

Lo sviluppo del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità: l'esperienza dell'Azienda USL di Ferrara

Alice Ferri¹, Barbara Moretto², Marilena Bacilieri³, Federica Borghesi⁴, Marika Colombi⁵, Pietro Giurdanella⁶, Micaela Pandini⁷, Erika Salvioli⁸, Margherita Spatola⁹, Mauro Taglioni¹⁰

¹Infermiera di famiglia e comunità, AUSL di Ferrara, Italia

²Dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica per le attività di "ricerca, innovazione e knowledge management", AUSL di Ferrara, Italia

³Direttrice del distretto Centro Nord, AUSL di Ferrara e Referente Formazione, Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Italia

⁴Direttrice f.f. UOC Programmazione Controllo Ambiti Distrettuali, AUSL di Ferrara, Italia

⁵Direttrice Assistenziale AUSL Ferrara e AOU Ferrara, Italia

⁶Dirigente delle Professioni Sanitarie - Area infermieristica per la funzione di Sviluppo Digitale, Teleassistenza e Telemonitoraggio DATeRPS interaziendale Ausl di Ferrara e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Italia

⁷Direttrice di Struttura Complessa della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, ULSS 6 Euganea, Padova, Italia

⁸Direttrice del distretto Ovest, AUSL di Ferrara, Italia

⁹Dirigente delle Professioni Sanitarie per l'Area Infermieristica e del Dipartimento DATeRPS (Distretto Sanitario Centro Nord), AUSL di Ferrara, Italia

¹⁰Dirigente delle Professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica - Direttore dell'Unità Operativa "Sviluppo Professionale e Modelli Organizzativi" afferente al DATeRPS - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Italia

Corrispondenza: a.ferri@ausl.fe.it

INQUADRAMENTO GENERALE

L'evoluzione del contesto demografico ed epidemiologico a livello europeo è caratterizzata, come ormai noto, da un progressivo invecchiamento della popolazione associato ad un'elevata incidenza di patologie croniche e comorbidità, ma anche da un aumento di persone over 65 che vivono sole e da una diminuzione delle famiglie composte da coppie con o senza figli (European Commission, 2023).

Questo profondo cambiamento richiede la massima attenzione nei confronti dei bisogni emergenti caratterizzati da elementi multidimensionali e di complessità che impone un radicale rinnovamento nell'organizzazione dei servizi socio-assistenziali.

Posta ormai come assodata l'obsolescenza di un modello assistenziale incentrato prevalentemente sulla patologia acuta e sull'ospedalizzazione, che ha mostrato i suoi limiti anche durante la pandemia da SARS-cov19, la rete delle cure Primarie e il territorio (inteso sia come spazio fisico che come comunità) diventano il punto di svolta di un nuovo paradigma focalizzato sulla persona e il suo contesto di vita, sui percorsi dedicati alla cronicità e sulla promozione e prevenzione della salute. Con la *territorializzazione* si esprime "l'organizzazione attraverso cui si incentiva

l'autodeterminazione individuale e collettiva e si promuove una salute globale e circolare" (Campagna Primary Health Care, 2018).

Nel contesto territoriale la figura che l'Organizzazione Mondiale della Sanità delinea come referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura della comunità di riferimento è l'infermiere di famiglia e di comunità (di seguito IFeC) (OMS, 2020). A livello internazionale gli IFeC svolgono attività di prevenzione primaria, di prevenzione secondaria e di educazione sanitaria, incidendo in modo sostanziale sugli esiti di salute esprimendo un'elevata autonomia, competenza e responsabilità e affinate capacità comunicative. La letteratura disponibile mostra come il contesto geografico e i bisogni della popolazione influenzino significativamente l'attività svolta dagli IFeC: in Africa, ad esempio, risulta ancora essenziale l'educazione relativa all'infezione tubercolare, ormai debellata in molti paesi. (Dallafiore, Caruso et al, 2022).

Anche l'esperienza europea si mostra eterogenea nell'applicazione del modello. Gli IFeC in Europa seguono una formazione specialistica post laurea, eccetto che in Finlandia, e il ruolo agito è caratterizzato da competenze educative e manageriali. Il Regno Unito ha adattato il modello USA del Nursing practitioner, figura infermieristica che collabora con medici generali e altri specialisti per diagnosi, prevenzione e educazione sanitaria. In Svezia, l'infermiere di sanità pubblica prende invece il nome di District Nurse (DN) e si occupa della conduzione di programmi specifici per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, e spesso lavora in stretta collaborazione con ostetriche, psicologi, assistenti sociali e insegnanti della scuola materna (Conti et al., 2021). Progetti pilota in Scozia hanno sviluppato modelli di assistenza centrati sulla prevenzione e riduzione delle disuguaglianze (Strachan, Hoskins et al, 2022). In Irlanda i Public Health Nurse (PHN) e Community Registered General Nurses (CRGN) lavorano in team multidisciplinari per assistere pazienti cronici, anziani e donne in gravidanza. In Spagna la figura specializzata dell'Enfermeria Familiar y Comunitaria (EFyC) si concentra su autonomia, self-care e supporto alle famiglie, e può prescrivere, sulla base di protocolli concordati nel centro della salute di riferimento, procedure diagnostiche semplici (Hamel et al, 2020).

In Italia, l'IFeC è stato introdotto col Decreto Legislativo n.34 del 2020 e definito operativamente dal Decreto Ministeriale n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" del 2022. Seppur fossero già state avviate precedentemente diverse progettualità sperimentali che coinvolgevano la figura (Camedda, Scalorbi et al., 2021), dal 2020 il modello IFeC ha iniziato a diffondersi sempre maggiormente a livello nazionale, soprattutto per dare una risposta di prossimità al bisogno di pazienti fragili e cronici favorendo la domiciliarità e il lavoro in team multidisciplinare (Scrimaglia, Ricci et al., 2024). Riguardo l'implementazione del modello, uno degli aspetti che emerge dalla letteratura è la forte eterogeneità nella modalità di applicazione, anche all'interno di una stessa regione (Taddeucci, Barchielli e Vainieri, 2023).

A livello nazionale il profilo professionale dell'Infermiere di famiglia e di Comunità e la declinazione delle competenze attribuitegli sono stati definiti all'interno del "Position Statement" dell'Ordine degli Infermieri italiani (FNOPI, 2020). Questo documento nasce dal confronto e l'integrazione tra il curriculum europeo dell'IFEC (progetto EnhANCE) e le competenze individuate dal modello Tuning, valutazione che ha portato alla definizione di 30 competenze base che definiscono l'agire del professionista e ne permettono l'applicazione in un contesto educativo (Camedda, Scalorbi et al. 2021).

L'IFeC rappresenta il punto di riferimento infermieristico del territorio di competenza e lavorando in stretta sinergia con i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) garantisce la continuità della presa in carico della persona e del suo nucleo familiare. L'IFeC effettua un'analisi integrata dei bisogni socio-sanitari del paziente, compresa la valutazione del suo contesto di vita, e mediante competenze di natura comunicativa e relazionale, produce interventi personalizzati di educazione sanitaria, prevenzione e orientamento ai servizi assumendo un ruolo proattivo nella gestione della salute di paziente e nucleo familiare. In relazione a quanto rilevato e al livello di complessità, coinvolge l'equipe multidisciplinare assumendo così il ruolo di "facilitatore" all'interno della rete dei servizi (Agenas, 2023).

