



SANITÀ?, COINA: «INFERMIERI COSTRETTI A FARE GLI OSS, NON È PIÙ EMERGENZA MA CATTIVA ORGANIZZAZIONE»

Descrizione

Comunicato stampa

. IL 94,5% SVOLGE ALMENO UNA MANSIONE NON INFERMIERISTICA, FINO AL 32,6% DEL LAVORO ASSORBITO DA ATTIVITÀ IMPROPRIE

Ceccarelli (Segretario Nazionale Coina): «La Cassazione e i tribunali stanno tracciando un confine sempre più¹ chiaro: aiutare in una situazione eccezionale è una cosa, trasformare sistematicamente un infermiere in OSS, ausiliario o impiegato è un'altra. Con appena 6,9 infermieri ogni mille abitanti e oltre 80mila pensionamenti attesi entro il 2035, continuare a sprecare competenze professionali è insostenibile»

ROMA, 25 AGO 2026 Non basta che l'infermiere continui formalmente a svolgere in prevalenza le proprie funzioni. Quando le mansioni inferiori diventano **sistematiche, programmate, continuative e non marginali**, il confine dell'emergenza organizzativa viene superato e può configurarsi un vero e proprio **demansionamento professionale**.

Il tema sul quale interviene il **COINA** è il **Sindacato delle Professioni Sanitarie**, alla luce della recente sentenza n. 1103 del 9 luglio 2026 del Tribunale di Reggio Calabria, che ha riconosciuto il demansionamento di un'infermiera dell'ASP costretta per anni, a causa della carenza di personale di supporto, a svolgere quotidianamente attività proprie degli OSS.

Una pronuncia che per il COINA non rappresenta un caso isolato, ma si inserisce in un orientamento giurisprudenziale ormai sempre più¹ definito e riporta al centro un problema strutturale del Servizio sanitario nazionale: **l'uso improprio degli infermieri per compensare carenze di OSS, ausiliari, amministrativi e altre figure di supporto.**

CECCARELLI: «NON SI PUÒ CHIAMARE EMERGENZA CIÒ CHE ACCADE TUTTI I GIORNI DA TEMPO»

«Un infermiere che, davanti a un bisogno urgente del paziente o a una situazione eccezionale, interviene anche oltre il perimetro ordinario delle proprie attività compie un atto di responsabilità e collaborazione. Ma se questa eccezione viene inserita stabilmente nell'organizzazione del turno, allora cambia completamente il quadro», afferma **Marco Ceccarelli, Segretario Nazionale del COINA e del Sindacato delle Professioni Sanitarie.**

«Non possiamo chiamare emergenza ciò² che accade ogni giorno per mesi o per anni. Se mancano gli OSS e l'azienda decide sistematicamente che saranno gli infermieri a sostituirli, il problema non è la disponibilità del singolo professionista: è un modello organizzativo sbagliato, che impoverisce la professione infermieristica e sottrae tempo all'assistenza qualificata».

IL 94,5% SVOLGE ATTIVITÀ NON INFERMIERISTICHE

Il fenomeno va ben oltre i casi che raggiungono le aule dei tribunali.

Uno studio italiano pubblicato sul *Journal of Nursing Management*, già richiamato dal COINA, ha rilevato che **il 94,5% degli infermieri intervistati svolge almeno un tipo di attività non infermieristica**, soprattutto di carattere amministrativo e ausiliario. Secondo i dati richiamati dal sindacato, **il 32,6% dell'attività lavorativa può essere assorbito da mansioni amministrative, logistiche, ausiliarie e comunque estranee o non proprie del patrimonio professionale dell'infermiere.**

«Questo significa che, prosegue Ceccarelli, che discutiamo contemporaneamente di carenza di infermieri e utilizziamo una parte rilevante del tempo degli infermieri che abbiamo per attività che potrebbero e dovrebbero essere affidate ad altre figure. È un cortocircuito organizzativo».

Il problema non riguarda soltanto il demansionamento in senso strettamente giuridico. Riguarda anche il **tempo assistenziale sottratto al paziente**, la frammentazione delle attività, l'aumento dei carichi di lavoro e il rischio che interventi propriamente

infermieristici vengano ritardati o omessi.

Una ricerca italiana RN4CAST condotta su **3.590 infermieri** ha riscontrato percentuali di attività assistenziali non effettuate comprese, a seconda dell'intervento, **tra il 7% e il 50%**. Un altro studio italiano sulle cure mancate aveva indicato tra le principali cause percepite proprio l'insufficienza delle risorse umane.

