio di gruppo operatorio, terapia intensiva, sub intensiva, nefrologia e dialisi.	-2.457,80	0	-4.982,93	-2.104,30	0	<b>-9.545,03</b>
triplo turno servizio di malattie infettive	-2.457,80	0	-4.982,93	-2.558,30	0	<b>-9.999,03</b>

- **Differenza infermiere con 40 anni di servizio**

	stipendio tabellare comprensivo di indennità fisse e continuative	senza plus orario	con plus orario di 2 ore sett.	Indennità per 10 mesi	RIA-indennità infermieristica/fasce-DEP	<b>Totale differenza</b>
servizio aperto meno di 12 ore senza indennità accessorie	-6.544,42	0	-6.249,42	0	-1.050,84	<b>-13.844,68</b>
triplo turno in un servizio normale	-6.544,42	0	-6.249,42	-1.288,00	-1.050,84	<b>-15.132,68</b>
triplo turno in un servizio di gruppo operatorio, terapia intensiva, sub intensiva, nefrologia e dialisi.	-6.544,42	0	-6.249,42	-2.104,30	-1.050,84	<b>-15.948,98</b>
triplo turno in un servizio di malattie infettive	-6.544,42	0	-6.249,42	-2.558,30	-1.050,84	<b>-16.402,98</b>

Le due tabelle fotografano chiaramente a quanto ammonta la perdita economica per un semplice adeguamento alla dinamica inflattiva e non tanto per una doverosa valorizzazione economica della professione infermieristica. La perdita del valore di acquisto del salario di un infermiere si aggira almeno sui diecimila euro lordi annui. Questa perdita è frutto sia delle politiche economiche dei vari governi di contenimento della spesa pubblica ma anche delle scelte politico-sindacali di appiattimento dei salari

innalzando i livelli più bassi a scapito dei livelli più professionalizzati. È indubbio che tali scelte siano tra le cause di disaffezione dei professionisti infermieri verso il lavoro pubblico e non stupisce che la retribuzione degli infermieri italiani sia tra le più basse d'Europa.<sup>3</sup> Non è un caso che i governi post covid abbiano deciso di scavalcare la contrattazione stabilendo *ex lege* delle nuove indennità (indennità di specificità infermieristica estesa dal Parlamento anche alle altre professioni sanitarie con un importo minore) e finalizzando l'utilizzo delle risorse verso quelle aree in maggiore sofferenza (pronto soccorso) e verso quei profili più carenti (prestazioni aggiuntive e detassazione dello straordinario per il solo profilo di infermiere).

A compimento della nostra analisi non possiamo esimerci dal trattare il particolare caso delle funzioni direttive del comparto sanità la cui evoluzione rappresenta l'ennesima occasione mancata di valorizzazione della carriera del personale sanitario anch'essa frutto della politica di appiattimento tipica dei sindacati generalisti che, lo ricordiamo, al tavolo delle trattative nazionali hanno un valore di rappresentanza di circa il 75%.

Con la progressiva evoluzione dai DPR ai CCNL i profili professionali con funzioni direttive erano inquadrati in livelli separati (il 7°, 8° ed 8° bis) cui si accedeva tramite concorso pubblico. Come già rappresentato il superamento dei livelli ha di fatto comportato la retrocessione di queste figure professionali che si sono viste alla fine perdere tutte le loro peculiarità giuridiche (accesso per concorso) ed economiche (appiattimento della retribuzione verso il basso).

L'evoluzione ha inizialmente previsto due nuove tipologie di istituti e precisamente:

- Le PO (**indennità di posizione organizzativa**), previste dagli artt. 20 e 21 del CCNL 7.4.1999, riservate a tutto il personale della ex categoria D e Ds. Limitatamente ad alcune situazioni particolari e solo per il ruolo sanitario e le assistenti sociali, il presente istituto poteva essere riservato anche ad alcune figure della categoria C (infermieri e sanitari che in quel contesto erano appunto inquadrati in categoria C). L'istituto ha riscontrato un buon successo per il personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo e scarsissimo successo per il ruolo sanitario.
- L'**indennità di coordinamento** prevista dall'art. 8 comma 4 del CCNL 20.9.2001. Questo incarico, riservato al personale sanitario ed assistente sociale, a decorrere dal 1.9.2001, si è reso necessario anche per un rilevante aspetto economico. Il coordinatore infatti, a seguito della promozione delle posizioni inferiori, si è visto spesso superare economicamente, in particolare dal personale turnista.

