QUADERNI DI STUDIO ASSFORIC · 01
SANITÀ, FORMAZIONE E INNOVAZIONE

Assistente infermiere

Competenze, responsabilità e organizzazione dell'assistenza

Dal podcast «Assistente infermiere: cosa cambia davvero dopo la sentenza del TAR Lazio?»

A cura del Prof. Francesco Germini

Dispensa di approfondimento
Con casi applicativi, strumenti di lavoro e autovalutazione

Edizione didattica · 7 settembre 2026 · Versione 1.1

IL FILO CONDUTTORE
Non soltanto chi esegue una prestazione, ma chi valuta, pianifica, attribuisce, supervisiona e rivaluta l'assistenza.

CC BY-NC 4.0 · Realizzata con il supporto di intelligenza artificiale

Testo derivato dal copione fornito dall'autore. Approfondimenti documentati e proposte didattiche sono identificati separatamente. La sezione sulla sentenza richiede il riscontro sul testo integrale ufficiale prima della diffusione come commento giuridico.

DIRITTI D'USO E TRASPARENZA EDITORIALE

Licenza e supporto dell'AI

© 2026 Francesco Germini · ASSFORIC

Licenza Creative Commons

Questa dispensa è distribuita con licenza Creative Commons Attribuzione–NonCommerciale 4.0 Internazionale (CC BY-NC 4.0), limitatamente ai diritti di cui l'autore dispone. Restano esclusi gli eventuali materiali di terzi diversamente indicati e i diritti sui marchi.

È possibile copiarla, condividerla e rielaborarla per usi non commerciali, riportando autore, fonte e licenza e segnalando le modifiche. Il riutilizzo non deve suggerire l'approvazione dell'autore e non può essere assoggettato a vincoli aggiuntivi che impediscano gli usi consentiti dalla licenza.

Il carattere non commerciale dipende dalla finalità dell'uso: non deve prevalere l'obiettivo commerciale o di remunerazione. Gli usi commerciali non già consentiti dalla legge richiedono un'autorizzazione separata del titolare dei diritti. Restano salvi il pubblico dominio e gli utilizzi consentiti dalla legge.

Licenza: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Sintesi in italiano · Testo integrale in italiano

La concessione non è revocabile nei confronti di chi rispetta i termini. Questa sintesi non sostituisce il testo integrale della licenza.

Dichiarazione sull'impiego dell'intelligenza artificiale

La dispensa è stata sviluppata a partire dal copione del podcast fornito da Francesco Germini, con il supporto di intelligenza artificiale generativa (ChatGPT) per la riorganizzazione didattica, la stesura degli approfondimenti, la predisposizione di casi simulati, schede operative e quesiti di autovalutazione, nonché per la revisione linguistica e l'impaginazione.

L'AI è stata utilizzata come supporto redazionale, non come fonte scientifica o normativa autonoma. I riferimenti documentali sono indicati nella sezione delle fonti; i contenuti del copione, gli approfondimenti e le proposte didattico-organizzative restano distinti nel testo.

La revisione critica dei contenuti, la verifica delle fonti e l'approvazione finale per la diffusione restano affidate all'autore. Questa nota non attesta che tali verifiche siano già concluse: rimane da completare il riscontro sul testo integrale ufficiale della sentenza richiamata. Il supporto dell'AI non implica approvazione scientifica, professionale o istituzionale.

Attribuzione suggerita

Germini, F. (2026). Assistente infermiere. Competenze, responsabilità e organizzazione dell'assistenza. Quaderni di studio ASSFORIC, n. 1, versione 1.1. CC BY-NC 4.0. In caso di riutilizzo, aggiungere il collegamento alla fonte disponibile e alla licenza; in caso di adattamento, indicare le modifiche.

GUIDA ALLO STUDIO

Come utilizzare questa dispensa

Questa dispensa trasforma il copione in un percorso di studio, mantenendone la sequenza logica: identità della figura, lettura della vicenda giudiziaria, distinzione tra esecuzione e decisione, condizioni di attribuzione, responsabilità e organizzazione dei servizi. Gli approfondimenti non vengono attribuiti retroattivamente alla puntata. [P]

Destinatari e obiettivi

Il materiale è rivolto a infermieri, coordinatori, dirigenti, studenti delle professioni sanitarie e operatori interessati all'organizzazione dell'assistenza. Non è un corso abilitante per assistenti infermieri.

Al termine dello studio il lettore dovrebbe saper **distinguere il profilo dall'incarico concreto**, spiegare perché un'attività prevista non è automaticamente attribuibile e riconoscere quando è necessaria una nuova valutazione infermieristica. Dovrebbe inoltre saper descrivere i tre piani di responsabilità del copione e progettare una consegna operativa verificabile.

Tre livelli di contenuto

Etichetta	Che cosa significa
Dal podcast [P]	Rielaborazione dei contenuti del copione: ne conserva tesi, esempi e interrogativi, senza presentarli come nuove disposizioni normative.
Approfondimento documentato [N…]	Integrazione fondata sui testi normativi o contrattuali indicati a pagina 20. Sono specificati gli articoli o gli allegati pertinenti.
Proposta didattica	Casi simulati, modelli di scheda, criteri organizzativi e indicatori elaborati per lo studio. Non sono standard nazionali né procedure già approvate.

Percorso consigliato

Leggere prima i capitoli 1–5 per comprendere i confini del profilo. Proseguire con attribuzione e organizzazione, quindi affrontare i casi senza consultare subito il commento. Terminare con il test e la scheda di ripasso. Tempo orientativo proposto: circa due ore, da adattare alla preparazione iniziale e al lavoro sui casi.

