FOC&CARE – La cura che connette: Implementazione del framework Fundamentals of Care nella pratica clinica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana secondo il modello I-PARIHS

Valentina Salomoni[1], Antonella Napolitano[1], Marilena Pradal[1], Federica Pancetti[1], Rossella Giunti[2], Alison Kitson[3], Kathy Mott[4], Nicola Pagnucci[5]

[1]Dipartimento delle professioni infermieristiche, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italia
[2]Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italia
[3]College of Nursing and Health Sciences, Flinders University, Adelaide, Australia
[4]Wardliparingga Aboriginal Health Equity, South Australian Health and Medical Research Institute, Adelaide, South Australia, Australia
[5]Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa, Italia

Corrispondenza: nicola.pagnucci@unipi.it

RIASSUNTO

Introduzione: Favorire la centralità del paziente come principio fondante della qualità delle cure rappresenta una sfida strategia nei moderni setting ospedalieri. Il progetto FOC&CARE, basato sul framework *Fundamentals of Care*, mira a migliorare la qualità percepita dell'assistenza, rafforzare la continuità della cura e sostenere il benessere professionale del personale infermieristico.
Obiettivi: L'obiettivo dello studio sarà valutare l'efficacia dell'implementazione del progetto FOC&CARE nel migliorare la soddisfazione percepita da pazienti e infermieri, con particolare attenzione alla qualità dell'assistenza, alla relazione terapeutica e al benessere organizzativo. Gli obiettivi secondari comprenderanno l'analisi dell'impatto su esiti clinico-assistenziali sensibili all'assistenza infermieristica e su indicatori organizzativi e gestionali.
Materiali e metodi Lo studio adotterà un disegno *mixed-methods* articolato in tre fasi: la prima prevedrà l'analisi del contesto, la formazione dei referenti e il co-design degli strumenti; la seconda consisterà nell'implementazione del modello in due reparti, con monitoraggio continuo di qualità, soddisfazione, benessere e raccolta di dati clinici e gestionali; la terza fase riguarderà la valutazione dell'efficacia, il consolidamento del modello nei processi organizzativi e la disseminazione dei risultati tramite raccomandazioni e strumenti formativi validati. Il modello teorico di riferimento sarà I-PARIHS.
Risultati attesi e conclusioni: Si prevede un miglioramento della qualità e della continuità dell'assistenza, un incremento della soddisfazione di pazienti e operatori, una riduzione dello stress lavorativo e un miglioramento degli esiti clinico-assistenziali. Il modello potrà favorire efficienza organizzativa e sostenibilità del sistema di cura, consolidando una cultura assistenziale basata su relazione, sicurezza e qualità delle cure.
Parole chiave: Fundamentals of Care", infermiere, assistenza centrata sulla persona, qualità dell'assistenza, I-PARIHS.

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

FOC&CARE – the care that connects: Implementing the Fundamentals of Care framework in the clinical practice of the Pisa University Hospital based on the I-PARIHS model. Study Protocol

ABSTRACT

Introduction: Promoting patient-centered care as a fundamental principle of healthcare quality represents a strategic challenge in modern hospital settings. The FOC&CARE project, based on the *Fundamentals of Care* framework, aims to improve the perceived quality of care, strengthen continuity of care, and support the professional well-being of nursing staff.

Objectives: The main objective of the study is to evaluate the effectiveness of implementing the FOC&CARE project in improving satisfaction perceived by patients and nurses, with particular attention to care quality, the therapeutic relationship, and organizational well-being. Secondary objectives will include analyzing the impact on clinical and nurse sensitive outcomes, as well as organizational and managerial indicators.

Materials and methods: The study will adopt a mixed-methods design structured in three phases: the first will involve context analysis, training of key personnel, and co-design of tools; the second will consist of implementing the model in two wards, with continuous monitoring of quality, satisfaction, well-being, and collection of clinical and managerial data; the third phase will focus on evaluating effectiveness, consolidating the model into organizational processes, and disseminating results through validated recommendations and training tools. The theoretical framework guiding the implementation will be I-PARIHS.

Expected results and conclusions: Improvements are expected in the quality and continuity of care, increased satisfaction among patients and staff, reduced work-related stress, and enhanced clinical and care outcomes. The adoption of the model may promote organizational efficiency and sustainability of the healthcare system, contributing to the consolidation of a care culture based on relationships, safety, and quality of care.

Key words: Fundamentals of Care, nurse, person-centered care, quality of care, I-PARIHS.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, il concetto di *centralità del paziente* è emerso con crescente forza come principio guida nei sistemi sanitari contemporanei, stimolando la revisione dei modelli organizzativi e assistenziali verso approcci orientati alla personalizzazione della cura (Muntlin et al. 2023). L'evoluzione demografica, l'aumento della complessità clinica e la maggiore consapevolezza dei cittadini riguardo ai propri diritti sanitari, richiedono che l'assistenza ospedaliera non si limiti all' erogazione di prestazioni tecniche, ma garantisca continuità, relazione, coinvolgimento attivo della persona e attenzione ai suoi bisogni fondamentali (Feo and Kitson, 2016, Savoie et al., 2023, van Belle et al., 2020). Costruire una relazione terapeutica efficace e personalizzata, basata su ascolto, responsabilità professionale e prossimità relazionale, rappresenta una sfida cruciale per i sistemi sanitari odierni (Feo et al., 2018, Kitson et al., 2019, Pene et al., 2025).