Con il CCNL 18.5.2019 (artt. 14 e seguenti) si è cercato di omogenizzare il sistema degli incarichi tramite il progressivo superamento sia delle posizioni organizzative che del coordinamento e l'istituzione dell'**incarico di funzione** riservato esclusivamente alle categorie D e Ds. Il trattamento economico era graduato fino ad € 12.000 annui compreso il rateo di tredicesima mensilità.

<sup>3</sup> “Nella maggior parte dei paesi, la retribuzione degli infermieri è aumentata in termini reali nel decennio precedente la pandemia. Ciò è stato particolarmente vero in Ungheria, Polonia, Repubblica Slovacca e Repubblica Ceca, dove gli infermieri hanno ottenuto aumenti salariali medi del 4-5% annui in termini reali tra il 2010 e il 2019. Ciò ha contribuito a ridurre il divario con gli altri paesi dell'UE. Al contrario, la retribuzione degli infermieri è diminuita in termini reali tra il 2010 e il 2019 in Grecia, Italia, Portogallo, Finlandia e Regno Unito.”  
[https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655\\_en?filename=2024\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655_en?filename=2024_healthatglance_rep_en.pdf) pag. 196.



Il successivo CCNL 2.11.2022 che ha previsto l'inquadramento del personale per le aree, con gli artt. 24 e seguenti ha normato in maniera significativa gli incarichi (importo massimo € 13.500 annui compreso il rateo di tredicesima mensilità) con la previsione, per l'area dei professionisti della salute e dei funzionari, di incarichi di professionalità base (di € 1.000 annui), media (da € 4.000 annui) ad alta (da € 9.501 annui) complessità. Il sistema sembrava avviato in modo significativo per il personale dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari per i quali il titolo di assunzione è il diploma di laurea, ma purtroppo la solita logica dell'appiattimento verso il basso ha portato anche all'introduzione (art. 24 comma 4 lett. c) di incarichi per le aree degli operatori (ex livello 5°, categoria Bs) e degli assistenti (ex livello 6°, categoria C).

Paradossalmente in uno stesso gruppo di lavoro è possibile, con questo sistema, trovare la maggior parte del personale laureato dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari con l'incarico di base pari ad € 1.000 annui e personale non laureato dell'area degli assistenti con un incarico di € 3.000 annui o degli operatori con un incarico di € 2.000 annui.

E' assolutamente incontrovertibile che il sistema degli incarichi, mutuato dal contratto della dirigenza, deve o avrebbe dovuto costituire, unitamente all'avvio in modo significativo dell'area dell'Elevata Qualificazione (EQ), la logica evoluzione del solo personale laureato anche verso una progressiva autonomia professionale e, dal punto di vista economico, potrebbe concorrere a dare delle risposte alle riduzioni retributive descritte a condizione di investire notevolmente in futuro in questo istituto. A nostro parere è indispensabile la definizione di un fondo contrattuale specifico in cui potrebbero confluire anche le attuali risorse dei differenziali economici di professionalità (DEP) e delle indennità fisse e continuative da fondo proprie del personale laureato.

Congiuntamente agli aspetti relativi allo sviluppo giuridico del sistema degli incarichi dei professionisti laureati sono altrettanto fondamentali i miglioramenti economici relativi al disagio legato alla turnistica e a specifiche indennità proprie degli infermieri quale l'indennità di specificità infermieristica.

E' del tutto evidente che il percorso da seguire, a nostro parere, deve necessariamente partire da un intervento legislativo che ne fissi le caratteristiche, i limiti, i finanziamenti e la certezza applicativa dal punto di vista temporale anche per non subire condizionamenti nella corretta applicazione.



# CENTRO STUDI NURSIND

**NURSIND**

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

[nazionale@nursind.it](mailto:nazionale@nursind.it) - [www.nursind.it](http://www.nursind.it)