LIMITI D'USO

Il testo non costituisce un parere legale, una prescrizione clinica o una procedura aziendale. Non attribuisce qualifiche né crediti ECM. L'impiego sul campo richiede la normativa applicabile, atti organizzativi validi, formazione e verifiche di competenza. In emergenza si attivano subito i soccorsi e i protocolli pertinenti: la richiesta di supervisione non deve ritardare l'assistenza.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

ORIENTAMENTO E TRACCIABILITÀ

Mappa del percorso e note editoriali

Contenuto	Pagina
1. Identità, fonti e formazione	5
2. Leggere correttamente la sentenza richiamata	6
3. Dall’esecuzione al giudizio professionale	7
4. Attività: leggere i confini senza costruire un mansionario	8
5. Farmaci, ossigeno e limiti dell’analogia	9
6. Tre piani di responsabilità	10
7. Attribuzione e supervisione	11
8. Applicazioni nei servizi territoriali	12
9. Governo aziendale, formazione e audit	13
Casi applicativi 1–4	14–15
Scheda operativa di attribuzione	16
Glossario e sintesi	17
Test di autovalutazione e soluzioni	18–19
Fonti e stato delle verifiche	20
Scheda finale di ripasso	21

Precisazioni introdotte rispetto al parlato

Norma e sentenza. Le condizioni di standardizzazione e la responsabilità per l’esecuzione si ritrovano già nel profilo recepito dal DPCM; non sono presentate come competenze create dalla decisione giudiziaria. [N1, art. 4]

Destinatari e prescrizioni. È reso esplicito il riferimento dell’allegato ad adulti e anziani presi in carico dall’infermiere. Nel ragionamento sui farmaci si distinguono il giudizio assistenziale e le decisioni di prescrizione terapeutica. [N1, allegato 1; N2, art. 1]

Modelli organizzativi. I tre livelli di supervisione, gli indicatori e le schede restano proposte da validare localmente. Non vengono descritti come livelli obbligatori stabiliti dal DPCM. Il testo integrale ufficiale della sentenza non è stato acquisito; il capitolo 2 indica precisamente il limite della verifica.

Fonte di partenza: [P]. Il copione originale non è stato modificato; le precisazioni riguardano soltanto la presente rielaborazione.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + APPROFONDIMENTO

1. Identità, fonti e formazione

Un profilo distinto, non un infermiere con meno autonomia

Il copione esclude l'equivalenza tra assistente infermiere e "infermiere junior". Il punto non è una graduatoria di valore tra persone, ma una differenza di profilo, percorso formativo e responsabilità. L'assistente infermiere non diventa infermiere per il fatto di eseguire una prestazione che anche l'infermiere sa eseguire. [P]

L'accordo recepito dal DPCM 28 febbraio 2025 lo descrive come **operatore di interesse sanitario** che, partendo dalla qualifica OSS, consegue un'ulteriore qualifica. Prevede attività sanitarie identificate nel provvedimento, accanto a quelle proprie dell'OSS, e ne riconosce la responsabilità per la correttezza dell'attività svolta. [N1, art. 1]

La cornice essenziale

Fonte	Funzione nella lettura del tema
DM 739/1994	Individua il profilo infermieristico e la possibilità di avvalersi di personale di supporto. [N2]
Leggi 42/1999 e 251/2000	Collocano il campo professionale e l'autonomia infermieristica in un sistema di profili, formazione, deontologia e pianificazione. [N3–N4]
Accordi 3 ottobre e 18 dicembre 2024; DPCM 28 febbraio 2025	Istituzione e disciplina dell'assistente infermiere. Pubblicazione in GU n. 142 del 21 giugno 2025. [N1]
CCNL Comparto Sanità 2022–2024	Nel relativo sistema di classificazione, il profilo è collocato nell'Area degli Assistenti, ruolo sociosanitario. Non estendere automaticamente questa classificazione a ogni diverso contratto. [N5]

Approfondimento: requisiti e percorso

La via ordinaria richiede qualifica OSS, diploma quinquennale di scuola secondaria di secondo grado o titolo di pari livello e almeno 24 mesi di esperienza come OSS. La deroga per chi non ha il diploma richiede cinque anni di esperienza OSS negli ultimi otto e un modulo propedeutico di almeno 100 ore. [N1, art. 6]

Il corso ha durata minima di 500 ore, in un periodo tra sei e dodici mesi: almeno 200 ore teoriche, 280 di tirocinio e 20 di esercitazioni o simulazioni. Sono minimi, non una dimostrazione automatica di competenza su ogni attività in ogni servizio. [N1, art. 9]

CONSEGUENZA ORGANIZZATIVA

Titolo posseduto, competenza effettivamente verificata e attribuzione concreta sono tre controlli diversi. Il primo non rende superflui gli altri due. Questa è una proposta di lettura applicativa del copione, non un nuovo requisito di accesso alla qualifica.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL COPIONE + NOTA SULLE FONTI GIUDIZIARIE

2. Leggere la sentenza richiamata

Che cosa riferisce il podcast

Il copione richiama la sentenza TAR Lazio, Sezione Terza Quater, n. 14262/2026, pubblicata il 14 agosto 2026, sul ricorso di Nursing Up contro gli atti relativi all'assistente infermiere. Riferisce un dispositivo di **inammissibilità** e successive considerazioni di merito secondo cui il ricorso sarebbe comunque infondato. [P; G1]

STATO DELLA VERIFICA

Per questa edizione non è stato acquisito il testo integrale ufficiale della sentenza. Gli estremi e la ricostruzione della decisione sono quindi attribuiti al copione, non presentati come esito di una lettura diretta del provvedimento. Non vengono aggiunti motivi processuali, citazioni testuali o effetti di giudicato non verificati.

Una distinzione utile per lo studio

Nel ragionamento del podcast occorre separare **come si conclude il ricorso** da **quali argomenti vengono discussi nella motivazione**. Anche prendendo per corretta la ricostruzione del copione, sarebbe impreciso trasformarla nella formula: "Il TAR ha autorizzato qualsiasi utilizzo dell'assistente infermiere". Il tema dell'organizzazione concreta resta distinto. [P]

Non è necessario attribuire alla sentenza la creazione di tutti i confini descritti nella puntata: collaborazione, indicazioni infermieristiche, responsabilità esecutiva e attività con ridotta discrezionalità sono leggibili direttamente nell'articolo 4 dell'accordo. È su questa fonte verificata che si basano gli approfondimenti normativi della dispensa. [N1, art. 4]

Dal possibile appello all'annuncio: non confondere gli stati

Il copione segnala la possibilità di appello. Una comunicazione del 3 settembre 2026 sul sito territoriale Nursing Up Lombardia riferisce la volontà del sindacato di rivolgersi al Consiglio di Stato. La notizia documenta una posizione annunciata, non consente qui di attestare il deposito del ricorso, il numero di ruolo, eventuali misure cautelari o una decisione successiva. [D1]

