



21 agosto 2026

Al Ministro della Salute Orazio Schillaci
Al Direttore Generale delle professioni sanitarie del Ministero della Salute
Dott.ssa Mariella Mainolfi
Alla Dott.ssa Cristina Rinaldi Direttrice Ufficio 5 –
Disciplina delle Professioni Sanitarie Ministero della Salute
Alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
Agli Assessori regionali alla Sanità
Alle Commissioni Consiliari Regionali Competenti in materia di Sanità
Al Presidente di AGENAS
Alla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche – FNOPI

Oggetto: Assistente infermiere dopo la sentenza del TAR Lazio – Allarme sul rischio di collasso assistenziale e richiesta di intervento straordinario nazionale prima dell'attuazione della nuova figura

Egregi,

la recente sentenza del TAR Lazio relativa al ricorso sull'istituzione del profilo dell'Assistente infermiere rappresenta un passaggio importante che riteniamo debba essere letto nella sua effettiva portata, evitando interpretazioni riconducibili alla logica dei vincitori e degli sconfitti.

Prendiamo atto della decisione del Tribunale e delle valutazioni espresse. La conclusione del giudizio amministrativo, tuttavia, non può essere considerata la conclusione del confronto politico, professionale e organizzativo sull'Assistente infermiere e sulle questioni che accompagnano la sua concreta attuazione nei servizi.

L'Assistente infermiere nasce dall'Operatore Socio Sanitario attraverso uno specifico percorso formativo ed è chiamato ad acquisire ulteriori competenze, operando in relazione con l'infermiere e, per determinate attività, sulla base delle sue indicazioni.

La sentenza riconduce l'Assistente infermiere agli **“operatori di interesse sanitario”** e ne richiama il ruolo di **“ausilio”** all'infermiere, evidenziando che la sua attività si svolge, per quanto previsto, sulla base delle indicazioni infermieristiche e in situazioni caratterizzate da **bassa discrezionalità decisionale ed elevata standardizzazione**.

È proprio nel passaggio da questa impostazione alla concreta organizzazione dei servizi che emergono le questioni che riteniamo necessario affrontare prima dell'effettiva diffusione della nuova figura.

1. Competenze, responsabilità e supervisione

Il riferimento a situazioni caratterizzate da bassa discrezionalità decisionale ed elevata standardizzazione pone una questione centrale nella concreta applicazione della nuova figura: occorre chiarire preventivamente i confini delle competenze e delle responsabilità, le modalità dell'indicazione e della supervisione infermieristica e le condizioni organizzative necessarie alla loro effettiva applicazione.

Il sistema assistenziale non è costituito soltanto dagli ospedali. Gli OSS operano nell'assistenza domiciliare, nei servizi territoriali, nelle RSA e nelle strutture sociosanitarie e residenziali, dove la presenza dell'infermiere può

tel 3318672871 sede legale via Bizzozzero 14 – Torino 10126

mail migep2001@libero.it - statigenerali-oss@libero.it



non essere continuativa. In questi contesti occorre chiarire **chi effettua la valutazione preventiva, come vengano impartite le indicazioni e garantita la supervisione e come debba comportarsi l'Assistente infermiere quando le condizioni della persona assistita richiedano una valutazione che esula dalle sue competenze.**

Analoga questione si pone quando l'OSS opera in forma autonoma o libero-professionale: se determinate attività dell'Assistente infermiere presuppongono valutazione, indicazione o supervisione infermieristica, occorre stabilire come tali condizioni possano essere garantite in assenza di un rapporto organizzativo stabile con un infermiere.

La supervisione non può essere soltanto prevista sulla carta: deve essere concretamente esercitabile nei diversi contesti assistenziali. La carenza di personale non può trasformare una figura di supporto in una figura sostitutiva della funzione infermieristica.

2. Formazione uniforme e certificazione nazionale

L'attribuzione di ulteriori competenze e responsabilità richiede un **percorso formativo adeguato, uniforme e verificabile sull'intero territorio nazionale**, coerente non soltanto con le attività previste, ma anche con i diversi contesti nei quali l'Assistente infermiere sarà chiamato a operare.

Riteniamo pertanto necessario verificare **durata, contenuti teorici, addestramento pratico, tirocinio, valutazione delle competenze e gestione del rischio**, evitando percorsi formativi frammentati o disomogenei. In questa prospettiva riteniamo opportuno valutare il coinvolgimento degli **istituti pubblici con indirizzo sociosanitario**, nell'ambito di un modello formativo strutturato e sottoposto a garanzie pubbliche.