Per la sua collocazione in ambito territoriale, l'IFeC può approfondire nel tempo la conoscenza della comunità di riferimento e dei suoi bisogni specifici, coniugando così l'attività e le potenzialità di reti formali socio-sanitarie e reti informali della comunità stessa in un'ottica di *Community building*. Lo scopo ultimo è quello di responsabilizzare le persone e renderle "agenti del cambiamento" attraverso lo sviluppo di capacità di autocura e la creazione di rapporti di mutuo-aiuto (Longo, Sara, 2021). In considerazione di quanto un elevato livello di competenza influisca positivamente sullo stile di vita e sul mantenimento dello stato di salute, risulta fondamentale intervenire il più precocemente possibile ed è per questo che la scuola diventa luogo prioritario all'interno del quale intervenire per

sviluppare conoscenza e buone pratiche (Report Osservatorio GIMBE, 2024). La gestione della promozione della salute, l'educazione, il trattamento e il monitoraggio attraverso il supporto delle ICT (E-Health) è stata riconosciuta come priorità sanitaria per il prossimo futuro e ritenuta competenza fondamentale dell'IFeC (Bagnasco, Catania et al, 2022). Pertanto, in un contesto di innovazione organizzativa, al fine di rendere maggiormente accessibili le cure, supportare il paziente fragile garantendo il monitoraggio di patologie croniche e la fruizione di alcuni servizi senza la necessità di accedere presso le strutture, sarà necessario favorire e implementare l'utilizzo di strumenti di sanità digitale e di interazione a distanza (E-Health) con il coinvolgimento dell'infermiere di famiglia e di comunità (Ministero della salute, 2020).

CONTESTUALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA

Il progetto di implementazione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità inizia a essere sviluppato nella provincia di Ferrara nel 2020 con l'intento prioritario di rafforzare il sistema di continuità assistenziale sul territorio in un momento in cui tutti i servizi erano ancora impegnati a fronteggiare la pandemia in corso, e in secondo luogo per dare una risposta a lungo termine al bisogno di salute considerati i dati di contesto demografico ed epidemiologico locali (AUSL Ferrara, 2018) sovrapponibili a quelli nazionali.

La popolazione residente della provincia di Ferrara alla data 1 gennaio 2025 è pari a 341.051 abitanti (dati Regione Emilia Romagna). L'Azienda USL di Ferrara coincide territorialmente con la provincia di Ferrara ed è suddivisa in tre distretti sanitari che permettono il decentramento del governo aziendale: il Distretto Ovest (Comuni di Cento, Bondeno, Terre del Reno, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda), Distretto Centro Nord (Comune di Ferrara, Copparo, Jolanda di Savoia, Masi Torello, Tresignana, Riva del Po) e il Distretto Sud Est (Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia) che si differenziano tra loro per estensione, caratteristiche geografiche, composizione e densità di popolazione. Il Distretto identifica il fabbisogno di servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e promuove l'integrazione dei percorsi assistenziali con i Dipartimenti Ospedalieri, i Dipartimenti di Sanità Pubblica e il Dipartimento di Salute Mentale, oltre a favorire la collaborazione tra i percorsi sanitari, socio-sanitari, gli Enti Locali e la rete sociale di solidarietà, sia formale che informale.

Nel territorio è presente anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria sede dell'integrazione tra assistenza didattica e ricerca che eroga prestazioni su commissione dell'Azienda USL. Secondo il Profilo di Salute della comunità ferrarese del 2018 il contingente dei "grandi anziani" (75 anni e oltre) era passato da quasi 31mila unità a circa 51.000, con un incremento del 65,3%; associata ai numeri risultava significativa l'elevata sopravvivenza delle classi di età più mature. L'età media risultava la più alta in Regione (nel 2017: 48,9 anni contro i 46 anni della Regione), conseguente all'altissima percentuale di anziani e alla bassa natalità degli ultimi anni. All'elevata età media della popolazione era correlata una sempre maggiore incidenza delle patologie croniche, in particolare risultavano in aumento malattie respiratorie come BPCO e asma, associate all'inquinamento atmosferico e al fumo di sigaretta. Secondo quanto rilevato a livello regionale da PASSI d'Argento (PdA) 2016-2018, sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione di 65 anni e più, la prevalenza di persone che riferivano 20 o più giorni in cattiva salute per problemi fisici o psicologici risultava più elevata negli over 84enni, nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e in quelle in cui erano presenti fragilità o disabilità. Inoltre in Emilia-Romagna, seppur la situazione regionale risultasse complessivamente migliore rispetto a quella nazionale, quasi un quinto (22%) delle persone ultra 64enni riferiva difficoltà a raggiungere almeno un servizio nella quotidianità, difficoltà in considerevole crescita con l'avanzare dell'età (Epicentro ISS, 2019).

Altri dati sui quali si è sviluppato il progetto sono stati quelli relativi alle cause di morte e di ospedalizzazione. Nell'Azienda Usl di Ferrara, le malattie del sistema circolatorio rappresentavano la principale causa di morte nelle donne (41%), la principale causa di morte negli uomini era rappresentata dai tumori (37%). Per quanto riguarda i dati relativi alle cause di ricovero in ospedale suddivise in grandi gruppi, considerando il quinquennio 2009-2013, si evinceva che le patologie del sistema circolatorio ed i tumori inducevano, insieme, ad oltre un quarto dei ricoveri (AUSL Ferrara, 2018). L'Azienda USL di Ferrara negli anni ha sempre maggiormente favorito l'implementazione di modalità organizzative e strumenti per il rafforzamento della presa in carico territoriale, della continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale e dell'integrazione socio-sanitaria (le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, i PDTA, i percorsi dedicati alle cure palliative e al paziente oncologico etc).

L'Infermiere di famiglia e di comunità si inserisce in questo contesto come figura di supporto all'assistenza territoriale, perseguendo i principi del Chronic Care Model che, finalizzato a supportare e ad accompagnare la cronicità,

evidenzia come i migliori risultati in termini di esiti di salute siano dati dalla relazione persona-operatore sanitario e dallo sviluppo di capacità di autocura del cittadino (Apuzzo, Iodice et al. 2021).

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Al fine di rendere possibile l'evoluzione dei servizi territoriali in applicazione al D.M. n. 77/2022, l'Azienda UsI si è posta l'obiettivo di implementare nei tre Distretti della provincia di Ferrara il modello organizzativo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità. Lo scopo è stato quello di costituire una figura infermieristica territoriale di prossimità che agisse in risposta ai bisogni assistenziali emergenti della comunità e che intervenisse in modo proattivo sulla salute della cittadinanza, attraverso interventi di natura informativa, educativa e di prevenzione all'interno dei vari contesti di vita. Ovvero un infermiere in grado di esercitare una forte autonomia professionale, con rilevanti competenze di natura comunicativa, in grado di collaborare efficacemente con professionisti di area socio-sanitaria.

DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA

Progettazione del modello organizzativo

Date le caratteristiche geografiche, demografiche ed epidemiologiche del territorio, l'Azienda USL di Ferrara ha voluto realizzare un modello di infermiere di famiglia flessibile, adattabile al contesto, che potesse dare risposta coerente ai bisogni di salute espressi dalla comunità di riferimento; un modello dove a prevalere fossero gli interventi di educazione, prevenzione e orientamento ai servizi e solo limitatamente interventi di natura prestazionale. Questo ha permesso che si mantenesse una netta distinzione con il ruolo dell'infermiere dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), seppur incentivando la cooperazione tra i due nella presa in carico di pazienti con bisogni ai quali risultasse opportuno rispondere congiuntamente. La figura dell'infermiere di famiglia e di comunità si inserisce sul territorio all'interno di unità operative chiamate "cellule". Ogni cellula corrisponde ad un ambulatorio e l'intento è stato quello di collocare gli ambienti all'interno di strutture già conosciute dalla comunità di riferimento in quanto erogatrici di altri servizi di natura sanitaria e/o sociale (come ad esempio le Case della Comunità). Gli IFEC svolgono la loro attività 6 giorni su 7, in fascia oraria continua mattina-pomeriggio dal lunedì al venerdì e il sabato mattina (con un'ora fissa di apertura delle cellule in libero accesso per il pubblico).