Nonostante un pronunciato impegno teorico di basare l'assistenza sulla centralità del paziente, la letteratura internazionale mostra un fallimento globale nel riuscire a garantire nella pratica clinica un'assistenza infermieristica di qualità nei suoi aspetti fondamentali. Un'assistenza infermieristica di scarsa qualità può condurre a bassi livelli di soddisfazione dei pazienti e a una serie di complicanze acquisite durante il ricovero, come errori terapeutici, infezioni urinarie, cadute, lesioni da pressione, polmoniti, infezioni del torrente ematico, declino cognitivo e funzionale, delirium, malnutrizione e, nei casi più gravi aumento della mortalità (Aiken et al., 2013, Chaboyer et al., 2021, Griffiths et al., 2019, Papastavrou et al., 2014, Van Mersbergen-de Bruin et al., 2025, Willis and Brady, 2022). Queste condizioni, oltre a compromettere la sicurezza e la fiducia dei pazienti nei confronti dei servizi sanitari, generano un aumento della durata della degenza, dei reclami, delle riammissioni e dei costi complessivi del sistema (Chaboyer et al., 2021). Anche gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri, che non riescono a fornire l'assistenza che ritengono necessaria, sperimentano conflitti morali e di ruolo, insoddisfazione professionale e burnout, con conseguente aumento del tasso di abbandono della professione (Stemmer et al., 2022, White et al., 2019).

Sebbene i modelli assistenziali centrati sul paziente siano associati a esiti positivi, quali maggiore qualità percepita dell'assistenza, più elevata soddisfazione di pazienti e operatori e migliori outcomes clinici e organizzativi, numerosi studi condotti su pazienti e professionisti segnalano frequentemente un'assistenza incompleta o inadeguata (Mid Staffordshire, 2013, Jones et al., 2015, Feo and Kitson, 2016, Conroy, 2018). La ricerca internazionale evidenzia come, sempre più spesso, gli infermieri siano costretti a privilegiare la componente tecnica dell'assistenza rispetto a alle cure fondamentali e relazionali, con conseguente rischio di

© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

"missed care" e, nei casi più gravi, di negligenza e danno al paziente (Feo and Kitson, 2016, Ball et al., 2018, Conroy, 2018). Nonostante la volontà degli infermieri di fornire un'assistenza realmente centrata sulla persona, fattori organizzativi quali risorse limitate, carico di lavoro elevato, carenza di personale e cultura del reparto ne ostacolano l'effettiva implementazione (Conroy, 2018).

Alla luce di queste evidenze, il framework delle *Fundamentals of Care* (FOC) (Feo and Kitson, 2016, Feo et al., 2018), rappresenta un modello teorico e operativo per guidare l'assistenza infermieristica, enfatizzando l'integrazione dei bisogni fisici, relazionali e psicosociali dei pazienti. Il Fundamentals of Care Framework si articola in tre dimensioni principali: (1) lo sviluppo di una relazione positiva e di fiducia tra infermiere (o altro professionista della cura) e paziente; (2) l'integrazione, in ogni episodio assistenziale, dei bisogni fisici (ad esempio la nutrizione), psicosociali (ad esempio la dignità) e relazionali (ad esempio l'empatia) della persona; e (3) la consapevolezza del contesto in cui l'assistenza si svolge, comprendendo come questo possa facilitare o ostacolare la realizzazione delle prime due dimensioni, e lavorando per ridurre o potenziare tali effetti quando possibile. Come sottolineato da Feo et al. (2018), il framework "implica azioni infermieristiche capaci di rispettare e focalizzarsi sui bisogni fondamentali di una persona per garantire il suo benessere fisico e psicosociale; questi bisogni sono soddisfatti sviluppando una relazione positiva e di fiducia con la persona assistita e la sua famiglia/caregiver".

Sebbene numerose iniziative internazionali e nazionali abbiano riconosciuto le *FOC* come framework di riferimento per sviluppare modelli organizzativi assistenziali orientati alla personalizzazione della cura, la letteratura sottolinea la carenza di studi empirici volti a sperimentarne l'implementazione nella realtà clinica quotidiana (Kitson et al., 2019).

L'implementazione delle FOC come modello assistenziale richiede un approccio sistemico, contestualizzato e fondato su un quadro teorico esplicito. In ambito di *implementation science*, è ormai consolidato come non sia possibile trasferire una teoria o un modello assistenziale nella pratica clinica senza disporre di un corrispondente modello di implementazione ancorato a solide basi teoriche. La scelta di un framework di riferimento rappresenta una condizione necessaria per garantire la coerenza metodologica, la tracciabilità del processo e la valutazione della sua efficacia (Kitson et al., 2025, Kitson et al., 2023).

