



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 55

QUAL È LA POSIZIONE DELLA REGIONE DEL VENETO SULLA INTRODUZIONE DELL'ASSISTENTE INFERMIERE NELLE STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) STANTI LE CRITICITÀ GIURIDICHE, NORMATIVE E RELAZIONALI CORRELATE A TALE FIGURA?

presentata il 13 febbraio 2026 dalle consigliere Bigon, Luisetto e Sambo

Premesso che il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 28 febbraio 2025 (Recepimento dell'Accordo stipulato il 3 ottobre 2024 tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. atti n. 176/CSR), concernente l'istituzione del profilo professionale di assistente infermiere, come modificato dall'Accordo tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2024 (Rep. atti n. 262/CSR)), all'articolo 1 del menzionato Accordo, descrive il profilo professionale, stabilendo, al comma 1, che *“L'assistente infermiere è operatore di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43. È un operatore in possesso della qualifica di operatore socio-sanitario che a seguito di un ulteriore percorso formativo consegue la qualifica di assistente infermiere, riconducibile ai profili professionali socio-sanitari di cui all'art. 5, comma 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3”*. L'articolo 2, comma 2 dell'Accordo attribuisce alla competenza regionale la definizione, con cadenza annuale, dei fabbisogni formativo e professionale dell'assistente infermiere.

Tenuto conto che in data 27 novembre 2025, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome ha approvato il Piano strategico per l'introduzione dell'assistente infermiere nei setting di cura pubblici e privati.

Riscontrato che:

- numerose sono le perplessità giuridiche, professionali e relazionali avanzate rispetto alla istituzione della figura di assistente infermiere, in ragione di una contraddittoria commistione tra le attività proprie dell'operatore socio-sanitario (OSS) e quelle dell'infermiere, come dimostrerebbero le disposizioni qui di seguito riportate: l'articolo 1, commi 2 e 4 dell'Accordo, i quali rispettivamente,

stabiliscono che *“Nei contesti organizzativi in cui sia stato previsto l’inserimento nel team assistenziale, collabora con gli infermieri assicurando le attività sanitarie identificate nel presente provvedimento, oltre a svolgere le attività proprie del profilo di operatore socio-sanitario”*; *“L’assistente infermiere, in rapporto alla gravità clinica dell’assistito e all’organizzazione del contesto, svolge le proprie attività secondo le indicazioni dell’infermiere e in collaborazione e integrazione con gli altri operatori. È responsabile della correttezza dell’attività svolta.”*; l’articolo 4, comma 2, dell’Accordo, che così dispone: *“L’assistente infermiere svolge le attività dirette alla persona, direttamente attribuite dall’infermiere o secondo la pianificazione assistenziale, riferendone allo stesso in quanto responsabile dell’assistenza infermieristica generale”*; infine, l’articolo 4, comma 4, rinvia all’allegato 1 dell’Accordo che, al paragrafo A, stabilisce come *“le attività dell’assistente infermiere sono rivolte alla persona e sono finalizzate a soddisfare bisogni assistenziali di persone adulte con problemi di salute prevalentemente cronici, acuti in situazione di stabilità clinica, disabilità, disturbi di salute mentale, dipendenza patologica, in tutte le fasi della vita, compresa la terminalità”*;

- da quanto sopra posto emerge il rischio, nel concreto, di attribuzione di ulteriori responsabilità (civili e penali) all’infermiere;
- appaiono confusi i confini dell’imputazione di eventuale responsabilità all’assistente infermiere che ha eseguito e all’infermiere che ha attribuito il compimento dell’attività, in caso di evento avverso, tenuto altresì conto che la definizione di “stabilità clinica” dettagliata all’interno del Piano strategico appare particolarmente ambigua e che, in ogni caso, non appare un riferimento idoneo, atteso che la stabilità può in pochi minuti non essere più tale, specie in pazienti anziani e pluripatologici.

Rilevato altresì che la figura dell’assistente infermiere, così come definita, non può essere ricompresa tra i professionisti sanitari di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), c.d. legge “Gelli-Bianco”.

Considerato che vi è il rischio che dalla operatività della figura di assistente infermiere conseguano effetti di surrettizia e progressiva, nonché penalmente rilevante, sostituzione della figura di infermiere e delle attività infermieristiche.

Tutto ciò premesso le sottoscritte consigliere

interrogano l’Assessore regionale alla sanità

per sapere se non ritenga necessaria l’attivazione di una moratoria in Veneto sulla formazione e l’introduzione della figura di assistente infermiere per approfondire, ruolo, funzioni, competenze e responsabilità della figura di cui trattasi, da effettuarsi con il necessario coinvolgimento delle rappresentanze dei profili professionali di infermiere e OSS.