



CROSS SECTIONAL STUDY

Levels of Readiness Toward Nursing Prescribing Among Community Nurses: A Descriptive Study

Rossella Ventura¹, Yari Longobucco², Maria Visceglia³

¹ Department of Emergency and Urgent Care, Santo Stefano Hospital, USL Toscana Centro, Prato, Italy

² Department of Health Sciences, University of Florence, Florence, Italy

³ Personnel Policies, Education and Industrial Relations Unit, Careggi University Hospital, Florence, Italy

Findings:

Data from 315 community nurses showed a broadly favorable perception toward the potential introduction of nurse prescribing for selected nursing care interventions. Across all clinical scenario items, most participants rated the proposed activities as appropriate or highly appropriate, with the strongest support for pressure injury management, tracheostomy care, and urinary catheter management. Overall, 39.9% believed that more than eight of the proposed interventions currently require a physician's prescription, whereas 66.2% considered that at least five could potentially be managed through nurse prescribing. Furthermore, 95.2% of respondents believed that introducing this authority could help reduce waiting times for selected healthcare services.

ABSTRACT

BACKGROUND: Nurse prescribing has been implemented in several European countries under different regulatory and organizational frameworks. In Italy, this competence is not yet formally regulated, and evidence regarding community nurses' perceptions of its potential introduction remains limited.

AIMS: To describe Italian community nurses' perceptions of the appropriateness of selected care activities potentially attributable to nurse prescribing and their perceived readiness for its possible implementation.

METHODS: A descriptive cross-sectional observational study was conducted using a purpose-built online questionnaire. A total of 315 nurses with community care experience were recruited. Data were analyzed using descriptive statistics.

RESULTS: Participants reported high levels of perceived appropriateness for most of the proposed care activities. Overall, 95.2% believed that introducing nurse prescribing could reduce waiting times for selected healthcare services. The findings indicate a generally favorable attitude toward expanding nursing responsibilities within community care.

CONCLUSIONS: These findings should be interpreted as exploratory because of the descriptive design, convenience sampling, and use of a non-validated questionnaire. Nevertheless, they suggest positive perceptions toward nurse prescribing among Italian community nurses and support the need for further research using representative samples, validated instruments, and more rigorous study designs to evaluate its feasibility, required competencies, and organizational implications.

KEYWORDS: Readiness; Family Nursing; Community Nursing; Home Health Nursing; Nurse prescription





STUDIO TRASVERSALE

I livelli di readiness sulle prescrizioni infermieristiche tra gli infermieri territoriali: uno studio descrittivo

Rossella Ventura¹, Yari Longobucco², Maria Visceglia³¹ Dipartimento Emergenze e Urgenze, Ospedale Santo Stefano, USL Toscana Centro, Prato, Italy² Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italy³ U.O.C. Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze, Italy

Riscontri:

ABSTRACT

I dati raccolti da 315 infermieri territoriali mostrano una percezione ampiamente favorevole verso la possibile introduzione della prescrizione infermieristica per specifiche prestazioni assistenziali. Per tutti gli item dello scenario clinico, la maggioranza dei partecipanti ha espresso giudizi di appropriatezza o totale appropriatezza, con percentuali più elevate per la gestione delle lesioni da pressione, della tracheostomia e del catetere vescicale. Il 39,9% ritiene che oltre otto delle prestazioni considerate richiedano attualmente prescrizione medica, mentre il 66,2% ritiene che almeno cinque possano essere gestite mediante prescrizione infermieristica. Inoltre, il 95,2% dei rispondenti ritiene che tale competenza potrebbe contribuire a ridurre i tempi di attesa per alcune prestazioni assistenziali.

BACKGROUND: La prescrizione infermieristica è implementata in diversi Paesi europei con differenti modelli normativi e organizzativi. In Italia, tale competenza non è ancora disciplinata e le evidenze sulle percezioni degli infermieri territoriali rispetto a una sua possibile introduzione sono limitate.

OBIETTIVI: Descrivere le percezioni degli infermieri territoriali italiani riguardo all'appropriatezza di specifiche prestazioni assistenziali potenzialmente riconducibili alla prescrizione infermieristica e alla loro prontezza percepita verso una possibile introduzione di tale competenza.

METODI: È stato condotto uno studio osservazionale descrittivo trasversale mediante un questionario online sviluppato ad hoc. Sono stati reclutati 315 infermieri con esperienza in ambito territoriale. I dati sono stati analizzati mediante statistiche descrittive.

RISULTATI: Per la maggior parte delle prestazioni assistenziali proposte, i partecipanti hanno espresso elevati livelli di appropriatezza percepita. Inoltre, il 95,2% dei rispondenti riteneva che l'introduzione della prescrizione infermieristica potesse contribuire a ridurre i tempi di attesa per alcune prestazioni assistenziali. I risultati descrivono un orientamento favorevole verso un possibile ampliamento delle competenze infermieristiche nel contesto territoriale.

CONCLUSIONI: I risultati rappresentano evidenze esplorative e suggeriscono un atteggiamento favorevole degli infermieri territoriali verso la prescrizione infermieristica. Ulteriori studi con campioni rappresentativi, strumenti validati e disegni metodologici più robusti sono necessari per valutarne fattibilità, competenze richieste e implicazioni organizzative.

KEYWORDS: *Readiness; Infermieristica di famiglia; Infermieristica di comunità; Infermieristica domiciliare; Prescrizioni infermieristiche*





INTRODUZIONE

L'evoluzione demografica ed epidemiologica degli ultimi decenni ha determinato un progressivo aumento della prevalenza di condizioni croniche, multimorbilità, fragilità e bisogni assistenziali complessi [1]. Tali cambiamenti richiedono modelli di presa in carico sempre più orientati alla continuità assistenziale [3], alla prossimità dei servizi e all'integrazione multiprofessionale, soprattutto nei contesti territoriali e domiciliari [1,16]. In questo scenario, la capacità dei sistemi sanitari di rispondere tempestivamente ai bisogni della popolazione dipende non solo dalla disponibilità di risorse, ma anche dalla valorizzazione delle competenze dei diversi professionisti coinvolti nei percorsi di cura.

