



ASSISTENTE INFERMIERE: IL TAR HA TRACCIATO UN PERIMETRO, NON UN VIA LIBERA

Stanno circolando video e commenti nei quali alcuni OSS presentano la sentenza del TAR come una vittoria definitiva e come un pieno via libera alla nuova figura.

È fuorviante presentare la sentenza del TAR come una vittoria definitiva e come un pieno via libera all'Assistente Infermiere. Il ricorso è stato dichiarato **inammissibile, non respinto nel merito**.

La distinzione è importante: **la dichiarazione di inammissibilità ha chiuso quel giudizio senza consentire ai ricorrenti di ottenere una pronuncia sulle criticità poste all'attenzione del TAR in relazione all'introduzione dell'Assistente Infermiere**.

Questo non significa, tuttavia, che tali criticità siano scomparse o che tutte le questioni siano state risolte. **Resta infatti aperta una questione decisiva: come l'Assistente Infermiere verrà concretamente utilizzato negli ospedali, nelle RSA, negli ospedali di comunità, nei servizi territoriali e domiciliari e nelle strutture private, e se le scelte organizzative rispetteranno i presupposti e i limiti previsti dal quadro normativo e richiamati dalla stessa sentenza**.

La Sentenza richiama caratteristiche precise della nuova figura: **funzione di ausilio, attività svolte sulla base delle indicazioni dell'infermiere, assenza di autonomia nella pianificazione assistenziale, supervisione infermieristica, bassa discrezionalità ed elevata standardizzazione delle attività**. L'Assistente Infermiere rimane inoltre collocato nell'ambito degli **operatori di interesse sanitario e non è riconducibile alle professioni sanitarie**. È la stessa sentenza a richiamare il ruolo di **"braccio operativo dell'infermiere"**, nell'ambito della **funzione di ausilio** attribuita alla nuova figura.

Questo è il punto dal quale occorre partire.

La sentenza non stabilisce che l'introduzione dell'Assistente Infermiere consenta automaticamente di diminuire il numero degli infermieri. Non autorizza neppure a considerare indistintamente un'intera RSA, un reparto, un ospedale di comunità o un servizio territoriale come una realtà nella quale ogni attività assistenziale presenti sempre bassa discrezionalità ed elevata standardizzazione.

Allo stesso modo, l'elenco delle attività previste dalla nuova qualifica non significa che ciascuna di esse possa essere attribuita automaticamente, indipendentemente dalle condizioni della persona assistita e dalla valutazione richiesta nella situazione concreta. Anche rispetto alla somministrazione della terapia assumono particolare rilievo **la preventiva valutazione infermieristica delle condizioni clinico-assistenziali e la supervisione prevista dal profilo**.

La questione, quindi, non termina con la sentenza. **Dal profilo sulla carta all'organizzazione reale**. Il vero banco di prova sarà l'organizzazione quotidiana dell'assistenza. La definizione di un reparto come "a bassa intensità" non può, da sola, dimostrare che ogni persona ricoverata presenti bisogni standardizzabili.

La presenza di persone considerate stabili in una RSA non significa che quella stabilità possa essere presunta per l'intero turno o per tutti gli ospiti. Allo stesso modo, il domicilio, il territorio e gli ospedali di comunità presentano situazioni assistenziali che possono modificarsi e richiedere valutazioni differenti nel corso del tempo.

Non è il nome attribuito al luogo di cura a determinare automaticamente il livello di discrezionalità richiesto dall'assistenza. Sono le condizioni della persona, i suoi bisogni e l'attività concretamente necessaria a dover essere valutati. La stabilità clinico-assistenziale, infatti, **può modificarsi.**

Una condizione inizialmente stabile può evolvere; un bisogno inizialmente standardizzabile può richiedere una rivalutazione; un'attività apparentemente semplice può inserirsi in una situazione assistenziale divenuta più complessa. Per questo l'introduzione dell'Assistente Infermiere non dovrebbe essere utilizzata per costruire preventivamente modelli organizzativi nei quali la presenza infermieristica venga ridotta sulla presunzione che un intero setting assistenziale rimanga costantemente semplice.

