

L'Italia non è (ancora) un Paese per infermieri

La crisi infermieristica come indicatore della trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale

Italy is not (yet) a country for nurses

The nursing crisis as an indicator of the transformation of the National Health Service

Silvia Scelsi

Presidente ANIARTI

Every system is perfectly designed to get the results it gets."
W. Edwards Deming

La crisi che racconta il sistema

Che cosa ci dice davvero la crisi dell'infermieristica italiana? La risposta va oltre la semplice carenza di professionisti. Essa rappresenta il sintomo di una trasformazione che investe l'intero Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e mette in discussione la sua capacità di adattarsi ai mutamenti epidemiologici, demografici e sociali. Negli ultimi anni il dibattito pubblico si è concentrato soprattutto sui numeri: posti vacanti, pensionamenti, dimissioni volontarie, difficoltà di reclutamento e livelli retributivi. Sono indicatori indispensabili, ma descrivono soltanto la parte più visibile del fenomeno. La vera domanda è un'altra: perché una professione sempre più strategica per la sostenibilità del sistema sanitario fatica ad attrarre, valorizzare e trattenere i propri professionisti?

Il primo Rapporto sulle Professioni Infermieristiche, pubblicato nel 2025 dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, invita a superare una lettura esclusivamente quantitativa della crisi. La questione infermieristica emerge come una sfida di governance, di organizzazione dei servizi e di sostenibilità del SSN, in un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dalla crescita della cronicità, dalla complessità assistenziale e dalla necessità di sviluppare modelli di cura sempre più integrati e territoriali. Il paradosso è evidente. Mentre la letteratura internazionale riconosce gli infermieri come una risorsa determinante per la qualità, la sicurezza e l'efficacia delle cure, il sistema sanitario italiano continua a incontrare difficoltà nel valorizzarne pienamente le competenze. La distanza tra il riconoscimento normativo dell'autonomia professionale e la concreta possibilità di esercitarla all'interno delle organizzazioni rappresenta uno dei principali nodi irrisolti del SSN. Questo editoriale non intende quindi discutere soltanto della carenza di infermieri. Propone piuttosto una riflessione sul significato che questa crisi assume per il futuro della sanità italiana. Se la

disponibilità e la valorizzazione del capitale professionale costituiscono una condizione essenziale per garantire universalità, equità e sostenibilità dell'assistenza, allora la questione infermieristica cessa di essere un tema esclusivamente professionale e diventa una questione di politica sanitaria. La domanda non è quanti infermieri manchino oggi, ma se il Paese sia disposto a ripensare i propri modelli organizzativi per rispondere ai bisogni di salute dei prossimi decenni.

Oltre i numeri: cosa racconta il Rapporto FNOPI 2025

Per lungo tempo la crisi infermieristica è stata descritta quasi esclusivamente attraverso indicatori quantitativi: carenza di personale, pensionamenti, difficoltà di reclutamento, dimissioni volontarie e livelli retributivi. Sebbene questi dati abbiano avuto il merito di richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica e dei decisori politici, essi rappresentano soltanto la parte più visibile del fenomeno. Limitarsi ai numeri significa infatti interpretare la crisi come un'emergenza da gestire, anziché come il segnale di una trasformazione strutturale del Servizio sanitario nazionale. Il Rapporto sulle Professioni Infermieristiche 2025, realizzato da FNOPI in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, propone un cambio di prospettiva. La questione infermieristica non viene letta come una semplice criticità occupazionale, ma come un indicatore della capacità del sistema sanitario di adattarsi ai mutamenti epidemiologici, demografici e organizzativi. Il Rapporto conferma che l'Italia continua a presentare una dotazione infermieristica inferiore alla media dei principali Paesi europei e uno dei rapporti infermieri/medici più bassi dell'area OCSE. Questo squilibrio limita lo sviluppo di modelli assistenziali orientati alla continuità delle cure, alla gestione della cronicità e alla prossimità dei servizi, proprio mentre tali dimensioni rappresenta-