A livello internazionale, l'estensione delle competenze prescrittive infermieristiche rappresenta uno dei principali esempi di evoluzione avanzata della pratica professionale [2] ed è stata progressivamente implementata in numerosi sistemi sanitari [4]. Con tale espressione si fa riferimento alla possibilità, regolata da specifici quadri normativi e organizzativi, che gli infermieri prescrivano determinati farmaci, dispositivi, presidi o interventi assistenziali entro ambiti di competenza definiti. I modelli di prescrizione infermieristica variano tra i Paesi e possono includere forme di prescrizione indipendente, supplementare o vincolata a protocolli e formulari, con differenze rilevanti rispetto a requisiti formativi, livelli di autonomia, responsabilità professionale e ambiti clinico-assistenziali di applicazione.

In Europa, la prescrizione infermieristica è stata introdotta in diversi Paesi, sebbene con modalità eterogenee. La letteratura internazionale [17] suggerisce che, nei contesti in cui è adeguatamente regolamentata e sostenuta da

percorsi formativi e organizzativi appropriati, tale competenza può contribuire a migliorare l'accessibilità ad alcune prestazioni, la continuità dei percorsi assistenziali, l'uso delle competenze infermieristiche avanzate e la collaborazione multiprofessionale [5]. Tuttavia, l'introduzione della prescrizione infermieristica non può essere considerata un intervento automaticamente trasferibile da un contesto all'altro: essa richiede governance, chiarezza normativa, definizione degli ambiti di responsabilità, formazione specifica e monitoraggio degli esiti clinici, organizzativi e professionali.

Nel contesto italiano, il dibattito sulla prescrizione infermieristica si colloca all'interno di una più ampia trasformazione dell'assistenza territoriale. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza [8] e il Decreto Ministeriale 77/2022 [9] hanno rafforzato l'attenzione verso modelli organizzativi orientati alla prossimità, alla presa in carico della cronicità e allo sviluppo di servizi territoriali integrati. In tale cornice, l'Infermiere di Famiglia e Comunità [6] rappresenta una figura rilevante per l'identificazione dei bisogni assistenziali, la continuità delle cure, l'educazione terapeutica, il raccordo con la rete dei servizi e il supporto alla persona assistita e al caregiver, in linea con gli indirizzi strategici dell'OMS Europa già delineati nel documento Health21[7]. Tuttavia, a differenza di altri Paesi europei, in Italia la prescrizione infermieristica non è attualmente disciplinata come competenza autonoma generalizzata, e il suo eventuale sviluppo richiederebbe una riflessione normativa, formativa, organizzativa e professionale.

Un elemento preliminare per valutare la possibile introduzione di nuove competenze professionali è rappresentato dalla readiness, intesa come prontezza percepita rispetto a un cambiamento. Nella letteratura





sull'implementazione [14], la readiness è considerata un costrutto multidimensionale che include, tra gli altri aspetti, la percezione dell'importanza del cambiamento, la fiducia nelle capacità individuali o collettive di attuarlo, la disponibilità di risorse e la coerenza con il contesto organizzativo. Applicata alla prescrizione infermieristica, la readiness non riguarda quindi soltanto l'atteggiamento favorevole verso l'estensione del ruolo professionale, ma anche la percezione di competenza, appropriatezza, responsabilità, sostenibilità organizzativa e sicurezza per la persona assistita.

Ad oggi, nel contesto italiano sono disponibili poche evidenze empiriche sulle percezioni degli infermieri territoriali rispetto alla possibile introduzione della prescrizione infermieristica, in particolare in relazione a prestazioni e presidi di natura assistenziale frequentemente gestiti nei percorsi domiciliari e territoriali. Esplorare tali percezioni può contribuire a comprendere come gli infermieri valutino l'appropriatezza di alcune prestazioni potenzialmente riconducibili a forme di prescrizione infermieristica e quali aspettative associno a un'eventuale evoluzione del ruolo professionale. Tali dati, pur non consentendo di dimostrare effetti sull'organizzazione dei servizi o sugli esiti di cura, possono offrire indicazioni preliminari utili per orientare successive ricerche, percorsi formativi e riflessioni di policy.

Ai fini del presente studio, la readiness è stata intesa come un costrutto multidimensionale riferito alla prontezza percepita degli infermieri nei confronti di una possibile estensione del proprio ruolo professionale attraverso l'introduzione della prescrizione infermieristica. In assenza di uno strumento validato specificamente orientato a tale finalità nel contesto italiano, il costrutto è stato considerato attraverso quattro dimensioni ritenute rilevanti sulla base

degli obiettivi dello studio. La prima riguarda la percezione di appropriatezza, intesa come il giudizio espresso dai partecipanti in merito alla coerenza tra specifiche prestazioni assistenziali e l'ambito di competenza infermieristica. La seconda concerne la percezione di autonomia potenziale, riferita alla possibilità che alcune prestazioni possano, in un futuro scenario regolatorio, essere gestite nell'ambito della prescrizione infermieristica. La terza dimensione è rappresentata dalla percezione di utilità organizzativa, intesa come l'aspettativa che l'introduzione della prescrizione infermieristica possa contribuire a migliorare l'efficienza dei percorsi assistenziali, in particolare attraverso una riduzione dei tempi di erogazione di alcune prestazioni. Infine, è stata considerata la prontezza percepita al cambiamento, definita come l'orientamento, favorevole o sfavorevole, nei confronti di una possibile introduzione della prescrizione infermieristica nella pratica professionale.

