



## Documento Politico

### Egregio Ministro della Salute

In vista dell'incontro del prossimo 22 luglio con la Segreteria Tecnica del Ministro della Salute, desideriamo sottoporre alla Sua attenzione una riflessione di carattere politico sulla figura dell'Assistente Infermiere e sul riassetto complessivo della professione dell'Operatore Socio Sanitario.

Attraverso la nostra delegazione politica e tecnica, in qualità di comitato tecnico-scientifico, intendiamo richiamare l'attenzione anche sulle questioni di legittimità e sulle criticità che coinvolgono numerose professioni tuttora marginalizzate nel sistema politico. Auspichiamo, a tal fine, un confronto costruttivo, orientato a una riforma equa, sostenibile e rispettosa delle competenze professionali.

### Legittimità e criticità della figura dell'Assistente Infermiere

#### Premessa

La recente istituzione della figura dell'Assistente Infermiere solleva rilevanti interrogativi di natura giuridica, professionale ed etica, a oggi ancora privi di risposte chiare e definitive. L'introduzione di questa figura, nonostante le buone intenzioni di supportare il sistema sanitario, presenta numerose criticità che necessitano di un approfondimento serio e trasparente.

#### Prendiamo un esempio: responsabilità giuridiche e assegnazione di competenze

Tra i principali punti critici si evidenziano le competenze operative attribuite all'Assistente Infermiere, quali:

- la rilevazione, registrazione e segnalazione delle caratteristiche e dell'intensità del dolore tramite scale validate;
- l'inserimento nella cartella clinica dell'evoluzione del ricovero;
- l'utilizzo di tecniche antalgiche e la somministrazione di farmaci, comprensivi dei relativi dosaggi.

Tali attività rientrano, per complessità e responsabilità, nell'ambito delle prerogative professionali di infermieri e medici, figure abilitate e formate secondo un percorso universitario regolato per legge. Non va sottovalutato che, in assenza di una chiara delimitazione delle responsabilità, ogni atto compiuto dall'Assistente Infermiere potrebbe ricadere sotto la responsabilità giuridica, amministrativa e deontologica degli infermieri, aggravando la loro posizione senza una reale tutela.

#### Formazione e quadro normativo

Il percorso formativo previsto per l'Assistente Infermiere si articola in sole 500 ore, di cui 200 dedicate alla parte pratica. Si tratta di un monte ore palesemente inadeguato rispetto alla

complessità delle funzioni attribuite, soprattutto se messe a confronto con il percorso formativo universitario richiesto per la qualifica di infermiere.

In riferimento al Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, l'articolo 25 stabilisce che: "**L'infermiere previene, rileva e documenta il dolore della persona assistita applicando le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali.**" Questo articolo chiarisce in modo inequivocabile che la prevenzione e la gestione del dolore rientrano pienamente tra le competenze e responsabilità dell'infermiere. Tuttavia, da una lettura poco attenta, potrebbe sembrare che anche l'Assistente Infermiere possa operare in questo ambito, generando confusione e potenziali rischi clinici.

### **Legittimità normativa**

In base all'art. 1, comma 1, della legge 1 febbraio 2006, n. 43, e alla legge 10 agosto 2000, n. 251, nonché al decreto del Ministero della Sanità del 29 marzo 2001, l'esercizio di attività sanitarie è riservato a figure in possesso di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato. È pur vero che, come stabilito dal comma 2 dell'art. 1 della legge 43/2006, le Regioni possono individuare e formare nuovi profili di operatori di interesse sanitario, a condizione che non si sovrappongano alle professioni sanitarie già regolamentate. **Ma è proprio su questo punto che si concentra la principale criticità:** L'Assistente Infermiere, per le mansioni attribuite, finisce per operare in un ambito tipicamente sanitario, rischiando di sconfinare in attività che spettano esclusivamente a professionisti regolamentati dalla legge, creando un serio problema sotto il profilo giuridico, deontologico e della sicurezza delle cure.

### **Quesiti aperti**

Alla luce delle considerazioni esposte, emergono interrogativi fondamentali:

- L'Assistente Infermiere è da considerarsi una figura legittima o rappresenta una sovrapposizione non consentita rispetto alla professione infermieristica?
- Dove verrà collocata questa figura all'interno del sistema sanitario? È riconducibile all'ambito sanitario o socio-sanitario come previsto dalla legge Lorenzin?
- Quali tutele sono previste per gli infermieri qualora debbano supervisionare o rispondere per l'operato dell'Assistente Infermiere?