Corrispondente: Silvia Scelsi, Presidente ANIARTI, via Francesco Nullo 6°, 16147, Genova Italia.
E-mail: presidenza@ANIARTI.it

Parole chiave: Servizio Sanitario Nazionale, identità professionale, crisi dell'infermieristica italiana.

no il fulcro dell'evoluzione del SSN. Accanto ai dati quantitativi emergono elementi altrettanto significativi. Si osserva una progressiva riduzione dell'attrattività dei corsi di laurea, una crescente difficoltà nel ricambio generazionale e un aumento delle dimissioni volontarie. Si tratta di fenomeni che riflettono non solo dinamiche demografiche, ma anche la percezione di limitate opportunità di sviluppo professionale, di leadership e di partecipazione ai processi decisionali. Il Rapporto mette inoltre in evidenza un apparente paradosso. Mentre il sistema fatica a reperire infermieri, il livello di fiducia espresso dai cittadini nei confronti della professione rimane elevato e l'occupabilità dei laureati continua a essere tra le più alte dell'area sanitaria. Il problema, dunque, non risiede nella rilevanza sociale dell'infermieristica, bensì nella capacità delle organizzazioni di valorizzarne pienamente competenze, autonomia e responsabilità. Questa interpretazione è coerente con la letteratura internazionale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e

l'OCSE sottolineano come la sostenibilità dei sistemi sanitari dipenda sempre meno dalla semplice disponibilità numerica del personale e sempre più dalla capacità di pianificare la forza lavoro in funzione delle competenze, dell'integrazione multiprofessionale e dei bisogni di salute della popolazione. Il principale contributo del Rapporto FNOPI 2025 non consiste quindi nell'aver quantificato una carenza già nota. Il suo valore risiede nell'aver dimostrato che la crisi infermieristica rappresenta uno dei più affidabili indicatori dello stato di salute del Servizio sanitario nazionale. Se il sistema fatica ad attrarre, sviluppare e trattenere la professione che costituisce l'asse portante dell'assistenza, il problema non riguarda soltanto gli infermieri: riguarda la capacità del SSN di garantire, nel prossimo futuro, un'assistenza universalistica, sicura e sostenibile (Figura 1).

La questione infermieristica, quindi, non è soltanto una questione di personale. È una questione di governance.



Figura 1. La crisi dell'infermieristica può essere interpretata come il risultato del disallineamento tra l'evoluzione dei bisogni di salute e la capacità delle organizzazioni di adattare modelli assistenziali, competenze e processi decisionali. La ricerca di contributo delle società scientifiche rappresentano strumenti essenziali per favorire l'innovazione organizzativa e migliorare gli esiti di salute.