L'infermiere di famiglia e di comunità in servizio svolge la sua attività secondo una puntuale programmazione che può comprendere visite ambulatoriali, visite domiciliari, interventi di educazione e prevenzione in ambienti comunitari. Relativamente alla modalità di accesso al servizio da parte della popolazione si è ritenuto di poter adottare un approccio facilitante e spontaneo, non vincolato da richiesta medica, attraverso diretto contatto telefonico/mail o in presenza negli orari di apertura al pubblico. Si è optato per una richiesta di presa in carico da parte dell'IFeC che potesse pervenire anche da famigliari/caregivers, operatori del settore socio-sanitario e delle reti informali. Quindi i percorsi di segnalazione costituiti all'avvio del progetto, basati su contatto telefonico e/o invio di mail, hanno coinvolto MMG/PLS, parroci, servizi sociali, associazioni di volontariato, ADI. In seguito sono stati costruiti percorsi di segnalazione dedicati attivabili attraverso compilazione e invio di modulo specifico (da sito aziendale oppure da applicativo informatico) rendendo partecipi ulteriori servizi dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara come reparti di degenza dei presidi ospedalieri provinciali, Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale 118, CAU, Servizi e strutture psichiatriche, OsCo, COT – Centrale Operativa Territoriale, Psicologo di comunità, Case Manager, Cure palliative adulti e pediatriche, PDTA (Mammella, Colon Retto, Urologico, Gastro-Esofageo, Epato-Bilio-Pancreatico, Polmone).

I moduli di richiesta per l'attivazione dell'intervento dell'IFEC contengono criteri selezionabili che differiscono nei vari percorsi e che permettono di favorire l'appropriatezza della segnalazione e per indirizzare il professionista ricevente rispetto al/bisogno/i assistenziale/i su cui intervenire. Ricevuta la segnalazione, l'IFEC, entro 72 ore effettua il primo contatto telefonico per definire l'ambito di primo intervento (ambulatoriale o domiciliare) e concordare con paziente/famigliare la modalità di presa in carico.

Formazione dei professionisti

Per poter avviare il servizio e inserire sul territorio professionisti competenti in grado di ricoprire il ruolo di IFEC, mancando a Ferrara un percorso universitario dedicato, nel 2020, l'Azienda USL ha strutturato una formazione interna indirizzata a infermieri assunti a tempo indeterminato e con una esperienza professionale di almeno tre anni, selezionati mediante bando di manifestazione di interesse. Con l'intento di implementare e radicare la figura

dell'IFEC, l'AUSL di Ferrara ha avviato, in collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara e col patrocinio dell'OPI un primo corso di formazione dal titolo "L'Infermiere di Famiglia e di Comunità nell'AUSL di Ferrara - Verso la presa in carico globale dell'utente e della sua famiglia" della durata di 60 ore in modalità blended che comprendeva: formazione residenziale in modalità videoconferenza, laboratori-seminari in videoconferenza e lavori di gruppo per la costruzione degli strumenti di lavoro dell'Infermiere di famiglia e di comunità. Lo scopo è stato quello di fornire competenze avanzate ai primi 35 professionisti che avrebbero avviato il progetto di Infermiere di famiglia e di Comunità.

Per la strutturazione del percorso e degli obiettivi formativi si è fatto riferimento alle competenze core della figura presenti nel Position Statement di FNOPI (6) e per la trattazione degli argomenti ci si è avvalsi anche del contributo di esperti provenienti da regioni dove il modello era già attivo. La parte esperienziale di 20 ore di tirocinio è stata condotta in modalità da remoto con strumenti multimediali, poiché in epoca pandemica. Al termine del corso ogni partecipante ha elaborato un project work e sostenuto un esame finale con un colloquio motivazionale, procedura ritenuta essenziale a verificare la consapevolezza relativa al cambiamento professionale e culturale da attuare attraverso il nuovo modello assistenziale. Nel 2021 è stata strutturata una seconda edizione del medesimo corso aziendale per la formazione di altri 35 professionisti. Dal 2022 è attivo presso l'Università degli Studi di Ferrara il Master in Infermieristica di Famiglia e Comunità di 1500 ore (comprehensive di 350 ore di tirocinio) della durata di un anno; attualmente il master è alla sua terza edizione.

L'avvio del progetto e il suo sviluppo

Il progetto dell'Infermiere di famiglia e di comunità ha visto quindi il suo avvio a dicembre 2021 con l'apertura di 4 cellule nel Distretto Centro - Nord della provincia di Ferrara (zona centro città e prima periferia), e con l'inizio del servizio di 8 infermiere (2 per ogni cellula). Ogni cellula corrispondeva ad un ambulatorio collocato in strutture dove già erano presenti altri servizi dell'AUSL di Ferrara (uno di questi situato all'interno della Casa della Comunità di Cittadella San Rocco). Prima dell'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia sul territorio è stata prevista una fase preliminare di presentazione e conoscenza organizzando incontri sia a distanza che in presenza, con Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, operatori dei Servizi Sociali e delle associazioni di Volontariato, in modo da favorire la nascita di rapporti di collaborazione sul territorio e incentivare le prime segnalazioni al servizio di persone con necessità assistenziali già note. Nel 2022 i primi interventi realizzati dal servizio a supporto della comunità sono stati strategici nella gestione dell'emergenza pandemica ancora in corso. In collaborazione col Dipartimento di Sanità Pubblica è stata organizzata l'attività di screening covid all'interno di scuole di ogni ordine e grado indirizzata a studenti e docenti di classi segnalate come cluster epidemici. Il volume di attività realizzato è visionabile in Tabella 1.

Tabella 1 – Screening eseguiti nelle scuole.

N. screening Covid eseguiti nelle scuole nel 2022		
Gennaio	Febbraio	Totali
1787	180	1967

Inoltre, a gennaio 2022, per ampliare l'offerta e fornire uno spazio dedicato alla popolazione infantile, due degli ambulatori IFEC sono stati designati come punti vaccinali per i bambini dai 5 agli 11 anni per le vaccinazioni COVID. Ad esclusione di interventi come questi, rispondenti ad esigenze temporanee di contesto, l'attività dell'infermiere di famiglia e di comunità è stata fin dall'inizio indirizzata alla gestione della cronicità a supporto di pazienti e caregivers. Per questo gli interventi maggiormente attuati sono quelli di valutazione delle condizioni di salute e rilevazione dei bisogni attraverso un accertamento infermieristico che indaga sia l'area sanitaria che sociale; informazione e orientamento ai servizi socio-sanitari che meglio rispondono ad un bisogno rilevato, monitoraggio nel tempo del grado di stabilità clinica e valutazioni di segni e sintomi che possono indicare la presenza di complicanze, educazione sanitaria e monitoraggio dell'aderenza terapeutica, addestramento alla gestione di device/terapie/medicazioni, supporto motivazionale. Il programma informatico utilizzato è NBS (in uso anche nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL), all'interno del quale avviene l'accettazione dei pazienti, l'inserimento degli interventi infermieristici effettuati (selezionabili da una lista predefinita) e la scrittura del diario infermieristico.

