

Assist Infirm Ric 2026; 45: 1-4

## Prescrivere 'trattamenti assistenziali': una minaccia o un'opportunità per il sistema?

Luisa Saiani<sup>1</sup>, Dario Laquintana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gia professore ordinario, Università di Verona

<sup>2</sup>Direttore sociosanitario, ASST Paolo e Carlo, Milano

Per corrispondenza: Luisa Saiani, luisa.saiani@univr.it

Il recentissimo (arrivato quasi mentre si andava in stampa...) voto unanime del Consiglio Nazionale della FNOMCeO,<sup>1</sup> che chiede di modificare lo schema di decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca<sup>2</sup> (atteso a breve in Gazzetta Ufficiale) sulle nuove lauree magistrali delle professioni sanitarie, riporta al centro del dibattito un tema ormai ricorrente lungo tutta la storia della professione infermieristica: l'evoluzione delle competenze degli infermieri e il confine tra professioni.

Sulla rivista siamo intervenuti più volte su questo tema.<sup>3-5</sup> Oggetto del dibattito è la possibilità (prevista dal decreto), per infermieri con formazione specialistica avanzata (due anni dopo la laurea triennale), di *prescrivere trattamenti assistenziali* – quali presidi, ausili e tecnologie – in ambiti come l'infermieristica di famiglia e comunità, le cure pediatriche e neonatali e le terapie intensive.

La FNOMCeO richiama l'articolo 7 della l. 23 settembre 2025, n. 132,<sup>6</sup> secondo cui diagnosi, prognosi e terapia costituiscono attività qualificanti ed esclusive della professione medica. Da qui la preoccupazione: la prescrizione, anche se di trattamenti assistenziali e non di farmaci, presupporrebbe una diagnosi, atto riservato al medico. La proposta alternativa dei medici è che l'infermiere possa *richiedere* tali trattamenti solo a seguito di diagnosi e prima prescrizione medica.

La vicenda ha scatenato un grosso dibattito<sup>7,8</sup> e ci sarà modo di commentarlo sui prossimi numeri di AIR. Il punto centrale, tuttavia, è chiarire che cosa si intenda per 'prescrivere trattamenti assistenziali'.

Utile riassumere gli elementi principali emersi fino ad ora.

Nel caso in oggetto si tratta di prescrizione di presidi (ad esempio, dispositivi per stomie, ausili per la mobilità, medicazioni avanzate), e di *trattamenti assistenziali* quali sorveglianza clinico-assistenziale, sostegno educativo e monitoraggio, per un paziente con un problema o un quadro diagnostico già definito.

Non viene messo in dubbio che la diagnosi medica (o clinico-medica) sia un atto nosologico che identifica una patologia/condizione clinica, stabilisce gravità, prognosi, urgenza, diagnosi differenziale e conseguenti scelte terapeutiche, e questa è di responsabilità medica. Ci sono situazioni e problemi funzionali che vengono classicamente gestiti dagli infermieri. Ad esempio, per un'incontinenza o una ritenzione urinaria, la gestione di una stomia o di una lesione da decubito, gli infermieri valutano il problema e definiscono, in base alla situazione, il presidio più adatto per l'incontinen-

za, o la medicazione più adeguata per la lesione (è quello che già succede normalmente, soprattutto in ospedale). In molti casi, l'attuale passaggio dal medico di medicina generale (MMG) per la prescrizione di pannolini o medicazioni per le lesioni è meramente burocratico: un atto formale che non aggiunge valutazione clinica, ma crea disagio al paziente che deve recarsi dal proprio MMG per farsi prescrivere formalmente il prodotto.

Che cosa accade all'estero? In numerosi Paesi ad alto reddito, le competenze prescrittive infermieristiche – anche farmacologiche – sono una realtà consolidata. Nel Regno Unito, gli *advanced nurse practitioner* possono prescrivere in autonomia dopo un percorso formativo accreditato.<sup>9</sup> Negli Stati Uniti, in molti Stati i *nurse practitioner* hanno piena facoltà prescrittiva.<sup>10</sup> In Canada e Australia modelli simili sono attivi da anni.<sup>11</sup> Le revisioni sistematiche mostrano che l'assistenza erogata da infermieri con competenze avanzate è equivalente, e in alcuni indicatori superiore, a quella medica in termini di qualità, sicurezza e soddisfazione degli utenti.<sup>12</sup> L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) sottolineano da tempo come l'ottimizzazione delle competenze professionali sia una leva strategica per la sostenibilità dei sistemi sanitari.<sup>13</sup> Oltretutto in un editoriale a sostegno della possibilità di prescrizione per le infermiere spagnole, si riportano dati sul calo dei costi per presidi per l'incontinenza e stick per il controllo della glicemia quando prescritti da infermieri.<sup>14</sup>

Per poter *prescrivere* trattamenti assistenziali occorrono capacità avanzate di *assessment* clinico, ragionamento clinico, conoscenza dei dispositivi e delle tecnologie, competenze di monitoraggio e follow-up, oltre a responsabilità professionale e tracciabilità delle decisioni. Tali competenze sono coerenti con i modelli internazionali di *advanced practice nursing*, che integrano pratica clinica avanzata, leadership, educazione e ricerca<sup>15</sup> e con le competenze dei futuri laureati magistrali.