La tesi organizzativa dell'autore

L'idea che i limiti della figura possano essere richiamati per contestare impieghi impropri è una **prospettiva interpretativa del podcast**, non la previsione dell'esito di futuri giudizi. La dispensa conserva questa tesi, ma non la converte in una conclusione giudiziaria già accertata. [P]

DOMANDA GUIDA

Quale affermazione del testo dipende dalla sentenza e quale è già sostenuta dal DPCM? Saper rispondere evita che un commento alla cronaca giudiziaria venga scambiato per la fonte normativa del profilo.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + APPROFONDIMENTO

3. Esecuzione e giudizio professionale

La stessa prestazione contiene livelli diversi

La puntata utilizza l'esempio di una pressione arteriosa di 85/50 mmHg per distinguere la rilevazione tecnica dal significato del dato. Misurare correttamente, registrare e segnalare sono attività diverse dal valutare il quadro complessivo e decidere come modificare il piano assistenziale. Il valore è un esempio narrativo, non una soglia universale di questa dispensa. [P]

Il DM 739/1994 attribuisce all'infermiere identificazione dei bisogni infermieristici, formulazione degli obiettivi, pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento. Prevede anche la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche e il ricorso al personale di supporto. Questa autonomia non va confusa con una generale potestà di prescrivere o modificare terapie mediche. [N2, art. 1]

Approfondimento didattico: la stabilità è relativa all'attività

Nel copione una persona può essere stabile alle otto e non esserlo alle undici. Per tradurre il principio in organizzazione, è utile chiedersi: stabile **rispetto a quale attività, per quanto tempo e con quali condizioni di controllo?** Un piano valido ieri non descrive necessariamente la situazione osservata oggi. [P; proposta applicativa]

Dimensione da verificare	Domanda operativa proposta
Andamento della situazione	Ci sono cambiamenti rispetto alla valutazione infermieristica su cui si basa l'intervento?
Prevedibilità dell'attività	L'esecuzione richiede scelte nuove non contenute nelle indicazioni ricevute?
Capacità di segnalazione	La persona comunica un problema? In caso contrario, sono previste osservazioni e modalità adeguate?
Sicurezza del contesto	Materiali, ambiente, comunicazioni e possibilità di intervento sono quelli previsti?
Validità temporale	Sono definiti il momento della rivalutazione e gli eventi che anticipano tale rivalutazione?

Queste domande sono una griglia didattica, non una scala clinica validata. Deambulazione, diagnosi cronica, lunga permanenza in struttura o familiarità dell'operatore con la persona non bastano, da sole, a confermare l'attribuibilità di una prestazione.

DA RICORDARE

Il copione attribuisce attività, non "pazienti" a un profilo. L'esito corretto di una consegna può essere anche: attività non eseguita perché sono cambiate le condizioni, infermiere avvisato e percorso rivalutato. [P]

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + APPROFONDIMENTO

4. Leggere le attività e i loro confini

Il podcast richiama parametri, glicemia, ECG, nutrizione enterale e cure di stomie. La matrice seguente ne organizza la lettura; le cautele nella terza colonna sono sviluppi didattici. Non è un elenco esaustivo del profilo né un'autorizzazione a eseguire prestazioni. [P; N1, allegato 1]

Ambito	Attività richiamate	Confine da rendere visibile
Parametri e dolore	Rilevazioni, registrazioni e segnalazioni; saturazione; scale del dolore previste.	La raccolta del dato non equivale a diagnosi o modifica autonoma del piano.
ECG e test	Esecuzione ECG; parametri con puntura capillare; uso di dispositivi point-of-care per processare campioni.	Esecuzione, interpretazione clinica e decisione terapeutica non sono sinonimi. Il test non autorizza qualsiasi modalità di prelievo.
Nutrizione e gastrostomia	Nutrizione enterale in stabilità clinica; medicazione della gastrostomia stabilizzata.	Una complicanza cambia le condizioni dell'intervento. La cura di un accesso non implica la sua sostituzione o il suo posizionamento.
Stomie	Pulizia e cura della cute di stomie stabilizzate; sostituzione del sistema di raccolta.	Un'alterazione nuova va segnalata, non trattata automaticamente proseguendo la routine.
Tracheostomia	Attività previste su tracheostomia stabilizzata in assistito clinicamente stabile.	La descrizione della cura ordinaria non copre la gestione autonoma di ostruzione, sanguinamento o peggioramento respiratorio.
Dispositivi infusionali	Rilevazione e segnalazione di dislocazione, interruzione o alterazioni del flusso.	Osservare un'infusione non autorizza ad avviarla, cambiare il flusso o riposizionare un accesso venoso.

Approfondimento: abilità e conoscenze non sono intercambiabili

L'allegato distingue abilità minime da conoscenze essenziali. Conoscere il funzionamento di un dispositivo, l'anatomia di un distretto o una possibile complicanza non significa che ogni intervento collegato sia attribuito al profilo. Nella lettura operativa occorre individuare l'attività effettivamente prevista e le condizioni in cui può essere svolta. [N1, allegato 1; applicazione didattica]

IL PRINCIPIO DELL'ANALOGIA

Il copione distingue puntura capillare e prelievo venoso. Anche una procedura aziendale deve evitare questo salto: la somiglianza tecnica non costituisce, da sola, il fondamento per ampliare il campo di attività. [P]

Matrice sintetica costruita sui temi del copione. Riscontro sull'allegato 1 del DPCM, tabelle delle competenze, GU pp. 7–9. Non sostituisce la consultazione dell'intero profilo.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + APPROFONDIMENTO

5. Farmaci, ossigeno e limiti

Il farmaco non è soltanto un gesto tecnico

Nel podcast la terapia farmacologica serve a mostrare perché non basta chiedere se l'assistente infermiere possa "dare un farmaco". La prestazione va collocata dentro una prescrizione, una valutazione, indicazioni operative e una verifica dell'esito. L'esecuzione non assorbe tutte le decisioni del percorso. [P]

Il profilo distingue la preparazione e assunzione di farmaci per le vie indicate, in stabilità clinica e trattamenti cronici, dalla somministrazione intramuscolare e sottocutanea, per la quale richiama preventiva valutazione infermieristica e supervisione dell'infermiere. Questa formulazione non istituisce una competenza farmacologica generale. [N1, allegato 1]

Approfondimento applicativo: quattro passaggi da non confondere

Passaggio	Domanda di sicurezza proposta
Prescrizione	È chiaro il trattamento da attuare? Vi sono dubbi che richiedono chiarimento da parte del professionista competente?
Valutazione e attribuzione	Le condizioni attuali rendono ancora appropriata l'attività secondo il piano? L'infermiere ha definito i limiti della consegna?
Esecuzione	L'operatore ha compreso indicazioni, controlli e condizioni di arresto? Dispone della preparazione e dei mezzi richiesti?
Osservazione ed esito	Sono registrati ciò che è stato fatto, ciò che non è stato fatto e le segnalazioni trasmesse? Chi rivaluta le anomalie?