La recente introduzione di nuove figure professionali nell'ambito dell'assistenza, pur rappresentando un'evoluzione significativa nella risposta ai bisogni sociosanitari della popolazione, pone interrogativi urgenti e non più rinviabili in materia di riconoscimento normativo e di tutele giuridiche.

In particolare, la nuova figura, pur essendo istituita come operatore di interesse sanitario in attuazione della Legge 43/2006 e riconducibile ai profili professionali socio-sanitari di cui all'articolo 5, comma 2, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3, non risulta ad oggi riconosciuta tra le professioni sanitarie e socio sanitarie, né realmente inclusa nella cosiddetta Legge Lorenzin. In assenza anche del ruolo socio-sanitario individuato dal DM 73/2021, tale figura resta quindi esclusa dall'ambito di applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (nota come Legge Gelli-Bianco), con tutte le conseguenze che ne derivano in termini di responsabilità e tutele.

È opportuno ricordare che tale esclusione coinvolge anche l'Operatore Socio Sanitario (OSS), figura essenziale nei contesti assistenziali. Pur riconosciuta dalla Legge Lorenzin e dal DM 73/2021 per il suo ruolo fondamentale nell'assistenza alla persona e nell'integrazione tra servizi sociali e

sanitari, l'OSS continua a operare in un preoccupante vuoto normativo, soprattutto nei contesti in cui è chiamato a svolgere mansioni con rilevanti implicazioni clinico-assistenziali.

Lo stesso Onorevole Federico Gelli, promotore della Legge n. 24/2017, ha chiaramente ribadito l'inapplicabilità di tale disciplina a queste figure, in quanto non rientrano tra gli esercenti le professioni sanitarie. Il rischio assume particolare rilevanza alla luce della giurisprudenza consolidata, che ha più volte ribadito come la natura formale del titolo abilitante rappresenti un presupposto imprescindibile per l'esercizio legittimo di una professione.

L'impiego di figure ibride o non regolamentate, chiamate a svolgere mansioni di natura sanitaria senza il corrispondente riconoscimento giuridico, espone sia le strutture pubbliche che quelle private a gravi responsabilità di natura civile, penale e amministrativa.

Un esempio concreto è rappresentato dal fatto che l'Assistente Infermiere e l'Operatore Socio-Sanitario (OSS) si trovino a operare in assenza dell'infermiere, nei turni notturni o diurni, presso RSA o CSA, domicilio, contesti nei quali la presenza dell'infermiere non è sempre continuativa o garantita. Particolarmente critico è il caso della somministrazione della terapia: in assenza del coordinatore, di un supervisore o della presenza effettiva dell'infermiere, tale atto non può in alcun modo considerarsi legittimo, configurando una possibile ipotesi di esercizio abusivo della professione, ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale.

Tale interpretazione trova pieno riscontro anche nel Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739, che stabilisce con chiarezza come determinate attività, tra cui la somministrazione della terapia, non possano essere in alcun modo delegate o trasferite a figure prive di un titolo abilitante, nemmeno in contesti emergenziali o in caso di temporanea assenza dell'infermiere.

Questa situazione impone una riflessione urgente e approfondita in modo serio, e un'azione legislativa tempestiva: occorre definire con precisione il regime di responsabilità civile, penale e disciplinare applicabile a questi operatori, garantendo da un lato la sicurezza delle prestazioni offerte ai cittadini, e dall'altro un adeguato sistema di tutele normative e assicurative per coloro che, pur non essendo formalmente sanitari, contribuiscono quotidianamente al buon funzionamento del nostro sistema socio-sanitario.

Nel proseguire l'analisi delle criticità legate alla definizione e al riconoscimento della nuova figura assistenziale, è doveroso porre l'attenzione su un aspetto spesso trascurato ma di grande rilevanza: la condizione di alcune professioni storiche come la puericultrice è l'infermiere generico. Si tratta di figure tuttora operative nel sistema assistenziale, alle quali, tuttavia, viene sistematicamente negata ogni concreta possibilità di riqualificazione e di integrazione nel quadro delle attuali competenze sanitarie.

Questa situazione rappresenta una contraddizione evidente: da un lato, si riconosce la necessità di innovare e adeguare l'offerta assistenziale; dall'altro, si ignorano professionisti che, pur essendo pienamente attivi e formalmente riconosciuti, vengono esclusi da ogni percorso di valorizzazione e aggiornamento professionale.