Alla uniformità della formazione deve corrispondere un **modello nazionale uniforme di attestazione della qualifica** identico, accompagnato da un sistema informatico nazionale di registrazione e tracciabilità degli attestati, che ne garantisca autenticità, provenienza e immediata verificabilità.

3. Inquadramento contrattuale ed economico

Alla formazione e all'attribuzione di ulteriori competenze e responsabilità deve corrispondere una **chiara valorizzazione professionale, contrattuale ed economica** dell'Assistente infermiere.

Nel comparto della sanità pubblica, il sistema di classificazione contrattuale contempla la nuova figura nell'Area degli Assistenti, ruolo sociosanitario. Occorre tuttavia garantire una concreta coerenza tra formazione richiesta, attività attribuite, responsabilità assunte e relativo riconoscimento professionale ed economico.

La questione assume particolare rilevanza nel **settore sanitario, sociosanitario, privato e residenziale**, caratterizzato dall'applicazione di differenti contratti collettivi e sistemi di classificazione, alcuni dei quali non hanno ancora disciplinato la nuova figura.

Occorre pertanto chiarire come verrà inquadrato l'Assistente infermiere nei contratti che non ne prevedono ancora la collocazione e quali **livelli economici, tutele e riconoscimenti** accompagneranno l'esercizio delle ulteriori attività e responsabilità.

Il rischio è quello di introdurre una figura definita unitariamente sul piano delle competenze, ma sottoposta a condizioni profondamente differenti sul piano dell'inquadramento, dei diritti e della retribuzione a seconda del contratto applicato e del contesto lavorativo.



Non è sostenibile definire preventivamente ciò che l'Assistente infermiere dovrà fare, rinviando a un momento successivo la definizione del valore professionale ed economico delle responsabilità attribuitegli.

Anche questo tema dovrà trovare spazio nel confronto nazionale, con particolare attenzione ai diversi settori della sanità privata, sociosanitaria e residenziale e con il coinvolgimento, per quanto di rispettiva competenza, dei soggetti titolari della contrattazione collettiva.

4. Responsabilità e tutela assicurativa

Resta centrale il tema della responsabilità e della tutela assicurativa. Se l'Assistente infermiere viene ricondotto agli operatori di interesse sanitario e non agli esercenti le professioni sanitarie, occorre chiarire quale disciplina assicurativa trovi concretamente applicazione alle ulteriori attività e responsabilità attribuite, anche in relazione alla legge 8 marzo 2017, n. 24 e al D.M. 15 dicembre 2023, n. 232, verificandone la concreta applicabilità alla nuova figura.

Prima dell'effettivo impiego dell'Assistente infermiere nei servizi devono essere definiti con chiarezza **responsabilità, obblighi, coperture e condizioni assicurative**, coerenti con le attività che sarà concretamente chiamato a svolgere.

Non può essere lasciato al singolo operatore, né alla successiva interpretazione conseguente a un eventuale evento avverso, il compito di stabilire dove termini la responsabilità dell'Assistente infermiere e dove inizino quelle dell'infermiere, dell'organizzazione e della struttura.

Allo stesso modo, l'assenza o la carenza di personale infermieristico, così come eventuali prassi organizzative, non possono determinare l'automatica attribuzione all'Assistente infermiere di attività per il solo fatto che siano considerate a elevata standardizzazione. Nei contesti in cui l'infermiere non sia presente o la sua presenza non sia continuativa occorre chiarire chi effettui la valutazione, chi impartisca le indicazioni e come venga concretamente garantita la supervisione, evitando che tali condizioni determinino nel tempo un ampliamento di fatto delle funzioni dell'Assistente infermiere.

La sicurezza dell'operatore e quella della persona assistita richiedono **regole preventive, comprensibili e uniformi**, affinché all'attribuzione di ulteriori attività e responsabilità corrispondano adeguate forme di tutela.

5. Il coinvolgimento degli OSS e la dimensione etica

L'attuazione dell'Assistente infermiere richiede un **confronto equilibrato tra tutte le componenti direttamente interessate**. Se il ruolo della professione infermieristica è essenziale nel nuovo modello assistenziale, altrettanto necessario è il coinvolgimento delle realtà che rappresentano gli **Operatori Socio Sanitari**, dai quali la nuova qualifica trae origine.