Tali dimensioni non esauriscono il costrutto di readiness organizzativa o professionale, che comprende anche elementi quali risorse disponibili, formazione, supporto organizzativo, chiarezza dei ruoli e sostenibilità dell'implementazione. Pertanto, nel presente studio il termine readiness viene utilizzato in senso esplorativo e limitato alle dimensioni indagate dal questionario.

Alla luce di queste premesse, il presente studio si propone di descrivere le percezioni degli infermieri territoriali italiani rispetto all'appropriatezza di alcune prestazioni assistenziali potenzialmente riconducibili alla prescrizione infermieristica e di esplorare la loro percezione di prontezza verso una possibile introduzione di tale competenza nel contesto italiano.





OBIETTIVI

L'obiettivo primario dello studio è descrivere le percezioni degli infermieri che operano in ambito territoriale in Italia rispetto all'appropriatezza di alcune prestazioni assistenziali potenzialmente riconducibili, in un futuro scenario regolatorio, alla prescrizione infermieristica.

Gli obiettivi secondari sono:

- esplorare la prontezza percepita dagli infermieri territoriali rispetto a una possibile introduzione della prescrizione infermieristica nel contesto italiano;
- descrivere la percezione dei partecipanti circa il numero di prestazioni assistenziali che, tra quelle presentate nel caso clinico, potrebbero essere gestite attraverso forme di prescrizione infermieristica;
- esplorare la percezione dei partecipanti rispetto al possibile impatto della prescrizione infermieristica sui tempi di erogazione delle prestazioni assistenziali.

Il quesito di ricerca è stato strutturato secondo il modello PEO, come riportato di seguito:

Tabella 1. *Quesito di ricerca secondo il modello PEO.*

Elemento PEO	Definizione nel presente studio	Parte del quesito
(P)opulation	Infermieri che operano in ambito territoriale in Italia	Negli infermieri che operano in ambito territoriale in Italia...
(E)xposure	Possibile introduzione della prescrizione infermieristica per	...rispetto alla possibile introduzione della prescrizione

	alcune prestazioni assistenziali	infermieristica per specifiche prestazioni assistenziali...
(O)utcome	Percezioni di appropriatezza, prontezza percepita e percezione del possibile impatto sui tempi di erogazione	...quali sono le percezioni di appropriatezza, la prontezza percepita e le opinioni sul possibile impatto sui tempi di erogazione delle prestazioni?

Alla luce di tale struttura, il quesito di ricerca può essere formulato come segue: negli infermieri che operano in ambito territoriale in Italia, quali sono le percezioni rispetto all'appropriatezza di specifiche prestazioni assistenziali potenzialmente riconducibili alla prescrizione infermieristica, alla prontezza percepita verso una possibile introduzione di tale competenza e al possibile impatto sui tempi di erogazione delle prestazioni assistenziali?

Nel presente studio, il termine “readiness” è utilizzato in senso esplorativo e fa riferimento alla prontezza percepita dai partecipanti rispetto a una possibile estensione del ruolo infermieristico. Tale costrutto non è stato misurato mediante uno strumento validato di readiness organizzativa o professionale; pertanto, i risultati devono essere interpretati come descrittivi ed esplorativi.

METODI

Disegno dello studio

È stato condotto uno studio osservazionale descrittivo trasversale, mediante somministrazione di un questionario online rivolto a infermieri operanti, o con precedente esperienza lavorativa, in ambito territoriale in Italia. Lo studio è stato progettato con finalità esplorativa, al fine di descrivere le percezioni dei partecipanti rispetto





all'appropriatezza di alcune prestazioni assistenziali potenzialmente riconducibili alla prescrizione infermieristica e alla prontezza percepita verso una possibile introduzione di tale competenza nel contesto italiano.

La raccolta dati è stata effettuata tra dicembre 2023 e marzo 2024 attraverso la piattaforma Google Forms®. La compilazione del questionario richiedeva circa 15 minuti.

Partecipanti e campionamento

La popolazione di riferimento era costituita da infermieri che operavano, o avevano operato, in ambito territoriale, distrettuale, domiciliare o ambulatoriale in Italia. Sono stati inclusi nello studio i partecipanti che dichiaravano di essere infermieri e di avere esperienza lavorativa attuale o pregressa in un setting territoriale. Sono stati esclusi i soggetti che non appartenevano alla professione infermieristica o che non dichiaravano alcuna esperienza in ambito territoriale.

È stato utilizzato un campionamento non probabilistico di convenienza. Il link al questionario è stato diffuso tramite siti web e canali social di ambito professionale, reti informali e organizzazioni di categoria. Tale strategia di reclutamento è stata scelta in considerazione della natura esplorativa dello studio e dell'obiettivo di raggiungere infermieri territoriali provenienti da diverse aree geografiche italiane. Tuttavia, la modalità di campionamento non consente di considerare il campione come rappresentativo della popolazione nazionale degli infermieri territoriali.

Strumento di raccolta dati

Il questionario è stato sviluppato ad hoc dagli autori sulla base del razionale dello studio, della letteratura disponibile sulla prescrizione infermieristica e del dibattito relativo alle competenze avanzate infermieristiche nei contesti territoriali. Poiché non erano disponibili strumenti validati in lingua italiana specificamente orientati a esplorare le percezioni degli infermieri territoriali rispetto alla possibile introduzione della prescrizione infermieristica, gli autori hanno costruito uno strumento descrittivo finalizzato a indagare il fenomeno in modo preliminare.

La costruzione del questionario è stata guidata da una definizione operativa di readiness percepita articolata in alcune dimensioni esplorative: appropriatezza percepita delle prestazioni assistenziali, autonomia prescrittiva potenziale, percezione dell'attuale dipendenza dalla prescrizione medica e utilità organizzativa percepita, con particolare riferimento ai tempi di erogazione delle prestazioni. Tali dimensioni sono state tradotte nelle sezioni e negli item del questionario come riportato nella Tabella 2.