La parola che genera confusione è 'prescrizione' (*Quanto viene prescritto, come terapia e profilassi, dal medico: seguire scrupolosamente le p. del medico. In partic., nelle ricette mediche, l'indicazione dei farmaci prescritti, delle dosi e delle modalità di somministrazione, o anche l'enumerazione delle varie sostanze che compongono un preparato medicinale*),<sup>16</sup> fortemente legata sia nella pratica sia nell'immaginario all'atto medico. Tempi e contesti evolvono, le sfide degli attuali sistemi sanitari (aumento del numero di anziani, crescita dei pazienti cronici, carenza di professionisti) richiedono soluzioni organizzative nuove. Esistono già numerosi ambulatori gestiti in modo autonomo da infermieri<sup>17</sup> che valutano i pazienti, e che devono poter essere messi nelle condizioni di poter prescrivere? autorizzare? ordinare? richiedere? quanto necessario per il paziente. È legittimo interrogarsi sulla chiarezza dei confini professionali e sulla tutela della sicurezza dei pazienti. Tuttavia, è ormai riconosciuto anche a livello internazionale che l'ampliamento delle competenze infermieristiche, se sostenuto da formazione avanzata, regolamentazione chiara e responsabilità definite, non riduce la sicurezza ma può migliorarla.<sup>18</sup> Il nodo non è la difesa corporativa di un atto, bensì la garanzia di appropriatezza e responsabilità, e la ricaduta sui cittadini.

Nel contesto territoriale italiano, la possibilità, ad esempio, per un infermiere di famiglia e comunità di attivare direttamente presidi o interventi assistenziali, all'interno di protocolli e di un quadro diagnostico definito, potrebbe ridurre passaggi ridondanti e migliorare l'esperienza dei cittadini. L'obiettivo non è sostituire la prescrizione medica, ma evitare che procedure amministrative rallentino l'assistenza e costituiscano un ulteriore carico per i pazienti.

Il dibattito merita rigore giuridico e scientifico, non contrapposizioni corporative tra professioni, ciascuna con piena responsabilità e autonomia nel proprio ambito. La sicurezza dei pazienti si tutela con formazione avanzata, responsabilità chiare e una buona organizzazione. Ridurre il tutto a una difesa dell'atto prescrittivo rischia di oscurare l'obiettivo di garantire cure tempestive, appropriate e sostenibili.

## BIBLIOGRAFIA

1. Infermieri e prescrizioni. I medici chiedono modifiche al decreto del Mur e ribadiscono: "La diagnosi resta atto esclusivo del medico". *Quotidiano Sanità* 20 febbraio 2026. <https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/infermieri-e-prescrizioni-i-medici-chiedono-modifiche-al-decreto-del-mur-e-ribadiscono-la-diagnosi-resta-atto-esclusivo-del-medico/>.
2. In arrivo le nuove lauree specialistiche per gli infermieri: potranno prescrivere presidi sanitari, ausili, dispositivi e trattamenti assistenziali. *Quotidiano Sanità* 20 gennaio 2026. <https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/in-arrivo-le-nuove-lauree-specialistiche-per-gli-infermieri-potranno-prescrivere-presidi-sanitari-ausili-dispositivi-e-trattamenti-assistenziali/>.
3. Drug and Therapeutics Bulletin. La prescrizione effettuata da personale non medico. *Assist Inferm Ric* 2006;25:181-9.
4. Saiani L, Dimonte V, Palese A, Chiari P, Laquintana D, Tognoni G et al. Il dibattito sullo sviluppo di competenze specialistiche/avanzate degli infermieri. *Assist Inferm Ric* 2016;35:116-21.
5. Tousijn W, Dimonte V. I confini mobili delle professioni sanitarie. *Assist Inferm Ric* 2016;35:163-7.
6. Legge 23 settembre 2025, n. 132. Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale. (25G00143) (GU Serie Generale n. 223 del 25-09-2025). <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2025/09/25/25G00143/sg>.
7. AAVV. "Prescrivere" o "richiedere"? Le lauree magistrali specialistiche tra evidenza e scelte di sistema. *Quotidiano Sanità* 25 febbraio 2026. <https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/prescrivere-o-richiedere-le-lauree-magistrali-specialistiche-infermieristiche-tra-evidenza-e-scelte-di-sistema/>.
8. Tarantini F. A proposito di ambiguità terminologiche. *Quotidiano Sanità* 25 febbraio 2026. <https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/a-proposito-di-ambiguit-terminologiche/>.
9. Royal College of Nursing. <https://www.rcn.org.uk/Get-Help/RCN-advice/non-medical-prescribers>.

10. American Association of Nurse Practitioners (AANP). NP Facts 2023. <https://www.coursesidekick.com/nursing/6370312>.
11. Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health* 2016;26:927-34.
12. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;7:CD001271.
13. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020. Geneva: WHO; 2020.
14. Ayuso Murillo D. The recognition of prescribing by nurses, a battle that is about to be won. *Enferm Intensiva* 2018;29:1-3.
15. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing. Geneva: ICN; 2020.
16. Vocabolario Treccani. Prescrizione. <https://www.treccani.it/vocabolario/prescrizione/>.
17. Zaghini F, Iovino P, Vanzi V, Caponnetto V, Di Nitto M, Marcomini I et al. Making nursing activities visible in outpatient care: a nationwide descriptive study of Nurse-Led Clinics in Italy (ENLIGHT-AMB). *Public Health Nurs* 2025. doi: 10.1111/phn.70053. Online ahead of print.
18. Butler M, Kirwan M, Mc Carthy VJC, Cole JA, Schultz TJ. Substitution of nurses for physicians in the hospital setting for patient, process of care, and economic outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2026;2:CD013616.