Accanto agli aspetti professionali, organizzativi e giuridici, riteniamo necessario richiamare anche la **dimensione etica dell'agire assistenziale**. Le scriventi hanno già elaborato una **Carta Etica**, quale riferimento di principi, valori e responsabilità per l'OSS e, più ampiamente, per le altre figure e professionalità ricomprese nelle finalità statutarie e per quelle con analoghe finalità assistenziali.

Tali principi possono costituire un riferimento anche per l'Assistente infermiere: **alla crescita delle competenze e delle responsabilità deve corrispondere una altrettanto chiara responsabilità etica verso la persona assistita**, fondata sulla dignità, sulla sicurezza, sul rispetto della persona e sulla consapevolezza dei limiti del proprio agire.



6. La richiesta al Ministro della Salute

Alla luce delle criticità evidenziate, chiediamo al **Ministro della Salute di assumere una funzione di regia nazionale** e di promuovere l'apertura di un tavolo istituzionale specificamente dedicato all'attuazione dell'Assistente infermiere, distinto dal percorso già avviato sulla formazione dell'OSS.

Non chiediamo al Ministero di rimettere in discussione una decisione della magistratura. Chiediamo di affrontare ciò che una sentenza non può definire: **le condizioni professionali, formative, organizzative, contrattuali e di tutela necessarie affinché l'Assistente infermiere possa essere concretamente inserito nel sistema assistenziale in condizioni di sicurezza e uniformità.**

Riteniamo che al tavolo debbano partecipare, secondo le rispettive competenze, le istituzioni nazionali e regionali, la FNOPI e, per gli Operatori Socio Sanitari, la Federazione Nazionale MIGEP, gli Stati Generali OSS e il Sindacato SHC OSS, quali realtà che ne portano le istanze nelle sedi istituzionali.

Il confronto dovrebbe affrontare prioritariamente:

- i confini delle competenze e delle responsabilità;
- le modalità di indicazione e supervisione infermieristica;
- l'impiego nei contesti nei quali la presenza dell'infermiere non è continuativa;
- gli standard nazionali della formazione e del tirocinio;
- la certificazione e la tracciabilità della qualifica;
- l'inquadramento contrattuale ed economico nel settore pubblico, privato e sociosanitario;
- la responsabilità e la tutela assicurativa;
- il monitoraggio degli effetti della nuova figura sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza.

L'obiettivo deve essere quello di costruire un quadro nazionale chiaro, uniforme e concretamente applicabile per l'attuazione dell'Assistente infermiere, nel settore pubblico come in quello privato e sociosanitario.

7. Alla Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e all'Ufficio 5 Disciplina delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute chiediamo un approfondimento tecnico-istituzionale delle questioni evidenziate nel presente documento, con particolare riferimento alle condizioni operative, formative e di tutela necessarie alla concreta attuazione dell'Assistente infermiere.

Chiediamo inoltre una specifica valutazione delle qualifiche pregresse già riconosciute dall'ordinamento, con particolare riferimento agli Infermieri Generici, ai titoli ad essi equiparati e alle puericultrici, verificando le possibili forme di riconoscimento e valorizzazione dei percorsi formativi e delle competenze già acquisite ai fini dell'accesso alla qualifica di Assistente infermiere, anche attraverso l'eventuale equipollenza o specifici percorsi integrativi.

8. Ad AGENAS

Ad AGENAS, che ha contribuito all'elaborazione del Piano strategico per l'introduzione dell'Assistente infermiere nei contesti sanitari e sociosanitari, chiediamo, per quanto di competenza, un approfondimento sulle criticità evidenziate nel presente documento, con particolare riferimento alla sostenibilità organizzativa della nuova figura nei diversi contesti assistenziali, alle condizioni di indicazione e supervisione infermieristica e agli indicatori necessari per valutarne concretamente gli effetti sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza.

9. Alle Regioni: responsabilità nell'attuazione della nuova figura

Alla **Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, agli Assessori regionali alla Sanità e alle Commissioni consiliari regionali competenti** poniamo una questione che riguarda la **responsabilità politica e organizzativa nell'attuazione concreta dell'Assistente infermiere**.

Con l'avvio dei percorsi formativi, gli atti e le deliberazioni già adottati dalle Regioni sono destinati a tradursi nell'ingresso della nuova figura nei servizi. Prima di questo passaggio è necessario verificare che le condizioni formative e organizzative previste siano realmente sostenibili nei diversi contesti assistenziali, soprattutto in presenza di carenze di personale e di una presenza infermieristica non sempre continuativa.