Il questionario era articolato in tre sezioni. La prima sezione raccoglieva informazioni socio-demografiche e professionali. La seconda sezione presentava uno scenario clinico standardizzato e chiedeva ai partecipanti di valutare l'appropriatezza di dieci prestazioni assistenziali potenzialmente riconducibili, in un futuro scenario regolatorio, a forme di prescrizione infermieristica. Le risposte erano espresse mediante scala Likert a 5 punti, con punteggio da 0 a 4, dove 0 indicava "totalmente inappropriato" e 4 indicava "totalmente appropriato".



**Tabella 2.** *Tabella di mappatura domini del questionario*

Dominio esplorato	Definizione operativa	Sezione/item del questionario
Appropriatezza percepita	Giudizio sulla coerenza tra prestazione assistenziale e possibile ambito di prescrizione infermieristica	Sezione 2: 10 item su prestazioni assistenziali nel caso clinico
Autonomia prescrittiva potenziale	Percezione del numero di prestazioni che potrebbero essere gestite tramite prescrizione infermieristica	Sezione 3: item "Per quante prestazioni si potrebbe utilizzare la prescrizione infermieristica?"
Dipendenza attuale da prescrizione medica	Percezione del numero di prestazioni attualmente dipendenti da prescrizione medica	Sezione 3: item "Quante prestazioni hanno bisogno della prescrizione del medico?"
Utilità organizzativa percepita	Opinione sul possibile impatto sui tempi di attesa	Sezione 3: item sui tempi di attesa
Prontezza percepita	Orientamento complessivo verso un futuro scenario di prescrizione infermieristica	Derivata descrittivamente dall'insieme delle risposte

La terza sezione esplorava la percezione dei partecipanti rispetto all'attuale necessità di prescrizione medica per le prestazioni presentate, alla possibilità che tali prestazioni potessero essere gestite mediante prescrizione infermieristica e al possibile impatto sui tempi di erogazione delle prestazioni assistenziali.

Prima della somministrazione, il questionario è stato sottoposto a revisione da parte di un gruppo di esperti in ambito infermieristico territoriale e metodologico, con l'obiettivo di valutarne chiarezza, pertinenza e comprensibilità. È stata inoltre effettuata una prova preliminare su un piccolo gruppo di infermieri non inclusi nel campione finale, al fine di verificare comprensibilità degli item, tempo di compilazione e funzionamento della piattaforma online.

Non è stata condotta una validazione psicometrica formale dello strumento. Inoltre, non è stato calcolato un Content Validity Index. Pertanto, i risultati devono essere interpretati come descrittivi ed esplorativi. In particolare, il questionario non misura la *readiness* come costrutto psicometrico validato, ma esplora alcune dimensioni

preliminari e percepite potenzialmente correlate alla readiness verso la prescrizione infermieristica.

Variabili

Le variabili socio-demografiche e professionali includevano genere, fascia d'età, titolo di studio, anni di esperienza lavorativa complessiva, anni di esperienza in ambito territoriale e regione di appartenenza.

Le variabili relative alla percezione di appropriatezza riguardavano dieci prestazioni assistenziali riferite al caso clinico proposto, tra cui prescrizione o scelta di presidi antidecubito, attivazione di percorsi fisioterapici o dietetici, gestione di dispositivi assistenziali, medicazioni, gestione della tracheostomia, gestione della PEG, sostituzione del catetere vescicale e prescrizione di presidi assorbenti.

Le variabili relative alla percezione della possibile introduzione della prescrizione infermieristica includevano: numero percepito di prestazioni attualmente dipendenti da prescrizione medica, numero percepito di prestazioni potenzialmente gestibili mediante prescrizione





infermieristica e opinione circa il possibile effetto sui tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Analisi dei dati

I dati sono stati esportati da Google Forms® e analizzati mediante STATA™, versione 13. È stata condotta un'analisi descrittiva delle variabili raccolte.

Per le variabili categoriali sono state calcolate frequenze assolute e percentuali. Per gli item misurati mediante scala Likert sono state riportate le distribuzioni di frequenza delle risposte; ove appropriato, sono state inoltre calcolate misure di tendenza centrale e dispersione, quali mediana e intervallo interquartile.

Il numero di rispondenti è stato riportato per ciascuna sezione o item del questionario, al fine di rendere trasparente l'eventuale presenza di dati mancanti o di mancato completamento della compilazione. Le percentuali sono state calcolate utilizzando come denominatore il numero di risposte valide per ciascuna domanda.

Data la natura descrittiva ed esplorativa dello studio, non sono state condotte analisi inferenziali finalizzate a testare ipotesi causali. Eventuali confronti tra sottogruppi, se effettuati, sono stati considerati esclusivamente esplorativi.

Considerazioni etiche

La partecipazione allo studio era volontaria e anonima. Prima dell'accesso al questionario, i partecipanti visualizzavano una breve informativa contenente le finalità dello studio, la natura volontaria della partecipazione, l'anonimato della raccolta dati e le modalità di trattamento

dei dati. La prosecuzione con la compilazione del questionario è stata considerata espressione del consenso alla partecipazione.

Il questionario non raccoglieva dati direttamente identificativi, quali nome, cognome, indirizzo e-mail o altri elementi che consentissero di risalire all'identità dei partecipanti. I dati sono stati raccolti e analizzati esclusivamente in forma aggregata. Lo studio è stato condotto nel rispetto dei principi della Dichiarazione di Helsinki e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, inclusi il Regolamento (UE) 2016/679 e il D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

In considerazione della natura osservazionale, non interventistica e anonima dell'indagine, e dell'assenza di raccolta di dati personali direttamente identificativi o di dati clinici dei partecipanti, non è stata richiesta una valutazione da parte di un Comitato Etico secondo le procedure applicabili presso l'ente di riferimento.

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio 315 infermieri operanti, o con precedente esperienza lavorativa, in ambito territoriale, distrettuale o ambulatoriale in Italia. Le caratteristiche socio-demografiche e professionali dei partecipanti sono riportate nella Tabella 1.