A seguito del suo avvio, il servizio è stato progressivamente ampliato con l'apertura di nuove cellule anche negli altri distretti (per ragioni di estensione territoriale, nel distretto sud-est il servizio IFEC è stato suddiviso tra distretto sud e distretto est, con due coordinamenti separati). Nelle aree rurali, principalmente abitate da persone anziane, lontane dai punti di erogazione di servizi sanitari e scarsamente servite dai mezzi pubblici, si è cercato di dare risposta ad un bisogno stringente rilevato, ovvero la difficoltà di accesso ai punti prelievo posti all'interno delle Case della Comunità. Per questo motivo alcuni ambulatori IFeC, uno o più giorni alla settimana, sono stati dedicati all'esecuzione dei prelievi grazie alla creazione di apposite "agende di prossimità" all'interno delle quali la popolazione residente può prenotare gli esami ematici richiesti dal medico ed effettuarli vicino a casa. Come mostra la Figura 1, attualmente nella provincia di Ferrara sono attive 31 cellule, all'interno delle quali trovano collocazione 62 infermieri di famiglia e di comunità.

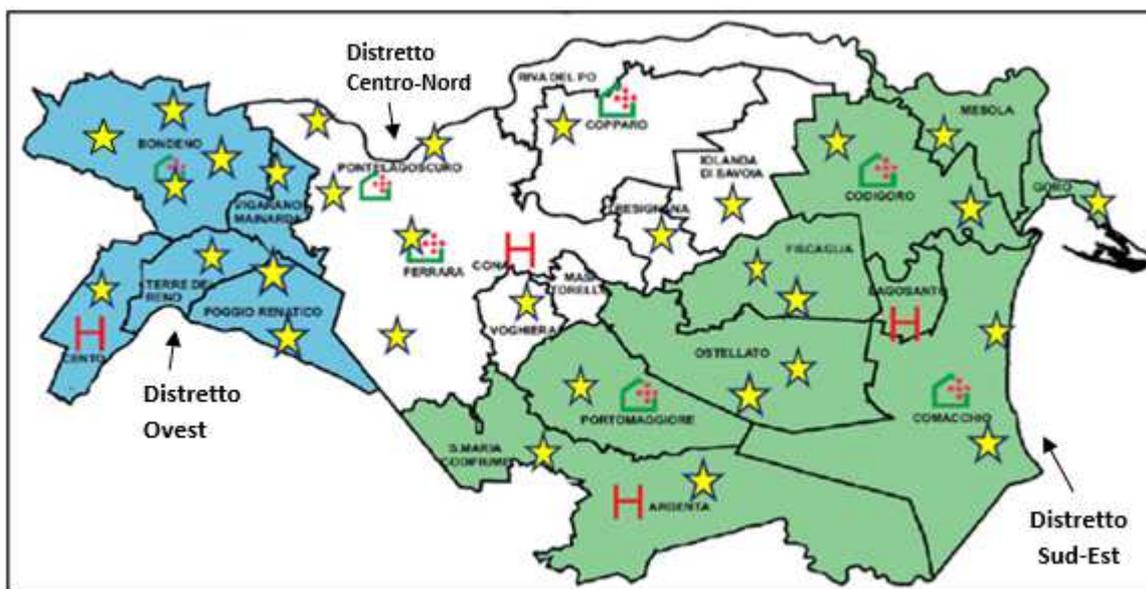


Figura 1 –Collocazione cellule IFeC nei tre distretti della provincia di Ferrara (dati aggiornati al 30/06/2025).

Formazione come accompagnamento al cambiamento organizzativo

Per supportare il cambiamento è stato previsto un progetto formativo di life long learning dedicato ai professionisti incaricati ad esercitare il ruolo di infermiere di famiglia e di comunità. Una formazione finalizzata all'ampliamento di competenze da esercitare in ambito territoriale e alla costituzione di una rete funzionale di professionisti sanitari (anche attraverso la conoscenza di figure di nuova introduzione come quelle del fisioterapista domiciliare e di comunità e dello psicologo di comunità), incentivando la costruzione di percorsi di collaborazione sia territoriali che di continuità ospedale-territorio. In Tabella 2 sono presenti gli eventi formativi rivolti ai professionisti IFeC.

Tabella 2 – Riepilogo eventi formativi – periodo considerato dall'anno 2021 al 2025.

Formazione IFEC	Anno
Imparare ad utilizzare la piattaforma informatica NBS per Infermieri di Famiglia e Comunità	2021
Infermiere di Famiglia e Comunità: accrescere l'integrazione multiprofessionale all'interno della rete territoriale della Casa della Salute di San Rocco	2021
Formazione vaccinale Covid-19 età 5-11 anni	2021
P-BLSD VACCINATORI COVID 2	2022
FAD Asincrona - Fast Track Vaccinale anti Sars CoV	2022
La presa in carico relazionale degli utenti (docente psicologa del lavoro e psicoterapeuta) – incontri a piccoli gruppi 1 volta al mese + 2 incontri in plenaria	2022-2023
La presa in carico fisioterapica domiciliare: finalità e modalità organizzative	2023
Le Cure Palliative: dai professionisti ai luoghi di assistenza	2023
Percorso integrato DSP e IFeC nella promozione dell'attività vaccinale	2023
Gestione del Paziente portatore di stomie	2023
Le cure palliative in pediatria	2023
On-connect: Incontri di formazione oncologica territoriale e focus sugli interventi di educazione terapeutica	2023
Promozione del Benessere Psicologico delle Comunità (Incontriamoci e conosciamo i nostri servizi; Supporto alla genitorialità ed al disagio perinatale; Il disagio psicologico degli adolescenti)	2024
I Mercoledì degli IFeC: la Salute Mentale nella Comunità	2024
IFEC e fisioterapisti: la presa in carico relazionale degli utenti (ed. 2024)	2024
Integrazione ospedale territorio e diffusione della cultura in materia di donazione di organi e tessuti: l'infermiere procurement e l'IFeC a confronto	2024
Gestione della Disfagia nei pazienti in carico agli infermieri di famiglia e comunità	2024
Percorso di attivazione IFeC- Case manager PDTA	2025

L'INTERVENTO DELL'IFEC NEI VARI SETTING

L'infermiere di famiglia e di comunità si configura come un ruolo a forte caratterizzazione poliedrica. Il professionista attua la presa in cura della persona in ogni fase della sua vita agendo le proprie competenze in relazione al bisogno specifico dell'assistito. L'IFeC, anche per la preponderante componente preventiva/educativa che caratterizza la propria attività, è una figura che si presta ad erogare tale risposta assistenziale sia in un rapporto diretto con il singolo paziente, sia attraverso incontri di gruppo organizzati, sia in occasione di eventi che coinvolgono la comunità. Per questo gli ambienti all'interno dei quali l'IFeC svolge il proprio ruolo sono molteplici: domicilio, ambulatorio, ambienti comunitari.