La politica ha il dovere di rimuovere gli ostacoli che compromettono il funzionamento del sistema, non di crearne di nuovi o ampliare quelli già esistenti. In questa prospettiva riteniamo necessario interrogarsi sull'adeguatezza degli indicatori utilizzati per rappresentare e valutare l'attuazione dell'Assistente infermiere, anche alla luce del quadro delineato dal D.M. 25 febbraio 2025 e dalle successive deliberazioni regionali.

Se utilizziamo indicatori troppo sintetici per leggere un fenomeno assistenziale complesso, rischiamo di ottenere una fotografia formalmente corretta ma sostanzialmente distorta della realtà e, conseguentemente, di assumere decisioni fondate su una rappresentazione incompleta del fenomeno. Bassa discrezionalità, elevata standardizzazione, indicazione e supervisione infermieristica assumono infatti un significato concreto soltanto se confrontate con ciò che accade nei diversi contesti assistenziali, soprattutto laddove la presenza dell'infermiere non è continuativa. Per questo riteniamo necessario superare una lettura meramente formale e costruire indicatori credibili, robusti, tempestivi e verificabili, capaci di misurare non soltanto ciò che la norma prevede, ma soprattutto ciò che la sua applicazione produce realmente sulla qualità dell'assistenza, sulla sicurezza della persona assistita, sulla formazione, sull'organizzazione del lavoro e sulle disuguaglianze territoriali e professionali.

Chiediamo pertanto alle Regioni, prima dell'avvio dei percorsi formativi, di verificarne la sostenibilità organizzativa e assistenziale nei diversi contesti territoriali, evitando modelli applicativi disomogenei e il rischio che la carenza di personale determini un ampliamento improprio delle funzioni dell'Assistente infermiere. Chiediamo inoltre di essere auditi prima dell'effettivo avvio dei corsi.

10. La posizione della Regione Puglia nel giudizio

Nel giudizio davanti al TAR è stato evidenziato, anche dalla **Regione Puglia**, che, non essendo ancora completata la fase attuativa, gli effetti prospettati si collocavano ancora su un piano potenziale.

Oggi, concluso il giudizio e prima dell'effettivo avvio dei percorsi formativi, **è proprio il momento di verificare e prevenire quelle criticità prima che producano effetti concreti nell'organizzazione dei servizi**.

Se prima era troppo presto perché gli effetti erano considerati potenziali, non può diventare troppo tardi quando quegli effetti stanno per diventare concreti.

11. Alla FNOPI: un confronto equilibrato

Alla **FNOPI**, che nel giudizio ha assunto una propria posizione sull'Assistente infermiere, chiediamo di favorire un confronto che, nel pieno riconoscimento del ruolo e delle responsabilità della professione infermieristica, consideri in modo strutturato anche il punto di vista degli **Operatori Socio Sanitari**, dai quali la nuova qualifica trae origine. Una figura che nasce dall'OSS e che sarà chiamata a operare in stretta relazione con l'infermiere non può essere costruita attraverso il punto di vista di una sola componente.



Per questa ragione riteniamo necessario che nel confronto trovi spazio anche il contributo della **Federazione Nazionale MIGEP, degli Stati Generali OSS e del Sindacato SHC OSS**.

Non cerchiamo una contrapposizione tra OSS e infermieri. Chiediamo regole chiare, responsabilità definite e un confronto equilibrato tra soggetti che saranno chiamati a lavorare insieme.

12 Una questione che riguarda gli OSS, ma prima ancora il cittadino

Dopo venticinque anni dall'istituzione dell'Operatore Socio Sanitario è necessario porre una domanda più ampia: **quale futuro professionale intendono costruire le Istituzioni per gli OSS?**

Se agli OSS verranno richieste maggiori competenze e responsabilità, come previsto dal D.M. 25 febbraio 2025, devono crescere parallelamente il riconoscimento, le tutele e la valorizzazione professionale ed economica. Non è soltanto una questione professionale: riguarda direttamente la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'assistenza garantita ai cittadini.

Spetta ora alla politica e alle Istituzioni assumersi la responsabilità di ciò che una sentenza non può definire: **come questa figura dovrà funzionare nella realtà dei servizi, quali garanzie dovranno accompagnarla e, soprattutto, quale modello assistenziale intendiamo costruire per i cittadini.**

13. Qualifiche pregresse e riordino del sistema

L'introduzione dell'Assistente infermiere offre anche l'occasione per affrontare la posizione di **qualifiche già riconosciute dall'ordinamento, ma oggi difficilmente valorizzabili nel sistema del lavoro.**

Una prima questione riguarda gli **Infermieri Generici e i titolari di qualifiche ad essi equiparate**, comprese, in presenza dei requisiti previsti, quelle conseguite nell'ambito della sanità militare. È il caso degli **Aiutanti di Sanità**, per i quali il Ministero della Salute **riconosce l'equiparazione al titolo di Infermiere Generico** e la cui formazione trova, nell'ambito della Difesa, **collocazione nelle qualificazioni di supporto sanitario riconducibili all'Operatore Logistico di Sanità**. Tali riconoscimenti possono tuttavia incontrare difficoltà di concreta spendibilità, fino a richiedere il conseguimento della qualifica di OSS per l'impiego assistenziale.