In tale prospettiva, il modello I-PARIHS (Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services) costituisce un riferimento concettuale robusto per guidare l'introduzione delle FOC nella pratica clinica. Esso consente di analizzare e governare l'interazione dinamica tra innovazione, destinatari, contesto e facilitazione, elementi ritenuti determinanti per un trasferimento efficace delle evidenze nella realtà operativa (Harvey and Kitson, 2016, Hunter et al., 2023, Hunter et al., 2020, Kitson et al., 2019, Kitson et al., 2025).

In questo contesto, nasce il progetto "FOC&CARE – la cura che connette", una sperimentazione volta a implementare, utilizzando il modello I-PARIHS, le FOC in un contesto ospedaliero reale. Il progetto prende avvio presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) in concomitanza con il trasferimento delle attività cliniche nel nuovo complesso "Nuovo Santa Chiara", rappresentando un'opportunità strategica per introdurre un modello organizzativo assistenziale innovativo, in grado di rispondere ai bisogni emergenti dei pazienti e degli operatori, migliorando la qualità dell'assistenza e il benessere professionale attraverso l'evoluzione dei processi organizzativi e delle responsabilità infermieristiche.

Lo scopo del progetto è implementare, in due reparti dell'area medica e chirurgica AOUP, un modello assistenziale basato sulle Fundamentals of Care, denominato "FOC&CARE – la cura che connette". L'intervento, guidato dal framework I-PARIHS (Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services), mira a promuovere una cura centrata sulla persona, continua e relazionale, migliorando la qualità percepita dell'assistenza, la soddisfazione di pazienti e infermieri, e incidendo su outcomes clinici e organizzativi sensibili all'assistenza infermieristica, come la riduzione degli eventi avversi prevenibili, delle riammissioni non programmate e della mortalità intra-ospedaliera, oltre a favorire una documentazione più coerente e una migliore continuità assistenziale durante e dopo il ricovero.

OBIETTIVI

Obiettivo principale

Valutare l'efficacia dell'implementazione del modello FOC&CARE nel migliorare la soddisfazione percepita da parte dei pazienti e degli infermieri all'interno delle unità operative coinvolte, con particolare attenzione alla qualità percepita dell'assistenza, alla relazione di cura e al benessere professionale.

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

Obiettivi secondari

1. Valutare l'impatto del modello FOC&CARE sugli esiti clinico-assistenziali sensibili all'assistenza infermieristica. In particolare, si considereranno: la frequenza di eventi avversi prevenibili (cadute accidentali, lesioni da pressione, infezioni correlate all'assistenza), la gestione del dolore, lo stato nutrizionale e di idratazione, la mobilizzazione precoce, la prevenzione e il riconoscimento del delirium, nonché la qualità della documentazione infermieristica in termini di completezza, coerenza e tracciabilità.
2. Analizzare l'effetto dell'implementazione del modello sugli esiti organizzativi e gestionali, in particolare sui tassi di riammissione ospedaliera entro 30 giorni, sulla durata media della degenza (Length of Stay - LOS) e sulla mortalità intraospedaliera.
3. Valutare la sostenibilità e l'integrazione del modello nel sistema organizzativo aziendale, attraverso un'analisi della fattibilità economica e operativa nei reparti coinvolti, considerando anche le ricadute gestionali, economiche e organizzative associate all'implementazione su larga scala del modello FOC&CARE.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Il progetto prevede un disegno di studio di tipo mixed-methods.

Protocollo di studio

Questo studio sarà articolato in tre fasi (Figura 1) e avrà una durata complessiva di 3 anni. La progettazione e l'implementazione del modello FOC&CARE saranno guidate dal quadro teorico I-PARIHS, che fornisce un modello strutturato per facilitare l'implementazione di pratiche basate sull'evidenza nei contesti clinici.

