

Maria Beatrice Tessadori

Docente di Etica e Deontologia infermieristica. Vice presidente del Comitato per l'Etica di Fine vita (CEF)

Infermieristica: una questione, anche, di genere?

Nursing: a gender issue too?

ABSTRACT

Introduzione

I dati OMS 2025 indicano che i laureati in infermieristica sono per l'82% donne, ma che gli uomini sono in costante crescita nella professione.

Obiettivo

Esplorare le caratteristiche relative alla presenza del genere maschile in ambito infermieristico con un confronto tra il contesto italiano e quello di altri Paesi.

Metodo

Da una prospettiva storico-sociale è stato analizzato quanto il genere intervenga nello sviluppo dell'infermieristica, attraverso fonti che hanno incluso studi di tipo qualitativo e di tipo quantitativo, documenti e report internazionali.

Risultati

Vi è una tendenza generale alla "mascolinizzazione" del personale infermieristico e, soprattutto in Italia, del ruolo più politico, della sua rappresentanza.

Discussione

Che riflessi può avere sull'organizzazione dell'assistenza la maggiore presenza maschile? Una ipotesi può essere quella che la maggiore presenza di uomini da un lato stia cambiando l'ottica assistenziale infermieristica e che l'ingresso maschile nella professione sia già dipendente da un cambiamento di condizioni organizzative, influenti sullo specifico ruolo infermieristico. Dall'altro il fenomeno potrebbe rappresentare un contributo per la proposizione di nuovi quadri concettuali e teorici relativi all'infermieristica.

Parole chiave

Evoluzione dell'assistenza infermieristica, infermieri uomini, organizzazione.

Introduction

WHO 2025 data indicates that 82% of nursing graduates are women, but that the number of men in the profession is constantly increasing.

Aim

The characteristics related to the presence of the male gender in the nursing field with a comparison between the Italian context and that of other countries have been explored.

Method

From a historical-social perspective, the role of gender in the development of nursing was analysed through sources that included qualitative and quantitative studies, international documents and reports.



Results

There is a general tendency towards the "masculinization" of nursing staff and, especially in Italy, of the more political role of its representation.

Discussion

What impact could a greater male presence have on the organization of care? One hypothesis is that the increased presence of men is changing the nursing perspective, and that men's entry into the profession is already underpinned by changes in organizational conditions, which influence the specific nursing role. On the other hand, the phenomenon could contribute to the development of new conceptual and theoretical frameworks for nursing.

Key word

Evolution of nursing care, nurse male, organization.

Le riflessioni che vengono proposte prendono origine dall'analisi di una parte dei risultati emersi da una ricerca, effettuata nel corso del 2025, per esplorare le caratteristiche relative alla presenza di uomini nel contesto infermieristico.

Lo stimolo di partenza è quanto emerso da ricerche condotte negli USA, nelle quali infermieri uomini sostenevano di essere vittime di *gender bias* e *gender disparity* e, inoltre, che la diffusa convinzione che l'infermieristica sia una professione "per donne" sia stata per loro un freno alla decisione di intraprendere la professione (AAMN 2023; Blackley et.al 2019; Miller, Fremson 2018).

Con un approccio di tipo storico-sociale è stato quindi condotto un approfondimento, inerente alla presenza di uomini nell' infermieristica, che ha usufruito di un ampio corpus di fonti e ha incluso sia elementi di tipo quantitativo che qualitativo. Inoltre, l'accesso a siti web e social di comunità infermieristiche, ha consentito di rintracciare discussioni pertinenti la tematica.

Benché, tra le numerose revisioni sistematiche e/o di tipo qualitativo disponibili, siano notevoli i contributi provenienti dal contesto delle regioni asiatiche (Wong, 2025; Ng, M., 2024; Lyu, 2022; Woo, 2022; Mao, 2021; Chang et al.2021; Quershi, 2020; Kim, 2018) e africane (Masibo et. al, 2025; Lalam, 2023; Shakwane, 2022; Kalemba 2019; Achora 2016), nelle quali risulta percentualmente maggiore la presenza di uomini infermieri, la scelta è stata quella di restringere il campo di analisi a tre Paesi dell'ambito europeo, Italia, Francia, Regno Unito e due del nord America, USA e Canada, in modo da circoscrivere la riflessione, includendo quelli ritenuti storicamente più omogenei sia dal punto di vista dell'evoluzione sociale che dello sviluppo della professione infermieristica. L'intento quello di delineare alcuni tratti e caratteristiche salienti, comuni o differenti. Il tentativo quello di problematizzare la tematica per mettere a fuoco gli aspetti chiave più rilevanti, ovvero le variabili intervenienti.

Una iniziale ricognizione

Nei Paesi considerati qual è la numerosità, la percentuale e la proporzione femminile/maschile del personale infermieristico? Da un punto di vista storico-sociale, quali sono stati gli scenari nei vari Paesi?

Tabella 1 - Infermieri: numerosità, percentuale e proporzione femminile/maschile

	Abitanti (2024)	Infermieri iscritti Ordine professionale	Calcolo % infermieri per 1000 abitanti	Proporzione femminile del personale infermieristico	Proporzione maschile del personale infermieristico
ITALIA	58.934.177	461.313 (circa 60.000 in pensione)	6,5	76,42%	23,58%
FRANCIA	68.401.997	565.553	8.3	87%	13%
REGNO UNITO (NP - APN)	69.551.331	788.074	11.3	88,8%	11,2%
USA (RNs - APRN)	347.275.807	3.430.600	11	89%	11%
CANADA (RN - NP - APN)	40.126.723	478.000	11.5	90%	10%

Lo scenario in USA

Negli USA la distribuzione del personale infermieristico presenta significative differenze nei vari Stati federali, anche in ragione della numerosità della popolazione. Alcuni esempi: la California conta il numero maggiore, con 575.145 RNs nel 2024 (9,77% del totale) e supera di molto sia Texas (426.449, 7,24% del totale) che Florida (382.012, 6,49% del totale), mentre fanno registrare i numeri più bassi, per esempio, il Wyoming (8.597, 0,15% del totale), il Vermont (11.214, 0,19% del totale) e l'Alaska (20.870, 0,35%) (NCSBN, 2024; U.S. Bureau of Labor Statistics, 2024). Nel Delaware c'è il più alto numero di infermieri di anestesia, mentre la California vanta il maggior numero di personale infermieristico specializzato in ostetricia, e la Carolina del Sud il più basso. Complessivamente la percentuale è di poco meno di 11 infermieri per mille abitanti.

Per quanto riguarda il genere, gli infermieri maschi rappresentano quasi il 12% del personale in attività e la percentuale è molto aumentata rispetto al 4% del 1970. Negli ultimi 10 anni, infatti, la percentuale di infermieri uomini ha avuto un aumento di oltre il 59% (World metrics, 2025; U.S. Bureau of Labor Statistics, 2024). Il 15% è costituito da veterani (7% per quanto concerne la frazione femminile). La presenza di infermieri maschi è più alta sia nelle cliniche e negli ospedali urbani (65%) piuttosto che in quelle rurali (35%), e nelle branche specialistiche con circa il 20% del personale infermieristico nei contesti di emergenza, di terapia intensiva, oltre che di anestesia, mentre sono solo il 3% nell'ambito pediatrico (AANA, 2024).