Un cambiamento di terapia, una richiesta "al bisogno", un dubbio sulla dose, una difficoltà di deglutizione o un problema nell'accesso enterale non devono essere risolti per consuetudine dall'esecutore. Non si tratta di introdurre qui divieti assoluti aggiuntivi: si tratta di riconoscere il punto in cui è necessaria una decisione professionale non contenuta nella consegna. [Proposta didattica]

Ossigeno, infusioni e accessi

Il copione distingue l'applicazione dei dispositivi per ossigenoterapia dalle decisioni sul trattamento e separa l'osservazione di un'infusione dalla sua gestione autonoma. La lettura dell'allegato conferma attività di applicazione di cannule o maschere e di segnalazione di anomalie infusionali, senza attribuire per questo inserimento di accessi venosi o avvio di infusioni. [P; N1, allegato 1]

SUPERVISIONE: UNA PRECISAZIONE

Per intramuscolare e sottocutanea il testo richiede la supervisione dell'infermiere; non fornisce la scala a tre livelli proposta nel podcast. Questa dispensa non presume che un semplice contatto telefonico soddisfi sempre tale requisito. Le modalità concrete vanno definite e verificate nel contesto applicabile.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + APPROFONDIMENTO

6. Tre piani di responsabilità

Il copione respinge due semplificazioni opposte: “risponde sempre e soltanto l’infermiere” e “risponde soltanto chi esegue materialmente”. Propone invece di distinguere responsabilità esecutiva, decisione professionale e organizzazione. [P]

Il piano esecutivo

L’articolo 1 dell’accordo richiama la correttezza dell’attività svolta; l’articolo 4 esplicita la responsabilità dell’assistente infermiere per le prestazioni affidate e previste dal provvedimento. La collaborazione non rende quindi l’operatore privo di responsabilità propria. [N1, artt. 1 e 4]

Nella traduzione didattica, questo piano comprende l’attenersi alle indicazioni, riconoscere quando mancano le condizioni per procedere, riferire ciò che è accaduto e documentare l’esecuzione. Una consegna ricevuta non rende appropriato improvvisare su un dubbio rilevante. [P; sviluppo applicativo]

Il piano professionale infermieristico

La funzione di governo dell’assistenza descritta nel podcast richiede di valutare la persona, definire il piano, scegliere le attività attribuibili e rivalutare il percorso. Il trasferimento di un compito esecutivo non equivale al trasferimento dell’intera funzione di valutazione e pianificazione. [P; N2, art. 1; N4, art. 1]

Il piano organizzativo

Le domande del copione riguardano anche l’azienda: esistono procedure, personale preparato, tempi per la supervisione, sostituzioni e canali di segnalazione? La legge 24/2017 lega la sicurezza delle cure anche a prevenzione del rischio e uso appropriato delle risorse organizzative, coinvolgendo il personale delle strutture. [P; N6, art. 1]

Evento simulato	Che cosa approfondire, senza anticipare una colpa
Errore durante un’attività attribuita	Consegna, condizioni della persona, competenza, esecuzione effettiva, controlli e risposta all’errore.
Attività affidata in condizioni mutate	Quali informazioni erano disponibili? Chi poteva rilevare il cambiamento? Il piano è stato aggiornato?
Nessun infermiere raggiungibile	Come era organizzata la copertura? La carenza era nota? Quale alternativa operativa era prevista?

LA MATRICE NON È UNA SENTENZA

Questi piani aiutano a ricostruire il processo, ma non determinano da soli responsabilità civile, penale o disciplinare. L’accertamento di un caso concreto richiede fatti, obblighi applicabili, condotte e valutazione competente. Non si assegnano automaticamente percentuali di colpa. [Sviluppo didattico del copione]

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

PROPOSTA DIDATTICA · NON PROCEDURA APPROVATA

7. Attribuzione e supervisione

Il podcast propone di sostituire il semplice elenco delle prestazioni con un processo. La sequenza seguente rende osservabile tale proposta: ogni passaggio deve produrre un'informazione utile a quello successivo. [P]

Passaggio	Verifica proposta prima dell'esecuzione
1 · Valutare	La presa in carico e la valutazione infermieristica descrivono ancora la situazione attuale?
2 · Verificare il perimetro	La specifica attività rientra nel profilo e nelle disposizioni applicabili al servizio?
3 · Verificare persona e contesto	Sono rispettate le condizioni previste? Ci sono segni di cambiamento o elementi non standard?
4 · Verificare l'operatore	La competenza è stata verificata per quell'attività? L'operatore riconosce limiti e segnali da riferire?
5 · Definire la consegna	Sono chiari attività, tempi, controlli, limiti, supervisore, sostituto e canali di contatto?
6 · Eseguire o fermarsi	Se emergono dubbi o cambiamenti, non si prosegue automaticamente: si attiva la rivalutazione prevista.
7 · Registrare e rivalutare	Sono documentati esito, omissioni motivate, anomalie e decisioni successive del professionista competente?

Tre modalità da progettare, non tre categorie di legge

Supervisione indiretta programmata. Nell'ipotesi didattica, esecuzione entro un piano definito con un infermiere identificato, contattabile e una modalità credibile di intervento. Non coincide con assenza di controllo.

Disponibilità ravvicinata. Nell'ipotesi intermedia, l'infermiere è presente nel contesto e può intervenire nei tempi definiti dalla procedura in relazione al rischio. "Immediatamente disponibile" deve avere un significato organizzativo concreto.

Supervisione diretta. Presenza durante l'attività, con osservazione e possibilità di intervento. Può essere scelta in fase di inserimento o quando attività e contesto la rendono necessaria. Non trasforma in attribuibile un'attività estranea al profilo.