L'organizzazione deve rispondere ai bisogni assistenziali reali, non presumere che i bisogni si adattino all'organizzazione scelta. È su questo terreno che dovranno essere valutati gli atti delle Regioni, delle aziende sanitarie e delle strutture che introdurranno concretamente la nuova figura.

Responsabilità, mansioni e legge Gelli Bianco

L'Assistente Infermiere mantiene le funzioni proprie dell'OSS e acquisisce ulteriori attività previste dalla nuova qualifica. Ma all'aumento delle attività deve corrispondere una definizione altrettanto chiara delle **responsabilità e delle tutele**. La **legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco)** disciplina la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, mentre il successivo **D.M. 232/2023** definisce i requisiti delle coperture assicurative previste dalla stessa disciplina.

Né l'OSS né l'Assistente Infermiere sono contemplati dalla legge Gelli-Bianco tra gli esercenti le professioni sanitarie. Qui emerge una questione che non può essere lasciata all'interpretazione delle singole organizzazioni: **all'Assistente Infermiere vengono affidate attività ulteriori rispetto all'OSS, ma occorre stabilire con altrettanta precisione quali responsabilità ne derivino e quali tutele accompagnino il lavoratore.**

Occorre quindi chiarire quale regime di responsabilità trovi concretamente applicazione, quali coperture assicurative debbano essere garantite e come debbano essere delimitate le responsabilità quando l'attività viene svolta **su indicazione e sotto supervisione infermieristica.**

L'ampliamento delle attività deve procedere insieme all'ampliamento delle garanzie.

Diversamente potrebbero nascere controversie relative a mansioni, ordini di servizio, attribuzione delle attività, carichi di lavoro, responsabilità, sovransione, demansione, sicurezza dell'assistenza e organizzazione del lavoro.

Sulla retribuzione contrattuale facciamo chiarezza:

In alcuni video e commenti viene sostenuto da alcuni OSS che l'Assistente Infermiere arriverà a percepire **più di 2.000 euro al mese**. Ma occorre distinguere le aspettative dalla disciplina contrattuale.

- **Nel comparto pubblico della Sanità** l'Assistente Infermiere è collocato nell'Area degli Assistenti – ruolo sociosanitario. Il contratto non crea però per l'Assistente Infermiere uno specifico livello economico autonomo corrispondente alla nuova figura.

Pertanto, non esiste nel CCNL una previsione che garantisca automaticamente all'Assistente Infermiere uno stipendio superiore a 2.000 euro mensili. La busta paga individuale potrà naturalmente variare per turni, notti, festivi, indennità e altre voci contrattuali. Ma questo è molto diverso dall'affermare che la nuova qualifica garantisca, di per sé, quella retribuzione.

- **Nel Privato** La questione diventa ancora più delicata nella sanità privata, nelle RSA, nella riabilitazione, nelle cooperative e nel settore sociosanitario. Non tutti i contratti applicati in questi settori hanno già disciplinato espressamente la nuova figura.

Con quale inquadramento verrà utilizzata? Con quale retribuzione? Con quali tutele e responsabilità? E soprattutto: come verrà inserita una nuova figura nei servizi nei quali il contratto applicato non abbia ancora definito espressamente collocazione e trattamento economico?

Dopo la sentenza comincia la verifica sul campo. Una cosa è avere definito normativamente la figura dell'Assistente Infermiere. Altra cosa è stabilire **come quella figura verrà inserita negli organici, nelle équipes e nei diversi modelli assistenziali.**

Non va dimenticato che **l'Assistente Infermiere porta con sé le funzioni proprie dell'OSS, alle quali si aggiungono le ulteriori attività previste dalla nuova qualifica.**

Prima della sua introduzione nei servizi le Regioni dovrebbero quindi rispondere a una questione preliminare: **quanti Assistenti Infermieri servono realmente e per quali bisogni assistenziali?**

Il fabbisogno non può derivare automaticamente dalla carenza di infermieri o di altre professioni. **Deve essere documentato.** Devono essere considerati i bisogni assistenziali della popolazione, i modelli organizzativi, la presenza di infermieri e OSS, le caratteristiche dei diversi servizi e le condizioni delle persone assistite.