Un sistema sanitario che cambia più velocemente delle sue organizzazioni

Negli ultimi vent'anni il Servizio sanitario nazionale ha attraversato una trasformazione profonda. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, la multimorbilità, la fragilità sociale e l'accelerazione dell'innovazione tecnologica hanno progressivamente spostato il baricentro dell'assistenza dalla gestione dell'episodio acuto alla presa in carico continuativa della persona. Oggi il valore di un sistema sanitario non si misura più soltanto nella capacità di erogare prestazioni, ma nella continuità delle cure, nell'integrazione tra professionisti e nella capacità di accompagnare il cittadino lungo l'intero percorso assistenziale. Questa trasformazione è ormai condivisa dalla comunità scientifica internazionale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'OCSE e la Commissione Europea indicano da tempo la riorganizzazione della forza lavoro, l'integrazione multiprofessionale e l'evoluzione dei modelli assistenziali come condizioni essenziali per garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari. Anche in Italia il PNRR e il Decreto Ministeriale 77/2022 delineano una sanità sempre più territoriale, orientata alla prossimità e alla continuità assistenziale. Tuttavia, il cambiamento organizzativo richiesto va ben oltre la realizzazione di nuove strutture o l'introduzione di nuovi servizi: implica una diversa concezione del lavoro sanitario, delle responsabilità professionali e dei processi decisionali. È proprio qui che emerge la principale criticità. I bisogni di salute sono cambiati molto più rapidamente delle organizzazioni chiamate a rispondervi. Molti modelli gestionali continuano infatti a riflettere una logica progettata per una sanità centrata sull'ospedale, sulle patologie acute e su percorsi assistenziali relativamente lineari. Oggi, invece, la complessità richiede organizzazioni capaci di adattarsi, apprendere e coordinare competenze diverse lungo percorsi di cura sempre più articolati. In questo scenario l'infermieristica rappresenta un caso emblematico. Negli ultimi trent'anni la professione ha conosciuto un'evoluzione sostanziale sul piano normativo, formativo e scientifico: formazione universitaria, autonomia professionale, sviluppo delle competenze avanzate, ricerca e crescente coinvolgimento nella gestione dei percorsi assistenziali. Questa evoluzione, tuttavia, non è stata accompagnata da un analogo cambiamento delle organizzazioni, che continuano frequentemente a utilizzare gli infermieri come risposta quantitativa alla carenza di personale piuttosto che come professionisti in grado di contribuire alla progettazione, alla gestione e alla valutazione dei processi di cura. Ne deriva un paradosso. Mentre cresce la domanda di competenze cliniche, organizzative, educative e relazionali, persistono modelli di lavoro che ne limitano l'espressione. Il risultato è un progressivo indebolimento dell'attrattività della professione, una maggiore difficoltà nel trattenere i professionisti e, soprattutto, una perdita di opportunità per il sistema sanitario. La questione, quindi, non consiste semplicemente nell'aumentare il numero degli infermieri. La vera sfida è progettare organizzazioni capaci di utilizzare pienamente il capitale professionale disponibile. I sistemi sanitari che ottengono i migliori risultati non sono quelli che dispongono del maggior numero di professionisti, ma quelli che riescono a valorizzarne le competenze, favorire la collaborazione multiprofessionale e collocare ogni decisione nel luogo più appropriato e nelle mani del professionista più competente. È in questa prospettiva che la crisi infermieristica assume un significato più ampio. Essa non rappresenta soltanto una difficoltà della professione, ma uno degli indicatori più sensibili della capacità del Servizio sanitario nazionale di adattarsi ai cambiamenti della società.

Comprendere questa relazione significa spostare il dibattito dalla gestione dell'emergenza alla progettazione del futuro.

La governance delle competenze: dalla gestione delle professioni alla progettazione dei sistemi