REGOLA DI LETTURA

Le denominazioni e la graduazione derivano dalla proposta del podcast. Non sono una scala nazionale validata, non sostituiscono requisiti specifici e non autorizzano ad abbassare la supervisione richiesta per una prestazione. [P; confronto con N1, allegato 1]

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + APPROFONDIMENTO

8. Nei servizi territoriali

Il domicilio non è solo un luogo diverso

Il profilo include contesti territoriali, strutture residenziali e semiresidenziali, domicilio e servizi ambulatoriali. La previsione del luogo non determina però, da sola, la modalità di lavoro o il livello di supervisione. [N1, art. 3]

Il copione considera decisiva la domanda: che cosa accade quando l'operatore è da solo a casa della persona? La risposta organizzativa non può esaurirsi nel possesso di un telefono. Occorre rendere praticabili il riconoscimento del problema, la comunicazione e l'intervento del professionista necessario. [P]

Contesto	Domanda da risolvere nel modello locale
Assistenza domiciliare	Chi ha valutato la situazione prima dell'accesso? Quali cambiamenti impediscono di iniziare? Quale percorso si attiva se il riferimento non risponde?
RSA, RSSA e cure intermedie	La copertura infermieristica è adeguata ai bisogni e alla supervisione prevista? Come si gestiscono cambi di turno e assenze?
Ospedale di comunità	Chi rivaluta la persona quando la prevedibilità diminuisce? Come vengono evitati automatismi basati sul solo setting di ricovero?
Casa della Comunità e ambulatorio	La prestazione è inserita in un percorso con valutazione e responsabilità definite? La prenotazione da sola non certifica l'attribuibilità.

Approfondimento didattico: tre requisiti pratici

Continuità informativa. Prima di un accesso devono essere conoscibili il piano pertinente, i limiti dell'intervento e i contatti. Una consegna non accessibile al domicilio non sostiene l'esecuzione, anche se formalmente esiste.

Continuità professionale. Il riferimento infermieristico e l'eventuale sostituto devono essere individuati. La famiglia non può diventare, per omissione organizzativa, il sostituto della supervisione prevista.

Continuità della risposta. Il servizio deve definire come gestire l'attività non eseguita per condizioni mutate, evitando che l'interruzione corretta si traduca in abbandono del bisogno. In caso di pericolo immediato si attiva il percorso di emergenza, senza attendere passaggi ordinari.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Gli esempi della dispensa riguardano adulti e anziani. Non viene proposta un'estensione alla pediatria né si certifica l'attuazione del profilo in una specifica Regione o ASL. Prima di usare gli schemi nei servizi occorre verificare gli atti regionali e aziendali pertinenti. [N1, allegato 1]

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DAL PODCAST + STRUMENTI ORGANIZZATIVI PROPOSTI

9. Governo aziendale e audit

Nel podcast la conclusione è che non basta formare gli assistenti infermieri: occorre preparare le organizzazioni. La proposta seguente rende questa idea un programma di introduzione controllata, non una dichiarazione di efficacia già dimostrata. [P]

Prima dell'avvio

Individuare un percorso assistenziale circoscritto, mappare le attività, verificare normativa e atti locali, definire responsabilità e flussi informativi. Coinvolgere direzione delle professioni sanitarie, coordinamento, professionisti, formazione e gestione del rischio. L'esito atteso è una procedura leggibile e realmente utilizzabile, con una matrice delle attività coerente con il profilo.

Durante l'inserimento

Progettare affiancamento, osservazione delle competenze, prova delle comunicazioni e momenti di confronto sui casi dubbi. La formazione deve comprendere anche il riconoscimento dei limiti e la capacità di fermarsi, non soltanto la correttezza del gesto. Un diario di apprendimento può distinguere attività osservata, eseguita in affiancamento e verificata nel contesto.

Il profilo prevede aggiornamento per almeno un'ora per ogni mese lavorato nell'anno di riferimento, con le modalità temporali dell'articolo 17; attribuisce inoltre compiti formativi a Regioni ed enti. Questo obbligo non sostituisce il progetto locale di inserimento. [N1, artt. 2 e 17]

Dopo l'avvio: misurare anche i limiti del modello

Indicatore proposto	Come leggerlo
Completezza delle attribuzioni	Attribuzioni con tutti i campi previsti / attribuzioni esaminate × 100. Misura la documentazione, non prova da sola la sicurezza.
Competenza verificata	Operatori con verifica documentata per le attività assegnate / operatori coinvolti × 100. Definire prima quali prove sono accettate.
Risposta alle segnalazioni	Tempo tra segnalazione e risposta, distinto per priorità. Non fissare qui una soglia universale.
Attività interrotte o non eseguite	Analizzare motivi ed esiti. Un aumento può indicare migliore riconoscimento dei limiti, non necessariamente peggioramento.
Carico infermieristico e continuità	Rilevare tempo di supervisione e bisogni rimasti senza risposta. Non contare soltanto quante prestazioni sono state trasferite.

ATTENZIONE ALLA LETTURA DEI RISULTATI

Non si propongono rapporti numerici infermiere/assistente infermiere o risparmi attesi. Il copione non fornisce dati per calcolarli. Il modello va valutato sulla sicurezza e sulla risposta ai bisogni, non sulla sostituzione numerica dei profili. [P]

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

ESERCITAZIONI SIMULATE · NON CASI REALI

Casi 1–2 · Dati e farmaci

Caso 1 — La pressione è stata misurata bene

Durante un accesso programmato, l'assistente infermiere rileva una pressione di 85/50 mmHg. La persona adulta riferisce capogiro e appare diversa rispetto alla descrizione contenuta nella consegna. Era prevista anche una mobilizzazione. Il supervisore è indicato nel piano, ma non vi è una consegna per gestire autonomamente questa nuova situazione.

Prima del commento: che cosa può essere documentato come dato osservato? Che cosa impedisce di proseguire la routine? Perché ripetere una misura, ove previsto, non deve diventare un modo per rinviare la segnalazione?

Commento didattico. Il valore riprende l'esempio del podcast, ma qui il problema è il cambiamento complessivo e la comparsa di sintomi. L'operatore non decide autonomamente una nuova strategia assistenziale: interrompe la prosecuzione automatica dell'attività, segnala tempestivamente e applica il percorso di sicurezza del servizio. Una possibile emergenza richiede l'attivazione dei soccorsi previsti, senza aspettare il completamento della routine.