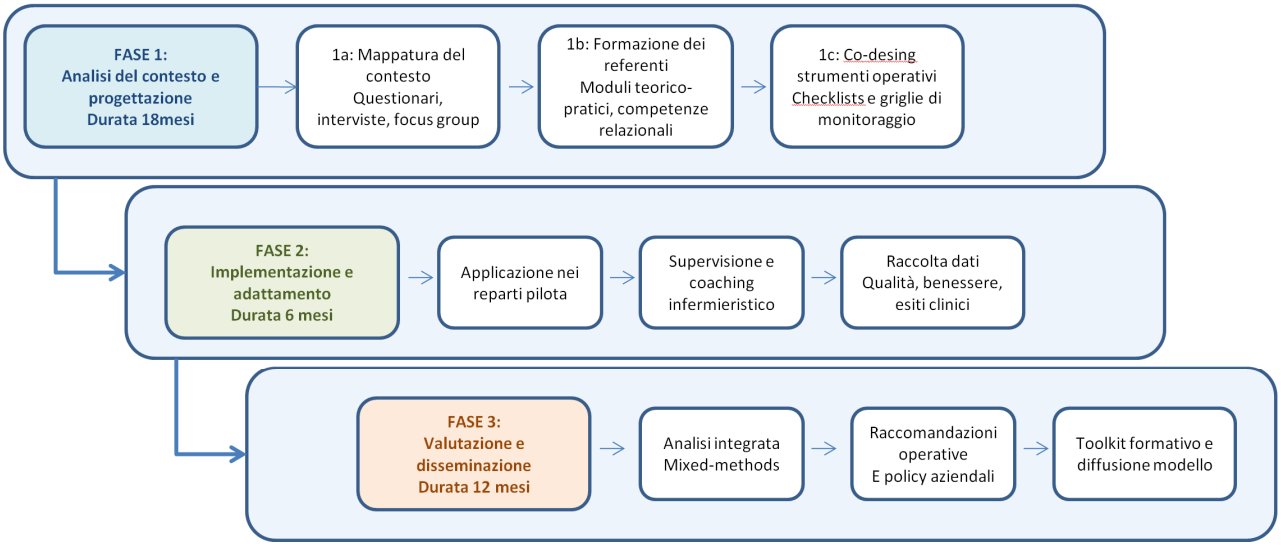


Figura 1 – Diagramma di flusso del progetto FOC&CARE, articolato in tre fasi principali (analisi del contesto, implementazione e valutazione) e nelle rispettive sottofasi operative, secondo il framework I-PARIHS.

Fase 1: Analisi del contesto e progettazione del modello FOC&CARE

La prima fase sarà articolata in 3 sottofasi distinte e avrà la durata complessiva di 18 mesi.

Fase 1a – Mappatura del contesto assistenziale e analisi qualitativa

Nei primi sei mesi, attraverso questionari validati a pazienti e operatori sull' "esperienza di cura" e interviste semi-strutturate e focus group con tutti gli stakeholders coinvolti (infermieri, medici, OSS pazienti e caregiver, coordinatori infermieristici e dirigenti sanitari), verrà esplorato il contesto organizzativo, relazionale e culturale dei reparti coinvolti, con particolare riferimento alla percezione della qualità assistenziale, alla continuità della cura e ai bisogni formativi e operativi.

Fase1b – Selezione del personale infermieristico con funzione di referente e formazione del team sanitario

Durante questa fase della durata di 6 mesi, il progetto entra nel vivo della preparazione operativa attraverso la selezione dei referenti e la formazione del team sanitario coinvolto. In primo luogo, verranno identificati gli infermieri referenti tramite una call interna rivolta al

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

personale dei reparti coinvolti, favorendo la partecipazione volontaria e motivata. La selezione sarà orientata da criteri specifici quali la motivazione al cambiamento, l'esperienza clinica consolidata e la predisposizione al ruolo di facilitatore e punto di riferimento per i colleghi nel processo di implementazione del nuovo modello assistenziale.
Una volta costituito il gruppo dei referenti, prenderà avvio un percorso formativo strutturato in modalità blended, che combinerà lezioni in presenza con momenti di autoapprendimento. Il programma didattico sarà articolato in moduli teorico-pratici centrati su tre dimensioni fondamentali: i principi del framework FOC applicati alla pratica clinica, strategie operative per l'implementazione del framework nella pratica quotidiana e la documentazione clinico-assistenziale centrata sulla persona. Particolare rilievo sarà dato ai laboratori esperienziali, finalizzati a potenziare competenze come la comunicazione terapeutica, l'empatia, la presa in carico personalizzata e il senso di responsabilità professionale.
L'apprendimento sarà monitorato tramite un pre/post test a scelta multipla e attraverso un questionario di autovalutazione delle competenze percepite, basato su scala Likert 1–5. L'obiettivo di questa fase è formare un team professionale solido, consapevole e motivato, in grado di partecipare attivamente alla co-progettazione degli strumenti operativi e di facilitare in modo efficace il processo di implementazione del modello FOC&CARE all'interno dei reparti.

Fase1c: Co-design degli strumenti operativi con il personale infermieristico
Durante questa fase, della durata stimata di circa sei mesi, sarà avviato un processo di sviluppo e validazione degli strumenti operativi e documentali necessari all'implementazione del modello FOC&CARE. Il processo prevede il coinvolgimento attivo del personale infermieristico già formato nella fase precedente. I workshop saranno organizzati secondo metodologie consolidate di progettazione collaborativa, al fine di favorire l'emersione delle criticità operative, valorizzare le conoscenze esperienziali degli operatori e costruire soluzioni condivise. In questi incontri si procederà alla definizione delle procedure standard per la presa in carico dei bisogni fondamentali della persona, alla costruzione di strumenti di valutazione, alla progettazione di checklist e griglie di monitoraggio, nonché di strumenti per la consegna strutturata inter-turno e dimissione infermieristica. Particolare attenzione sarà posta all'integrazione funzionale di tali strumenti nei sistemi documentali aziendali esistenti, con riferimento specifico alla cartella infermieristica informatizzata.