Se i bisogni di salute sono cambiati, non basta aumentare il numero dei professionisti né ridefinire i confini tra le diverse categorie. La vera sfida consiste nel ripensare il modo in cui le competenze vengono integrate all'interno delle organizzazioni sanitarie. Oggi il tema non è più la governance delle professioni, ma la governance delle competenze. Per molti anni il dibattito sanitario italiano si è concentrato prevalentemente sulla definizione delle attribuzioni professionali, alimentando un confronto spesso orientato alla tutela dei rispettivi ambiti di attività. Questo percorso è stato fondamentale per il riconoscimento delle professioni sanitarie, ma appare sempre meno adeguato ad affrontare la complessità dei bisogni di salute. Le persone non attraversano percorsi assistenziali costruiti secondo i confini delle professioni; richiedono invece organizzazioni capaci di integrare competenze diverse, distribuire responsabilità in modo appropriato e favorire decisioni condivise. La letteratura internazionale descrive questo cambiamento attraverso il concetto di skill mix, inteso non come una semplice redistribuzione delle attività, ma come la progettazione di team nei quali ogni professionista opera al massimo delle proprie competenze, all'interno di un sistema coordinato e orientato agli esiti. Gli studi condotti negli ultimi anni mostrano che i modelli organizzativi fondati su questa logica migliorano qualità dell'assistenza, sicurezza delle cure, continuità assistenziale e soddisfazione dei pazienti, contribuendo anche a un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili. L'infermieristica rappresenta uno degli esempi più significativi di questa evoluzione. La professione ha progressivamente ampliato il proprio patrimonio di competenze cliniche, educative, organizzative e di coordinamento, assumendo un ruolo sempre più rilevante nella gestione dei percorsi assistenziali, della cronicità e della continuità delle cure. Continuare a considerare questo patrimonio come una semplice risposta operativa alla carenza di personale significa rinunciare a una delle principali risorse strategiche del Servizio sanitario nazionale. La governance delle competenze richiede però un cambiamento culturale prima ancora che organizzativo. La domanda non è più quale professionista debba svolgere una determinata attività, ma quale configurazione organizzativa sia in grado di produrre i migliori esiti di salute. È un cambiamento di prospettiva che sposta il baricentro dalle appartenenze professionali al valore generato per i cittadini. In questo processo la leadership assume un ruolo decisivo. Governare le competenze significa creare contesti nei quali autonomia professionale e responsabilità organizzativa si rafforzino reciprocamente, promuovendo collaborazione, fiducia e responsabilità condivisa. Non si tratta di redistribuire il potere tra professioni, ma di costruire organizzazioni nelle quali ciascun professionista possa contribuire pienamente agli obiettivi comuni. La crisi infermieristica può essere letta proprio alla luce di questa prospettiva. Quando professionisti qualificati non trovano le condizioni organizzative per esprimere pienamente competenze e responsabilità, il problema non riguarda soltanto la professione interessata: riguarda la capacità del sistema di trasformare il proprio capitale umano in valore per la salute della popolazione. Investire nelle competenze infermieristiche, quindi, non significa rafforzare una categoria professionale. Significa aumentare la capacità del Servizio sanitario nazionale di affrontare le sfide della cronicità, della fragilità e dell'invecchiamento, attraverso organizzazioni più flessibili, integrate e orientate agli esiti.

Dagli atti agli esiti: misurare il valore dell'assistenza

Per molti anni il dibattito sanitario italiano ha valutato il contributo delle professioni prevalentemente in termini di attività svolte, prestazioni erogate e confini di competenza. È una prospettiva che ha accompagnato l'evoluzione del sistema sanitario, ma che oggi appare insufficiente per affrontare la crescente complessità dei bisogni di salute. La domanda non è più chi fa cosa, ma quali modelli organizzativi producono i migliori esiti per le persone assistite. Negli ultimi due decenni la ricerca internazionale ha progressivamente spostato l'attenzione dagli atti professionali agli esiti di salute (patient outcomes), dimostrando che la qualità dell'assistenza dipende non soltanto dalle competenze dei singoli professionisti, ma anche dall'organizzazione del lavoro, dalla composizione dei team e dalla qualità dell'ambiente clinico. In questo ambito l'infermieristica rappresenta una delle aree maggiormente studiate e meglio documentate della letteratura scientifica. Gli studi coordinati da Linda H. Aiken nell'ambito del progetto RN4CAST, insieme ai contributi di Peter Griffiths, Jack Needleman e di numerosi altri ricercatori, hanno evidenziato una relazione costante tra adeguati livelli di staffing infermieristico, ambienti di lavoro favorevoli ed esiti clinici. Una migliore organizzazione dell'assistenza è associata a una riduzione della mortalità ospedaliera, degli eventi avversi, delle infezioni correlate all'assistenza, delle riospedalizzazioni evitabili e del burnout professionale, oltre a un incremento della soddisfazione dei pazienti e della qualità percepita delle cure. Queste evidenze hanno modificato profondamente il modo in cui molti sistemi sanitari interpretano il contributo dell'infermieristica. L'infermiere non è più considerato soltanto un erogatore di prestazioni, ma un professionista che contribuisce direttamente agli esiti attraverso il monitoraggio clinico, l'identificazione precoce del deterioramento, la gestione della continuità assistenziale, l'educazione terapeutica e il coordinamento dei percorsi di cura. Il valore dell'assistenza infermieristica non risiede quindi nella quantità delle attività svolte, ma nella capacità di generare risultati misurabili per le persone assistite. Questa prospettiva modifica anche il modo di valutare le organizzazioni sanitarie. Misurare esclusivamente il numero delle prestazioni o il rispetto di standard quantitativi non è più sufficiente. Diventa necessario osservare ciò che accade ai pazienti: la qualità degli esiti, la sicurezza delle cure, l'esperienza assistenziale e la capacità del sistema di garantire continuità, appropriatezza ed equità. È in questa prospettiva che la valutazione degli esiti diventa uno strumento di governo e non soltanto di rendicontazione. La valorizzazione delle competenze infermieristiche assume così un significato diverso. Non rappresenta una rivendicazione professionale, ma una strategia per migliorare la qualità dell'assistenza e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Le evidenze dimostrano che investire in organizzazioni capaci di utilizzare pienamente le competenze disponibili significa migliorare gli esiti per i pazienti, aumentare la sicurezza delle cure e utilizzare in modo più appropriato le risorse. *La sfida dei prossimi anni sarà quindi passare da una cultura della prestazione a una cultura del valore.* Le organizzazioni sanitarie saranno sempre più chiamate a dimostrare non soltanto quanto producono, ma soprattutto quale impatto generano sulla salute delle persone. È in questo cambiamento di paradigma che la ricerca infermieristica assume un ruolo strategico, offrendo strumenti per misurare gli esiti, confrontare modelli organizzativi e orientare decisioni fondate sulle evidenze.

