

IL RUOLO DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA' IN EUROPA: RISULTATI PRELIMINARI DI UNA SURVEY INTERNAZIONALE



Santomauro, I.^a; Bassi, E.^a; Durante, A.^{b,c}; Busca, E.; Basso, I.^a; Caristia, S.^e; Dal Molin, A.^a

^aDipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Via Solaroli 17, 28100 Novara, Italia;

^bFondazione Toscana "G. Monasterio", Via Giuseppe Moruzzi 1, 56124 Pisa, Italia;

^cCentro Interdisciplinare di Scienze della Salute, Scuola Superiore Sant'Anna, Piazza Martiri della Libertà 33, 56127 Pisa, Italia;

^dAzienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità, Via Mazzini 18, 28100 Novara, Italia;

^eDipartimento per lo Sviluppo Sostenibile e la Transizione Ecologica, Via G. Ferraris, 13100 Vercelli, Italia.

INTRODUZIONE

L'invecchiamento della popolazione e le malattie cronico-degenerative rappresentano sfide significative del XXI secolo. La pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza la necessità di rivedere la riorganizzazione sanitaria e l'integrazione ospedale-territorio.

Già dal 2000 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e successivamente il DM 77/2022 ha delineato una figura infermieristica in grado di prendersi in carico i bisogni dei cittadini e della comunità: **Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)**.

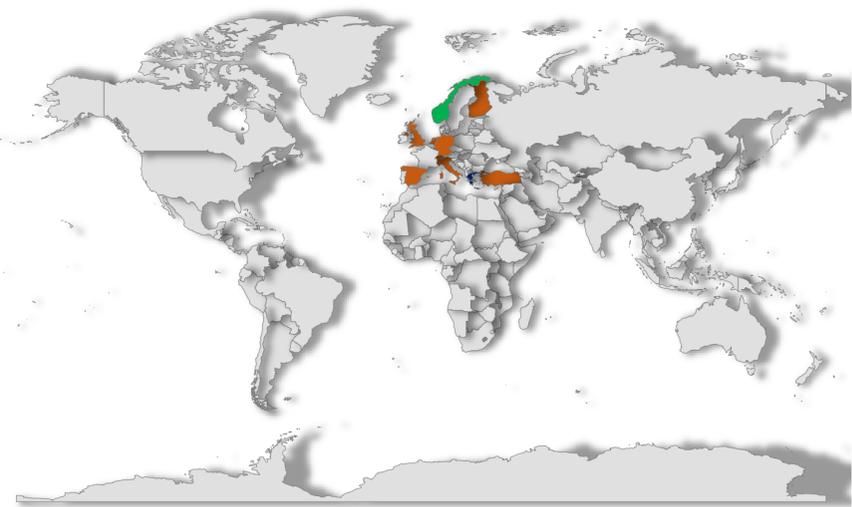
Tuttavia, l'implementazione degli IFeC in Europa risulta non uniforme a causa di diverse barriere normative, organizzative e talvolta culturali.

OBIETTIVO

Mappare il ruolo, scope of practice, e la formazione degli infermieri nei contesti di cure primarie in Europa ed esplorare le esperienze e le competenze agite dai professionisti che lavorano direttamente nei contesti di cure primarie in **Europa**.

Presenza dell'IFeC nei 10 Paesi EU

■ Si IFeC ■ No IFeC ■ No IFeC ma Home Health Nurse



© Australian Bureau of Statistics, GeoNames, Geospatial Data Edit, Microsoft, Navinfo, Open Places, OpenStreetMap, TomTom, Wikipedia, Zenrin

CONCLUSIONI

Questi risultati preliminari offrono una panoramica dell'IFeC in diversi paesi europei, mettendo in risalto le diversità rispetto al contesto italiano.

Queste informazioni sono fondamentali per la fase successiva dello studio, che prevederà un approfondimento diretto delle competenze dei partecipanti, permettendo una comprensione più approfondita delle esperienze e delle sfide incontrate nei diversi contesti europei.

METODOLOGIA

È in corso uno studio con un duplice approccio: una survey europea attraverso un questionario strutturato tramite RedCap (fase quantitativa) e un qualitativo-descrittivo attraverso interviste semi-strutturate (fase qualitativa). Per la prima fase dello studio sono stati considerati arruolabili **91 soggetti** che potessero fornire informazioni circa l'assistenza di cure primarie nel proprio Paese.

Per l'analisi dei dati, nella prima fase è prevista un'analisi descrittiva, e nella seconda fase la **Content Analysis**.

RISULTATI

Lo studio ha preso inizio il 15 Marzo 2024. Al 25 luglio, **sedici soggetti** hanno partecipato alla survey (n=12 donne e n=4 uomini) con un'età media di 42 anni (DS±8). I sedici partecipanti provengono da **10 paesi europei**: Italia, Spagna, Grecia, Svizzera, Germania, Norvegia, Finlandia, Gran Bretagna, Olanda e Turchia. Il livello di **formazione** minimo richiesto è **diversa**, infatti, in Italia per esercitare il ruolo da IFeC bisogna essere in possesso della laurea triennale e del master di I livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità, **contrariamente in Germania, Finlandia, Norvegia, è sufficiente la laurea triennale**.

Autore principale:

Isabella Santomauro, RN, PhDs
Università del Piemonte Orientale, Novara.
isabella.santomauro@uniupo.it
3454566546