Dovranno inoltre essere definiti e verificati: attività attribuite, mantenimento delle funzioni OSS, ulteriori attività dell'Assistente Infermiere, modalità effettive di supervisione, responsabilità, coperture assicurative, rapporti numerici tra infermieri, OSS e Assistenti Infermieri, fabbisogno regionale, organizzazione dei servizi, inquadramento contrattuale e retribuzione.

Sono questioni che la sentenza non ha definito nell'applicazione concreta.

Per questo non è sufficiente chiedersi se il TAR abbia dichiarato inammissibile il ricorso. Occorre porre una domanda più concreta: **le scelte organizzative delle Regioni, delle aziende sanitarie e delle strutture sociosanitarie rispetteranno i limiti entro cui è stata descritta la nuova figura?**

Una cosa è la legittimità dell'istituzione della figura; altra cosa è la legittimità del modo in cui quella figura verrà concretamente utilizzata.

Se l'attribuzione di determinate attività presuppone **bassa discrezionalità, elevata standardizzazione, indicazione e supervisione infermieristica**, questi elementi dovranno trovare effettivo riscontro nell'organizzazione del servizio e nella situazione assistenziale concreta.

Se tali presupposti vengono meno, può porsi una diversa questione giuridica sulla legittimità dell'attività attribuita all'Assistente Infermiere e della scelta organizzativa adottata dall'azienda o dalla Regione.

Non sarà quindi sufficiente richiamare l'esistenza normativa della nuova figura. Gli atti organizzativi dovranno essere valutati per ciò che concretamente prevedono: **quali attività vengono attribuite, in quali condizioni vengono svolte, quale presenza infermieristica viene garantita e se la supervisione prevista è realmente esercitabile.**

Potrebbero quindi emergere questioni giuridiche diverse da quelle affrontate nel giudizio concluso con la dichiarazione di inammissibilità del ricorso, perché riguarderebbero **non l'istituzione della figura in sé, ma la sua concreta applicazione nei servizi.**

Proprio per queste ragioni, abbiamo già chiesto alle Istituzioni competenti l'apertura di una regia nazionale sull'applicazione dell'Assistente Infermiere, capace di raccogliere dati, monitorare e verificare gli effetti della sua introduzione e affrontare le eventuali criticità che emergeranno nei territori, evitando scelte frammentate e differenti da Regione a Regione e, soprattutto, che la carenza di personale diventi il presupposto per modificare, nella pratica, ruoli, competenze e responsabilità.

Non siamo contrari alla crescita professionale degli OSS. **Siamo contrari a un modello nel quale nuove attività e nuove responsabilità precedano la definizione delle tutele, della supervisione, delle coperture assicurative e del riconoscimento economico.**

La sentenza ha fissato alcuni elementi entro i quali viene descritta la nuova figura. Ora **saranno gli atti applicativi e l'organizzazione reale dei servizi a dover dimostrare che quei limiti vengono rispettati.** È da qui che deve partire il prossimo confronto politico, contrattuale e giuridico. **Il confronto sull'applicazione dell'assistente infermiere comincia ora.**

Per questo rivolgiamo agli OSS un invito alla prudenza: prima di presentare la sentenza come una vittoria definitiva, occorre comprendere fino in fondo che cosa comporterà concretamente diventare Assistente Infermiere. Più attività significano anche nuove responsabilità, nuovi obblighi e la necessità di tutele adeguate, che oggi devono ancora trovare piena definizione nell'applicazione concreta e contrattuale.

Federazione Nazionale MIGEP

28 agosto 2026