

INFERMIERA E MEDICO DI FAMIGLIA PROFILI, METODI E PROPOSTE PER UN LAVORO DI SQUADRA

Il libro è insieme una testimonianza ed una proposta. Ci piacerebbe poter trasmettere la nostra esperienza di anni di collaborazione fra medico ed infermiera in Medicina di Famiglia e promuovere un modello di lavoro ancora poco applicato nel nostro Paese. Il riscontro quotidiano di una maggior efficienza ed efficacia professionale ci induce a propagandare il più possibile il lavoro di squadra tra infermiera e medico, convinti come siamo che i bisogni di salute della popolazione debbano guidare anche le nostre scelte organizzative. Abbiamo delineato il contesto e l'ecologia della Medicina di Famiglia e ne abbiamo posto in risalto le potenzialità. L'Italia rimane ormai l'unico Paese al mondo in cui i medici di famiglia operano, nella stragrande maggioranza dei casi, senza la collaborazione infermieristica. Questo sia nell'ambulatorio dove lavora un solo medico, sia dove lavorano più medici assieme. Ciò significa che esiste un grande gap tra quello che la Medicina di Famiglia fa e quello che potrebbe fare; esiste un grande gap fra le funzioni e i compiti teorici della disciplina e le abilità realmente espletate. La "quantità" di prevenzione, educazione, cura e riabilitazione fornita dal lavoro in team è enormemente superiore a quella che possono fornire singoli medici anche più preparati. L'assenza di un'infermiera in studio è uno dei motivi per cui spesso non vengono eseguiti test e manovre diagnostiche, non si utilizzano strumenti o non ci si fa carico di alcune patologie importanti. Questa assenza è una delle cause principali di delega di situazioni complesse per le quali una valutazione infermieristica è indispensabile, e di non competitività della nostra disciplina; è probabilmente uno dei motivi per cui la Medicina di Famiglia viene considerata la cenerentola delle specialità. Per quanto riguarda la professione infermieristica in particolare, è necessario comprendere *che* cosa significa essere infermiera all'interno di questa disciplina, così particolare e sconosciuta. Significa innanzi tutto dividerne i principi, gli ideali, gli obiettivi. Partendo dal conoscere la realtà delle *cure primarie*, giacché è questo il suo preciso ambito d'intervento. Già a partire dagli anni settanta l'OMS si è prodigato nel tentativo di darne una corretta definizione; recentemente inoltre, sono state individuate le figure di riferimento prioritarie, e ne sono state descritte le relative competenze e capacità. Dapprima si è sottolineata l'importanza del ruolo del medico di Medicina di Famiglia e, successivamente anche dell'infermiera in questo contesto: dalle varie definizioni - ricordiamo quella di *Leeuwenhorst* del 1977,

dichiarazioni come *Alma - Ata*, i più recenti documenti come il *Framework for Professional and Administrative Development in General Practice/Family Medicine* e, per ultimo, *l'Health 21* - possiamo ricavare perciò la descrizione di un lavoro d'équipe che si pone al centro, quale *fulcro* delle cure primarie, in un sistema che prevede l'*integrazione* e la *collaborazione* tra diversi professionisti come suo punto di forza. Il libro vuole chiarire, tra i vari obiettivi, le caratteristiche che contraddistinguono la disciplina Medicina di Famiglia. Punto di partenza è la considerazione dell'essere umano come un microcosmo sorretto da diversi sistemi: psicofisico, emotivo, relazionale e sociale tra loro interagenti, che risente di condizionamenti ed influenze esterne, inserito in un preciso contesto familiare e sociale. Ciò significa che ogni individuo ha precise esigenze e capacità peculiari le quali, una volta individuate, danno l'opportunità di vagliare il tipo d'assistenza adeguata. Assistenza che deve essere rivolta a tutta la popolazione senza distinzioni di sesso, età, razza, classe sociale, religione. Il metodo clinico usato, è condiviso tra medico ed infermiera, ed è fondamentale che comprenda le valutazioni di entrambe. Per lo più viene utilizzato il modello biopsicosociale; in un atteggiamento comunque di grande flessibilità che consideri anche quello funzionale, il sociale ed il sociologico.

Doti indispensabili dei professionisti, appartenenti a tale disciplina, dovranno essere perciò la disponibilità, la flessibilità, la capacità di dialogo nella comprensione anche di culture differenti da quella d'appartenenza. Nella consapevolezza che, mentre i concetti di salute e malattia possono variare considerevolmente in relazione ai diversi sistemi sociali e culturali, non può variare il nostro rispetto del bisogno di salute espresso dai pazienti. Pazienti con i quali è possibile fondare rapporti di fiducia, sulla base della relazione interpersonale di lunga durata. Inoltre, altre caratteristiche peculiari della Medicina di Famiglia sono l'essere *orientata alla famiglia*, ed alla *comunità*: probabilmente questa disciplina è l'unica per la quale il contesto agisca da protagonista. Ogni comunità ed ogni nucleo familiare si caratterizzano in maniera unica ed inequivocabile. Per farne parte ed intervenire con efficacia è necessario conoscerne gli aspetti caratterizzanti e le dinamiche interne; proprio perché la considerazione delle relazioni ed influenze che nell'ambito familiare e comunitario esistono, in particolare, offre la possibilità di indirizzare le proprie attività verso tematiche relative alla *promozione alla salute*.

