



L'Assistente infermiere e le criticità nel sistema assistenziale

Buongiorno a tutti,

ringrazio per l'invito e per l'opportunità di partecipare a un confronto che rappresenta un passaggio cruciale per il futuro del sistema salute.

Come Federazione MIGEP OSS, intendiamo proporre una riflessione politica e tecnica su una figura che oggi è al centro del dibattito nazionale: l'Assistente Infermiere. Anche se molti di noi, legittimamente, sono contrari a questa figura per come è stata pensata, questa figura nasce “**blindata**”, costruita in modo verticistico all'interno di un accordo ristretto tra FNOPI, Regioni e Ministero della Salute, senza aver accolto le riflessioni delle altre rappresentanze professionali, e della nostra Federazione. Un'impostazione che ha escluso il principio di trasparenza necessario per ogni riforma di sistema.

Pur comprendendo la necessità di alleggerire i carichi di lavoro e rafforzare la rete dei servizi territoriali, il DPCM del 28 febbraio 2025 rappresenta una forzatura normativa e organizzativa, che altera l'equilibrio tra le professioni sanitarie e socio-sanitarie. La nuova figura rischia di collocarsi in una “**terra di nessuno**”, con potenziali ripercussioni giuridiche, etiche e sulla sicurezza dei pazienti, oltre a creare nuove disuguaglianze.

Una figura che, se da un lato sembra rispondere a esigenze reali del sistema assistenziale, dall'altro solleva importanti **criticità di ordine professionale**. Il ricorso del **Nursing Up** contro l'AI e l'opposizione della **FNOPI** a tale ricorso ci fa riflettere profondamente: viene letto come un **campanello d'allarme** centrato sulla difesa dei confini professionali. **La vera sfida non è difendere confini professionali, ma costruire riforme coraggiose, capaci di dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini e di evitare derive verso una sanità di serie B.**

Gli Operatori Socio Sanitari chiedono da tempo una riforma che riconosca pienamente il loro ruolo sanitario e che consenta un'evoluzione professionale anche verso profili intermedi, come quello dell'“Assistente Infermiere”. Tuttavia, cresce il dubbio che il percorso intrapreso non punti realmente alla valorizzazione della categoria, ma piuttosto a una stratificazione del ruolo verso il basso. Molti operatori faticano a comprendere se le proposte in discussione rappresentino un autentico

avanzamento professionale o, al contrario, un modo per mascherare il mantenimento di un modello assistenziale rigido e ormai superato. In gioco non c'è solo la carriera individuale, o l'evoluzione dell'infermiere che difende il suo spazio professionale, ma la sostenibilità dell'intero sistema assistenziale, che necessita di figure competenti e responsabilizzate.

La questione va oltre il semplice **“No”**: oggi è necessario trasformare il rifiuto in un'occasione di riflessione e di elaborazione di soluzioni concrete. Bisogna trasformare una misura emergenziale in una **riforma ragionata**, dove la qualità dell'assistenza resti il centro di tutto. La parola chiave è **formazione**, intesa come garanzia di qualità, sicurezza e dignità per ogni professionista. E soprattutto, ci pone davanti a una domanda: **possiamo limitarci a dire “No!”**, oppure abbiamo il dovere di **proporre un “Come” diverso**, capace di garantire qualità, sicurezza e dignità professionale.

Oltre a **rendere la professione infermieristica più attrattiva**, migliorando le condizioni economiche, i percorsi di carriera e la formazione universitaria, dobbiamo **valorizzare anche gli OSS**, riconoscendone pienamente il ruolo nel sistema sanitario e sociosanitario, in modo **certificato e coerente con i bisogni della rete assistenziale moderna, migliorandone le condizioni economiche, percorsi di formazione continua**.

Nel giro di qualche anno, l'OSS verrà assorbito dall'Assistente Infermiere e, in alcuni casi, arriverà a sostituire anche l'infermiere. L'obiettivo reale è quello di non assumere, mantenere l'organico attuale. Esempio, in Puglia la Regione ha emanato una delibera che prevede che, l'OSS possa sostituire l'infermiere. La mancanza di una chiara definizione del fabbisogno reale rende entrambe le figure potenzialmente strumenti emergenziali, privi di garanzie professionali e lontani dai reali bisogni assistenziali.

Oggi si contesta l'introduzione della figura dell'Assistente Infermiere, ma allo stesso tempo si propone di rimodellare l'OSS specializzato, trasformandolo di fatto in un sostituto privo di tutele e di riconoscimento professionale. Si cambia il nome, ma la sostanza resta la stessa. L'“OSS con la terza S” non rappresenta un vero progresso: è una figura ancorata a un modello superato, fermo al 2003, con una formazione incerta e ambigua. Oggi, anche il contratto collettivo richiama la nuova figura.

Ed è proprio su questo equilibrio tra bisogno e rischio che dobbiamo ragionare con realismo. E su questa analisi abbiamo individuato alcuni punti di riflessione

1. Il contesto politico e sanitario L'approccio politico e sanitario rischia di aggravare la frammentazione di tutte le figure e di indebolire ulteriormente la qualità e la sicurezza dell'assistenza, parliamo di carenza di personale, invecchiamento della popolazione, aumento della complessità assistenziale e difficoltà del territorio nel garantire la continuità di cura. Ci chiediamo: vogliamo subire questa scelta o governarla, orientandola verso qualità, sicurezza e formazione reale. È fondamentale ribadire che nessuna figura professionale deve essere considerata di supporto: il termine corretto è **collaborazione**.