Chiediamo pertanto che venga valutata **l'equipollenza del titolo di Infermiere Generico e dei titoli ad esso equiparati alla qualifica di Assistente infermiere** o, ove siano necessarie integrazioni formative, un percorso specifico che riconosca la formazione e le competenze già acquisite.

Una questione distinta riguarda la **puericultrice**, qualifica tuttora riconosciuta dall'ordinamento, ma progressivamente marginalizzata nel sistema lavorativo, mentre attività assistenziali tradizionalmente affidate a questa figura vengono attribuite agli OSS, pur in presenza di percorsi formativi differenti.

Riteniamo pertanto necessario valutare anche per le puericultrici la possibilità di **valorizzare il titolo e le competenze già acquisite ai fini dell'accesso alla nuova qualifica**, attraverso l'eventuale equipollenza o uno specifico percorso integrativo.

La contraddizione appare ancora più evidente alla luce della disciplina dell'Assistente infermiere: l'accesso alla nuova formazione è previsto per gli OSS in possesso dei requisiti stabiliti e viene attribuito valore ai percorsi formativi pregressi. Per l'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria è inoltre prevista l'equipollenza alla qualifica di Assistente infermiere, accompagnata dall'aggiornamento previsto dalla disciplina vigente.

tel 3318672871 sede legale via Bizzozzero 14 – Torino 10126

mail migep2001@libero.it - statigenerali-oss@libero.it



Si determina così un paradosso: titoli già riconosciuti dallo Stato possono risultare difficilmente spendibili nel sistema assistenziale, mentre determinati percorsi pregressi vengono valorizzati ai fini dell'accesso o dell'equipollenza alla nuova qualifica.

L'introduzione dell'Assistente infermiere dovrebbe quindi rappresentare anche l'occasione per valorizzare gli Infermieri Generici, i titoli ad essi equiparati e le puericultrici, riconoscendo la formazione e le competenze già acquisite ed evitando duplicazioni formative non giustificate e nuove disuguaglianze professionali.

Conclusioni

L'introduzione dell'Assistente infermiere richiede condizioni organizzative, formative, professionali e di tutela chiare e concretamente applicabili. La nostra preoccupazione riguarda il rischio che, in un sistema già segnato da criticità organizzative e carenze di personale, la sua attuazione possa produrre ulteriori fragilità e sovrapposizioni di competenze.

Per questo riteniamo necessario accompagnarne l'introduzione con **indicatori credibili, robusti, tempestivi e verificabili**, capaci di misurarne gli effetti reali sulla qualità e sicurezza dell'assistenza, sull'organizzazione del lavoro e sulle eventuali disuguaglianze territoriali e professionali.

La sentenza ha concluso un giudizio. Non ha concluso la responsabilità della politica.

Quando è in gioco la sicurezza dell'assistenza, verificare soltanto dopo gli effetti di una riforma significa intervenire troppo tardi. Chiediamo pertanto che il confronto istituzionale indicato nel presente documento si apra **prima dell'effettivo avvio dei percorsi formativi e dell'ingresso dell'Assistente infermiere nei servizi.**

Questo non è un allarme contro l'Assistente infermiere. È un allarme a tutela dell'assistenza, degli operatori e soprattutto delle persone assistite, contro il rischio di sovramansionamento e di sovrapposizione delle competenze, affinché formazione, responsabilità e condizioni organizzative siano coerenti con ciò che questa figura sarà concretamente chiamata a svolgere.

In attesa di un cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Federazione Nazionale MIGEP – Stati Generali OSS

Angelo Minghetti

Gennaro Sorrentino

Maria Antonietta Doppio - puericultrice

Sindacato SHC OSS

Segretario Generale

Antonio Squarcella

Gianluca Farruggio

Segretario Nazionale SHC OSS

**in rappresentanza dei Referenti regionali
provinciali e dei Delegati aziendali**

(Firma omessa ai sensi dell'art. 3 D.L. 39/93)