La gestione della terapia domiciliare nell'anziano fragile

La persona anziana che assume politerapia è considerata maggiormente a rischio di non aderire correttamente alla terapia prescritta e di presentare complicanze e riacutizzazioni di patologie croniche con conseguente richiesta di interventi sanitari (Rapporto OSMED,2024). Attraverso un intervento di collaborazione tra l'area sanitaria dell'AUSL di Ferrara e quella sociale dei Servizi alla Persona (ASP), nel 2022 è stato creato un progetto per favorire l'aderenza terapeutica di pazienti fragili in carico ai servizi sociali e seguiti dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD). Per pazienti selezionati viene istituito un percorso che prevede il coinvolgimento del MMG per la definizione dello schema terapeutico, la preparazione dei farmaci da parte dell'infermiere situato all'interno della Casa della Comunità, la consegna della terapia al domicilio da parte dell'Operatore Socio-Sanitario del SAD e il monitoraggio dell'aderenza da parte dell'IFeC.

L'Infermiere di famiglia e di comunità che per prossimità prende in cura il paziente inserito all'interno del percorso, programma visite domiciliari periodiche per verificare la corretta aderenza terapeutica e monitorare lo stato di salute della persona attraverso la rilevazione dei parametri vitali e la valutazione di eventuali segni e sintomi di patologia cronica.

Il programma On-Connect

Nel 2023 è stato costituito un percorso oncologico integrato ospedale-territorio per i pazienti in carico all'UO Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara idonei a essere seguiti negli ambulatori oncologici delle Casa della Comunità per terapie a bassa complessità/tossicità e per i controlli periodici. La presenza dell'infermiere di famiglia e di comunità all'interno del programma chiamato "On-Connect" ha come obiettivo quello di monitorare l'aderenza terapeutica (in caso di terapia orale) e intercettare precocemente segni e sintomi di effetti collaterali dei trattamenti farmacologici col supporto di un'apposita check-list. L'IFEC, grazie ad una formazione dedicata, rileva eventuali alterazioni attraverso una check-list dedicata e aiuta il paziente a gestire problematiche di lieve entità (anche in collaborazione con il MMG), mentre in caso di sintomatologia significativa contatta l'oncologo di riferimento.

La verifica dello stato di salute del paziente avviene tramite contatto telefonico settimanale ma possono essere programmate anche visite a domicilio nel caso in cui il professionista ne ravvisi la necessità a seguito del colloquio. I nuovi nominativi dei pazienti che accettano di partecipare al programma, sia quelli di coloro che devono essere monitorati post-terapia, vengono comunicati settimanalmente alla cellula IFeC di riferimento per competenza territoriale.

Le comunità educative

Le scuole sono uno degli ambienti comunitari dove gli Infermieri di famiglia e di comunità della provincia di Ferrara svolgono più di frequente interventi di natura educativa e di prevenzione. Quando il servizio prende in carico utenti pediatrici con problematiche sanitarie, il setting di intervento dell'IFEC spesso non si limita all'ambiente domestico in quanto, nella maggior parte dei casi, si rende necessario un supporto assistenziale anche all'interno dell'ambiente scolastico. Questo garantisce al paziente di poter partecipare alle attività coi suoi pari, di frequentare regolarmente le lezioni e quindi avere un normale proseguo del percorso scolastico. L'accesso degli IFeC all'interno della scuola può avere differenti finalità come educazione e addestramento del personale scolastico riguardo la gestione di segni e sintomi di patologie, la gestione di device (esempio PEG e tracheostomie), la somministrazione di terapie standard come insulina o terapie dell'emergenza (in caso di pazienti allergici o affetti da epilessia). Questi percorsi personalizzati vengono organizzati in modo sinergico tra scuola, famiglia del bambino/ragazzo, PLS (che redige protocollo medico e partecipa ad eventuali incontri assieme agli infermieri) e servizio IFeC. La Figura 2 mostra il numero degli accessi effettuati nelle scuole per eseguire tali interventi di natura educativa.

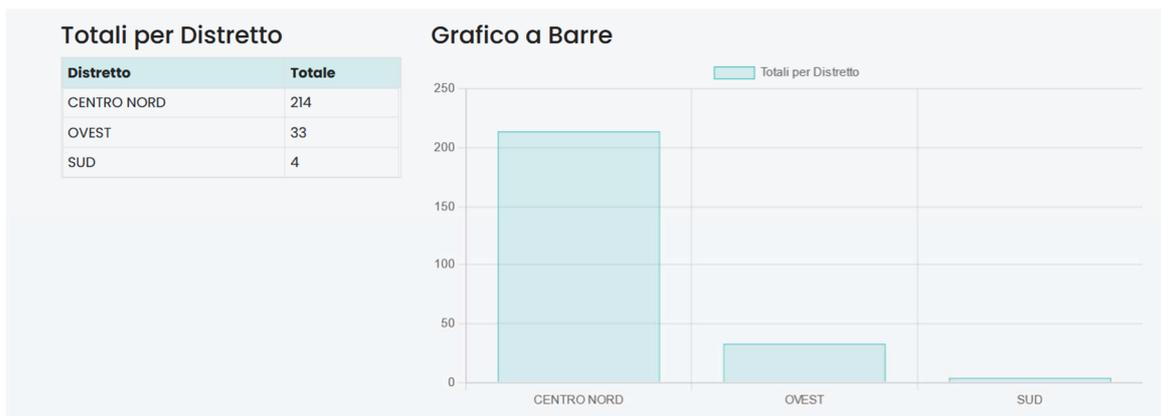


Figura 2 – Interventi educativi effettuati nelle scuole - periodo considerato 01/01/2021 – 30/06/2025.

Dal 2023, Gli infermieri di famiglia e comunità di Ferrara partecipano inoltre al progetto della regione Emilia-Romagna "Scuole che promuovono salute" che propone a studenti, docenti, personale scolastico e ai genitori un percorso di "diffusione della cultura della salute e della sua prevenzione" all'interno del sistema scolastico. Il progetto è rivolto a scuole di ogni ordine e grado e coinvolge diversi dipartimenti e servizi dell'AUSL e dell'AOSP con un'offerta formativa ampia che spazia in diverse aree: life-skills, dipendenze, alimentazione e contrasto alla sedentarietà, affettività e sessualità, salute e sicurezza di comunità, progetti integrati. Le tematiche proposte agli istituti scolastici sono inserite in un catalogo consultabile online sul sito aziendale e gli interventi dei professionisti possono essere richiesti ad inizio anno scolastico tramite modulo e inseriti nella programmazione scolastica ordinaria.

I contenuti che vengono proposti dagli IFeC nelle aule sono stati elaborati dai professionisti stessi in gruppi di lavoro (con revisioni periodiche) e rispondono alle più recenti evidenze scientifiche. Dall'inserimento degli IFeC nel progetto "Scuole che promuovono salute", corrispondente agli ultimi due anni scolastici, gli interventi effettuati nelle scuole dagli IFeC dei tre distretti sono stati in totale 165; in Figura 3 vengono declinati per tipologia di progetto presentato.