Secondo dati del 2022 l'etnia delle/i Registered Nurse (RNs) è per l'80% bianca/caucasica, 7,4% asiatica, 6,3% nero/afroamericana, il 7% ispanica o latina (con un aumento del 3% rispetto al 2015), il 2,5% multi-raziale, lo 0,4% nativi/e americani/e o dell'Alaska, lo 0,4% nativi hawaiani o di altre isole del Pacifico.

Sia le infermiere che gli infermieri sono chiamate/i nurse. I maschi hanno stipendi più alti, dell'8-10%, rispetto alle loro colleghe femmine in ruoli comparabili e sono più propensi ad assumere ruoli di leadership - sia negli ospedali urbani che nelle cliniche delle aree rurali - con un tasso del 65% contro il 35% delle infermiere. Circa il 10% degli infermieri uomini ricopre posizioni manageriali all'interno delle strutture sanitarie (contro il 7% delle infermiere) (Lindner, 2025; NCSBN, 2024; AACN, 2023).

Nell'ultimo decennio il numero complessivo degli studenti in Infermieristica è aumentato del 35% (Lindner, 2025; Worldmetrics.org, 2025). Per quanto riguarda i veterani maschi (ex militari) essi possono usufruire di percorsi facilitati proprio grazie alle loro pregresse esperienze e/o alle risorse disponibili ad hoc, ma la loro formazione infermieristica segue il previsto percorso di base: laurea triennale (Bachelor of Science in Nursing, BSN), laurea magistrale (Master of Science in Nursing, MSN); dottorato (Doctor of Nursing Practice, DNP o PhD) (VA News, 2016).

Per esercitare la professione (RN) gli infermieri devono superare l'esame di abilitazione del National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLEX-RN), dopo di che possono far domanda presso uno specifico Stato. L'American Academy of Nursing (AAN), in quanto società onorifica, riconosce più di 3200 Fellows in 42 Paesi (AAN, 2025). Sono statunitensi molte teoriche del nursing, tra loro: V. Henderson (1897-1996), H. Peplau (1909-1999) F.G. Abdellah (1919- 2017); M. Leininger (1925-2012); Suor C. Roy (1939 v); A.I. Meleis (nata in Egitto, 1942); J. Watson (1940 v). C.H. Barton (1821 -1912) è stata l'infermiera statunitense che ha fondato la Croce Rossa Americana.

Gli infermieri uomini in USA

Nel 1849, Theodor Fliedner, pastore protestante tedesco e riformatore sociale, su richiesta del pastore luterano William Alfred Passavant, si recò negli Stati Uniti per promuovere il movimento delle diaconesse, fondare la Pittsburgh Infirmary e lavorare nel primo ospedale protestante del Paese che, in seguito, prese il nome di Passavant Hospital (ora parte del Centro Medico dell'Università di Pittsburgh). L'obiettivo di Fliedner era quello di introdurre e diffondere il modello della Kaiserwerther Diakonie, un centro di formazione per diaconesse da lui fondato in Germania.

Dorothea Dix fu la prima sovrintendente delle infermiere nominata dall'esercito degli Stati Uniti nel 1861. E fu durante la Guerra Civile Americana (1861-1865) che gli uomini (principalmente soldati) furono coinvolti in attività assistenziali negli ospedali da campo e ciò viene considerato il primo passo nel loro coinvolgimento assistenziale negli USA. Le prime scuole di infermieristica furono istituite verso la fine del XIX secolo, tra queste, nel 1873 vengono aperte sia la Scuola di infermieristica di Bellevue a New York, che la Scuola di infermieristica del Massachusetts General Hospital, entrambe basate sugli standard sviluppati da Florence Nightingale, e aperte solo alle donne. Nel 1875 Fannie G. Irwin è nominata capo infermiera nella scuola di formazione infermieristica del Pennsylvania Hospital (il più antico ospedale degli Stati Uniti, fondato nel 1751).

Già dal 1899 le prime infermiere furono ammesse all'università presso la Columbia University che, nel 1916, aveva istituito tredici corsi universitari per infermiere. Ma è solo dopo il 1900 che si sono sviluppate le prime scuole che accettarono uomini come studenti di infermieristica. Infatti, negli anni 1920-1930 si iniziò a permettere loro l'accesso che però, in genere, rappresentavano solo una piccola percentuale degli studenti all'epoca poiché negli Stati Uniti meno dell'1% erano infermieri uomini.

L'Institute of the Pennsylvania Hospital nel 1914 fondò la Pennsylvania Hospital School of Nursing for Men, la prima scuola di formazione del suo genere, diretta dal dr. Joseph S. Neff (chiusa nel 1965).

Durante la Seconda Guerra Mondiale, 1940-1950, a fronte di una carenza di personale assistenziale, gli uomini furono incoraggiati a entrare nella professione, con l'istituzione di programmi di infermieristica militare (VA, 2016). Questi programmi, seppur inizialmente destinati a formare infermieri militari, contribuirono anche a normalizzare la presenza maschile nella professione.

Successivamente, nel 1970, la Scuola di Infermieristica dell'Università di Pennsylvania ha promosso attivamente (una delle prime) l'inclusione degli uomini benché, secondo il Bureau of Labor Statistics (BLS), nel 1970 gli infermieri uomini fossero ancora solo il 2,7%.

Per quanto riguarda gli afroamericani (il 13% circa) va ricordato che, dopo la guerra civile, alcuni stati avevano vietato loro di diventare infermieri, mentre altri avevano consentito di frequentare scuole separate e di lavorare in ospedali secondari. Inoltre, che la loro possibilità di esercitare la professione infermieristica ha fatto parte delle lotte per l'uguaglianza e per il riconoscimento del loro lavoro. Da ricordare che il diritto di voto ai neri fu permesso dal *Voting Rights Act* solo a partire dal 1965.

Oggi, gli infermieri americani consigliano di intraprendere la carriera infermieristica in quanto molto dinamica, specie nei settori di urgenza, rianimazione, elisoccorso, con possibilità di sviluppo di competenze avanzate in sala operatoria e cardiologia, ambiti che vengono da loro considerati 'adrenalini' (Lyu, 2022).

Il Consiglio dell'American Association of Colleges of Nursing (AACN), voce nazionale per l'infermieristica accademica, è composto da 14 membri: 13 donne e 1 uomo.

Lo scenario in Canada

Complessivamente la percentuale di infermieri per ogni mille abitanti in Canada è 11.5. Le infermiere sono quasi il 90% e gli infermieri poco più del 10%. Il 38% del personale infermieristico (RN, NP) lavora in strutture sanitarie territoriali (incluse quelle relative alle cure primarie) e il 34% negli ospedali (NCSBN, 2024; OECD, 2024; CNA, 2021).

In Canada, stante le differenti densità abitative territoriali, la situazione nelle varie aree geografiche risulta però piuttosto diversificata. In Québec e in Ontario, per esempio, la dotazione di infermiere/i (RN - NP - APN) è più alta rispetto alle regioni rurali/remote (Alberta, Manitoba, Saskatchewan). Nel Québec sono 110.510 (su un totale nazionale 478.000) - benché la percentuale di personale infermieristico, tra il 2022 e il 2023, sia diminuita dal 9,4% al 9,0% - mentre in Ontario il personale infermieristico si attesta a 78.255 unità. Gli infermieri autonomi (liberi professionisti) in Québec sono il 3,19% del totale e, generalmente, lavorano in cliniche infermieristiche e aziende sanitarie come consulenti di gestione o di formazione in agenzie e residenze private per anziani. Gli infermieri aborigeni sono circa il 2% (n. 9695). Nelle professioni infermieristiche e sanitarie si constata una significativa sovra-rappresentazione di persone provenienti da Filippine, Caraibi, Bermuda e Africa sub-sahariana. In particolare, dal 1996 al 2016, per occupazioni di tipo assistenziale, la presenza di immigrati provenienti dall'Africa subsahariana e dalle Filippine è aumentata notevolmente. In Alberta, Saskatchewan e Manitoba, per esempio, sono state condotte specifiche campagne di reclutamento di infermieri nelle Filippine (Cornelissen, 2021).