POCHI INFERMIERI E DECINE DI MIGLIAIA DI USCITE IN ARRIVO

Il paradosso diventa ancora più evidente guardando ai numeri della professione.

Secondo il **Rapporto Italia 2026**, l'Italia dispone di appena **6,9 infermieri ogni mille abitanti**, contro una media europea indicata in **8,5**. Il rapporto tra infermieri e medici è di appena **1,3**, rispetto a una media europea di **2,1**.

E la prospettiva demografica è ancora più preoccupante: le elaborazioni Agenas indicano **80.401 infermieri potenzialmente in uscita per pensionamento nel periodo 2026-2035**, quasi il 29% dell'attuale forza lavoro considerata dall'analisi.

Parallelamente si indebolisce anche la capacità di ricambio: nell'anno accademico 2025-2026 le **18.683 domande di iscrizione ai corsi di laurea in Infermieristica non sono state sufficienti a coprire i 20.409 posti disponibili**.

«In queste condizioni osserva Ceccarelli ogni ora di lavoro qualificato sprecata rappresenta un danno organizzativo. Non possiamo lamentare che gli infermieri siano pochi e contemporaneamente impiegarli come tappabuchi universali delle carenze del sistema».

IL SSN SUPERA I 727MILA DIPENDENTI, MA IL PROBLEMA È ANCHE COME VENGONO DISTRIBUITE LE COMPETENZE

Gli ultimi dati sul personale pubblico mostrano un quadro apparentemente in miglioramento: nel 2024 gli addetti del Servizio sanitario nazionale hanno raggiunto **727.829 unità**, con una crescita dell'**1,6%** rispetto all'anno precedente. Gli ingressi sono stati **58.311**, contro **47.238 uscite**, con un saldo positivo superiore alle 11mila unità.

Per il COINA, tuttavia, l'aumento complessivo degli organici non basta se non viene affrontato il tema della composizione delle équipe e della corretta distribuzione delle mansioni.

«Un reparto non funziona sommando genericamente il numero dei dipendenti», sottolinea Ceccarelli. «Servono infermieri, OSS e tutte le altre figure nelle quantità necessarie e ciascuno deve poter svolgere pienamente le attività per cui è formato. Se manca un anello della catena, scaricare stabilmente quel lavoro sul professionista di livello diverso non risolve la carenza: la trasferisce».

UNA VITTORIA COINA DAVANTI ALLA CASSAZIONE: ANCHE IL 10% DEL TURNO PUÒ COSTITUIRE DEMANSIONAMENTO

A rafforzare la posizione sostenuta da tempo dal COINA c'è anche una significativa vicenda giudiziaria che ha visto il sindacato al fianco di un infermiere e che è arrivata fino alla **Corte di Cassazione**.

Con l'ordinanza n. 7711/2026, pubblicata il 30 marzo 2026, la Sezione Lavoro della Suprema Corte ha confermato il principio secondo cui, per configurare una lesione della professionalità, **non è necessario che le mansioni inferiori prevalgano quantitativamente sulle attività proprie dell'infermiere**.

Nel caso esaminato, i giudici di merito avevano accertato che il professionista, oltre alle attività proprie della qualifica infermieristica, era stato impiegato anche in compiti propri delle figure di supporto, in particolare mansioni igienico-domestiche e alberghiere, a causa della carenza di personale di supporto nei reparti. La Corte d'Appello aveva quantificato nel **10% di ciascun turno di lavoro** l'incidenza delle mansioni inferiori, riconoscendo al lavoratore un risarcimento di **22.780 euro**, oltre agli interessi. La Cassazione ha respinto il ricorso datoriale, confermando l'impianto della decisione.

«È un pronunciamento di enorme importanza per la battaglia che il COINA porta avanti da anni», sottolinea **Marco Ceccarelli, Segretario Nazionale del COINA e del Sindacato delle Professioni Sanitarie**. «La Suprema Corte chiarisce un punto decisivo: non basta sostenere che l'infermiere svolga per la maggior parte del turno il proprio lavoro per considerare legittimo tutto il resto. Se le mansioni inferiori diventano sistematiche e si protraggono nel tempo, la professionalità viene comunque lesa».