La ricerca: dall'evidenza alla decisione

Ogni sistema sanitario che aspira a migliorare qualità, sicurezza e sostenibilità deve confrontarsi con una domanda fondamentale: su quali basi vengono assunte le decisioni? Se le scelte organizzative continuano a essere guidate prevalentemente da consuetudini, vincoli storici o logiche emergenziali, il rischio è quello di riprodurre modelli non più adeguati ai bisogni di salute della popolazione. La ricerca rappresenta lo strumento attraverso cui questa inerzia può essere superata, trasformando l'esperienza in conoscenza e la conoscenza in innovazione. Negli ultimi decenni la ricerca infermieristica ha contribuito in modo significativo a ridefinire il modo di valutare i servizi sanitari. Ha dimostrato che le decisioni relative allo staffing, ai modelli organizzativi, alla continuità assistenziale e alla distribuzione delle competenze producono effetti misurabili sugli esiti clinici, sull'esperienza dei pazienti, sul benessere dei professionisti e sulla sostenibilità delle organizzazioni. La ricerca, quindi, non si limita a descrivere la realtà: offre strumenti per comprenderla, valutarla e migliorarla. Questo cambiamento ha favorito lo sviluppo di una cultura professionale sempre più orientata alle evidenze. L'Evidence-Based Nursing non rappresenta soltanto un metodo per aggiornare la pratica clinica, ma un approccio che integra le migliori prove disponibili, l'esperienza professionale e i valori delle persone assistite. Analogamente, l'implementation science ha mostrato che la produzione di evidenze è soltanto il primo passo: la vera sfida consiste nel trasferire tali conoscenze nella pratica quotidiana, superando le resistenze culturali e organizzative che spesso rallentano il cambiamento. È proprio questo passaggio a rappresentare una delle principali criticità del nostro sistema sanitario. Non manca la disponibilità di conoscenze scientifiche; ciò che spesso manca è la capacità di tradurle in decisioni organizzative coerenti. Molte innovazioni dimostratesi efficaci nella letteratura internazionale faticano ancora a trovare applicazione nei contesti assistenziali, dove prevalgono modelli consolidati e processi decisionali non sempre supportati da evidenze. Ridurre questa distanza significa rafforzare la capacità delle organizzazioni di apprendere, valutare criticamente i propri risultati e orientare il cambiamento sulla base di dati affidabili. In questa prospettiva, la ricerca assume una funzione di governo. Misurare gli esiti, confrontare modelli assistenziali, valutare l'impatto delle innovazioni e monitorare gli indicatori di qualità non rappresentano semplici attività accademiche, ma strumenti indispensabili per sostenere decisioni cliniche e organizzative più appropriate. Una cultura della valutazione non è un adempimento burocratico: è una componente essenziale della responsabilità professionale e della qualità dell'assistenza. Per l'infermieristica italiana questa rappresenta una sfida decisiva. La credibilità della professione non può fondarsi esclusivamente sul riconoscimento normativo delle competenze, ma sulla capacità di documentare, attraverso la ricerca, il valore prodotto per le persone assistite e per il Servizio sanitario nazionale. Ogni innovazione organizzativa acquista significato solo se dimostra di migliorare gli esiti di salute, l'esperienza dei pazienti e la sostenibilità del sistema. Investire nella ricerca infermieristica significa, dunque, investire nella capacità del Servizio sanitario nazionale di governare il cambiamento. In un contesto caratterizzato da risorse limitate e bisogni sempre più complessi, le decisioni non possono essere guidate esclusivamente dall'esperienza o dalla tradizione. Devono poggiare su conoscenze solide, continuamente aggiornate e condivise. È questo il contributo più rilevante della ricerca: rendere il cambiamento non soltanto possibile, ma anche misurabile e riproducibile.