La maggioranza del campione era costituita da donne (70,4%), mentre il 29,0% dei partecipanti era di sesso maschile e lo 0,6% ha preferito non specificare il genere. La fascia di età maggiormente rappresentata era quella superiore ai 50 anni (38,5%), seguita dalle fasce 31–40 anni (27,1%), 41–50 anni (22,3%) e 20–30 anni (12,1%).





Per quanto riguarda il titolo di studio, il 51,0% dei partecipanti era in possesso di laurea triennale in infermieristica o diploma universitario equipollente, il 21,0% aveva conseguito un master, il 15,0% un corso di perfezionamento ECM, il 10,8% una laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche e il 2,2% una laurea magistrale a indirizzo specialistico.

La maggior parte dei partecipanti riportava un'esperienza lavorativa complessiva superiore a 10 anni (71,7%). Relativamente all'esperienza specifica in ambito territoriale, il gruppo più rappresentato era costituito da infermieri con esperienza compresa tra 1 e 5 anni (37,9%), seguito da coloro che riportavano più di 10 anni di esperienza territoriale (30,6%), meno di un anno (20,1%) e tra 5 e 10 anni (11,5%).

I partecipanti provenivano da diverse regioni italiane, con una maggiore rappresentazione della Toscana (43,0%). Seguivano Lombardia (11,5%), Umbria (8,0%), Calabria (7,0%), Sardegna e Puglia (entrambe 5,1%), Friuli-Venezia Giulia (3,8%), Veneto (3,5%), Emilia-Romagna (2,5%) e altre regioni complessivamente considerate (10,5%). Tale distribuzione evidenzia una partecipazione geograficamente eterogenea, ma non bilanciata tra le diverse aree regionali.

La Tabella 3 riporta la distribuzione delle risposte relative alla percezione di appropriatezza delle dieci prestazioni assistenziali presentate nello scenario clinico. In generale, per tutte le prestazioni considerate, la quota di partecipanti che ha espresso un giudizio di appropriatezza o totale appropriatezza è risultata elevata.

Tabella 3. Risposte relative alla percezione di appropriatezza

Domanda	Risposte, n 315
Titolo di studio	- Master: 66 (21%) - Laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche: 34 (10,8%) - Laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche a indirizzo specialistico: 7 (2,2%) - Corso di perfezionamento ECM: 47 (15%) - Laurea triennale infermieristica/diploma Universitario: 161 (51 %)
Sesso	- Maschio: 91 (29%) - Femmina: 222 (70,4%) - Preferisco non specificarlo: 2 (0,6%) - Non mi identifico in nessun genere: 0 (0%)
Età	- 20-30: 38 (12,1%) - 31-40: 85 (27,1%) - 41-50: 70 (22,3%) - >50: 121 (38,5%)
Esperienza lavorativa	- Meno di un anno: 3 (1%) - Tra 1 e 5 anni: 34 (10,2%) - Tra 5 e 10: 52 (17,2%) - Più di 10: 226 (71,7%)
Esperienza lavorativa nell'ambito specifico del territorio	- Meno di un anno: 63 (20,1%) - tra 1 e 5 anni: 119 (37,9%) - Tra 5 e 10: 36 (11,5%) - Più di 10: 97 (30,6%)
Regione di appartenenza	- 43% Toscana - 11,5% Lombardia - 8% Umbria - 7% Calabria - 5,1% Sardegna - 5,1% Puglia - 3,8% Friuli-Venezia Giulia - 3,5% Veneto - 2,5% Emilia-Romagna - 10,5% regioni rimanenti





Le prestazioni per le quali è stata osservata la percentuale più alta di risposte “totalmente appropriato” sono state la scelta del timing della medicazione delle lesioni da pressione del sacro e dei talloni (86,9%), la gestione e medicazione della tracheostomia (85,7%), la sostituzione del catetere vescicale secondo timing prestabiliti e l'ordine delle sacche di raccolta urine (85,6%) e la prescrizione di presidi antidecubito (83,8%).

Percentuali elevate di totale appropriatezza sono state osservate anche per la scelta del tipo di presidio e il ritiro presso la farmacia territoriale (76,4%), per l'attivazione del percorso fisioterapico per la mobilitazione letto-poltrona a domicilio con ausili (74,6%) e per la gestione della PEG, inclusi medicazione, timing di sostituzione, ordine della nutrizione enterale e ritiro presso la farmacia territoriale (74,2%).

Le percentuali più basse di risposta “totalmente appropriato”, pur rimanendo maggioritarie, sono state osservate per l'attivazione del dietista per un adeguato apporto calorico-nutrizionale (67,4%) e per la prescrizione di presidi assorbenti, quali pannoloni e traversine (66,3%). Quest'ultima prestazione ha mostrato anche la quota più alta di risposte di inappropriatezza o totale inappropriatezza tra gli item considerati.

La terza sezione del questionario è stata completata da 304 partecipanti su 315, con 14 risposte mancanti rispetto al campione complessivo. I risultati di questa sezione sono riportati nella Tabella 4. Le percentuali sono state calcolate sul numero di risposte valide per ciascun item. L'ultima parte dell'indagine mirava ad indagare la percezione degli infermieri

Tabella 4. Risultati della terza sezione

Domanda	Risposta
Prescrizioni presidi antidecubito	- 83,8% totalmente appropriato - 7,3% appropriato - 3,8% non definisce l'appropriatezza - 2,2% inappropriato - 2,9% totalmente inappropriato.
Percorso fisioterapico	- 74,6% totalmente appropriato - 15,8% appropriato - 6,4% non definisce l'appropriatezza. - 1,6% inappropriato. - 1,6% totalmente inappropriato.
Attivazione mezzo attrezzato per effettuare visite specialistiche	- 69% totalmente appropriato - 16,9% appropriato - 18,9% non definisce l'appropriatezza - 2,2% inappropriato - 2,9% totalmente inappropriato.
Medicazione lesione antidecubito sacro e talloni, scelta del timing	- Per l'86,9% totalmente appropriata - 9,9% appropriata - 2,2% non definisce l'appropriatezza - 0% inappropriato - 1% totalmente inappropriata.
Gestione e medicazione tracheostomia	- 85,7% totalmente appropriata - 9,9% appropriata - 2,5% non definisce l'appropriatezza - 1% inappropriato - 1% totalmente inappropriato