L'infermiere rivaluta il quadro assistenziale e coinvolge il medico o altri professionisti secondo necessità. Non si propone in questa sede una modifica farmacologica o un trattamento dell'ipotensione. Nella registrazione devono comparire osservazioni, orari, attività non svolta, interlocutore contattato e risposta ricevuta.

APPRENDIMENTO 1
Una misurazione tecnicamente corretta non rende automaticamente appropriata l'attività successiva. Il dato può essere il motivo per riaprire la valutazione. [P; N2, art. 1]

Caso 2 — "L'iniezione è sempre la stessa"

In una struttura residenziale è prevista una terapia sottocutanea. La persona adulta ha un trattamento abituale; oggi però la consegna non chiarisce se sia stata effettuata la valutazione richiesta e non è identificabile l'infermiere che garantirà la supervisione. Un collega invita a procedere perché "si è sempre fatto così".

Prima del commento: il carattere abituale del trattamento risolve i due problemi? La presenza della prescrizione coincide con la supervisione?

Commento didattico. Il profilo richiama preventiva valutazione infermieristica e supervisione per queste somministrazioni. La frequenza con cui un'attività viene eseguita non sostituisce tali condizioni. La soluzione non è improvvisare, ma chiarire l'attribuzione e attivare l'organizzazione affinché il bisogno terapeutico sia gestito dal professionista appropriato senza ritardi ingiustificati. [N1, allegato 1]

Scenari inventati a scopo formativo. Le risposte illustrano il processo decisionale, non una tecnica di somministrazione.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

ESERCITAZIONI SIMULATE · NON CASI REALI

Casi 3–4 · Dispositivi e territorio

Caso 3 — Una PEG conosciuta, un problema nuovo

Una persona adulta è assistita a domicilio e il piano prevede attività standardizzate relative alla nutrizione enterale. Prima di iniziare, l'operatore osserva una nuova alterazione del sito e la persona riferisce dolore insolito. Il caregiver chiede di proseguire: "È soltanto un arrossamento, ieri andava tutto bene".

Domande: chi stabilisce il significato della nuova alterazione? Il fatto che l'accesso sia presente da tempo basta per considerare ancora valida l'attribuzione? Come si evita di lasciare senza risposta il bisogno nutrizionale dopo una sospensione prudenziale?

Commento didattico. Il caso sviluppa il passaggio del podcast dalla stabilità alla complicanza. L'operatore descrive i rilievi senza formulare una diagnosi, non procede per inerzia e attiva la rivalutazione infermieristica secondo la procedura. L'esistenza di un accesso stabilizzato nel passato non annulla il nuovo segnale. La gestione successiva viene ridefinita dai professionisti competenti, con comunicazione al caregiver e registrazione dell'esito. [P]

APPRENDIMENTO 3

La condizione rilevante non è soltanto "quale dispositivo è presente", ma "quale situazione c'è adesso e quanto è coerente con il piano". L'osservazione dell'assistente infermiere contribuisce alla sicurezza del processo.

Caso 4 — Il telefono non risponde

Un servizio domiciliare programma molti accessi standardizzati affidati ad assistenti infermieri. Il modello indica un unico infermiere come supervisore telefonico, senza sostituto e senza verifica dei tempi di intervento. Durante un accesso compare un peggioramento respiratorio e il numero non risponde.

Domande: la sola indicazione di un contatto rende il modello operativo? Che cosa deve fare l'operatore nell'immediato? Quale elemento va riesaminato anche se l'episodio si conclude senza danno?

Commento didattico. Nell'immediato si attivano le misure e i soccorsi previsti per la situazione, senza subordinare l'emergenza alla risposta del referente ordinario. Sul piano organizzativo, il caso mostra che la supervisione deve essere sostenibile: canale alternativo, sostituzione, disponibilità effettiva e risorse non sono dettagli accessori. [Sviluppo della tesi del copione]

L'analisi successiva non deve chiedere soltanto se l'operatore abbia telefonato: deve verificare se il servizio avesse progettato una risposta reale. L'assenza di danno non dimostra, da sola, che il modello sia adeguato. Non è possibile assegnare responsabilità individuali senza ricostruire il caso concreto.

Riferimenti concettuali: [P], passaggi su domicilio, red flags e responsabilità organizzativa; [N6, art. 1], prevenzione del rischio nelle strutture.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

MODELLO DIDATTICO MODIFICABILE · DA VALIDARE LOCALMENTE

Scheda operativa di attribuzione

Compilare la scheda per una specifica attività, persona e finestra temporale. Il modello aiuta a rendere visibili le condizioni del processo; non costituisce un'autorizzazione professionale e non sostituisce la documentazione clinico-assistenziale prevista dal servizio.

Campo	Informazioni da registrare
Identificazione e tempo	Persona / identificativo: _____ Servizio: _____ Data e ora: _____
Valutazione e piano	Infermiere di riferimento: _____ Valutazione pertinente e piano: _____
Attività attribuita	Prestazione specifica, tempi e limiti: _____ Fonte / procedura applicabile e versione: _____
Condizioni attuali	Elementi che sostengono l'attribuibilità: _____ Cambiamenti rispetto alla valutazione: _____
Competenza dell'operatore	Nome e qualifica: _____ Verifica della competenza pertinente: _____
Supervisione e contatti	Modalità prevista per questa attività: _____ Referente, contatto e sostituto: _____
Quando non procedere	Segnali e condizioni di arresto: _____ Come segnalare / percorso urgente: _____
Esecuzione ed esito	Ora, attività svolta o non svolta e motivo: _____ Rilievi, contatto attivato e risposta: _____
Rivalutazione	Professionista e decisione successiva: _____ Data / evento che richiede nuova verifica: _____

Mini-consegna per una segnalazione

Chi sono e dove sono. Identificare operatore, persona e luogo. **Che cosa è cambiato.** Riportare rilievi osservabili, tempi e sintomi riferiti senza aggiungere diagnosi non formulate. **Che cosa è stato fatto.** Specificare attività interrotta o non iniziata, misure previste già attivate e bisogno di intervento. **Conferma della risposta.** Ripetere le indicazioni ricevute e registrare interlocutore e orario. [Proposta didattica]

PRIMA DI UTILIZZARLA

La scheda va adattata ai sistemi informativi e alle regole del servizio. Non inserire dati reali nei materiali di esercitazione; usare casi simulati o dati correttamente anonimizzati.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