La Canadian Nurses Association (CNA) è l'organizzazione infermieristica che guida lo sviluppo della politica assistenziale in tutto il Canada. Nel 2019 ha fondato la Canadian Academy of Nursing che, fino al 2024, ha nominato 113 Fellows (CNA, 2024).



Gli infermieri uomini in Canada

Anche in Canada la formazione infermieristica alle sue origini fu legata a istituzioni religiose e militari. Nel XVII secolo dalla Francia giunsero le prime infermiere, sia religiose sia laiche, dopo aver imparato a prendersi cura dei malati dalle Figlie della Carità di san Vincenzo de'Paoli. La prima infermiera laica arrivò a Montreal nel 1641 (Cohen, 2000). Importante è stato anche il contributo delle donne aborigene, che avevano condiviso le loro conoscenze tradizionali con i coloni e le loro famiglie.

La prima scuola di infermieristica è stata istituita nel 1874 a Montreal, mentre nel 1881 la prima associata ad una istituzione ospedaliera, il Toronto General Hospital, primo ospedale ad offrire una formazione strutturata per le infermiere. Benché in Canada non ci sia stata una selezione d'ingresso alle Scuole di infermieristica in base al sesso, nella professione vi è sempre stata una persistente sottorappresentazione degli uomini (Roy et al., 2011). La percentuale di infermieri maschi risulta in lento aumento a partire dal 2006 quando solo il 5,5% degli infermieri erano uomini.

Nella Regione Nord-du-Québec, però, già nel 2011, la percentuale di infermieri maschi raggiungeva il 16,5 % e nella Capitale-Nationale (Québec) l'11,6% (OIIQ, 2022). Attualmente gli infermieri uomini sono circa il 10 % del totale e sono particolarmente presenti nelle terapie intensive, (il 20% contro il 14% delle femmine) e nei centri di salute mentale e/o psichiatria (l'19% contro il 5%). Minore è invece la loro presenza nelle attività di cure primarie/assistenza di base (l'11% contro il 18%).

Il tasso di occupazione per gli infermieri che lavorano a tempo pieno è del 75% e risulta più elevato rispetto al 68% delle infermiere (CIHI, 2024; CNA 2024, 2021).

L'attuale Consiglio nazionale della Canadian Nurses Association ha una presidente donna e, su 11 componenti, gli uomini sono 3.

Lo scenario in Francia

L'Ordre National Infirmiers (ONI) a marzo 2025 ha pubblicato uno studio sulla demografia infermieristica - utilizzando i dati dell'Annuaire santé, che il Ministère de la Santé e l'Agence du Numérique en Santé (ANS) mettono a disposizione. In Francia il numero di infermieri iscritti è 573.994. Il personale infermieristico femminile con contratto di lavoro dipendente rappresenta l'87% e quello maschile il 13% (ONI, on line, 11 luglio 2025). In ambito di libera professione il numero di Infirmier Diplômé d'État Libéral (IDEL) o mixte è di 99.472 (18%) e nell'82% sono donne (La Ruche des infirmières libérales, 2025).

L'Île-de-France è di gran lunga la regione che, grazie alle sue numerose infrastrutture sanitarie (ospedali, cliniche e centri di cura), vanta il maggior numero di infermieri dipendenti e da sola concentra il 16% del totale nazionale. Segue un'altra grande regione l'Auvergne-Rhône-Alpes con il 12%. Tuttavia, nell'Île-de-France la crescita degli infermieri tra il 2013 e il 2021 è stata solo dell'1%, mentre il loro numero risulta maggiormente aumentato in Corsica e nei territori francesi d'oltremare (DRESS, 2025; MASCF 2025; ANS, 2024; Groupe Pasteur Mutualité, 2024).

Uno studio DREES sui percorsi di carriera del personale infermieristico ospedaliero, che abbia iniziato la professione tra il 1989 e il 2019, documenta che, dopo dieci anni di lavoro, quasi la metà di loro ha lasciato l'ospedale o cambiato tipologia di attività (Pora, 2023) e, inoltre, che uno/a infermiere/a ospedaliero su dieci ha lasciato il lavoro dipendente per dedicarsi esclusivamente alla libera professione (Babet et al, 2024). Per quanto riguarda la frazione femminile, questo fenomeno è stato influenzato dalla nascita del primo figlio nei primi dieci anni di lavoro (Pora, 2023).

Il personale infermieristico specializzato del blocco operatorio (IBODE) è di 6.338 unità; con diploma di anestesia (IADE) 7.479; con diploma di puericultura (IPDE) 14.462; gli infermieri in pratica avanzata (IPA) 2.367 (ONI, 2025).

Le statistiche francesi non riportano informazioni relative all'origine etnica o al background migratorio degli infermieri.

Nel 1973 Marie-Françoise Collière, artefice della «Teoria olistico-antropologica» è stata nominata *Experte en soins infirmiers* dal Ministero della Sanità francese.

Gli infermieri uomini in Francia

In Francia i primi ad assumersi i compiti di assistenza furono i gesuiti nel XV secolo (Roy et al., 2011). Nel XVIII secolo, però, Pierre Jean Georges Cabanis medico, filosofo e politico che aderiva ai principi della Rivoluzione francese, affermò che gli uomini non erano in alcun modo adatti a servire i malati, ritenendo la funzione solo per donne.

Alla fine del XIX secolo, comunque, gli uomini costituivano una parte significativa del personale laico negli ospedali, oltre a quello religioso. Nel 1871 le suore negli ospedali pubblici rappresentavano solo il 38% del personale e il personale maschile costituiva tra un terzo e la metà del personale laico, a seconda dell'istituzione (Carbuccia, 2010). A partire dal 1878, con la laicizzazione degli ospedali, gli infermieri uomini furono progressivamente

esclusi dai servizi di cura e vennero adibiti a ruoli di barellieri o ausiliari, senza possibilità di accesso alla formazione infermieristica.

Nei primi decenni del '900 le Figlie della Carità, conosciute anche come Suore di San Vincenzo de' Paoli, mantennero una grande presenza in Francia, fino a quando nel 1922 venne previsto anche un diploma per le figure femminili di *infirmière* e *infirmière visiteuse* (infermiera domiciliare).

Negli anni '60, in un contesto di tecnicizzazione e specializzazione della medicina, le scuole per infermieri si aprirono anche agli uomini e la loro integrazione fu incentivata dalla carenza di personale infermieristico.

Sin dal loro ingresso nella professione gli uomini iniziarono a optare per specializzazioni in settori tecnici (come anestesia e chirurgia) acquisendo un proprio spazio nella professione. In 30 anni la percentuale di uomini tra i nuovi diplomati triplicò: dal 4,7% nel 1970 al 15,1% nel 1999 (Babet et al, 2024). Nel 2008 gli uomini rappresentavano il 12,5% del personale infermieristico totale, mantenendo una maggiore presenza oltre che nei settori tecnici anche nelle posizioni di leadership.