Allo scopo innanzi tutto di stimolare particolari attitudini e modificazioni comportamentali negli individui, rendendoli altresì responsabili, capaci di comprendere e collaborare. Sempre in riferimento a quanto suggerito dall'OMS nel documento Health 21, un altro punto cardine, su cui impostare le politiche per la salute a livello nazionale, è il miglioramento *quantitativo* e *qualitativo* dello stato di salute degli abitanti della Regione europea. Ciò prevede la garanzia dell'accessibilità per tutti ai servizi sanitari, nella disponibilità di assistenza sanitaria di primo livello, attraverso un approccio di tipo *intersectoriale, integrato ed orientato alla famiglia ed alla comunità*. *Un approccio allo sviluppo della salute di tipo multidisciplinare ed intersectoriale è perciò più efficace, più efficiente (anche in rapporto ai costi) rispetto ad approcci separati e verticali*. Perché: *un'assistenza sanitaria di base orientata alla famiglia ed alla comunità, così come il sostegno da parte di personale infermieristico durante i momenti critici della vita, apre la via a migliori risultati in termini di salute*. *In molti Stati Membri è necessaria una maggiore integrazione del settore sanitario con un'attenzione particolare all'assistenza sanitaria di base. Al centro dovrebbe collocarsi una infermiera di famiglia adeguatamente formata in grado di offrire consigli sugli stili di vita, sostegno alla famiglia e servizi di assistenza domiciliare per un numero limitato di famiglie. Servizi più specializzati dovrebbero essere offerti da un medico di famiglia che, insieme all'infermiera, dovrebbe interagire con le strutture della comunità locale sui problemi di salute. Dovrebbe essere prerogativa di ciascun cittadino la scelta di queste figure, che dovrebbero anche occuparsi del sostegno attivo all'autocura.(...) L'assistenza di secondo e terzo livello, che è erogata negli ospedali, dovrebbe essere in modo chiaro di sostegno all'assistenza sanitaria di base, concentrandosi esclusivamente sulle funzioni diagnostiche e terapeutiche che non possono essere realizzate adeguatamente nelle strutture di primo livello.(...)*

Ma come s'inserisce in questo quadro, in maniera appropriata la figura dell'infermiere? Quali sono dunque le sue capacità e le sue competenze? Da sempre la professione infermieristica ha operato al fianco di quella medica, sviluppando inizialmente capacità di tipo tecnico, indispensabili per attuare il processo di cura di determinate malattie. Parallelamente ha approfondito capacità di tipo valutativo ed analitico nel rilevare i

bisogni primari e secondari degli individui affidati alle sue cure. Negli ultimi decenni, sono stati definiti molteplici modelli d'assistenza, che partono anch'essi dalla considerazione olistica dell'individuo. Nell'ambito del Nursing si sono affinate così conoscenze e capacità di tipo relazionale, che sono indispensabili per l'ottimizzazione dell'assistenza stessa. Si è così giunti alla definizione del *Nursing in Medicina di Famiglia*, inteso come quella metodologia decisionale ed operativa che, partendo da una puntuale analisi dei bisogni di salute dell'individuo di competenza e responsabilità dell'infermiera, prevede una sequenza logica ed organica di fasi; esso si basa soprattutto sull'attuazione di programmi mirati alla promozione alla salute, rivolti sia ai singoli, sia alle famiglie, sia a classi ben definite di pazienti (vedi ipertesi, diabetici, asmatici). Nel libro vengono discussi i diversi approcci previsti dalle teorie del Nursing che maggiormente possono essere utilizzate per la Medicina di Famiglia: D.Orem, C. Roy, B. Neumann e le teorie del Family Nursing. Alla scopo di creare un vero e proprio processo di Nursing specifico per quest'ambito. Il libro è rivolto ai medici e alle infermiere che lavorano già nella Medicina di Famiglia, a coloro che vogliono conoscere le possibilità offerte dal lavorare insieme in questo campo; agli studenti in medicina e in scienze infermieristiche che dovrebbero in ogni caso essere al corrente di cosa sia questa disciplina e ai tutori, come strumento d'insegnamento. Hanno collaborato al volume, oltre agli editors, Mauro Marin - medico di famiglia - e gli infermieri Matteo montanari, Giovanni Valerio ed Elena Zodo. Il libro è nato da una collaborazione paritaria tra medico ed infermiera e questo per il nostro Paese, probabilmente, è un piccolo primato di cui siamo orgogliosi. Ci rendiamo conto che quanto scritto non è esaustivo e che molto andrebbe approfondito. La stesura del libro ha mostrato quanto in questo campo vi sia ancora da sperimentare e da ricercare. Rimane comunque lo stupore nell'osservare come queste enormi possibilità siano poco conosciute e applicate e come vi siano inspiegabili resistenze a che questa felice collaborazione si diffonda.

Giuseppe Maso - Alessandra Semenzato