Non possiamo non evidenziare come il dibattito politico abbia più volte sfiorato il tema, anche in occasione dell'istituzione di nuove figure nel sistema sociosanitario, senza però mai affrontarlo con la necessaria determinazione. È quindi auspicabile, e direi urgente, un riesame complessivo della normativa vigente, accompagnato da un emendamento che restituisca dignità e prospettiva a queste professioni.

È francamente incomprensibile come il Parlamento possa trovare tempo e spazio per discutere il riconoscimento formale di mestieri come il pizzaiolo, pur rispettabilissimi, mentre non si assume la responsabilità di regolare e valorizzare professioni che operano ogni giorno a stretto contatto con le fragilità della nostra società, e che sono tuttora disciplinate dal sistema assistenziale sanitario, seppur in regime di esaurimento.

Questa è una questione di equità, di riconoscimento dei diritti dei lavoratori e, soprattutto, di coerenza istituzionale. Serve una visione lungimirante che non lasci indietro nessuno, tanto meno chi da decenni opera con dedizione e professionalità in un settore cruciale per la salute pubblica.

Come rappresentanti di queste professioni, riteniamo doveroso sollecitare con urgenza l'istituzione di un tavolo tecnico permanente, che coinvolga tutte le parti interessate, comprese le figure professionali attualmente impegnate nel sistema assistenziale.

È infatti profondamente ingiusto e politicamente miope che professioni pienamente operative e riconosciute dal quadro normativo nazionale vengano sistematicamente escluse dal confronto. Questo rappresenta un grave errore da parte del Ministero della Salute, che rischia di alimentare divisioni e disparità in un settore quello sociosanitario che necessita invece di coesione, visione condivisa e valorizzazione di tutte le professionalità coinvolte.

Se la normativa vigente riconosce che tali figure fanno parte integrante del sistema assistenziale, allora è un dovere istituzionale garantire loro rappresentanza e ascolto, indipendentemente dalle resistenze di alcuni ordini professionali o dalla volontà politica dei sindacati di non coinvolgerli.

In un momento storico segnato dalla crescente carenza di infermieri e dal costante calo delle iscrizioni ai corsi di laurea in Infermieristica, non possiamo ignorare il segnale che proviene dal sistema formativo: la figura dell'infermiere rischia di essere progressivamente sostituita, nei fatti, da quella dell'Assistente Infermiere, sempre più centrale nella gestione dell'assistenza quotidiana.

Trascurare questa trasformazione equivale ad abdicare alla responsabilità di governare il cambiamento. Parallelamente, l'Operatore Socio Sanitario rischia di scomparire gradualmente, poiché le competenze attribuite all'Assistente Infermiere risultano in larga parte sovrapponibili, rendendo il ruolo dell'OSS sempre più marginale e ridondante all'interno del sistema sanitario e socio-sanitario.

È invece necessario adottare una governance partecipata e trasparente, fondata sul dialogo, sul rispetto reciproco e sull'interesse collettivo. Solo attraverso un confronto aperto e responsabile sarà possibile costruire un sistema assistenziale moderno, efficace e realmente inclusivo.

### **Serve una riforma nazionale della formazione e del riconoscimento professionale**

La figura dell'Assistente Infermiere viene considerata come una risorsa fondamentale nel contesto dell'assistenza socio-sanitaria, dove la politica l'ha posto come anello intermedio tra l'Operatore Socio-Sanitario (OSS) e l'infermiere. Tuttavia, oggi questa figura soffre di una profonda ambiguità giuridica e formativa, che ne compromette sia la valorizzazione professionale sia l'efficacia operativa nel sistema salute.

Attualmente, la figura dell'Assistente Infermiere non dispone di un inquadramento giuridico chiaro né di un percorso formativo strutturato e riconosciuto a livello nazionale. Viene spesso assimilata a una semplice specializzazione dell'Operatore Socio Sanitario con formazione complementare

(OSSS) o del vecchio infermiere generico, nonostante le competenze attribuitele implicino un livello più elevato di autonomia, responsabilità e abilità tecnico-assistenziali.

Per affrontare questa contraddizione, è urgente aprire un confronto politico serio sulla riforma della formazione dell'Assistente Infermiere e dell'Operatore Socio-Sanitario, prendendo esempio dai modelli già adottati in altri Paesi europei, dove tale figura è formata attraverso istituti sanitari o socio-sanitari, con percorsi professionalizzanti che rilasciano diplomi riconosciuti e abilitanti.

Tuttavia, questa riforma **non può essere lasciata alle singole Regioni**. Serve una visione unitaria e una governance centrale. La formazione deve tornare sotto competenza sanitaria, con standard formativi omogenei, accessibili e coerenti con il ruolo professionale che si intende costruire. Solo così potremo evitare disparità territoriali, improvvisazioni formative e confusione nei ruoli operativi.