In ambito di libera professione (IDEL) i maschi sono al 18%, quindi maggiori, e la loro massima concentrazione si ha nelle regioni Provence-Alpes- Côte d'Azur, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes.

L'ufficio di direzione del Conseil National de l'Ordre des Infirmiers (CNOI, 2025) è formato da 9 componenti: 5 donne, compresa la presidente e 4 uomini. Nelle elezioni triennali di metà mandato del 2024 i nuovi eletti sono stati 36, di cui 18 donne e 18 uomini.

Sono uomini i rappresentanti nazionali di vari sindacati infermieristici, ad esempio: Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI CFE-CGC); Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (SNIL); Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (SNIA); Fédération Nationale des Infirmiers [libéraux] (FNI); Syndicat CFTC Santé Sociaux. È donna la presidente del Coordination Nationale Interprofessionnelle de Santé / Coordination Nationale Infirmière (CNI).

Lo scenario nel Regno Unito

L'annuale report del Nursing & Midwifery Council (NMC, 2025) informa che, al 31 marzo 2025, le/gli infermiere/i iscritte/i sono 788.074, con un aumento del 3% rispetto all'anno precedente. Inoltre, il NMC comprende 46.606 ostetriche (+5,6%) e 12.782 Nursing Associates (+ 17,5%).

Il personale infermieristico (NPs, ANPs) per la maggior parte svolge la sua attività nel National Health System (NHS). L'assistenza rivolta agli adulti vede impegnati 628.897 infermieri/e (+3.1% rispetto al 2024); alla salute mentale 103.852 (+4.9%); in ambito pediatrico 61.493 (+4.2%); nell'ambito delle disabilità 16.832 (+0.9%); in sanità pubblica di comunità 29.336 (+0.2%). Gli iscritti all'Ordine che si sono formati in UK sono il 75,9% mentre il 24.1% in altri Paesi.

È prevista una diversificazione della carriera infermieristica con quattro distinte opzioni: clinica, educativa, di ricerca, manageriale. Ogni opzione prevede il conseguimento di titoli universitari ed il raggiungimento di particolari livelli di esperienza con adeguate competenze e retribuzioni.

Un numero significativo di personale infermieristico, 20.671, proviene dall'estero (inclusa l'Italia) benché nel 2025 sia inferiore del 30,2% rispetto all'anno precedente. Questa diminuzione ha interessato diverse nazioni di provenienza, comprese le tre principali fonti di reclutamento internazionale degli ultimi anni: India (-36,7%) Filippine (-47,6%) e Nigeria (-25,5%).

Negli anni la percentuale di professionisti provenienti da contesti neri, asiatici e appartenenti a minoranze etniche ha continuato a crescere e oggi rappresentano poco meno di un terzo di tutti gli iscritti all'albo professionale, il 32,5% rispetto al 20,1% del 2020. Per quanto concerne le religioni gli infermieri/e che si dichiarano cristiani sono 477.502 (+2%), di nessuna religione 273.070 (+4,3%) e islamici 23.417 (+14.7%).

Da ricordare che il termine *nursing* è stato introdotto da Elisabeth Fry (1780-1845), che Florence Nightingale (1820-1910) è stata la fondatrice, della prima scuola professionale per infermieri al mondo presso il St. Thomas' Hospital di Londra e che Florence Sarah Lees (1840-1922) la pioniera inglese dell'infermieristica distrettuale.

Gli infermieri uomini nel Regno Unito

La storia indica che, anche nel Regno Unito, gli uomini da sempre hanno avuto un ruolo attinente all'infermieristica, infatti la loro presenza è stata riscontrata in vari contesti quali monasteri, ospedali, infermerie di *workhouse* e asili; ma con la dissoluzione dei monasteri nel XVI secolo, è andata persa ogni traccia scritta.

Solo nel XVIII secolo, grazie anche allo sviluppo degli ospedali di beneficenza - come il Manchester Royal Infirmary nel 1752 - l'infermiere/a iniziò ad acquisire un ruolo più distinto da quello dei serventi/domestici. Il ruolo infermieristico, allora, non escludeva gli uomini che, per esempio, dovevano assistere i chirurghi nelle medicazioni (Mackintosh, 2008).

Nel 1860 Florence Nightingale istituì la prima scuola infermieristica al St. Thomas di Londra e il suo insegnamento si diffuse rapidamente al St. Bartholomew's Hospital e alle province, raggiungendo, nel 1864, il Manchester Royal Infirmary. Questo sviluppo creò una grande comunità infermieristica, femminile, non religiosa, formata con principi professionali all'interno del settore ospedaliero, di cui non facevano parte gli uomini.

A seguito del Nurses' Registration Act del 1919, il General Nursing Council pubblicò il suo primo registro infermieristico per l'Inghilterra e il Galles e nel 1922, oltre al registro generale, esisteva un registro riservato alle donne, uno per le sezioni supplementari per infermieri maschi, uno per infermieri psichiatrici (uomini e donne), uno per infermieri pediatrici e infermieri per la febbre. Il primo infermiere che è stato inserito nel registro si era formato nel Royal Army Medical Corps (RAMC) dell'esercito britannico. Ma all'inizio della seconda guerra mondiale gli infermieri maschi iscritti erano meno dello 0,5% del totale. Tutti i registri infermieristici vennero poi unificati intorno al 1947. Durante la prima guerra mondiale è stato istituito il Queen Alexandra Imperial Military Nursing Service (QAIMNS) con 10.500 infermieri uomini iscritti. Nel 1937 è stata fondata la Society of Registered Male Nurses, un organismo professionale per infermieri maschi che in precedenza, dal 1910, si erano riuniti in sindacati come il National Asylum Workers'. Nel 1953 da una sezione di Chief Male Nurses della Society of Registered Male Nurses fu creata la National Association of Chief Male Nurses.

Nel 1960 anche agli uomini fu consentito di diventare membri dell'Royal College of Nursing.

Il Nurses & Midwifery Council, che viene nominato dal Privy Council, è composto (2025) da dodici membri: sei sono laici e sei infermiere o ostetriche, provenienti da Inghilterra, Irlanda del Nord, Scozia e Galles, le donne sono 11 e comprendono le varie rappresentanti professionali, l'unico uomo, membro laico esterno alla professione, è il presidente.

Lo scenario in Italia

Nel 2025 il numero di infermiere/i in attività è di 398.112 - oltre ai 60.000 in pensione - costituendo la professione sanitaria più numerosa (FNOPI, 2025; FNOMCeO, 2024).

Secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico in Italia, mediamente, si contano circa 6,5 infermieri ogni 1000 abitanti, contro la media UE che è di 8,4 (OECD, 2024). E la distribuzione del personale infermieristico non appare uniforme. La media nazionale è raggiunta principalmente da Regioni del Centro-Nord come Liguria (6,3), Emilia-Romagna (6,25) e Friuli-Venezia Giulia (6,13). Al contrario, Regioni come Lombardia (3,53), Sicilia (3,54) e Campania (3,57) si trovano agli ultimi posti (Vainieri, Taddeucci 2025 pag. 13).

Circa 267mila infermieri lavorano nel Sistema Sanitario Nazionale, gli altri 86.000 si distribuiscono tra privato accreditato o privato puro, 45mila infermieri sono liberi professionisti e 3mila delle Forze Armate (Alizzi, 2025).

