



Cerca nel sito

quotidiano **sanità.it**

Lettere al direttore

Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi
Lettere al direttore Edizioni Regionali QS Pro

QS Club Newslette

QS » Lettere al direttore » «Diagnosi» e «prescrizione»: quando l'ambiguità terminologica diventa errore concet...



Stampa

“Diagnosi” e “prescrizione”: quando l'ambiguità terminologica diventa errore concettuale e rischio organizzativo



Gentile Direttore, ho letto la lettera delle società tecnico-scientifiche

infermieristiche (“Competenze e autonomia, dove sbaglia la FNOMCeO”) pubblicata il 23/02/2026.

Gentile Direttore,

ho letto la lettera delle società tecnico-scientifiche infermieristiche ([“Competenze e autonomia, dove sbaglia la FNOMCeO”](#)) pubblicata il 23/02/2026. Il testo pretende di “correggere” FNOMCeO, ma in realtà costruisce la propria tesi su un'operazione ben nota: spostare il significato delle parole per spostare i confini delle responsabilità. È un'impostazione che, sul piano clinico e giuridico, non regge.

1) Non è FNOMCeO a sovrapporre concetti: è la lettera che confonde piani diversi

Si parla di “sovrapposizione concettuale tra diagnosi medica, diagnosi clinica e diagnosi infermieristica”. La sovrapposizione è invece operata dagli estensori, facendo rientrare sotto la parola diagnosi atti ontologicamente diversi.

La diagnosi medica (o clinico-medica) è un atto nosologico: identifica una patologia/condizione clinica, stabilisce gravità, prognosi, urgenza, diagnosi differenziale e conseguenti scelte terapeutiche. Ha un perno: responsabilità medica.

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Il caso del cuore danneggiato trapiantato a un bambino a Napoli, facciamo il punto



Milleproroghe. Medici in servizio fino a 72 anni e addio alla ricetta cartacea. Gli emendamenti approvati in commissione Bilancio



Nuova Nota Aifa sugli Inibitori di Pompa Protonica: uso appropriato, sicurezza e sostenibilità del Ssn



Quell'attrazione fatale per le liste di attesa che fa perdere la testa alla sanità pubblica



Milleproroghe. Scudo penale, medici in corsia fino a 72 anni, deroga incompatibilità e ricetta elettronica. Ecco il testo in Aula alla Camera



Quella che viene chiamata "diagnosi infermieristica" è una valutazione assistenziale strutturata (problemi, bisogni, rischi, risposte della persona) finalizzata al piano di assistenza. È essenziale, sì. Ma non è diagnosi clinico-medica, né può essere presentata come un atto "parallelo" equivalente.

2) Il D.M. 739/1994 non autorizza scorciatoie: parla di bisogni assistenziali, non di diagnosi nosologiche

Il profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/1994) è chiaro: l'infermiere individua i bisogni di assistenza, pianifica, gestisce e valuta l'assistenza. Non attribuisce la formulazione di diagnosi clinico-nosologiche. Questo è un punto di diritto e di responsabilità, non un'opinione.

3) L. 42/1999 e L. 251/2000: autonomia sì, ma nel "campo proprio" e senza invasioni di responsabilità

La L. 42/1999 ha superato la logica del "mansionario", ma non ha creato un'area in cui ogni atto possa essere ribattezzato "diagnosi" per sottrarlo al suo statuto clinico-legale. Il "campo proprio" è determinato da profilo, ordinamento didattico e codice deontologico, fatte salve le competenze delle professioni mediche.

La L. 251/2000 valorizza autonomia e responsabilità delle professioni infermieristiche: rafforza l'assistenza, non riscrive la medicina. Non attribuisce diagnosi cliniche né prescrizioni cliniche autonome.