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



Medicazione, gestione PEG, timing sostituzione PEG, ordine nutrizione enterale e ritiro presso la farmacia territoriale	- 74,2% totalmente appropriata - 14% appropriata - 8,3% non definisce l'appropriatezza - 1,9% inappropriato - 1,6% totalmente inappropriato.
Attivazione dietista	- 67,4% totalmente appropriato - 20,4% è appropriato - 8,9% non definisce l'appropriatezza - 1,6% inappropriato - 1,6% totalmente inappropriato.
Sostituzione catetere vescicale secondo timing prestabiliti, ordine sacche di raccolta urine	- 85,6% totalmente appropriata - 9,3% è appropriata - 3,2% non esprime appropriatezza - 0,6% inappropriata - 1,3% totalmente inappropriata.
Scelta del tipo di presidio e ritiro presso la farmacia territoriale	- 76,4% totalmente appropriata - 12,8% appropriata, - 5,8% non definisce l'appropriatezza - 2,6% inappropriato - 2,6% totalmente inappropriato.
Prescrizione presidi assorbenti	- 66,3% totalmente appropriata - 15,1% è appropriata - 9,6% non definisce l'appropriatezza - 4,2% inappropriata - 4,8% totalmente inappropriata

Rispetto all'attuale necessità di prescrizione medica per le prestazioni presentate nello scenario clinico, il 39,9% dei rispondenti ha indicato che più di otto prestazioni richiederebbero prescrizione medica, il 32,9% ha indicato un numero compreso tra cinque e otto prestazioni, il 20,9% tra una e cinque prestazioni e il 6,3% nessuna prestazione.

Quando è stato chiesto per quante delle prestazioni presentate potrebbe essere ipotizzabile una gestione mediante prescrizione infermieristica, il 35,0% dei rispondenti ha indicato tra cinque e otto prestazioni, il 32,8% tra una e cinque prestazioni, il 31,2% più di otto prestazioni e l'1,0% nessuna prestazione.

Infine, il 95,2% dei rispondenti alla terza sezione ha espresso l'opinione che, qualora alcune prestazioni assistenziali fossero gestite mediante prescrizione infermieristica, si potrebbe osservare una riduzione dei tempi di attesa per la persona assistita; il 4,8% ha espresso un'opinione contraria. Tale dato deve essere interpretato come percezione dei partecipanti rispetto a uno scenario ipotetico e non come evidenza di un effettivo impatto sui tempi di erogazione delle prestazioni.

Tabella 5. Domande finali

Domanda	Risposte
Quante di queste prescrizioni hanno bisogno, allo stato attuale, della prescrizione del medico:	- 0: 19 (6,3%) - 1-5: 64(20,9%) - 5-8: 100(32,9%) - Più di 8: 121(39,9%)
Per quante di queste prestazioni si potrebbe utilizzare la	- 0: 3(1%) - 1-5: 100(32,8%)





prescrizione infermieristica e quindi gestirle in autonomia:	- 5-8: 106(35%) - Più di 8: 95(31,2%)
Crede che, se il paziente venisse gestito assistenzialmente dall'infermiere, ci sarebbe una diminuzione dei tempi di attesa per il paziente?	- Sì: 289 (95,2%) - No: 15 (4,8%)

DISCUSSIONE

Il presente studio ha esplorato le percezioni di un campione di infermieri operanti, o con precedente esperienza lavorativa, in ambito territoriale in Italia rispetto alla possibile introduzione della prescrizione infermieristica. In particolare, sono state descritte le percezioni di appropriatezza relative ad alcune prestazioni assistenziali presentate attraverso uno scenario clinico e le opinioni dei partecipanti rispetto alla possibilità che tali prestazioni possano, in un futuro scenario regolatorio, essere ricondotte a forme di prescrizione infermieristica. I risultati ottenuti suggeriscono che gli infermieri del campione considerano appropriata l'estensione di alcune competenze prescrittive di natura assistenziale. Tale orientamento appare coerente con quanto riportato nella letteratura internazionale, secondo cui l'implementazione della prescrizione infermieristica richiede una stretta collaborazione tra infermieri, medici di medicina generale e specialisti, nonché una chiara definizione dei rispettivi ambiti di responsabilità professionale [10,15]. In contesti nei quali la prescrizione infermieristica è stata regolamentata e sostenuta da adeguati percorsi formativi e organizzativi, la letteratura ha descritto potenziali benefici

in termini di accessibilità, continuità assistenziale, valorizzazione delle competenze infermieristiche e integrazione multiprofessionale [3]. Tuttavia, tali benefici non possono essere dedotti dai risultati del presente studio, che descrive esclusivamente percezioni e opinioni dei partecipanti.

Nel complesso, i risultati mostrano un orientamento favorevole dei partecipanti verso l'estensione di alcune competenze infermieristiche in ambito territoriale. Questo orientamento è coerente con le esperienze riportate nei Paesi in cui la prescrizione infermieristica è consolidata, dove gli infermieri tendono a riconoscere come maggiormente appropriate le attività direttamente correlate alla gestione dei bisogni assistenziali e alla continuità delle cure [17]. Per la maggior parte delle prestazioni presentate, infatti, i rispondenti hanno espresso giudizi di appropriatezza o totale appropriatezza. Tale dato suggerisce che, nel campione studiato, diverse attività assistenziali comunemente presenti nella presa in carico territoriale e domiciliare siano percepite come potenzialmente coerenti con l'ambito di competenza infermieristica. Tuttavia, questi risultati devono essere interpretati con cautela: lo studio rileva percezioni e opinioni, non misura competenze effettive, comportamenti prescrittivi reali né esiti clinici od organizzativi.