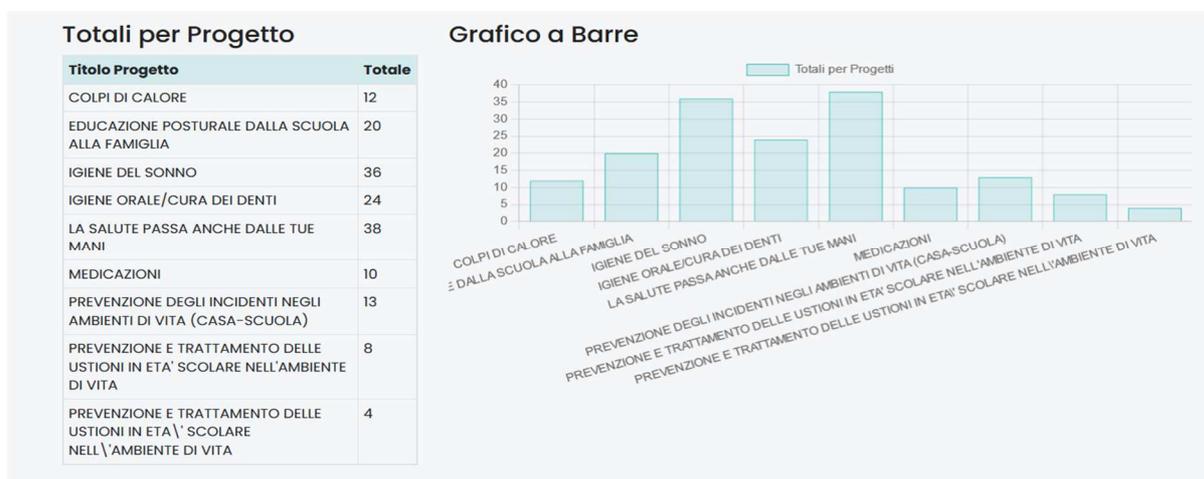


Figura 3 – Interventi effettuati dagli IFeC di tutti i distretti per “Scuole che promuovono salute”, suddivisi per tipo di progetto, relativi agli anni scolastici 2023/2024 e 2024/2025 (dati applicativo aziendale).

Gli eventi di promozione alla salute rivolti alla comunità

Dall'avvio del progetto, gli infermieri di famiglia e di comunità hanno iniziato a promuovere la propria figura e svolto attività di prevenzione ed educazione rispetto i corretti stili di vita partecipando ad eventi organizzati all'interno della Casa della Comunità ma anche proposti da enti, associazioni e comitati in favore della cittadinanza, comprese le manifestazioni che costituiscono momenti di aggregazione sociale come sagre, fiere e feste paesane. Suddivisi per tipologia, in Figura 4 – 5 – 6 viene mostrato il numero di eventi a cui gli IfeC di ogni distretto hanno partecipato dall'avvio del servizio.

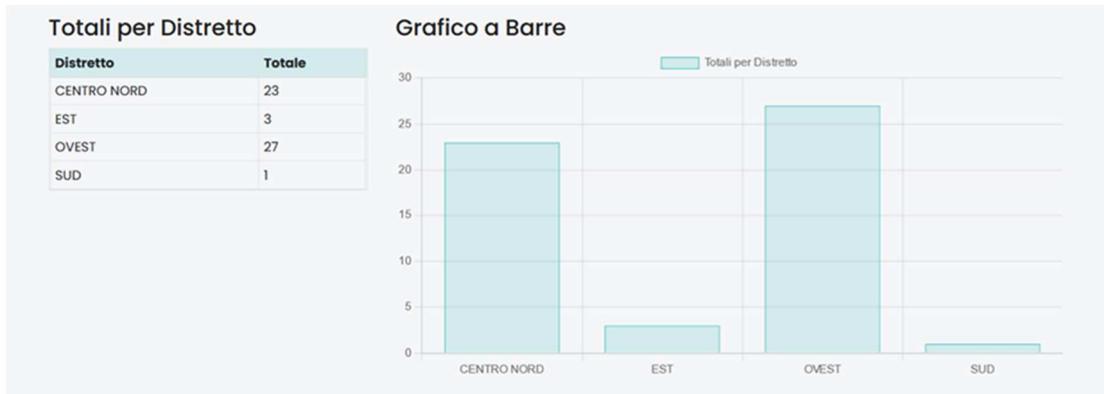


Figura 4 – Numero eventi di promozione della salute effettuati nelle Case della Comunità – periodo considerato 01/01/2021 – 30/06/2025 (dati applicativo aziendale).

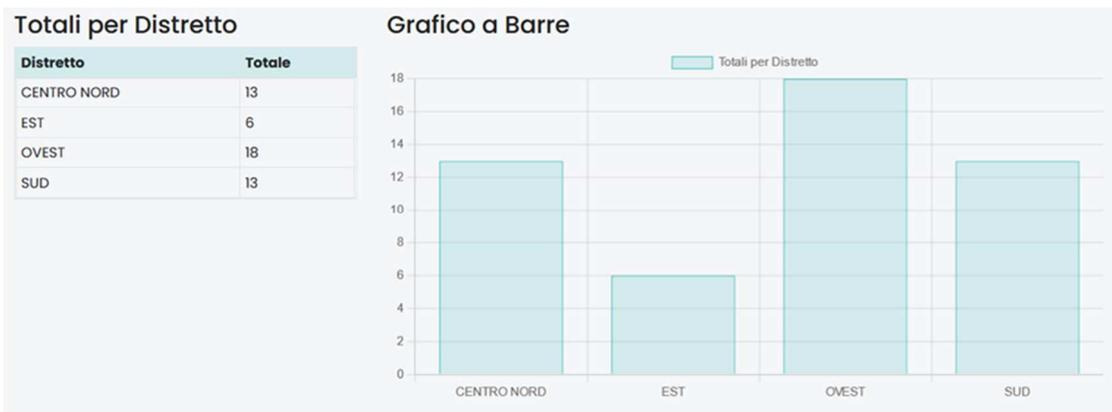


Figura 5 – Numero eventi di promozione della salute organizzati da enti/associazioni – periodo considerato 01/01/2021 – 30/06/2025 (dati applicativo aziendale).

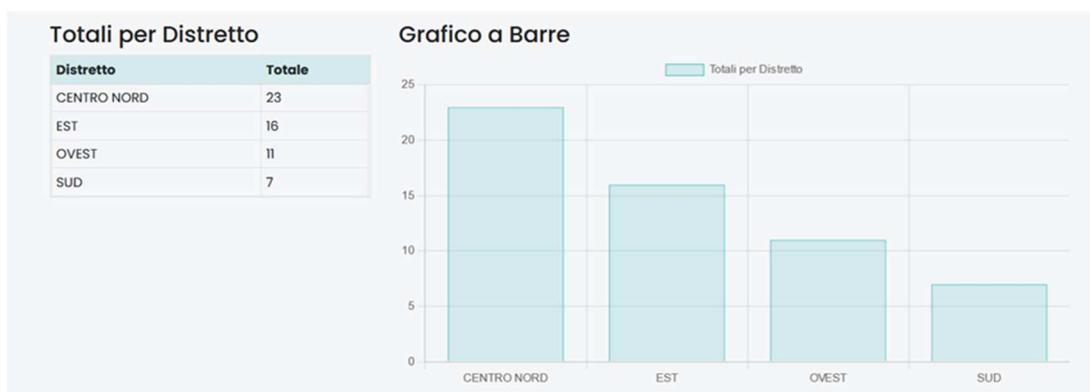


Figura 6 – Numero di partecipazione a sagre/fiere per promozione della salute – periodo considerato 01/01/2021 – 30/06/2025 (dati applicativo aziendale).

L'IFeC durante l'orario della manifestazione svolge interventi di promozione alla salute e di educazione sanitaria consegnando materiale informativo ai presenti, rileva parametri vitali e glicemia e registra su apposito modulo le attività svolte e i contatti eventualmente presi col cittadino.

L'IFeC nel processo di digitalizzazione

Il processo evolutivo della sanità prevede lo sviluppo e l'implementazione della tecnologia a sostegno della risposta di prossimità dove il domicilio rappresenta luogo elettivo di cura. La figura infermieristica rientra in un piano di diffusione di questa modalità di erogazione dei servizi attraverso quella che viene definita "Digital Citizen Advocacy", ovvero la valutazione delle capacità digitali del paziente e della rete familiare e il supporto all'utilizzo dei servizi di sanità digitale in modo da garantirne l'effettiva fruizione (FNOPI, 2024).