STRUMENTI DI COMPRENSIONE

Glossario e sintesi

Termine	Significato in questa dispensa
Profilo	Insieme di caratteristiche e attività definite dalla fonte pertinente. Non coincide con il singolo compito assegnato.
Competenza effettiva	Capacità concretamente posseduta e verificata per un'attività. L'espressione qui sostiene il ragionamento didattico sull'inserimento.
Attribuzione	Affidamento di un'attività prevista, sulla base di valutazione e pianificazione. Non trasferisce automaticamente la funzione professionale complessiva.
Pianificazione	Definizione di obiettivi e interventi, con gestione e valutazione degli esiti nel campo professionale pertinente.
Standardizzazione	Descrizione riproducibile di passaggi, controlli, limiti e risposte previste; non elimina ogni rischio.
Discrezionalità decisionale	Spazio di scelta richiesto durante l'attività. Il problema emerge quando occorrono decisioni nuove non contenute nel piano.
Supervisione	Modalità organizzata con cui si sostiene e controlla l'attività attribuita. Va specificata, non soltanto nominata.
Red flag	Segnale di allerta che richiede la risposta definita dal percorso: non è una diagnosi e non si riduce a un solo numero.
Rivalutazione	Nuova lettura professionale della situazione, programmata o attivata da un cambiamento.
Audit	Esame strutturato di ciò che è accaduto rispetto a criteri definiti, con individuazione di azioni di miglioramento.

La sintesi del percorso

La figura va compresa attraverso tre domande: **che cosa prevede il profilo**, **che cosa richiede quella persona in quel momento** e **che cosa può sostenere realmente l'organizzazione**. Ignorare una delle tre produce una lettura incompleta del processo.

L'operatore non è un esecutore senza responsabilità; l'infermiere non scompare quando attribuisce una prestazione; l'azienda non esaurisce il proprio compito collocando un nuovo profilo in organico. Queste sono le tre prospettive che la puntata collega e che la dispensa sviluppa. [P]

UNA FRASE DA SAPER SPIEGARE

L'attività è attribuibile non perché "si è sempre fatta", ma perché è prevista, appropriata per la situazione, sostenuta da competenza e inserita in un processo con riferimenti e limiti riconoscibili. [Sintesi didattica]

Glossario didattico, non repertorio di definizioni legali. Per i termini normativi: [N1–N4]. Per audit e strumenti organizzativi: sviluppo applicativo dei contenuti di [P].

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DIECI DOMANDE · UNA SOLA RISPOSTA CORRETTA

Test di autovalutazione

Rispondere senza consultare il testo. Le soluzioni commentate sono a pagina 19. Il test verifica la comprensione della dispensa: non certifica idoneità operativa o competenza professionale.

1. L'assistente infermiere, nel profilo esaminato, è:

A. Un infermiere junior.
B. Un operatore di interesse sanitario con ulteriore formazione rispetto alla qualifica OSS.
C. Un medico in formazione.
D. Qualunque operatore esperto individuato dall'azienda.

2. Un'attività espressamente prevista è attribuibile:

A. Sempre. B. Solo perché il paziente è cronico.
C. Dopo la verifica delle condizioni pertinenti e della pianificazione.
D. Ogni volta che manca un infermiere.

3. La stabilità descritta nel podcast è:

A. Permanente. B. Sinonimo di deambulazione.
C. Garantita dalla diagnosi cronica.
D. Una condizione da considerare nel tempo e rispetto all'intervento.

4. La puntura capillare consente automaticamente il prelievo venoso?

A. No, non si estendono le attività per semplice analogia.
B. Sì, sempre. C. Sì, se lo chiede il familiare. D. Sì, dopo un mese di servizio.

5. Per intramuscolare e sottocutanea il profilo richiama:

A. Solo il consenso del collega. B. Solo una prescrizione abituale.
C. Valutazione infermieristica preventiva e supervisione dell'infermiere.
D. Nessun requisito specifico.

6. Dopo un errore, la responsabilità è:

A. Sempre soltanto dell'infermiere. B. Sempre soltanto dell'esecutore.
C. Automaticamente dell'azienda.
D. Da valutare sui fatti, senza cancellare i diversi piani di responsabilità.

7. I tre livelli di supervisione della dispensa sono:

A. Una classificazione obbligatoria del DPCM.
B. Una proposta organizzativa da validare nel contesto.
C. Tre qualifiche professionali. D. Un'autorizzazione a lavorare sempre da soli.

8. Una red flag durante l'attività richiede:

A. Di non proseguire automaticamente e attivare la risposta prevista.
B. Di finire prima tutte le attività. C. Di attendere sempre il turno successivo.
D. Di formulare una diagnosi autonoma.

9. Per un'attività a domicilio il solo numero del supervisore:

A. Garantisce ogni requisito. B. Trasferisce la responsabilità al caregiver.
C. Rende inutile una procedura.
D. Non dimostra che la risposta organizzativa sia realmente disponibile.

10. Qual è la cautela sulla sentenza in questa edizione?

A. È stata verificata una decisione definitiva del Consiglio di Stato.
B. È stata letta direttamente la sentenza integrale ufficiale.
C. La ricostruzione è attribuita al copione; il testo ufficiale resta da acquisire.
D. La sentenza autorizza qualsiasi modello organizzativo.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

AUTOVALUTAZIONE COMMENTATA

Soluzioni e lavoro applicativo

N.	Risposta e spiegazione
1 · B	La qualifica non coincide con una professione infermieristica “ridotta”. Il punto di partenza e il percorso ulteriore sono definiti dal profilo. [N1, art. 1]
2 · C	Essere prevista è una condizione necessaria, non l’intero processo di attribuzione descritto nella puntata. [P]
3 · D	La situazione può cambiare; la stessa persona non rimane automaticamente eleggibile per ogni attività. [P]
4 · A	La puntata distingue esplicitamente puntura capillare e prelievo venoso. La somiglianza tecnica non basta. [P]
5 · C	Il requisito è richiamato nell’allegato per queste somministrazioni. La dispensa non presume sufficiente una telefonata. [N1, allegato 1]
6 · D	L’errore va ricostruito considerando condotte e condizioni. I piani esecutivo, professionale e organizzativo non assegnano colpe automatiche. [P]
7 · B	La scala è proposta a fini didattici e organizzativi, non viene presentata come norma nazionale. [P; capitolo 7]
8 · A	Occorre riconoscere il cambiamento e attivare il percorso adeguato; un’emergenza non può attendere una routine di supervisione. [Casi didattici]
9 · D	Il contatto deve essere sostenuto da copertura, alternativa e possibilità reale di intervento. [Sviluppo di P]
10 · C	La dispensa distingue il copione, le fonti normative consultate e il testo giudiziario non acquisito. [Capitolo 2]

Interpretare il risultato

Come criterio formativo proposto, 8–10 risposte corrette suggeriscono una buona comprensione del testo; con 6–7 conviene riprendere i capitoli collegati agli errori; con 0–5 è utile una seconda lettura guidata. In ogni caso, le domande 2, 5, 8 e 9 vanno comprese prima di affrontare il lavoro applicativo. Nessun punteggio abilita a eseguire attività.