Il rapporto tra dirigenti infermieristici e infermieri del comparto si attesta mediamente su 1,66 dirigenti ogni 1000 infermieri e le regioni del Nord presentano valori considerevolmente più alti rispetto a quelle del Sud. Per ciò che concerne le aziende ospedaliere su 346 posizioni dirigenziali, circa il 3% sono occupate da esercenti la professione infermieristica (principalmente in Lombardia e Emilia Romagna) (Vainieri, Taddeucci 2025 pag. 25).

Questi dati si allineano solo parzialmente a quelli generali del settore sanitario nel quale si constata una accentuata disparità tra uomini e donne: *«dall'analisi effettuata la professione infermieristica presenta una maggiore presenza di uomini rispetto alle donne nella posizione di vertice [...] La Sicilia presenta il valore più elevato, indica una forte disparità di genere nelle posizioni dirigenziali, con una netta predominanza maschile»* (Vainieri, Taddeucci 2025, pp. 111-116).

Dal 1996 la formazione professionale è a livello universitario e prevede il percorso iniziale della laurea triennale in Infermieristica alla quale possono seguire la laurea magistrale, master e lauree specialistiche.

La FNOPI, commentando i dati della Ragioneria generale dello stato 2023, ha constatato che nel settore pubblico il numero di infermieri, soprattutto donne, sta diminuendo mentre molti infermieri scelgono il lavoro all'estero o la libera professione.



Nel Comitato centrale FNOPI, eletto nell'anno 2025, sono donne la presidente e altre 3 componenti, gli uomini sono 11 (73,33%); il Consiglio nazionale, composto dai 102 presidenti degli Ordini provinciali, per il 73,52% è composto da uomini (n.75). La FNOPI ha inoltre costituito 12 Coordinamenti Regionali degli Ordini provinciali in cui i coordinatori maschi sono 10 (83,33%) (FNOPI, 2025).

Marisa Cantarelli (1930 - 2024) è ampiamente riconosciuta come eminente teorica dell'assistenza infermieristica ed è stata figura di rilievo anche nel mondo accademico infermieristico .

Gli infermieri uomini in Italia

In Italia la percentuale di infermieri maschi è poco meno del 24%, quindi ben più elevata rispetto a quella degli altri Paesi presi in considerazione, che si attestano intorno tra il 10% e il 13% (si veda Tabella 1). È invece più vicina alle percentuali della regione africana (34%) o del mediterraneo orientale (27%). Esiste, inoltre, una notevole differenza di questa percentuale tra le regioni italiane, con una numerosità maschile media del 33,3% per le regioni del Sud Italia e con punte del 40,9% in Sicilia, 38% in Campania, 35 % in Calabria, 31,1% in Puglia (FNOPI, 2025).

Inoltre, come si legge nel *Rapporto Professioni Infermieristiche 2025*: «[...] Dall'analisi effettuata, la professione infermieristica presenta una maggiore presenza di uomini rispetto alle donne nelle posizioni di vertice [...] Analizzando i dati regionali, emerge una notevole variabilità nella distribuzione di questo indice. [...] nonostante l'alto numero di donne nel personale sanitario, le politiche per favorire l'accesso delle donne alle posizioni dirigenziali non hanno ancora prodotto risultati sufficientemente equi». Mentre, per quel che riguarda le posizioni accademiche, «L'analisi dei dati relativi alla composizione del personale accademico nel settore scientifico-disciplinare ex MED 45 evidenzia una crescita [...] passando da 35 nel 2014 a 83 nel 2024. Questo incremento riguarda tutte e tre le categorie di personale accademico: Professore Ordinario, Professore Associato e Ricercatore», con un progressivo aumento della frazione percentuale di uomini (Vainieri, Taddeucci 2025, pp.107-113 e 136).

Sono uomini i segretari nazionali dei sindacati Nursing Up, Nursind, CGIL/ FP Coordinamento infermieri pubblici e privati, CISL/FP Comparto Sanità Pubblica e Privata, UGL Salute. È assegnata ad una donna la delega nazionale per la Sanità pubblica della UIL. Anche molti dei Presidenti delle numerose Società scientifiche e Associazioni infermieristiche specialistiche oggi sono uomini .

L'European Nurse Directors Association (ENDA), rete di direttori infermieristici di tutta Europa, è presieduta (2025) da un infermiere italiano.

I riconoscimenti Fellow da parte dell'American Academy of Nursing a infermieri/e italiane/i, ad oggi (2025), sono sei: due donne professori di prima fascia e quattro uomini di cui un professore associato e tre ricercatori.

Tra costanti e variabili

La numerosità e la struttura per età e sesso, che caratterizzano ogni professione, da una parte riflette e dall'altra condiziona i ruoli che esse assumono (WGH, 2023). In qualsiasi organizzazione sanitaria il personale infermieristico costituisce una parte significativa della forza lavoro e il genere è iscritto nella vita e nei cambiamenti organizzativi, cosicché anche le relazioni di genere si evolvono e possono essere utilizzate per supportare le sue trasformazioni. nel funzionamento delle organizzazioni sanitarie.

La ricerca effettuata conferma una tendenza alla "mascolinizzazione" del personale infermieristico e del ruolo, più politico, della sua rappresentanza. Fra i tanti fattori, che possono contribuire a spiegare il fenomeno, hanno un peso particolare sia i fattori di genere (ruoli sociali, comportamenti, aspettative culturali) che gli stereotipi che vengono utilizzati per spiegare, per esempio, la minore intraprendenza delle donne, pur nella consapevolezza che, su tutto ciò, incidono e sono determinanti anche fattori di tipo economico, sociale e di welfare (RCN, 2020).

Quando si osserva la situazione generale si scopre che la cura non ha sempre fatto rima con "lavoro delle donne" e numerosi studi attestano la presenza maschile nel mondo sanitario e assistenziale fin dall'antichità. L'avvento del cristianesimo ha rafforzato la loro presenza attraverso la creazione di ordini di frati ospedalieri, che hanno aperto la strada all'emergere del ruolo dell'infermiere. Intorno al IV-V secolo i monaci consideravano un onore curare i malati e il monachesimo si è esteso da Oriente ad Occidente fino a raggiungere l'Inghilterra, l'Irlanda e l'Africa. Ross-Kerr ricorda che i primi *soignants* in Nuova Francia furono uomini (Carbuccia, 2010).

La storica Yolande Cohen documenta che sia in Canada che in Francia le pratiche di guarigione precristiane venivano svolte, a seconda della regione da esperti, uomini o donne, che conoscevano le piante medicinali; furono i gesuiti, per primi, ad assumersi i compiti di assistenza, presumibilmente con l'aiuto delle popolazioni indigene, ma poiché era moralmente inappropriato per gli uomini prendersi cura delle donne, vennero sostituiti da suore agostiniane (Cohen, 2000).

Benché i dati internazionali e nazionali non siano sempre del tutto assimilabili, molti autori documentano che nei secoli passati in ambito sanitario gli uomini fossero presenti a volte più delle donne (Carbuccia, 2010; Caramia, 2006; Cohen, 2000; Carpenter, 1978). Le confraternite prevedevano infermieri maschi e i Riformatori dell'assistenza (1400-1600, S. Giovanni di Dio, S. Camillo De Lellis, S. Vincenzo de Paoli) intrapresero essi stessi attività assistenziali (Manzoni, 1996; Leroux-Hugon, 1992; Sironi, 1991; Calamandrei 1983).