Le prestazioni che hanno ottenuto le percentuali più elevate di totale appropriatezza riguardano principalmente attività ad alta componente assistenziale, come la gestione delle lesioni da pressione, la gestione della tracheostomia, la sostituzione del catetere vescicale secondo timing prestabiliti e la scelta o gestione di presidi assistenziali. Questo risultato appare coerente con il ruolo dell'infermiere territoriale nella valutazione dei bisogni





assistenziali, nella continuità delle cure e nella gestione di dispositivi e presidi utilizzati nei percorsi domiciliari. Al contrario, alcune prestazioni, come l'attivazione del dietista o la prescrizione di presidi assorbenti, pur ottenendo giudizi complessivamente favorevoli, hanno mostrato percentuali relativamente più basse di totale appropriatezza. Ciò potrebbe indicare che non tutte le aree assistenziali vengono percepite allo stesso modo dai professionisti e che l'eventuale introduzione della prescrizione infermieristica richiederebbe una chiara definizione degli ambiti di applicazione, dei criteri di appropriatezza e dei percorsi di responsabilità professionale.

I risultati del presente studio risultano sostanzialmente coerenti con quanto riportato in letteratura internazionale; infatti, mostra che la prescrizione infermieristica è stata introdotta in diversi Paesi europei con modelli eterogenei, differenziati per livello di autonomia, requisiti formativi, ambiti prescrittivi e cornici normative [2, 17]. Tali esperienze suggeriscono che la prescrizione infermieristica può rappresentare uno strumento utile per valorizzare competenze avanzate, migliorare la continuità assistenziale e facilitare l'accesso ad alcune prestazioni, soprattutto nei contesti di cure primarie, comunitarie e territoriali. Tuttavia, le evidenze disponibili sottolineano anche che l'implementazione di questa competenza richiede condizioni organizzative e regolatorie adeguate, inclusi formazione specifica [13], supporto istituzionale, collaborazione interprofessionale, chiarezza medico-legale e sistemi di monitoraggio della sicurezza e della qualità.

In questo senso, i risultati del presente studio possono essere letti come un dato preliminare di interesse professionale e organizzativo. L'elevata quota di partecipanti che ritiene possibile una gestione

infermieristica di diverse prestazioni assistenziali suggerisce una disponibilità percepita verso un'evoluzione del ruolo infermieristico nel territorio. Tuttavia, la readiness non può essere ridotta a un atteggiamento favorevole. La prontezza verso un cambiamento professionale e organizzativo comprende anche la percezione di possedere competenze adeguate, la disponibilità di risorse, la presenza di percorsi formativi, la chiarezza dei confini di responsabilità e la sostenibilità del cambiamento nel contesto di lavoro. Pertanto, i risultati non devono essere interpretati come dimostrazione di readiness organizzativa, ma come esplorazione preliminare della prontezza percepita e dell'orientamento dei partecipanti verso il tema.

Un ulteriore elemento emerso riguarda la percezione dei possibili effetti sui tempi di erogazione delle prestazioni. La maggioranza dei rispondenti ha espresso l'opinione che l'introduzione della prescrizione infermieristica potrebbe contribuire a ridurre i tempi di attesa per la persona assistita. Tale risultato è rilevante perché segnala un'aspettativa diffusa tra i partecipanti rispetto al potenziale impatto organizzativo della prescrizione infermieristica. Tuttavia, trattandosi di un dato di opinione raccolto in uno scenario ipotetico, esso non consente di affermare che l'introduzione della prescrizione infermieristica determini effettivamente una riduzione dei tempi di attesa. La valutazione di tale effetto richiederebbe studi prospettici, disegni comparativi o analisi di implementazione in contesti nei quali la prescrizione infermieristica sia stata formalmente introdotta.

Nel contesto italiano, il tema assume particolare rilevanza alla luce della riorganizzazione dell'assistenza territoriale e della crescente attenzione verso modelli di prossimità, continuità assistenziale e presa in carico della cronicità. L'Infermiere di Famiglia e Comunità rappresenta una





figura potenzialmente centrale in questi processi, soprattutto per l'identificazione dei bisogni assistenziali, il monitoraggio della persona assistita e il raccordo con la rete dei servizi. In tale scenario, i risultati del presente studio forniscono elementi preliminari utili al dibattito sulle competenze avanzate e sull'evoluzione dei ruoli professionali. Tuttavia, qualsiasi ipotesi di introduzione dovrebbe essere accompagnata da un percorso normativo, formativo e organizzativo chiaro, evitando sovrapposizioni improprie tra competenze professionali e garantendo la sicurezza della persona assistita.

Limiti

In primo luogo, il campionamento non probabilistico di convenienza e la distribuzione geografica non bilanciata limitano la generalizzabilità dei risultati. In particolare, il 43,0% dei partecipanti proveniva dalla Toscana; tale dato può rappresentare un elemento di interesse, poiché riflette una rilevante partecipazione da una regione attivamente coinvolta nel dibattito sull'evoluzione dell'assistenza territoriale, ma costituisce anche un limite rispetto alla possibilità di descrivere in modo rappresentativo le percezioni degli infermieri territoriali italiani nel loro complesso. I risultati devono quindi essere interpretati come riferiti al campione studiato e non come stima della readiness o delle percezioni dell'intera popolazione nazionale degli infermieri territoriali. In secondo luogo, il questionario è stato costruito ad hoc e non è stato sottoposto a validazione psicometrica formale. Di conseguenza, lo strumento non consente di misurare la readiness come costruito validato, ma permette soltanto di esplorare percezioni e opinioni dei partecipanti. In terzo luogo, l'utilizzo di un singolo scenario clinico può avere orientato le risposte, poiché i partecipanti hanno valutato le prestazioni all'interno di un caso specifico e non rispetto

all'intera variabilità dei contesti assistenziali territoriali. Inoltre, una parte dei partecipanti non ha completato la terza sezione del questionario, introducendo un possibile rischio di incompletezza dei dati. Infine, la natura trasversale e descrittiva dello studio non consente di stabilire relazioni causali né di valutare l'effettivo impatto della prescrizione infermieristica su tempi di attesa, esiti assistenziali, costi o soddisfazione di pazienti e professionisti.