L'Azienda USL di Ferrara negli ultimi tre anni ha iniziato, in fase sperimentale, alcuni progetti che prevedono l'utilizzo del telemonitoraggio per favorire la presa in carico di pazienti con patologia cronica al proprio domicilio, tramite la rilevazione di parametri vitali mediante device collegati ad APP. Attivando percorsi di digitalizzazione dei servizi si intende migliorare l'aderenza terapeutica e la compliance ai percorsi di follow-up di pazienti cronici in condizioni di fragilità. Il ruolo dell'infermiere di famiglia all'interno di questi progetti è quello di effettuare una valutazione multidimensionale del paziente e del nucleo familiare all'interno dell'ambiente domestico, ridurre il cosiddetto "digital divide" attraverso la formazione riguardo l'utilizzo dei dispositivi digitali e supportare il paziente attraverso interventi mirati di educazione terapeutica.

Nel 2023 è iniziato il progetto "Telemonitoraggio dei pazienti diabetici in Gestione Integrata" che si propone di coinvolgere pazienti che necessitano di un monitoraggio frequente e/o che incontrano difficoltà nell'accesso ai servizi, già seguiti secondo il PDTA Diabete. In seguito alla rilevazione effettuata, l'infermiere monitora attraverso apparecchiature specifiche le informazioni ricevute dal domicilio del paziente secondo lo schema di monitoraggio e valuta il livello di adesione. Durante il telemonitoraggio possono inoltre essere previsti momenti di confronto con il paziente ed il caregiver tramite telefonata o videochiamata. In caso di alterazioni dei parametri monitorati, l'infermiere si interfacerà con il medico di riferimento (MMG) e con il/la paziente per le azioni del caso. Il servizio degli infermieri di famiglia e di Comunità nel 2024 ha inoltre iniziato una collaborazione con l'Unità Operativa di Pneumologia Territoriale partecipando al progetto "Telemonitoraggio e presa in carico dei pazienti con insufficienza respiratoria e ossigenoterapia domiciliare" avente come scopo quello di effettuare al domicilio la rilevazione non cruenta della saturimetria nelle 24 ore in pazienti con prescrizione di ossigenoterapia a lungo termine per verificare l'aderenza terapeutica.

L'IFeC effettua l'anamnesi infermieristica e la valutazione dello stato di salute della persona, illustra al paziente la finalità ed il funzionamento dello strumento di telemonitoraggio e avvia la registrazione impostando l'ossigenoterapia domiciliare al flusso corrispondente all'ultima prescrizione medica. In seguito, i dati scaricati su apposito programma, verranno visionati e refertati dal medico pneumologo. Un terzo progetto in fase di avvio è quello relativo alla Televisita cardiologica, che si pone come obiettivo quello di monitorare il paziente con patologia cardiologica cronica al domicilio favorendo la continuità ospedale-territorio. Il ruolo dell'IFeC è quello di affiancare il paziente durante la televisita di controllo da parte del medico cardiologo e di effettuare una valutazione assistenziale del paziente, verificare l'aderenza terapeutica e stile di vita, monitorare i parametri vitali ed educare il paziente rispetto alla patologia e alle possibili complicanze. I pazienti che partecipano ai progetti di telemonitoraggio rimangono in carico al servizio IFeC anche in seguito in quanto, a prescindere dalle finalità dei percorsi specifici, gli aspetti di presa in cura e relazione con paziente e famiglia vengono mantenuti nel tempo, garantendo una risposta costante ai bisogni assistenziali emergenti.

RISULTATI

Dal suo avvio nel 2021, il servizio di Infermiere di famiglia e di Comunità nella provincia di Ferrara ha avuto un'espansione tale da coprire in termini numerici quasi la metà dello standard richiesto dalla normativa che considera 1 infermiere/3000 abitanti (62 IFeC su 140).

La tabella 3 mostra il numero degli assistiti presi in carico dall'avvio del servizio nel distretto Centro-Nord, nel distretto Ovest e nel Distretto Sud-Est.

Tabella 3 – Numero degli assistiti in carico al servizio al 07.04.2025.

N. Utenti in carico al servizio IFeC al 07.04.2025			
	Uomini	Donne	Totali
Distretto Centro-Nord	1.434	1.868	3.307
Distretto Ovest	2.454	2.933	5.394
Distretto Sud-Est	978	1.215	2.198
			10.899

Attraverso l'applicativo in uso dal servizio (NBS) è stato possibile rendicontare gli interventi svolti a livello ambulatoriale e domiciliare dai professionisti nei tre distretti. La tabella 4 mostra il numero totale di prestazioni effettuate dagli IFeC dei tre distretti da dicembre 2021 a giugno 2025; mentre la tabella 5 definisce, dello stesso periodo considerato, le tipologie di attività svolte mostrandone i totali in percentuale per distretto.

Tabella 4 – Totale prestazioni svolte in ogni distretto (periodo considerato dicembre 2021 - giugno 2025).

Interventi effettuati dagli IFeC	
Distretto Centro-Nord	300.226
Distretto Ovest	227.725
Distretto Sud-Est	370.854

Tabella 5 – Tipologia di attività svolte (periodo considerato dicembre 2021 - giugno 2025).

Interventi suddivisi per tipologia (percentuali totali per intervento)				
	Distretto Nord	Centro-Nord	Distretto Ovest	Distretto Sud-Est
Interventi educativi	23%		24%	22%
Monitoraggi	15%		12%	18%
Valutazioni	22%		13%	14%
Counseling	15%		14%	15%
Informazioni/orientamenti	5%		14%	3%
Visita domiciliare	10%		7%	14%
Contatti telefonici	5%		6%	4%
Esecuzione prestazioni	4%		5%	7%
Addestramento	2%		4%	3%
Vaccinazioni Sars-Cov	0%		0%	1%

Nella provincia di Ferrara, seppur con alcune minime differenze tra i distretti, risulta evidente che la maggior parte degli interventi eseguiti dagli IFeC sono di valutazione del paziente e del contesto familiare/abitativo, di educazione sanitaria e ai sani stili di vita, di monitoraggio dei parametri vitali e dell'aderenza terapeutica, di counseling e di informazione e orientamento a servizi socio-sanitari presenti sul territorio. L'esecuzione di prestazioni come medicazioni, screening Sars-Cov, prelievi ematici (fuori dalle "agende di prossimità") e vaccinazioni Sars-Cov presentano le percentuali inferiori in quanto sono interventi limitati a situazioni circoscritte e non rappresentano le attività principali che definiscono il ruolo dell'IFeC.

CONCLUSIONI

Nella provincia di Ferrara l'avvio del servizio dell'infermiere di famiglia e di comunità ha rappresentato un ponte per favorire il processo di cambiamento sia per quanto riguarda la modalità di dare risposta sul territorio ai bisogni di

natura assistenziale, sia per quanto riguarda le prospettive di sviluppo professionale. In questi anni l'IFeC si è progressivamente definito come una delle figure sanitarie cardine all'interno delle comunità di riferimento garantendo un'assistenza più vicina alle persone, integrata e personalizzata. La natura flessibile che l'AUSL di Ferrara ha voluto dare al modello organizzativo ha permesso di conformarlo ai diversi contesti, dando risposta al bisogno territorio-specifico, e ha così contribuito affinché la figura infermieristica evolvesse integrandosi sempre maggiormente con gli altri servizi. Va riconosciuto l'impatto positivo che il servizio ha avuto sulla popolazione, spesso esplicitato in occasione di convegni ed eventi a tema, sia da rappresentanti di associazioni cittadine sia dagli amministratori dei comuni, dai quali sono nel tempo pervenute richieste di apertura di nuove cellule per garantire ai propri cittadini la copertura da parte del servizio.