È a seguito delle caratteristiche stabilite dalla scuola fondata da Nightingale, diffusasi progressivamente in vari Paesi, che negli ospedali emerse la riproduzione della struttura di classe vittoriana, basata su nozioni preconette della divisione del lavoro tra i sessi e tra donne di classi diverse. E, in seguito, anche il concetto di *caring* ha contribuito in modo significativo, almeno simbolicamente, alla ricerca di una identità delle infermiere nella società, specie in un mondo sanitario dominato a lungo dalla medicina maschile (Kober-Smith, 2018).

Oggi in alcuni Paesi del Mediterraneo orientale, per esempio la Giordania, gli studenti maschi iscritti a infermieristica, costituiscono il 95% (Saleh et al. 2020), perché in questi Paesi per una donna è problematico interagire con gli uomini se a rischio di essere esposta alla loro nudità (Sullivan, 2000). Sia la minoranza etnica araba in Israele (Popper-Giveon et al., 2015) che quella infermieristica dell'Africa francofona includono un gran numero di maschi con tassi generalmente superiori al 50% (Achora, 2016). Tutto ciò nonostante le donne rappresentino tutt'ora l'80-90% delle infermiere a livello mondiale (WHO, 2025) e che la proto-infermiera nel mondo islamico e orientale sia stata una donna, Rufaida Al-Aslamia (620 d.c.).

La descrizione della situazione nel nostro Paese risulta esplicativa di una tendenza in atto e ben documentata dal movimento Women in Global Health (WGH, 2023) e cioè che, a livello mondiale, circa il 70% dei posti di lavoro nel settore sanitario è ricoperto da donne, tra cui oltre l'80% delle posizioni infermieristiche e il 90% delle posizioni ostetriche, ma che il 75% dei ruoli dirigenziali risulta assegnato a uomini. Questo vale anche per la tendenziale sovra rappresentazione maschile in ambito accademico, come documentano anche in studi e ricerche nell'ambito delle scienze sociali (Picardi, 2019).

Questioni aperte

Per poter influenzare e orientare qualsiasi sviluppo professionale, risulta rilevante comprendere sia le peculiarità che ne hanno caratterizzato l'evoluzione, che la realtà sociale in cui si trova ad operare oggi (Lewis, 2022).

Benché la ri-significazione dell'assistenza infermieristica sia molto presente nel quadro di un'attenzione crescente a livello accademico (Sena et al., 2017), oggi un elemento condizionante è rappresentato da una forte carenza di infermieri, mentre l'organizzazione può scegliere di avvalersi di altre figure, quali quella dell'operatore socio sanitario (OSS) o dell'assistente infermiere, a cui far svolgere attività prima di pertinenza infermieristica (Brugnolli et. al. 2024). A questo proposito, mentre l'Ordine professionale, la FNOPI, ha dichiarato che ciò ridurrà il rischio di demansionamento dell'infermiere (Lo Torto, 2025), la Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i, la maggioranza delle Società scientifiche infermieristiche e delle Organizzazioni sindacali si sono dichiarate contrarie in quanto questo, a loro avviso, potrebbe compromettere la sicurezza degli assistiti (De Caro, 2024).

Che riflessi può avere l'aumentata presenza maschile sull'organizzazione dell'assistenza?

Una ipotesi può essere quella che la maggiore presenza di uomini da un lato stia cambiando l'ottica assistenziale infermieristica e che l'ingresso maschile nella professione sia già soggiacente a un cambiamento di condizioni sociali e organizzative, influenti sullo specifico ruolo infermieristico. Dall'altro il fenomeno potrebbe rappresentare un contributo per la proposizione di nuovi quadri concettuali e teorici relativi all'infermieristica.

Gli argomenti e le domande poste non possono essere considerati irrilevanti e per questo meriterebbero un approfondimento di analisi, alla luce dei tanti cambiamenti strutturali e organizzativi sia in atto che in prospettiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Achora S. (2016) Conflicting image: Experience of male nurses in a Uganda's hospital, International Journal of Africa Sciences, 5: 24-28; doi.org/10.1016/j.ijans.2016.10.001
2. Alizzi A. (2025) Evoluzioni e cambiamento della professione infermieristica raccontati da Beatrice Mazzoleni, Segretaria nazionale FNOPI; L'Eurispess.it; all'indirizzo: <https://www.leurispes.it/infermieri-italiani-tra-pubblico-e-privato/>
3. Babet C., Donnenfeld M., Kamionka J. (2024) Démographie des infirmières et des aides-soignantes. Méthodologie de construction de séries longues; DREES MÉTHODES, 15 juin 2024; all'indirizzo: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-06/DM15.pdf>
4. Blackley L., Morda R., Gill P.R. (2019) Stressors and rewards experienced by men in nursing: A qualitative study. Nursing Forum; 54, 690-697; doi.org/10.1111/nuf.12397 10.1002/nop2.1269
5. Brugnolli A, Di Giulio P, Laquintana D, Dalponte A, Saiani L, Dimonte V, Palese A. a cura di (2024) L'assistente infermiere: i nodi del dibattito. Assistenza Infermieristica e Ricerca; 43, 4:191-200; doi 10.1702/4388.43854
6. Calamandrei C. (1993) L'assistenza infermieristica: storia, teoria e metodi, La Nuova Italia scientifica
7. Camera dei deputati, Servizio studi, L'occupazione femminile, n.4, dicembre 2023; all'indirizzo: <https://documenti.camera.it/leg19/dossier/pdf/PP004LA.pdf>