Fase 2: Implementazione e adattamento del modello FOC&CARE nei contesti clinici
La seconda fase rappresenta il cuore operativo del progetto e consiste nell'attivazione sperimentale del modello FOC&CARE nei due reparti target dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. Condotta nell'arco di 6 mesi, essa prevede l'applicazione sul campo degli strumenti operativi e delle policy sviluppati nella fase precedente.
Condotta nell'arco di 6 mesi, questa fase prevede l'applicazione sul campo degli strumenti operativi e delle policy sviluppati nella fase precedente. Ogni paziente ricoverato sarà seguito dall'équipe infermieristica secondo i principi delle *Fundamentals of Care*, che garantiranno continuità assistenziale e attenzione ai bisogni fondamentali della persona durante l'intera degenza. Il personale si occuperà della pianificazione personalizzata dell'assistenza, della sua attuazione e della trasmissione efficace delle informazioni nei passaggi di consegna, integrando i bisogni del paziente nella relazione di cura e nei processi organizzativi quotidiani. Contestualmente, avrà inizio la raccolta sistematica dei dati per il monitoraggio della qualità percepita dell'assistenza, del benessere professionale degli operatori, della soddisfazione dei pazienti e degli esiti clinico - organizzativi sensibili all'assistenza infermieristica.

Raccolta dati
La raccolta dati sarà condotta attraverso un approccio mixed-methods, integrando strumenti quantitativi e qualitativi per monitorare l'efficacia del modello. Gli strumenti quantitativi includeranno questionari validati somministrati pre-post intervento: per i pazienti, scale di soddisfazione relative alla qualità percepita dell'assistenza, continuità, comunicazione e coinvolgimento nel percorso di cura; per gli infermieri, questionari su benessere organizzativo, senso di efficacia e coinvolgimento professionale. Gli esiti clinico-organizzativi sensibili all'assistenza infermieristica, quali cadute accidentali, lesioni da pressione, infezioni correlate all'assistenza, gestione del dolore, stato nutrizionale e idratazione, mobilizzazione precoce, prevenzione e riconoscimento del delirium, qualità della documentazione infermieristica, tassi di riammissione, durata media della degenza e mortalità intraospedaliera saranno estratti dai sistemi informativi aziendali.

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

Parallelamente, verranno condotti focus group e interviste semi-strutturate con professionisti e pazienti e/o cargiver, al fine di esplorare in profondità l'esperienza dell'implementazione e cogliere elementi qualitativi relativi alla relazione di cura, alla presa in carico e alla percezione del cambiamento organizzativo.

Fase 3: Valutazione, consolidamento e disseminazione
La terza fase del progetto si concentra sulla valutazione complessiva dell'intervento, con l'obiettivo di misurarne l'efficacia, consolidarne l'adozione nei contesti clinici e promuovere la diffusione dei risultati.
La valutazione sarà condotta mediante un disegno pre-post, combinando strumenti quantitativi (questionari validati somministrati a pazienti e infermieri per misurare la soddisfazione, il coinvolgimento professionale e la qualità percepita dell'assistenza) e strumenti qualitativi (interviste semi-strutturate e focus group), al fine di esplorare in profondità esperienze, percezioni e aree di miglioramento del modello, come descritto in Fase2. I risultati ottenuti contribuiranno alla redazione di raccomandazioni operative e policy aziendali per il consolidamento del modello. La fase si concluderà con attività di disseminazione, attraverso pubblicazioni scientifiche peer-reviewed, presentazioni congressuali, un toolkit formativo aziendale per l'estensione del modello ad altri contesti clinici e la proposta di integrazione del FOC&CARE nei sistemi di audit clinico e accreditamento istituzionale.

Analisi dei dati
L'analisi dei dati sarà condotta attraverso un approccio integrato mixed-methods, che combina la prospettiva quantitativa e quella qualitativa per restituire una visione complessiva dell'efficacia, accettabilità e fattibilità del modello FOC&CARE. Dati quantitativi: i questionari somministrati a pazienti e infermieri nelle diverse fasi saranno analizzati mediante statistiche descrittive (medie, deviazioni standard, frequenze, percentuali) e inferenziali (t-test, Wilcoxon, ANOVA o modelli di regressione), a seconda della tipologia di variabili e distribuzioni.
Gli esiti clinico-organizzativi saranno analizzati tramite test di associazione (chi-quadro), regressione logistica e modelli longitudinali. Dati qualitativi: le interviste e i focus group saranno trascritti integralmente e sottoposti ad analisi tematica secondo l'approccio di Braun & Clarke, per individuare temi ricorrenti, barriere, facilitatori e percezioni dell'esperienza di implementazione. Integrazione dei dati: i risultati quantitativi e qualitativi verranno triangolati per identificare convergenze, divergenze e approfondire i meccanismi che influenzano l'efficacia del modello nei contesti clinici reali.

Considerazioni etiche
Lo studio sarà condotto nel rispetto della Dichiarazione di Helsinki e delle normative vigenti in materia di ricerca clinica. Sarà ottenuta l'approvazione del Comitato Etico competente prima dell'avvio di ciascuna fase. Tutti i partecipanti riceveranno informazioni dettagliate sullo studio e forniranno consenso informato scritto. I dati saranno trattati in forma anonima e aggregata, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). È garantita la possibilità di recesso in qualsiasi momento senza conseguenze sul percorso di cura.