4) "Diagnosi infermieristica": chiamarla diagnosi non la trasforma in diagnosi

Il nodo decisivo è questo: la lettera rivendica che la "diagnosi infermieristica" è distinta "per oggetto e finalità". Benissimo: se l'oggetto non è la patologia ma bisogni/risposte/rischi assistenziali, allora siamo nel dominio della valutazione assistenziale, non della diagnosi clinico-nosologica.

Il lessico disciplinare può impiegare classificazioni e tassonomie internazionali; ma nel perimetro del SSN e delle responsabilità professionali non esiste un diritto di alterare lo statuto di un atto semplicemente cambiandogli nome.

Va detto senza infingimenti:

- la diagnosi, in senso clinico, è atto medico;
- ciò che viene chiamato "diagnosi infermieristica" è una valutazione (anche rigorosa e standardizzata) finalizzata al piano assistenziale.

5) "Prescrizione infermieristica": altra ambiguità, con effetti pratici

Se per "prescrizione infermieristica" si intende la programmazione degli interventi assistenziali, la denominazione corretta è piano assistenziale.

Se invece si intende un atto con effetti analoghi a una prescrizione clinica (esami, terapie, farmaci, decisioni cliniche), allora non siamo più nel terreno delle parole ma in quello della responsabilità clinica. E quella non si acquisisce per definizione retorica.

6) L'argomento "algoritmi e decision support" è un diversivo

Che esistano algoritmi a supporto della diagnosi non dimostra nulla rispetto alla tesi proposta. Il decision support non trasferisce responsabilità; la diagnosi resta un atto di giudizio clinico con responsabilità professionale definita. Portare questo argomento serve solo a costruire una falsa equivalenza.

7) L'errore di valutazione più grave: confondere autonomia assistenziale con autonomia diagnostico-clinica

La lettera insinua che richiedere una diagnosi medica quale presupposto di prescrizioni cliniche significhi ridurre l'infermieristica a esecuzione. È una rappresentazione caricaturale e strumentale.

L'infermieristica è autonoma nel governo dell'assistenza: valutazione assistenziale, prevenzione, educazione, monitoraggio, continuità. Ma quando un atto entra nel dominio clinico-terapeutico (rischio iatrogeno, diagnosi differenziale, decisioni terapeutiche), il presupposto non può che essere una diagnosi clinico-medica o comunque un inquadramento medico responsabile. Questo non mortifica l'autonomia: tutela il paziente e rende trasparente la catena delle responsabilità.

Conclusione: servono confini chiari, non parole elastiche

La sicurezza delle cure richiede chiarezza:

- diagnosi clinico-nosologica = atto medico;
- "diagnosi infermieristica" = valutazione/giudizio assistenziale utile a pianificare l'assistenza;
- "prescrizione infermieristica" = se è piano assistenziale, si chiami piano assistenziale; se è prescrizione clinica, allora serve un diverso assetto normativo e la corrispondente assunzione di responsabilità.

Mauro Piria

Medico Fisiatra

Vicesegretario nazionale ANF

di Mauro Piria

24 Febbraio 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



Autonomia differenziata e salute mentale: più autonomia non fermerà l'impoverimento dei servizi

Gentile Direttore, come ci ha riportato Quotidiano Sanità, il Consiglio dei Ministri, riunito lo scorso 18 febbraio, ha approvato gli schemi di intesa preliminare con le Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte...



Prescrizione infermieristica: il conflitto sui confini nasconde il vuoto normativo

Gentile Direttore, il recente dibattito sulle competenze prescrittive infermieristiche ripropone uno schema noto: la diagnosi clinica generale resta atto medico, ma l'evoluzione organizzativa del sistema sanitario spinge verso una ridefinizione esplicita...



Legge 13/2020: una parentesi emergenziale che oggi chiede "Ordine"

Gentile Direttore, nel delicato dibattito sul futuro del Servizio Sanitario Nazionale, esiste un tema che incide profondamente sulla qualità delle prestazioni e sulla tenuta del sistema: l'inquadramento dei professionisti formati all'estero....