In parallelo, si rende necessario istituire un **registro professionale unico nazionale** per l'Assistente Infermiere e per l'OSS, che garantisca riconoscimento, tracciabilità e responsabilizzazione individuale. Un registro che non sia solo burocratico, ma che rappresenti un vero strumento di tutela per i professionisti e di garanzia per i cittadini.

Riconoscere e valorizzare l'Operatore Socio Sanitario significa rispondere a un bisogno reale del nostro sistema sanitario, migliorare la qualità dell'assistenza e costruire percorsi di carriera più inclusivi e sostenibili. La politica ha oggi il compito di colmare un vuoto normativo e progettare un futuro formativo equo, moderno e all'altezza delle sfide sanitarie del Paese.

Desideriamo porre l'attenzione sulla questione della formazione degli Assistenti Infermieri. Attualmente, il percorso proposto dagli infermieri prevede un'istruzione universitaria annuale, ma questa professione soffre di un inquadramento giuridico poco chiaro e risulta parificata a una formazione dell'OSSS. In questo contesto, riteniamo fondamentale che la formazione degli Assistenti Infermieri e degli OSS si orienti verso un modello già adottato in altri Paesi europei, attraverso istituti socio-sanitari o sanitari che rilasciano un diploma riconosciuto.

È imprescindibile che tale processo avvenga all'interno di un sistema nazionale unificato, abbandonando l'attuale frammentazione regionale. Solo così queste figure professionali, sebbene operanti nell'ambito sanitario e socio-sanitario, potranno acquisire quella necessaria autonomia e responsabilità individuale, attraverso la creazione di un **registro professionale unico e nazionale**, che garantisca coerenza e uniformità nella formazione e nella regolamentazione della professione. Su queste basi, sono stati presentati diversi disegni di legge (Assistente Socio-Sanitario, Assistente per la Salute, istituzione del registro nazionale dell'OSS), che propongono percorsi formativi flessibili, offrendo possibilità di avanzamento di carriera.

Come istituzioni, chiediamo che venga istituito un **tavolo tecnico permanente** con tutte le parti interessate, poiché riteniamo ingiusto che le figure attualmente impegnate non vengano invitate.

Questo è un grave errore del Ministero della Salute, poiché se le leggi indicano che tali figure fanno parte di un sistema assistenziale e socio sanitario, è corretto garantire loro rappresentanza, indipendentemente dalla volontà dei sindacati e delle professioni sanitarie di non confrontarsi con queste professioni. Oggi, infatti, esse si trovano a essere la parte centrale dell'assistenza, considerata anche la riduzione del numero di infermieri nella formazione per il corso di laurea triennale in Infermieristica.

Riteniamo che la creazione di un **dipartimento unico per la formazione socio-sanitaria**, sotto la supervisione del Ministero, possa rappresentare una soluzione politica efficace per superare le problematiche legate alla frammentazione regionale e alle divisioni professionali.

Attualmente, la distribuzione della formazione in ambito socio-sanitario tra le diverse Regioni e tra le diverse figure professionali genera conflitti, spesso alimentati da interessi contrastanti tra le categorie coinvolte.

La creazione di un dipartimento centralizzato permetterebbe di superare questi conflitti, promuovendo una visione unitaria e coerente della formazione socio-sanitaria su tutto il territorio nazionale.

Un approccio centralizzato garantirebbe maggiore uniformità nella qualità della formazione, riducendo le disparità tra le Regioni e favorendo l'adozione di standard comuni che rispondano in modo più efficace alle esigenze del sistema sanitario nazionale.

Inoltre, centralizzando le decisioni politiche e operative, sarebbe possibile ridurre le influenze locali e gli interessi particolari che spesso ostacolano il miglioramento del settore.

Un altro aspetto positivo di un dipartimento unico sarebbe la **partecipazione diretta delle figure professionali coinvolte**. Questo consentirebbe di raccogliere le opinioni di chi opera quotidianamente nel settore, favorendo la creazione di politiche più inclusive e pragmatiche. La centralizzazione, tramite un dipartimento dedicato, darebbe così **maggiore coesione e autorevolezza** al processo decisionale, facendo sì che le politiche siano in grado di rispondere alle necessità di tutti gli attori del sistema socio-sanitario, senza lasciarsi influenzare da spinte locali o settoriali.

L'analisi evidenzia come una centralizzazione attraverso un dipartimento unico possa risolvere conflitti professionali e regionali, migliorando l'efficacia e la coerenza delle politiche nel settore socio-sanitario.