RISULTATI ATTESI

I risultati attesi dal progetto FOC&CARE si collocano in continuità con quanto emerso dalla letteratura internazionale sulle Fundamentals of Care (Feo et al., 2018, Feo and Kitson, 2016, Hunter et al., 2023, Kitson et al., 2019) e con le prime esperienze italiane di implementazione del modello, come quella condotta presso l'Azienda Ospedaliera Mauriziano di Torino (Costamagna G., 2025). Quest'ultima rappresenta uno dei primi esempi nazionali di introduzione sistematica del framework FOC nella pratica clinica, documentando la fattibilità del processo di implementazione e la percezione positiva del modello da parte dei professionisti.
In linea con tali esperienze e con la letteratura internazionale, il progetto FOC&CARE si attende di ottenere un miglioramento significativo della soddisfazione percepita sia dai pazienti sia dagli operatori, evidenziando un aumento della qualità dell'assistenza, della continuità della cura e della relazione terapeutica (Feo et al., 2017, Kitson et al., 2023). Si prevede inoltre un incremento del benessere professionale degli infermieri, con una riduzione dello stress lavorativo e un maggiore senso di efficacia, autonomia e coinvolgimento nelle attività assistenziali quotidiane (Conroy, 2018, Feo and Kitson, 2016).
Dal punto di vista clinico, ci si aspetta un miglioramento complessivo degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica, considerati indicatori diretti della qualità e sicurezza delle cure (Kitson et al., 2025, Feo and Kitson, 2016, Kitson et al., 2023).
Sul piano organizzativo, l'adozione del modello FOC&CARE dovrebbe contribuire alla riduzione della LOS, alla diminuzione dei tassi di

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

riammissione ospedaliera e a un migliore controllo della mortalità, coerentemente con le evidenze che collegano l'applicazione delle FOC al miglioramento dell'efficienza organizzativa e alla riduzione di eventi avversi (Feo and Kitson, 2016, Kitson et al., 2023, Kitson et al., 2025).

Inoltre, si prevede che il modello FOC&CARE favorisca il consolidamento e la sostenibilità del modello assistenziale all'interno del sistema organizzativo aziendale, attraverso una valutazione della fattibilità economica e operativa e la formulazione di raccomandazioni organizzative e politiche aziendali per l'integrazione del framework nei processi gestionali e di governo clinico (Feo et al., 2017, Kitson et al., 2019).

In tale prospettiva, verrà adottato come modello di riferimento teorico per l'implementazione l'I-PARIHS framework (Harvey and Kitson, 2016, Hunter et al., 2020, Kitson et al., 2025). Grazie a tale approccio, il modello FOC&CARE si propone di garantire un'integrazione stabile e continuativa nella pratica clinico-assistenziale, in linea con la letteratura che riconosce all'I-PARiHS la capacità di rafforzare i processi di traduzione delle evidenze nella pratica e di promuovere il miglioramento sostenibile della qualità dell'assistenza.

Infine, in coerenza con le strategie di diffusione internazionale del movimento Fundamentals of Care (Conroy, 2018, Kitson et al., 2025, Kitson et al., 2023), il progetto FOC&CARE mira a promuovere la produzione e diffusione di conoscenza scientifica e strumenti operativi mediante la pubblicazione di articoli peer-reviewed, la realizzazione di toolkit formativi per il personale infermieristico e l'integrazione del modello nei sistemi di audit clinico e nei percorsi di accreditamento istituzionale.

Tali azioni sono finalizzate a garantire la replicabilità e l'adozione del modello in altri contesti clinici, contribuendo alla creazione di una cultura assistenziale centrata sulla persona, basata su evidenze e orientata alla qualità, sicurezza e sostenibilità delle cure.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il progetto FOC&CARE si colloca in linea con le più recenti riflessioni internazionali sul valore della cura centrata sulla persona e sulla necessità di rafforzare i fondamenti relazionali e terapeutici dell'assistenza infermieristica(Feo and Kitson, 2016, Muntlin et al., 2023).Nonostante la centralità di tali principi sia ormai riconosciuta nei modelli teorici e nei documenti programmatici, la letteratura evidenzia come la loro traduzione nella pratica clinica quotidiana rimanga una sfida irrisolta (Conroy, 2018, Feo et al., 2018). Fattori organizzativi come la scarsità di risorse, l'elevato carico di lavoro e una cultura ancora centrata sulla dimensione tecnica dell'assistenza possono ostacolare la presa in carico globale della persona e favorire il fenomeno della missed care, con ripercussioni sulla qualità e sulla sicurezza delle cure (Ball et al., 2018, Chaboyer et al., 2021).Il progetto FOC&CARE intende rispondere a questa sfida traducendo la teoria in un modello organizzativo sostenibile, in grado di integrare i bisogni fisici, psicologici e relazionali della persona all'interno dei processi assistenziali. L'obiettivo non è solo migliorare la qualità percepita dell'assistenza, ma anche promuovere il benessere professionale degli infermieri, riconoscendo come la qualità della relazione di cura incida positivamente anche sulla motivazione, la soddisfazione e la tenuta emotiva del personale (Stemmer et al., 2022).Un elemento di originalità del progetto risiede nell'utilizzo del modello I-PARIHS come cornice teorica di riferimento(Hunter et al., 2023).