Nonostante tali limiti, lo studio fornisce una prima esplorazione delle percezioni degli infermieri territoriali italiani rispetto a un tema ancora poco indagato nel contesto nazionale. I risultati suggeriscono l'opportunità di sviluppare ulteriori studi con campioni più ampi e rappresentativi, strumenti validati e disegni in grado di esplorare non solo le percezioni dei professionisti, ma anche le competenze richieste, i bisogni formativi, le condizioni organizzative e le implicazioni medico-legali della prescrizione infermieristica. Future ricerche potrebbero inoltre coinvolgere altri stakeholder, inclusi medici di medicina generale, specialisti, dirigenti delle professioni sanitarie, decisori regionali, pazienti e caregiver, al fine di comprendere in modo più completo la fattibilità, l'accettabilità e la sicurezza di eventuali modelli di prescrizione infermieristica nel contesto italiano.

CONCLUSIONI

Il presente studio ha esplorato le percezioni di un campione di infermieri operanti in ambito territoriale in Italia rispetto alla possibile introduzione della prescrizione infermieristica per alcune prestazioni assistenziali. I risultati mostrano un orientamento complessivamente favorevole dei partecipanti, in particolare rispetto all'appropriatezza





percepita di diverse attività assistenziali presentate attraverso uno scenario clinico e alla possibilità che alcune di esse possano, in un futuro quadro regolatorio, essere gestite mediante forme di prescrizione infermieristica. Tali risultati devono tuttavia essere interpretati con cautela, in quanto derivano da uno studio descrittivo trasversale, basato su un campione non probabilistico e su uno strumento costruito ad hoc e non validato. Pertanto, le evidenze prodotte non consentono di misurare la readiness come costruito psicometrico, né di stabilire l'effettivo impatto della prescrizione infermieristica su tempi di attesa, esiti assistenziali, costi o soddisfazione delle persone assistite. Nonostante questi limiti, lo studio offre una prima esplorazione di un tema ancora poco indagato nel contesto italiano e può contribuire al dibattito sulle competenze avanzate infermieristiche nell'assistenza territoriale. Ulteriori ricerche, condotte con campioni più rappresentativi, strumenti validati e disegni metodologici più robusti, sono necessarie per approfondire la prontezza professionale e organizzativa, i bisogni formativi, le implicazioni medico-legali e la fattibilità di eventuali modelli di prescrizione infermieristica nel Servizio Sanitario Nazionale.



BIBLIOGRAFIA

1. Makovski T, Schmitz S, van den Akker M, Zeegers M, Stranges S. Multimorbidity and quality of life: systematic literature review and meta-analysis. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2018;66:S327. doi:10.1016/j.respe.2018.05.242.
2. Maier CB. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health*. 2019;17(1):95. doi:10.1186/s12960-019-0429-6.
3. Coull A, Murray I, Turner-Halliday F, Watterson A. The expansion of nurse prescribing in Scotland: an evaluation. *Br J Community Nurs*. 2013;18(5):234-242. doi:10.12968/bjcn.2013.18.5.234.
4. Aronson JK. Nurse prescribers & reporters. *Br J Clin Pharmacol*. 2003;56(6):585-587. doi:10.1046/j.1365-2125.2003.02023.x.
5. Ross Touche. Nurse prescribing: final report. A cost benefit study commissioned by the Department of Health. London: Department of Health; 1991.
6. Italia. Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia. *Gazz Uff Repubblica Italiana*. 2020;128 Suppl 21. Available from: <https://www.gazzettaufficiale.it/>
7. World Health Organization. Health21: health for all in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998. Available from: <https://www.euro.who.int/>
8. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2021 Apr 30. Available from: <https://www.governo.it/it/pnrr>
9. Italia. Decreto 23 maggio 2022, n. 77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per l'assistenza territoriale. *Gazz Uff Repubblica Italiana*. 2022;144. Available from: <https://www.gazzettaufficiale.it/>





10. Rodden C. Nurse prescribing: views on autonomy. *Br J Community Nurs.* 2001;6(7):350-355. doi:10.12968/bjcn.2001.6.7.7067.
11. While AE, Biggs KS. Benefits and challenges of nurse prescribing. *J Adv Nurs.* 2004;45(6):559-567. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02948.x.
12. Latter S, Courtenay M. Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. Southampton: University of Southampton, School of Nursing and Midwifery; 2004.
13. Senato della Repubblica Italiana. Disegno di legge. Atto Senato n. 2396, XVIII Legislatura. Riordino della formazione universitaria delle professioni sanitarie. Roma: Senato della Repubblica Italiana; [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://www.senato.it/>
14. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science.* 2009;4:67. doi:10.1186/1748-5908-4-67.
15. Edwards J, Coward M, Carey N. Barriers and facilitators to implementation of non-medical independent prescribing in primary care in the UK: a qualitative systematic review. *BMJ Open.* 2022 Jun 8;12(6):e052227. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052227.
16. Kilpatrick K, Savard I, Audet LA, Costanzo G, Khan M, Atallah R, et al. A global perspective of advanced practice nursing research: A review of systematic reviews. *PLoS One.* 2024;19(7):e0305008.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305008>
17. Hammarberg C, Abellsson A, Arslan A, Willman A. Independent and effective care – district nurses' experiences of prescribing drugs: A systematic qualitative literature review. *Nord J Nurs Res.* 2024;44:1-10. doi:10.1177/20571585241227594.