2. Ambiguità del ruolo e rischi di frammentazione

Numerose domande restano aperte:

- Quali attività può realmente svolgere in autonomia?
- Chi risponde in caso di errore o evento avverso, considerando che la figura non rientra nella legge Gelli?
- Fino a che punto l'infermiere può delegare?

Queste ambiguità rischiano di generare conflitti professionali e responsabilità non chiaramente definite.

3. Formazione

Non è accettabile creare figure cliniche con percorsi di poche centinaia di ore destinate ad ambiti clinici, assistenziali e relazionali complessi.

Se deve esistere una figura intermedia, serve una **formazione certificata di almeno 2000 ore**, con moduli teorico-pratici, tirocinio strutturato, docenti qualificati e integrazione negli istituti socio-sanitari.

Proponiamo una modifica alla riforma dell'art. 1 della Legge 10 agosto 2000, per garantire percorsi realmente professionalizzanti e tutelanti. Solo così si evita di creare figure precarie che rischiano di danneggiare il sistema invece di rafforzarlo.

4. Implicazioni giuridiche e deontologiche

L'attuale modello viola i principi di sicurezza delle cure e responsabilità professionale, ponendo la figura fuori dal perimetro del diritto professionale europeo. Senza regolamentazione chiara, si rischia un indebolimento della tutela dei cittadini e della dignità dei professionisti.

5. Sanità a due velocità

Esiste il rischio di una sanità disomogenea: Da un lato strutture che mantengono standard elevati grazie a professionisti qualificati e dall'altro contesti soprattutto residenziali o territoriali dove, per mancanza di infermieri, si affida l'assistenza a figure meno formate. Ciò genera disuguaglianze e fragilità territoriali. La qualità dell'assistenza non può essere sacrificata per motivi di costi o carenza di personale.

6. Carenza di personale qualificato

Il problema non è la mancanza di nuove figure, ma la carenza strutturale di infermieri e OSS. In Italia mancano tra 60 e 100 mila infermieri e oltre 80 mila OSS. Questo vuoto incide quotidianamente sulla qualità e sicurezza dell'assistenza, mettendo sotto pressione reparti, RSA e servizi territoriali. Non servono scorciatoie né figure ibride: servono **investimenti reali nelle professioni**, miglioramento delle condizioni economiche, percorsi di formazione e valorizzazione continua, per garantire competenza e sicurezza.

7. Ruolo degli OSS e rischio di strumentalizzazione

Il DPCM amplia anche le competenze degli OSS senza riconoscimento professionale. La figura rischia di diventare uno strumento operativo privo di tutele, confinata in una posizione subordinata e vulnerabile, potenzialmente in conflitto con l'Assistente Infermiere. Si tratta di un ampliamento “**di servizio**”, non “**di ruolo**”. Alcuni Ordini Infermieristici incoraggiano già applicazioni dell'allegato 1 del decreto, avviando processi irreversibili. Non si risolve la carenza di personale abbassando la formazione: servono **investimenti strutturali nel reclutamento, nella formazione e nel riconoscimento professionale**, per garantire qualità, sicurezza e sostenibilità.

8. Proposte Di fronte a queste criticità, proponiamo un percorso alternativo per governare il cambiamento:

1. **Istituzione di un Tavolo tecnico ministeriale** o un osservatorio presso il Ministero della Salute, con rappresentanti di ordini professionali, sindacati e associazioni OSS e infermieristiche.
2. Allineamento agli **standard europei**.
3. Tutela della **salute e sicurezza sul lavoro** e riconoscimento del lavoro usurante
4. Riconoscimento **economico e contrattuale** delle competenze.
5. Creazione di una **rete europea di confronto e ricerca**, con osservatorio europeo e protocollo internazionale.
6. Definizione chiara delle aree di attività dell'OSS: tecnico-logistico e assistenziale di base.
7. Evoluzione del profilo OSS attraverso **percorsi di specializzazione certificata**, un registro unico nazionale e una formazione europea di almeno 1400 ore.
8. Formazione qualificata, regolamentata e uniforme negli istituti socio-sanitari, almeno 2000 ore per le nuove figure
9. Piani di carriera, aggiornamento continuo e valorizzazione economica per tutte le figure.
10. Modifica dell'art. 1 della Legge 10 agosto 2000 per inserire **formazione professionalizzante e tutelante**.

Sarebbe importante formalizzare **una nota unitaria al Ministro della Salute e alla Conferenza Stato Regioni**, chiedendo un incontro per stabilire **linee guida concrete e condivise** e garantire che la riforma sia realistica, sostenibile e coerente con i bisogni del sistema assistenziale. Dire **“NO”** non basta, **il processo istituzionale è già in atto**. La domanda, oggi, è: **cosa intendiamo fare di fronte a questa situazione? Questa scelta rivolse il problema o lo rimanda? O bisogna** Continuare a subire le scelte altrui o prendere finalmente una posizione chiara e costruttiva? Fine modulo Solo **con regole chiare e formazione solida** possiamo garantire sicurezza, e qualità assistenziale e ridurre i conflitti professionali. Solo così potremo garantire un sistema sanitario che unisca qualità, sicurezza e dignità professionale, senza snaturare ruoli e responsabilità. La Federazione MIGEP OSS – Sati Generali OSS è pronta a collaborare per trasformare questa sfida in un'occasione di reale miglioramento del sistema sanitario italiano. Ci auguriamo che il convegno non si limiti a una riflessione teorica, ma che produca **linee d'azione reali** con il coinvolgimento di tutti i relatori

nella firma documento finale e nel proseguimento a trovare soluzioni.
Grazie.