Esercizio aperto: progettare un’attribuzione

Scegliere una delle attività richiamate e una persona adulta simulata. Compilare la scheda di pagina 16, spiegando in un breve testo: perché l’attività rientra nel profilo; quali condizioni ne sostengono l’attribuzione; chi supervisiona; quando fermarsi; come documentare e rivalutare.

Criterio di revisione proposto: la qualità non dipende da quante attività vengono trasferite, ma dalla coerenza tra attività, condizioni della persona, competenza e risposta del servizio. Individuare almeno un cambiamento che renderebbe non più valida la consegna.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

RIFERIMENTI DELLA DISPENSA · 7 SETTEMBRE 2026

Fonti e stato delle verifiche

I codici tra parentesi nel testo distinguono il copione dalle integrazioni documentate. I collegamenti portano alle fonti; non sostituiscono il controllo delle versioni applicabili al momento dell'utilizzo.

[P] Testo di partenza

Francesco Germini. «Assistente infermiere: cosa cambia davvero dopo la sentenza del TAR Lazio?». Copione fornito nel file Assistente infermiere(2).docx. Fonte integralmente disponibile per questa rielaborazione.

[N1] Profilo dell'assistente infermiere

DPCM 28 febbraio 2025, GU n. 142 del 21 giugno 2025, codice 25A03430. Recepimento dell'Accordo 176/CSR del 3 ottobre 2024, modificato dall'Accordo 262/CSR del 18 dicembre 2024. Consultati gli articoli pertinenti e l'allegato 1, incluse le tabelle in formato grafico. Consulta la fonte

[N2] Profilo dell'infermiere

DM 14 settembre 1994, n. 739, in particolare art. 1. GU n. 6 del 9 gennaio 1995. Riscontro testuale anche nella riproduzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Viterbo. Consulta la fonte

[N3] Campo di attività e responsabilità

Legge 26 febbraio 1999, n. 42, art. 1. «Disposizioni in materia di professioni sanitarie». Testo del Parlamento italiano. Consulta la fonte

[N4] Autonomia e pianificazione

Legge 10 agosto 2000, n. 251, art. 1. Disciplina delle professioni sanitarie. Testo del Parlamento italiano. Consulta la fonte

[N5] Inquadramento contrattuale

ARAN. CCNL relativo al personale del Comparto Sanità, triennio 2022–2024. Declaratoria dell'Area degli Assistenti, profilo Assistente infermiere, ruolo sociosanitario. Consulta la fonte

[N6] Sicurezza e organizzazione

Legge 8 marzo 2017, n. 24, art. 1. «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita…». GU n. 64 del 17 marzo 2017. Consulta la fonte

[G1] Sentenza richiamata, non acquisita

TAR Lazio, Sezione Terza Quater, n. 14262/2026, 14 agosto 2026: estremi riportati dal copione. Testo integrale ufficiale non acquisito in questa verifica. Non è una fonte direttamente consultata.

[D1] Annuncio sindacale

Nursing Up Lombardia. «Assistente infermiere, Nursing Up ricorre al Consiglio di Stato», 3 settembre 2026. Notizia reperita nell'indicizzazione del sito: documenta l'annuncio dell'iniziativa, non il deposito processuale o il suo esito. Consulta la fonte

Provenienza editoriale: dal copione dell'autore, con supporto di intelligenza artificiale alla rielaborazione e agli approfondimenti. Dichiarazione completa e licenza CC BY-NC 4.0 a pagina 2. Revisione dell'autore prevista prima della diffusione; nessuna approvazione istituzionale implicita.

© 2026 Francesco Germini · CC BY-NC 4.0

DA USARE DOPO LO STUDIO · STRUMENTO DIDATTICO

Scheda finale di ripasso

La domanda completa

PRIMA DI DIRE “PUÒ FARLO”

Quale attività, su quale persona, in quali condizioni, con quale competenza verificata, all’interno di quale piano, con quale supervisione e con quale risposta ai cambiamenti?

Controllo	La mia risposta sintetica
Profilo e fonte	Quale previsione sostiene l’attività scelta? _____
Valutazione attuale	Quali informazioni rendono coerente il piano con la situazione? _____
Limiti e cambiamenti	Quale nuovo elemento impedirebbe di procedere? _____
Competenza e supervisione	Come sono state verificate e rese disponibili? _____
Comunicazione e continuità	Chi interviene, con quale alternativa e come viene tracciato l’esito? _____

Cinque frasi da riformulare

«È cronico, quindi è sempre stabile». «È nel profilo, quindi posso attribuirlo a chiunque». «Basta che l’infermiere sia al telefono». «Se succede qualcosa risponde soltanto chi ha eseguito». «La sentenza consente qualunque impiego». Per ciascuna frase, scrivere perché è incompleta o impropria alla luce del percorso.

Prima di utilizzare il materiale in formazione o nei servizi

Per la diffusione editoriale: completare il riscontro della sentenza sul testo integrale ufficiale, verificare gli eventuali sviluppi processuali e confermare data e versione del materiale. **Per l’applicazione organizzativa:** controllare gli atti regionali e aziendali pertinenti, validare schede e criteri, definire competenze e responsabilità, provare i percorsi di segnalazione.

IL MESSAGGIO CONCLUSIVO DEL PODCAST

La qualità dell’integrazione non dipende soltanto dalla preparazione del nuovo operatore. Dipende dalla capacità dell’organizzazione di distinguere supporto e sostituzione, esecuzione e decisione, standardizzazione e complessità. [P]

© 2026 Francesco Germini – CC BY-NC 4.0