Dal sapere all'azione

Cinque domande per guidare il cambiamento

Ogni innovazione organizzativa dovrebbe partire da alcune domande fondamentali.

- Le competenze disponibili vengono realmente utilizzate per migliorare gli esiti di salute?
- Le decisioni organizzative sono supportate dalle migliori evidenze scientifiche?
- Gli indicatori di performance misurano attività oppure valore prodotto per i cittadini?
- La ricerca orienta concretamente le scelte cliniche e manageriali?
- Le società scientifiche sono coinvolte come partner nello sviluppo del Servizio sanitario nazionale?

Le società scientifiche: dalla rappresentanza alla produzione di conoscenza

Se la qualità dell'assistenza dipende dalla capacità di integrare competenze, misurare gli esiti e trasformare le evidenze in decisioni, allora le società scientifiche assumono un ruolo che va ben oltre la formazione continua o l'aggiornamento professionale. Nei sistemi sanitari contemporanei esse rappresentano uno degli strumenti attraverso cui la conoscenza viene prodotta, condivisa e trasferita nella pratica clinica e organizzativa. Negli ultimi anni il loro ruolo è profondamente cambiato. Accanto alla tradizionale attività di diffusione del sapere, le società scientifiche sono diventate interlocutori qualificati nella produzione di linee guida, nello sviluppo della ricerca, nella promozione di reti collaborative e nella definizione di standard assistenziali. La Legge 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) ha ulteriormente rafforzato questa funzione, riconoscendo alle società scientifiche un ruolo centrale nella produzione di raccomandazioni per la pratica clinica e nella promozione della qualità e della sicurezza delle cure. In un contesto caratterizzato da rapidi cambiamenti epidemiologici, tecnologici e organizzativi, il loro contributo non consiste soltanto nel diffondere nuove conoscenze, ma nel favorire la capacità delle organizzazioni di apprendere. Le società scientifiche possono contribuire a ridurre la distanza tra ciò che la ricerca dimostra e ciò che viene realmente applicato nei servizi sanitari, sostenendo processi di implementazione, valutazione e miglioramento continuo. Questa funzione è particolarmente rilevante per l'infermieristica. La crescita della disciplina richiede infatti luoghi nei quali la ricerca possa dialogare con la pratica clinica, la formazione con l'innovazione organizzativa e le esperienze professionali con la produzione di evidenze. Le società scientifiche rappresentano il contesto naturale in cui queste dimensioni possono integrarsi, favorendo lo sviluppo di competenze avanzate, leadership professionali e reti di ricerca multicentriche. In questa prospettiva, ANIARTI interpreta da oltre quarant'anni una funzione che va oltre la rappresentanza professionale. La sua storia testimonia come una società scientifica possa contribuire alla crescita culturale dell'infermieristica attraverso la promozione della ricerca, la diffusione delle evidenze, la produzione di documenti di indirizzo, il confronto interdisciplinare e la formazione continua. In particolare, l'esperienza maturata nell'area critica dimostra come l'innovazione clinica e organizzativa possa svilupparsi solo quando la pratica assistenziale è sostenuta da solide basi scientifiche e da una costante valutazione degli esiti. Questa esperienza assume oggi un significato che supera il perimetro della terapia intensiva e dell'emergenza. Le sfide poste dalla cronicità, dall'invecchiamento della popolazione, dalla crescente complessità assistenziale e dall'evo-