Tale modello, come descritto da Harvey &Kitson (2016), interpreta l'implementazione come un processo dinamico che dipende dall'interazione tra l'innovazione proposta, il contesto organizzativo, i destinatari e l'azione di facilitazione. In questo senso, FOC&CARE non si limita a introdurre un nuovo modello di assistenza, ma mira a costruire le condizioni organizzative e culturali necessarie affinché il cambiamento possa radicarsi nel tempo. La scelta di coinvolgere facilitatori interni e di attivare percorsi di co-design con i professionisti rappresenta un punto di forza metodologico, coerente con la letteratura sull'implementation science (Hunter et al., 2020; Kitson et al., 2023).Dal punto di vista pratico, l'implementazione delle FOC consente di rafforzare la continuità assistenziale, migliorare la comunicazione intra-team e aumentare la soddisfazione percepita da pazienti e operatori. La centralità della relazione terapeutica, fondata su fiducia, ascolto ed empatia, non solo migliora l'esperienza del paziente, ma contribuisce a prevenire esiti avversi e a potenziare l'efficacia complessiva del sistema di cura (Griffiths et al., 2019, van Belle et al., 2020). Inoltre, l'approccio integrato proposto da FOC&CARE risponde alla crescente esigenza di promuovere ambienti di lavoro salutari e orientati al benessere, in linea con i principi della compassionate leadership e della safety culture (Kitson et al., 2023, White et al., 2019).Come sottolineano Feo e colleghi (2018), la sostenibilità del cambiamento dipende dal supporto dei leader clinici, dalla disponibilità di risorse e dalla capacità di adattare il modello alle specificità del contesto.

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

Nel caso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, la coincidenza con la riorganizzazione logistica e strutturale del "Nuovo Santa Chiara" rappresenta un'occasione strategica per integrare il modello FOC&CARE nei nuovi percorsi assistenziali, ma anche una sfida in termini di governance, formazione e coordinamento interprofessionale. Infine, è importante sottolineare che FOC&CARE non rappresenta solo un progetto di ricerca, ma un percorso di evoluzione culturale. In un periodo in cui i servizi sanitari affrontano pressioni crescenti e rischio di frammentazione delle cure, riportare l'attenzione ai fondamenti della relazione infermiere–persona assistita significa riaffermare la natura etica, umana e sociale della professione infermieristica. Come evidenziato nella ILC Oxford Statement (Kitson et al., 2023), la cura fondamentale non è un atto accessorio, ma il cuore stesso della pratica professionale e della qualità del sistema sanitario.

Conflitto di interessi

Gli altri autori dichiarano di non avere conflitti di interessi.

Finanziamenti

Il lavoro non ha beneficiato di alcuna forma di finanziamento.

Ringraziamenti

Gli autori desiderano esprimere un sentito ringraziamento all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana per aver ospitato e sostenuto l'elaborazione del protocollo progettuale, e al Dipartimento di Scienze della Salute (DiSALL) dell'Università degli Studi di Genova per il prezioso contributo nella progettazione e nello sviluppo del progetto.

BIBLIOGRAFIA

AIKEN, L. H., SLOANE, D. M., BRUYNEEL, L., VAN DEN HEEDE, K., SERMEUS, W. & CONSORTIUM, R. C. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. Int J Nurs Stud, 50**,** 143–53.

BALL, J. E., BRUYNEEL, L., AIKEN, L. H., SERMEUS, W., SLOANE, D. M., RAFFERTY, A. M., LINDQVIST, R., TISHELMAN, C., GRIFFITHS, P. & CONSORTIUM, R. N. C. 2018. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud, 78**,** 10–15.

CHABOYER, W., HARBECK, E., LEE, B. O. & GREALISH, L. 2021. Missed nursing care: An overview of reviews. Kaohsiung J Med Sci, 37**,** 82–91.

CONROY, T. 2018. Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. J Clin Nurs, 27**,** 2373–2386.

COSTAMAGNA G., R. A., VALENTI A., BAGNATO A, GHIRONI A., CATANIA G.,BAGNASCO A. SASSO L., FOC WORKING GROUP 2025. Integrazione del framework "Fundamentals Of Care" nella pratica assistenziale di un ospedale Hub italiano: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliera Mauriziano di Torino L'infermiere on line, 62**,** 55– 67.

FEO, R., CONROY, T., JANGLAND, E., MUNTLIN ATHLIN, Å., BROVALL, M., PARR, J., BLOMBERG, K. & KITSON, A. 2018. Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. J Clin Nurs, 27**,** 2285–2299.

FEO, R., CONROY, T., MARSHALL, R. J., RASMUSSEN, P., WIECHULA, R. & KITSON, A. L. 2017. Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. Nurs Inq, 24.