Questi anni sono stati indispensabili per valutare l'effettiva fattibilità del modello organizzativo e concretizzarlo, impostare solide basi per il riconoscimento del ruolo da parte della cittadinanza e degli operatori del settore socio-sanitario, raccogliere dati sui quali effettuare la futura programmazione dell'attività. L'esperienza in corso permette inoltre varie riflessioni sui possibili ambiti di sviluppo e miglioramento del servizio e della figura dell'IFeC, evidenziando al tempo stesso alcune criticità. A livello informatico, sarebbe necessario attuare un sistema comune di gestione dei dati così da agevolare i rapporti di collaborazione tra i professionisti e renderebbe più tempestiva la comunicazione di informazioni relative al paziente. Inoltre una maggiore disponibilità di dati potrebbe supportare l'impostazione di studi di ricerca, utili al miglioramento dei servizi e al raggiungimento di esiti di salute.

Un ambito in cui risulta necessario investire sempre maggiormente è quello della ricerca. Valutare gli interventi effettuati dai professionisti e gli esiti raggiunti, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, sono aspetti imprescindibili per un servizio sanitario che abbia come obiettivo la propria efficienza e il benessere dei cittadini. La formazione dell'IFeC infatti, comprende l'acquisizione di competenze inerenti l'analisi dei dati epidemiologici relativi alla comunità di riferimento e il conseguente sviluppo di progettualità contesto-specifiche, così da rafforzare la capacità predittiva sui bisogni di salute. Un'ulteriore riflessione riguarda la sostenibilità del servizio nel lungo periodo. Considerato l'ampliamento del numero dei percorsi di attivazione, è plausibile pensare che ogni cellula IFeC riceverà un sempre maggior numero di segnalazioni con un conseguente aumento dei volumi di attività. Fino ad ora si è cercato di dare risposta a tutte le richieste pervenute, anche quando relative a utenti residenti in zone sprovviste da copertura del servizio, grazie alla mobilitazione degli IFeC delle cellule più prossime. Per garantire nel tempo un'adeguata risposta ai bisogni della comunità risulterebbe auspicabile adottare modelli organizzativi diversi e flessibili di shift tasking o lean organization, attraverso la possibilità di eseguire da remoto alcuni interventi infermieristici in modo da favorire la continuità assistenziale e l'ottimizzazione del tempo di lavoro, limitando spostamenti non necessari in caso di attività effettuabili a distanza.

Un'ultima considerazione è quella relativa alla possibilità di sviluppo della professione infermieristica conseguente all'elevata competenza acquisita dagli infermieri di famiglia e di comunità, agli spazi di autonomia e responsabilità raggiunti e al ruolo di leadership espresso all'interno dei processi clinico-assistenziali. La letteratura internazionale riconosce il ruolo cruciale che gli IFeC possono avere nel migliorare una serie di esiti sensibili all'assistenza infermieristica, tra cui lo stato funzionale, le attività di vita quotidiana, la qualità di vita e il self-care nella gestione autonoma delle patologie croniche e nella prevenzione delle complicanze. Per quanto riguarda il contesto italiano, la recente riforma delle Lauree Magistrali ad indirizzo clinico apre la strada a nuovi scenari e porta a considerare realizzabile la prescrizione infermieristica di trattamenti assistenziali e tecnologie specifiche (quali presidi sanitari e ausili), a seguito di opportuna e certificata valutazione del professionista e attraverso la definizione di procedure che permettano l'attuazione di un intervento all'interno degli ambiti di competenza e rendendo trasversali le funzioni core dell'approccio bio-psico-sociale alla paziente, alla famiglia e il suo contesto di riferimento (Wade D., Halligan P. 2017.).

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non avere avuto alcuna forma di finanziamento.

Bibliografia

- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (2023), Linee di Indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità. Disponibile a: https://www.agenas.gov.it/images/2023/primo-piano/infermieri/Documento_Tecnico_Linee_di_Indirizzo_IFoC_-_def.pdf (Accesso: giugno 2025).
- Apuzzo L., Iodice M., Gambella M., et al. (2021), Il Chronic Care Model, *G Clin Nefrol Dial*; 33: 141-145.
- Azienda USL di Ferrara – Dipartimento di sanità Pubblica (2018), Il Profilo di Salute della comunità ferrarese.
- Bagnasco A., Catania G., Zanini M. et al. (2022), Core competencies for family and community nurses: A European e-Delphi study, *Nurse education in Practice*, vol.60.
- Camedda C., Scalorbi S., Longobucco Y., (2021), The Family and Community Nurse Core Competencies: integration of European standards into the Italian context, *Acta Biomed*; Vol. 92, Supplement 2.
- Campagna Primary Health Care (2018), Il Libro Azzurro per la Riforma delle Cure Primarie in Italia.
- Conti A., Albanesi B., Busca E. et al., (2021), L'infermiere di famiglia e comunità: panoramica sull'esercizio della professione in Europa, *Assist. Inferm. Ric.*, 40: 131-136.
- Decreto Legislativo n. 34 del 2020, Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, (20G00095) (GU Serie Generale n.180 del 18-07-2020 - Suppl. Ordinario n. 25).
- Decreto Ministeriale n.77 del 2022, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022).
- Dellafiore F., Caruso R., Cossu M. et al. (2022), The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 4382.
- Epicentro ISS (2019), I dati PASSI d'Argento 2016-2018 in Emilia-Romagna.
- European Commission (2023), The Impact of Democracy Change in a changing environment.
- FNOPI (2020), Position statement. L'infermiere di famiglia e di comunità.
- FNOPI (2024), Position Statement Sanità Digitale – Approfondimento.
- Hämel, K., Toso, B. R. G. O., Casanova, A., & Giovanella, L. (2020). Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. *Ciencia & saude coletiva*, 25(1), 303–314.
- Longo F., Barsanti S., (2021), Community Building: logiche e strumenti di management. *Comunità, reti sociali e salute*.
- Ministero della salute (2020), Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina.
- OMS (2020), L'Infermiere di famiglia. Contesto, struttura concettuale, curriculum.
- Osservatorio GIMBE (2024), Scuole che Promuovono Salute - Status di attuazione in Italia del programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, report n. 3.
- Regione Emilia Romagna, <https://sasweb.regione.emilia-romagna.it/statistica/Tabella.do?tabella=1> (Accesso: giugno 2025).
- Scrimaglia S., Ricci M., Masini A., et al. (2024), The Role of Family or Community Nurse in Dealing with Frail and Chronic Patients in Italy: A Scoping Review, *Geriatrics*, 9, 81.
- Strachan H, Hoskins G, Wells M, Maxwell M. (2022), A realist evaluation case study of the implementation of advanced nurse practitioner roles in primary care in Scotland. *J Adv Nurs.*; 78(9):2916-2932.
- Taddeucci, L., Barchielli, C., and Vainieri, M. (2023), The challenge of community care: evidence from the Family and Community Nurse model in Tuscany', *European Journal of Public Health*, 33.
- Wade DT, Halligan PW. (2017), Il modello biopsicosociale della malattia: un modello il cui tempo è giunto. *Riabilitazione Clinica* ;31(8):995-1004.