luzione tecnologica richiedono una comunità professionale capace di produrre conoscenza, di metterla in rete e di tradurla in innovazione organizzativa. In questo senso, il valore di una società scientifica non si misura soltanto dalla qualità della propria produzione culturale, ma dalla capacità di incidere concretamente sui modelli assistenziali e, attraverso essi, sugli esiti di salute. Per questo motivo, il futuro dell'infermieristica italiana non dipenderà esclusivamente dalle riforme normative o dall'incremento degli organici. Dipenderà anche dalla capacità delle società scientifiche di essere laboratori permanenti di ricerca, innovazione e leadership, contribuendo a costruire una cultura professionale sempre più orientata alle evidenze e alla responsabilità verso i cittadini. Le società scientifiche sono chiamate, quindi, a svolgere una funzione che va ben oltre la tutela della professione. Sono parte integrante dell'infrastruttura culturale del Servizio sanitario nazionale: producono conoscenza, promuovono innovazione, accompagnano il cambiamento e contribuiscono a rendere il sistema più capace di apprendere. È questa, oggi, la loro responsabilità più importante.

Le società scientifiche sono parte integrante dell'infrastruttura culturale del Servizio sanitario nazionale: producono conoscenza, promuovono innovazione, accompagnano il cambiamento e contribuiscono a rendere il sistema più capace di apprendere.

Una scelta per il futuro del Servizio Sanitario Nazionale

L'interrogativo posto dal titolo di questo editoriale non riguarda soltanto la professione infermieristica. Riguarda, più profondamente, il modello di Servizio sanitario nazionale che intendiamo costruire nei prossimi decenni. La crisi dell'infermieristica italiana rappresenta infatti uno dei segnali più evidenti della difficoltà del sistema ad adattarsi ai cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali che stanno trasformando la domanda di salute. I dati del Rapporto FNOPI 2025 e le evidenze della letteratura internazionale convergono nel delineare un messaggio chiaro: la sostenibilità del SSN non dipenderà esclusivamente dalla disponibilità di risorse economiche o dall'incremento degli organici, ma dalla capacità di progettare organizzazioni che valorizzino pienamente il capitale professionale, promuovano la collaborazione multiprofessionale e orientino le decisioni agli esiti di salute. In questa prospettiva, la ricerca non rappresenta un'attività accessoria, ma una componente essenziale del governo clinico. Allo stesso modo, le società scientifiche non possono essere considerate semplici luoghi di aggiornamento professionale. Esse sono chiamate a svolgere una funzione pubblica, contribuendo alla produzione di conoscenze, allo sviluppo di standard assistenziali, alla diffusione delle evidenze e alla formazione di una leadership capace di guidare il cambiamento. La sfida, quindi, non consiste semplicemente nell'aumentare il numero degli infermieri, ma nel creare le condizioni affinché ogni professionista possa esprimere pienamente il proprio contributo all'interno di organizzazioni fondate sulla fiducia, sulla responsabilità e sulla collaborazione. Investire nelle competenze significa investire nella qualità delle cure; investire nella ricerca significa investire nella capacità del sistema di apprendere; investire nelle società scientifiche significa investire nella possibilità di trasformare la conoscenza in innovazione. Forse oggi l'Italia non è ancora pienamente un Paese per infermieri. Ma questa affermazione non deve essere letta come una resa, bensì come una responsabilità collettiva. Ogni stagione di cambiamento richiede il coraggio di mettere in discussione modelli consolidati e la capacità di immaginare soluzioni nuove. Il futuro del Servizio sanitario nazionale dipenderà dalla volontà di compiere questa scelta. Diventare un Paese per infermieri significa, in definitiva, scegliere di costruire un