La Cassazione ha infatti ritenuto che l'attribuzione a mansioni inferiori per il **10% del tempo lavorativo per oltre dieci anni** fosse «assai significativa» e non potesse essere considerata qualitativamente marginale oppure occasionale. La Corte ha inoltre ribadito che il ricorso sistematico e non marginale a mansioni inferiori può violare di per sé il diritto del lavoratore al rispetto della propria professionalità, **anche quando restano prevalenti le attività corrispondenti**.

all'inquadramento posseduto.

«Questa decisione conclude Ceccarelli dimostra perché non possiamo più accettare l'alibi secondo cui l'infermiere fa comunque soprattutto l'infermiere. Il problema è che gli viene imposto sistematicamente oltre le proprie competenze. Se perfino un'incidenza del 10% protratta nel tempo può assumere rilevanza ai fini del demansionamento, le aziende devono comprendere che utilizzare stabilmente gli infermieri per coprire le carenze di personale di supporto non può essere considerato un normale modello organizzativo».

CASSAZIONE: MANSIONI INFERIORI SOLO SE MARGINALI O OCCASIONALI

Anche la giurisprudenza di legittimità ha progressivamente precisato il confine.

Con le pronunce del **2025** la Corte di Cassazione ha chiarito che, nel pubblico impiego privatizzato, possono essere richieste mansioni inferiori in presenza di oggettive esigenze organizzative o di sicurezza e quando non siano completamente estranee alla professionalità del lavoratore, ma a condizione che rimangano **marginali** oppure, qualora non siano marginali, siano **meramente occasionali**.

La Cassazione ha inoltre precisato che non è sufficiente dimostrare che l'infermiere abbia continuato a svolgere prevalentemente le attività proprie del proprio profilo: **il ricorso sistematico e non marginale alle mansioni inferiori può ledere di per sé la professionalità del dipendente**.

L'orientamento è stato nuovamente richiamato dalla Cassazione all'inizio del **2026** e, con l'ordinanza n. **22458 del 30 giugno 2026**, la Suprema Corte è tornata sulla materia evidenziando anche il tema dell'onere datoriale di dimostrare le condizioni che rendono legittima l'assegnazione a mansioni inferiori.

Il quadro normativo distingue inoltre chiaramente i profili. **L'articolo 52 del D.Lgs. 165/2001** disciplina le mansioni nel pubblico impiego; il profilo professionale dell'infermiere trova il proprio riferimento nel **D.M. 739/1994**, mentre la figura dell'Operatore socio-sanitario è stata individuata dall'**Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001**. Anche il vigente sistema di classificazione contrattuale mantiene distinti l'infermiere, collocato nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari, e l'OSS, appartenente all'Area degli operatori del ruolo sociosanitario.

NON È UNA GUERRA TRA INFERMIERI E OSS

Il COINA sottolinea infine che la questione non deve essere trasformata in una contrapposizione tra professioni.

«Gli OSS sono figure indispensabili all'assistenza e proprio per questo devono essere presenti in numero adeguato», chiarisce Ceccarelli. «Difendere il perimetro dell'infermiere non significa svalutare il lavoro dell'OSS. È esattamente il contrario: significa riconoscere che entrambe le figure possiedono un ruolo specifico nell'equipe e che una corretta organizzazione non può prevedere la sostituzione strutturale dell'una con l'altra».

COINA: «SERVE UNA RICOGNIZIONE NAZIONALE DELLE MANSIONI IMPROPRIE»

Per il COINA occorre quindi aprire una nuova fase, superando la gestione emergenziale degli organici.

«Chiediamo alle aziende sanitarie di verificare reparto per reparto il reale utilizzo del personale e alle Regioni e al Ministero della Salute di affrontare il problema anche sul piano nazionale», conclude Ceccarelli.

«Serve una **ricognizione delle mansioni improprie svolte dagli infermieri**, insieme alla misurazione del tempo assistenziale sottratto alle attività professionali. Occorre programmare correttamente il fabbisogno di OSS e personale di supporto, impedire che le carenze strutturali vengano scaricate sugli infermieri e introdurre modelli organizzativi nei quali ogni professionista sia impiegato per le competenze che possiede.

Con oltre 80mila potenziali pensionamenti davanti a noi, meno giovani che scelgono Infermieristica e una densità professionale già molto inferiore a quella europea, **non possiamo permetterci di perdere infermieri e neppure di sprecare quelli che abbiamo trasformandoli nel jolly permanente di un sistema che non programma gli organici».**

UFFICIO STAMPA COINA - SINDACATO DELLE PROFESSIONI SANITARIE