FEO, R. & KITSON, A. 2016. Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. Int J Nurs Stud, 57**,** 1–11.

GRIFFITHS, P., MARUOTTI, A., RECIO SAUCEDO, A., REDFERN, O. C., BALL, J. E., BRIGGS, J., DALL'ORA, C., SCHMIDT, P. E., SMITH, G. B. & MISSED CARE STUDY, G. 2019. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. BMJ Qual Saf, 28**,** 609–617.

HARVEY, G. & KITSON, A. 2016. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. Implement Sci, 11**,** 33.

HUNTER, S. C., KIM, B. & KITSON, A. L. 2023. Mobilising Implementation of i-PARIHS (Mi-PARIHS): development of a facilitation planning tool to accompany the Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework. Implement Sci Commun, 4**,** 2.

HUNTER, S. C., KIM, B., MUDGE, A., HALL, L., YOUNG, A., MCRAE, P. & KITSON, A. L. 2020. Experiences of using the i-PARIHS framework: a co-designed case study of four multi-site implementation projects. BMC Health Serv Res, 20**,** 573.

JONES, T. L., HAMILTON, P. & MURRY, N. 2015. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. Int J Nurs Stud, 52**,** 1121–37.

KITSON, A., CARR, D., CONROY, T., FEO, R., GRONKJAER, M., HUISMAN-DE WAAL, G.,

© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.

JACKSON, D., JEFFS, L., MERKLEY, J., MUNTLIN ATHLIN, A., PARR, J., RICHARDS, D. A., SORENSEN, E. E. & WENGSTROM, Y. 2019. Speaking Up for Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. BMJ Open, 9**,** e033077.

KITSON, A., CARR, D., FEO, R., CONROY, T. & JEFFS, L. 2025. The ILC Maine statement: Time for the fundamental care [r]evolution. J Adv Nurs, 81**,** 523–536.

KITSON, A. L., CONROY, T., JEFFS, L., CARR, D., HUISMAN-DEWAAL, G. J., MUNTLIN, A., JANGLAND, E., GRONKJAER, M. & PARR, J. 2023. 'No more heroes': The ILC Oxford Statement on fundamental care in times of crises. J Adv Nurs, 79**,** 922–932.

MID STAFFORDSHIRE, N. 2013. Report of the Mid Staffordshire NHS foundation trust public inquiry, Stationery Office.

MUNTLIN, A., JANGLAND, E., LAUGESEN, B., VOLDBJERG, S. L., GUNNINGBERG, L., GREENWAY, K., MERRIMAN, C., GRONKJAER, M., HEINEN, M. & HUISMAN-DE WAAL, G. 2023. Bedside nurses' perspective on the Fundamentals of Care framework and its application in clinical practice: A multi-site focus group interview study. Int J Nurs Stud, 145**,** 104526.

PAPASTAVROU, E., ANDREOU, P. & EFSTATHIOU, G. 2014. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. Int J Health Plann Manage, 29**,** 3–25.

PENE, B. J., ASPINALL, C., KOMENE, E., SLARK, J., GOTT, M., ROBINSON, J. & PARR, J. M. 2025. The Fundamentals of Care in Practice: A Qualitative Contextual Inquiry. Nurs Inq, 32**,** e70000.

SAVOIE, C., REY, S., YOKOTA, S., DALLAIRE, C., KIMURA, S., TAKATANI, S. & YANO, Y. 2023. Fundamental Care's state of knowledge around the world: Where are we now? A scoping review. J Adv Nurs, 79**,** 865–884.

STEMMER, R., BASSI, E., EZRA, S., HARVEY, C., JOJO, N., MEYER, G., ÖZSABAN, A., PATERSON, C., SHIFAZA, F., TURNER, M. B. & BAIL, K. 2022. A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. J Adv Nurs, 78**,** 2290–2303.

VAN BELLE, E., GIESEN, J., CONROY, T., VAN MIERLO, M., VERMEULEN, H., HUISMAN-DE WAAL, G. & HEINEN, M. 2020. Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. J Clin Nurs, 29**,** 1933–1944.

VAN MERSBERGEN-DE BRUIN, M., VAN OOSTVEEN, C. & WEGGELAAR-JANSEN, A. M. 2025. Nurses' challenges and strategies for safeguarding care quality and safety: A qualitative study on situated resilience. Int J Nurs Stud Adv, 9**,** 100365.

WHITE, E. M., AIKEN, L. H. & MCHUGH, M. D. 2019. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. J Am Geriatr Soc, 67**,** 2065–2071.

WILLIS, E. & BRADY, C. 2022. The impact of "missed nursing care" or "care not done" on adults in health care: A rapid review for the Consensus Development Project. Nurs Open, 9**,** 862–871.

ISSN 2038-0712 – L'Infermiere 2026,63:1, e45 – e53
DOI: 10.57659/SSI.2026.10
© Autore/i 2026. Riutilizzo consentito con CC BY-NC. Nessun riutilizzo commerciale. Pubblicato da FNOPI.