In un'ottica di **miglioramento continuo della qualità** dei servizi socio-sanitari, riteniamo fondamentale l'**istituzione di linee guida nazionali vincolanti** per l'accreditamento delle strutture formative e assistenziali.

Tali linee guida dovrebbero rappresentare uno **standard minimo** da rispettare in termini di qualità, sicurezza, competenze professionali e organizzazione dei servizi.

È altrettanto importante che vengano previste **misure di monitoraggio e controllo efficaci**, con sanzioni o revoche dell'accreditamento per le strutture che non rispettano tali criteri. Solo attraverso un sistema rigoroso e trasparente si può garantire l'affidabilità degli enti erogatori di formazione e assistenza, evitando che realtà non qualificate operino a discapito della qualità del servizio e della tutela degli utenti e dei professionisti.

Un sistema di accreditamento **coerente e uniforme su tutto il territorio nazionale** contribuirebbe inoltre a ridurre le disuguaglianze tra Regioni e a rafforzare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni sanitarie e formative. La qualità non può essere lasciata al caso: deve essere il frutto di **regole chiare, condivise e fatte rispettare**.

In un momento in cui il sistema socio-sanitario italiano è chiamato a ridefinire i propri assetti professionali e organizzativi, appare quanto mai necessario che il Ministero competente **riconosca**

**ufficialmente la Federazione MIGEP** come interlocutore istituzionale di queste professioni all'interno dei tavoli tecnici e politici dedicati alle professioni sanitarie e socio-sanitarie.

La Federazione MIGEP ha già dimostrato nel tempo la propria **legittimità e competenza**, partecipando attivamente a tavoli tecnici presso il Ministero e in diverse Regioni, portando contributi significativi. Ha preso parte, in particolare, ai lavori sull'introduzione del profilo dell'Assistente Infermiere, alla definizione dei nuovi profili sanitari, nonché all'applicazione dei Decreti Ministeriali DM 70 e DM 77.

Il riconoscimento formale da parte del Ministero non solo darebbe **continuità a un dialogo già in essere a livello territoriale**, ma rafforzerebbe la rappresentanza di una professione che merita **piena dignità e ascolto** nei processi decisionali che ne determinano il futuro.

L'inclusione della Federazione MIGEP nei tavoli tecnici ministeriali contribuirebbe a rendere il confronto tra istituzioni e professioni **più democratico, trasparente e rappresentativo**, garantendo che le riforme siano realmente aderenti ai **bisogni concreti dei lavoratori del settore** e alle **aspettative dei cittadini**.

## **Conclusione**

Pur riconoscendo l'importanza di rafforzare l'assistenza sanitaria con nuove risorse, **non è possibile accettare l'istituzione di figure che, prive delle necessarie competenze e titoli abilitanti, assumano compiti propri di professionisti altamente qualificati**.

L'introduzione dell'Assistente Infermiere, così come attualmente delineata, rischia di **indebolire le fondamenta del sistema sanitario nazionale**, generando confusione, rischi per i pazienti e un'ingiustificata esposizione legale per gli infermieri.

Si chiede con urgenza una revisione del piano formativo, che preveda un investimento serio e strutturale nella formazione. Ogni riforma deve partire dalla tutela del cittadino e dalla valorizzazione della dignità delle professioni sanitarie e socio-sanitarie, evitando scorciatoie che rischiano di compromettere il diritto alla salute.

Si invita, pertanto, codesto Dicastero ad adottare con tempestività le necessarie correzioni, intervenendo sulla formazione dell'Assistente Infermiere, dell'Operatore Socio Sanitario, della Puericultrice e sulla riqualificazione del vecchio infermiere generico nella nuova figura professionale.

L'introduzione di nuove professionalità può risultare utile solo se inserita in un modello chiaro, normato e finalizzato alla complementarietà, non alla sostituzione.

Si richiede, infine, **l'immediata apertura di un tavolo tecnico per favorire un confronto approfondito tra istituzioni, ordini professionali, associazioni di categoria e parti sociali**, al fine di **chiarire la legittimità, le finalità e i limiti operativi** della figura dell'Assistente Infermiere, e di rafforzare tutte quelle professioni attualmente vigenti ma escluse dai processi di valorizzazione, nel rispetto della normativa vigente e della sicurezza delle cure.

16 luglio 2025

Federazione Migep  
**Angelo Minghetti**

Sindacato Professionale SHC  
**Antonio Squarcella**

Stati Generali OSS  
**Gennaro Sorrentino**