8. Caramia G. (2006) Evoluzione storica dell'assistenza infermieristica nei secoli, *Acta Neonantologica*, all'indirizzo: <https://www.bambino-progettosalute.it/sites/default/files/evoluzione.pdf>
9. Carbuccia H. (2010) La formation des infirmières et des infirmiers au XXème siècle, de l'apprentissage du genre social au genre professionnel. Département de Sciences de l'éducation, Université de Provence, Lettres et Sciences Humaines; all'indirizzo: <https://theses.fr/2010AIX10099>
10. Carpenter B.A. (1978) Fundamental patterns of knowing in nursing, *Advances in Nursing Science*. 1, 1: 13-24; all'indirizzo: https://samples.jpub.com/9780763765705/65705_ch03_v1xx.pdf
11. Chang, H. E., and S. Jeong (2021) Male Nurses' Experiences of Workplace Gender Discrimination and Sexual Harassment in South Korea: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*; 15, 5: 303–309. doi: 10.1016/j.anr.2021.09.002
12. CNA (2021) Regulated Nursing in Canada. The landscape in 2021; all'indirizzo: <https://www.cna-aic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada>
13. CNA, (2024) Annual Report 2024 - The power of nurses to transform health; all'indirizzo: <https://www.cna-aic.ca/en/about-us/annual-reports>
14. Cohen Y. (2000) Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal; all'indirizzo: https://classiques.ugam.ca/contemporains/cohen_yolande/profession_infirmiere/profession_infirmiere.html
15. Cornelissen L. (2021) Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, *Statistique Canada*; all'indirizzo: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00004-fra.htm>
16. Cosma C. (2023) USA. Se una assicurazione non basta. *SaluteInternazionale.info*, novembre; all'indirizzo: <https://www.saluteinternazionale.info/2023/11/america-se-una-assicurazione-non-basta/?pdf=22395>
17. Cosmacini G., Gaudenzi G., Satolli R. (a cura di) (1996) *Dizionario di stoia e di salute*, in cui Berlinguer G. Servizio sanitario nazionale, Torino Einaudi, 557-59
18. Damiani M. (2025) "Infermieri, soccorso dall'estero", *Italia oggi*, 13 maggio
19. De Caro W. (2024) Assistenti Infermieri: è questo il futuro radioso che immaginiamo per la nostra professione? Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i (CNAI), 22 luglio <https://www.cnai.pro/post/assistenti-infermieri-%C3%A8-questo-il-futuro-radioso-che-immaginiamo-per-la-nostra-professione>
20. FNOMCeO, Federazione Nazionale Ordine dei Medici e Odontoiatri (2024) I numeri dei Medici in Italia a cura del Centro Studi FNOMCeO; all'indirizzo: <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2024/03/OSSERVATORIO.pdfhttps://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2024/03/OSSERVATORIO.pdf>
21. FNOPI - Federazione Nazionale Ordini delle Professioni sanitarie, 8 marzo 2024, "Le donne puntano sull'Infermieristica: in Italia sono il 76% degli iscritti, in Europa l'87,5%"; all'indirizzo: <https://www.fnopi.it/2024/03/08/8-marzo-infermiere-3/>
22. ICN - International Council of Nurses (2023) Gender Equity in the Nursing and Health Workforce Position Paper; all'indirizzo: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-01/PS_Gender%20equity%20in%20the%20nursing%20and%20healthcare%20workforce%20%20FINAL%2012.2023_EN.pdf
23. Innocenti F., McCormick B., Nicodemo C. (2025) Gatekeeping in primary care: Analysing GP referral patterns and specialist consultations in the NHS, *Economic Modelling*, 142; doi: 10.1016/j.econmod.2024.106925
24. Kalembe J. (2019) 'Being called sisters': Masculinities and black male nurses in South Africa, *Gender, Work & Organization*, 27, 4: 647-663; doi: 10.1111/gwao.1242
25. Kim, I.J. et al. (2018) Subjectivity About Turnover Intention Among Male Nurses in South Korea: A Q-Methodological Study, *Asian Nursing Research*, 12, 2: 113 – 120; all'indirizzo: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29660490/>
26. Kober-Smith A. (2018) La formation des infirmières au début du XXe siècle : étude de cas d'un hôpital anglais, in *Les institutions politiques au Royaume-Uni. Hommage à Monica Charlot*, Paris, Presses Sorbonne Nouvelle; 137-153; all'indirizzo: <https://books.openedition.org/psn/7605>
27. La Ruche des infirmières libérales (2025) Les infirmières libérales et salariées en France: répartition et chiffres clés en 2025, 20 février 2025; all'indirizzo: <https://laruche.cbainfo.fr/actualites/infirmieres-chiffres-cles/#:~:text=chiffres%20clés%202025-,Infirmières%20en%20France%20%20les%20chiffres%20clés%202025,en%20libéral%20ou%20en%20mixte>
28. Lalam, L. G., & Nabushawo Oketcho, F. (2023) Community-related factors influencing gender inequality in nursing profession, a cross-sectional study among nurses and student nurses from selected hospitals and nurses training institutions in northern Uganda. *Student's Journal of Health Research Africa*, 4, 6: 15; doi.org/10.51168/sjhrafrica.v4i6.359
29. Leone C. (2017) E all'ottavo giorno la suora creò l'infermiera... OPI Carbonia-Iglesias, 5 febbraio 2017, all'indirizzo: <https://www.opicarboniaiglesias.it/allottavo-giorno-la-suora-creo-linfermiera/>
30. Leroux-Hugon V. (1992) *Des saintes laïques: les infirmières à l'aube de la Troisième République*, Sciences en Situation, France; ISBN-10. 2908965046
31. Lewis R. (2022) Gender, identity, power and patriarchy: *Nursing Inquiry*. 29: e12489. [wileyonlinelibrary.com/journal/nin](https://doi.org/10.1111/nin.12489); <https://doi.org/10.1111/nin.12489>
32. Linder J. (2025) Male Nurse Statistics, Report 2025, [worldmetrics.org](https://worldmetrics.org/male-nurse-statistics/); all'indirizzo: <https://worldmetrics.org/male-nurse-statistics/>
33. Lo Torto F. (2025) "Mancano gli infermieri? Le Regioni si inventano "gli assistenti". L'ordine difende la scelta. I sindacati: "Così standard ridotti e si creano lavoratori sottopagati", *Il Fatto Quotidiano*, 21 febbraio; all'indirizzo: <https://www.ilfattoquotidiano.it/2025/02/25/mancano-gli-infermieri-le-regioni-si-inventano-gli-assistenti-lordine-difende-la-scelta-i-sindacati-cosi-standard-ridotti-e-si-creano-lavoratori-sottopagati/7890586/>
34. Lyu, X. et al. (2022) A qualitative systematic review on the lived experience of men in nursing. *Nursing Open*; 9, 5: 2263–2276. doi: 10.1002/nop2.1269
35. Mackintosh C. (2008) A historical study of men in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 26: 232 – 236; all'indirizzo: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026232.x?saml_referrer
36. Manzoni E. (1996) *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Milano, Masson, ISBN-10 882142328
37. Mao A. et al. (2021) "I am called girl, but that doesn't matter" - perspectives of male nurses regarding gender-related advantages and disadvantages in professional development, *BMC Nursing*, 20, 1; doi: 10.1186/s12912-021-00539-w
38. Masibo R.M., Masika G.M., Kibusi S.M. (2025) Gender Stereotypes and Bias in Nursing: A Qualitative Study in Tanzania, *Nursing Report*, 8;15,1,14; doi: 10.3390/nursrep15010014
39. Miller C.C., Fremson R. (2018) 'Forget About the Stigma': Male Nurses Explain Why Nursing Is a Job of the Future for Men, *New York Times*, 4 gennaio, all'indirizzo: <https://www.nytimes.com/interactive/2018/01/04/upshot/male-nurses.html>
40. Ministero della salute (2025) Monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia – anno 2023; all'indirizzo: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1740580393.pdf>
41. NCSBN - National Council of State Boards of Nursing (2024) The National Nursing Database, all'indirizzo: <https://www.ncsbn.org/nursing-regulation/national-nursing-database.page>; Number of active RN licenses By State (2024) all'indirizzo: <https://www.ncsbn.org/nursing-regulation/national-nursing-database-statistics/active-rn-licenses.page>; Study Highlights; all'indirizzo: <https://www.ncsbn.org/research/recent-research/workforce/2024-workforce-rn.page>
42. OECD (2025) Health at a Glance 2025; all'indirizzo: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025-country-notes_2f94481e/france_fc92ff53/fea63dd5-en.pdf
43. Ng, M., See, C. & Ignacio, J. (2024) Qualitative systematic review: The lived experiences of males in the nursing profession on gender discrimination

- mination encounters. *International Nursing Review*, 71: 468–483; doi.org/10.1111/inr.12921 10.1002/nop2.1269
44. NMC - Nursing & Midwifery Council (2025) Our latest report about nursing and midwifery in the UK April 2024 to March 2025; all'indirizzo: <https://www.nmc.org.uk/about-us/reports-and-accounts/registration-statistics/>
 45. NMC - Nursing and Midwifery Council (2025) Annual Report and Accounts 2024–2025 and Strategic Plan 2025–2026; all'indirizzo: https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/annual_reports_and_accounts/2025-annual-report-and-accounts/annual-report-and-accounts-20242025.pdf
 46. NMC - Nursing and Midwifery Council (2025) Registration data reports, all'indirizzo: <https://www.nmc.org.uk/about-us/reports-and-accounts/registration-statistics/>
 47. OIIQ - Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2022) Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec; all'indirizzo https://www.oiiq.org/documents/20147/13882675/Rapport_statistique_2021-2022-1.pdf; Rapport Statistique sur l'effectif infirmier 2010-2011. Le Québec et ses Régions; all'indirizzo: https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2925_doc.pdf
 48. Or Z., Gandré C., Seppänen A.V., Hernández-Quevedo C., Webb E., Michel M., Chevreul K. (2023) France: Health system review. *Health Systems in Transition*; 25, 3: i–241; all'indirizzo: <https://www.saluteinternazionale.info/wp-content/uploads/2024/05/Health-Systems-in-Transition-France-2023.pdf>
 49. Or Z., Gandré C., Seppänen A.V., Hernández-Quevedo C., Webb E., Michel M., Chevreul K. (2024). France: Health System Summary, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen. ISSN 2958-9193; online all'indirizzo: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376804/9789289059572-eng.pdf?sequence=1>
 50. Picardi, I. (2019) The glass door of academia: Unveiling new gendered bias in academic recruitment, in *Social Sciences*, 8, 5; <https://doi.org/10.3390/socsci8050160>
 51. Popper-Giveon A., Keshet Y., Liberman I. (2015) Increasing gender and ethnic diversity in the health care workforce: The case of Arab male nurses in Israel, *Nursing Outlook*, 63,6: 680-90; doi 10.1016/j.outlook.2015.08.001
 52. Pora P. (2023) DREES -Etudes et résultats N° 1277, x Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière, 4 gennaio; all'indirizzo: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-dune-infirmiere-hospitaliere-sur-deux>
 53. Qureshi I., Ali N., Randhawa G. (2020) British South Asian male nurses' views on the barriers and enablers to entering and progressing in nursing careers. *Journal of Nursing Management*, 28: 892–902; doi.org/10.1111/jonm.13017
 54. Royal College of Nursing - RCN (2020) Gender and Nursing as a Profession. Valuing nurses and paying their worth. Rev. 2023, Oxford University Brookers, London; all'indirizzo: <https://www.readkong.com/page/gender-and-nursing-as-a-profession-valuing-nurses-and-4230834>
 55. Roy B., Holmes D., Chouinard V. (2011) Contribution à une éthique de la sollicitude - Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*. 107: 38-48; all'indirizzo: <https://stm.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-38?lang=fr>
 56. Saleh M., Al-Amer R., Al Ashram R.A., Dawani H., Randall S. (2020) Exploring the lived experience of Jordanian male nurses: A phenomenological study, *Nursing Outlook*, 68, 3: 313-323; doi.org/10.1016/j.outlook.2019.10.007.
 57. Sena B., Stievano A. (2017) The Evolution of The Nursing Profession in Italy: From Care to Cure or a Different Form of Care? *Journal of History of Medicine - Medicina nei secoli arte e scienza*, Supplemento: 111-131; all'indirizzo: https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1327
 58. Shakwane S. (2022) Men in the service of humanity: Sociocultural perceptions of the nursing profession in South Africa; *African Journal of Health Professions Education*, 14, 4: 177-181; doi: 10.7196/AJHPE.2022.v14i4.1546
 59. Sironi C. (1991) Storia dell'assistenza infermieristica. La Nuova Italia Scientifica. ISBN:8843009567
 60. Vainieri M., Taddeucci L. (2025) (a cura di) Rapporto Professioni Infermieristiche. Prima edizione, FNOPI, Ed. Campano, Pisa; all'indirizzo: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/05/Rapporto-FNOPI-S.ANNA-ok.pdf>
 61. Veteran Administration -VA (2016) Diversity at VA supports men in nursing; all'indirizzo: <https://news.va.gov/27968/male-nurses-at-va/>
 62. WGH - Women in Global Health (2023) La situation du leadership des femmes en santé mondiale; all'indirizzo: <https://womeninhealth.org/sheshapes/>
 63. WHO - World Health Organization (2025) "State of the World's Nursing report 2025"; all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>
 64. Wong, M.L.L., Koh, S.L.S., Teo, W.Z., Eng, K.W. and Shorey, S. (2025) Discrimination Faced by Male Nurses and Male Midwives: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *Journal of Clinical Nursing*; doi: 10.1111/jocn.17679
 65. Woo B.F.Y., Goh Y.S., Zhou W. (2022) Understanding the gender gap in advanced practice nursing: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*; 30, 8: 4480-4490; doi: 10.1111/jonm.13886

SITOGRAFIA

1. AACN - American Association of Colleges of Nursing, Data Spotlight: Men In Nursing: Five Year Trends Show No Growth (2023); all'indirizzo: <https://www.aacnursing.org/news-data/all-news/data-spotlight-men-in-nursing-five-year-trends-show-no-growth>; Enhancing Diversity in the Nursing Workforce (2023); all'indirizzo: <https://www.aacnursing.org/news-data/fact-sheets/enhancing-diversity-in-the-nursing-workforce>
2. AAN - American Academy of Nursing: <https://aannet.org>
3. AANA -American Association Nurse Anesthesiologist: <https://www.aana.com/about-us/about-crnas/become-a-crna/>
4. AAMN - American Association for Men in Nursing: <https://www.purdueglobal.edu/blog/nursing/men-in-nursing/>
5. Bureau of Labor Statistics: Occupational Employment and Wage Statistics (OEWS) Tables: U.S. Bureau of Labor Statistics
6. CIHI, Canadian Institute for Health Information; all'indirizzo: <https://www.cihi.ca/en>
7. CNA - Canadian Nurses Association, Nursing statistics; all'indirizzo: <https://www.cna-aicc.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-statistics#:~:text=In%202023%2C%20about%2090%25%20of,be%20a%20female-dominated%20profession>
8. Groupe Pasteur Mutualité, Démographie Infirmière en France : Chiffres Clés et Enjeux de la Profession; all'indirizzo: <https://www.gpm.fr/demographie-infirmiere-france/>
9. MACFS, Infirmières: les chiffres clés de 2025, 3 febbraio 2025; all'indirizzo: [https://www.macsfr.fr/actualites/infirmieres-chiffres-cles#:~:text=87%20%25%20des%20infirmiers\(ières\),\(ières\)%20sont%20des%20hommes](https://www.macsfr.fr/actualites/infirmieres-chiffres-cles#:~:text=87%20%25%20des%20infirmiers(ières),(ières)%20sont%20des%20hommes)
10. OECD Data explorer 2025 - Healthcare Human resources - Nurse, all'indirizzo: [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df\[ds\]=d&DisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_HEALTH_REAC_EMP%40DF_NURSE&df\[ag\]=OECD.ELS.HD&df\[vs\]=1.0&dq=..PS%2B10P3HB...MINU..P&pd=2015%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df[ds]=d&DisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_HEALTH_REAC_EMP%40DF_NURSE&df[ag]=OECD.ELS.HD&df[vs]=1.0&dq=..PS%2B10P3HB...MINU..P&pd=2015%2C&to[TIME_PERIOD]=false)
11. US Bureau of Labor Statistics, all'indirizzo: <https://www.bls.gov>
12. World metrics – Health & Medicine – Male Nurse; all'indirizzo: <https://worldmetrics.org/male-nurse-statistics/>