

# nurses

always there for you:

## caring for families

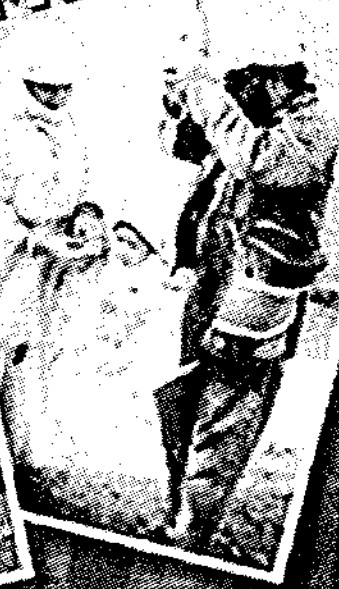
GIORNATA INTERNAZIONALE  
DELL'INFERMIERE/I

International Nurses' Day

12 May 2002



IL NURSING DELLA FAMIGLIA



GIORNATA INTERNAZIONALE DELLE INFERMIERE 2002

LA FAMIGLIA E LE CURE:  
GLI INFERMIERI SEMPRE CON VOI

*Dossier d'informazione e d'azione*



Traduzione:  
Paola Pierantognetti, Julita Sansoni, Marco Giustini

LA FAMIGLIA E LE CURE

Sommario

Messaggio del CII	148
Introduzione	149
Capitolo I Definire la famiglia	150
Capitolo 2 Come le infermiere assistono le famiglie	153
Capitolo 3 Assistere le famiglie povere, emigrate e rifugiate	160
Capitolo 4 Le politiche ed i servizi disponibili per le famiglie	162
Influenzare la politica pubblica	166
Attività rivolte alla famiglia	167
Modello di comunicato stampa	168
Informazioni di base secondo i media	169
Esempi di indagini	170
Posizioni assunte dal CII	170
□ Partecipazione degli infermieri alla presa di decisioni e alla elaborazione delle politiche inerenti i servizi sanitari	171
□ Gli infermieri e le cure sanitarie primarie	172
□ Servizi sanitari per gli immigrati, i rifugiati e le persone trasferite	173
Allegato 1	175

GLI INFERMIERI SEMPRE A CON VOI:  
LA FAMIGLIA E LE CURE

Gli infermieri forniscono dei servizi sanitari all'individuo, alla famiglia e alla collettività e coordinano queste attività con quelle di altri gruppi che lavorano in contesti affini.

*Codice dell'infermiere del CII, © 2000*

12 maggio 2002

Cari Colleghi,

ovunque gli infermieri sono attivi, la loro attenzione si concentra sulla famiglia – la sua salute, la sua capacità di crescere, di prendersi cura di se stessa e di partecipare alla vita di comunità. Al fine di evidenziare il ruolo infermieristico in materia di salute familiare, il CII ha scelto per la giornata internazionale dell'infermiere che sarà celebrata il 12 maggio prossimo il tema: *Le Infermiere sempre con voi: la famiglia e le cure.*

Il CII ha realizzato un lavoro considerevole in questo settore. Il documento *La famiglia e le cure* consolida questa costruzione che comprende già diversi prodotti. Nell'1994, il CII ha pubblicato la raccolta *Le famiglie sane per delle nazioni sane* nel quadro delle celebrazioni della giornata internazionale degli infermieri. Nell'1999, la borsa di studio inaugurale *Virginia Henderson* aveva posto l'attenzione sull'infermiere di famiglia e più recentemente il CII ha pubblicato *L'infermiere di famiglia*, una monografia che si concentra sui problemi, sui ruoli e sui modelli essenziali dell'assistenza nell'ambito specifico.

Per la maggior parte della popolazione mondiale la salute comporta servizi di assistenza primaria, erogata a livello comunitario e prodigata nella grande maggioranza, da infermieri. Le comunità sono così diverse quanto gli ambiti in cui gli infermieri esercitano la loro professione. Pertanto la famiglia, in un modo o in un altro rappresenta sempre il principale bersaglio delle cure infermieristiche.

Il tema individuato quest'anno per la celebrazione della Giornata Internazionale dell'Infermiere ha lo scopo di:

- Accrescere la consapevolezza del ruolo dell'infermiere in materia di assistenza e di salute familiare anche intesa come primo passo nel sistema di erogazione delle cure sanitarie.
- Incoraggiare il coinvolgimento degli infermieri nell'elaborazione e nella messa in pratica di politiche sociali e sanitarie che tengano conto delle famiglie e siano vantaggiose nei loro riguardi.
- Attirare l'attenzione sull'importanza della famiglia e sul ruolo dei suoi membri in ciò che riguarda la salute personale e degli altri componenti.

La fiducia e la stretta relazione che si sono stabilite tra gli infermieri e le famiglie mostrano che essi possono essere degli autorevoli protagonisti nella determinazione di quella che può essere la migliore politica pubblica nell'ambito specifico della salute. Nel quadro dei festeggiamenti che contate di organizzare durante la G.I.I., noi incoraggiamo la vostra associazione a dividere le proprie conoscenze ed esperienze in materia con i decisori politici, il pubblico e le altre professioni sanitarie al fine di incoraggiare la messa in atto di politiche vantaggiose nei confronti della salute familiare. Speriamo di avere notizie sui successi che otterrete in questo settore.

La salute familiare non è mai stata così importante ai fini della istituzione di una società forte e solida. Nella misura in cui gli infermieri aiutano gli individui e la famiglie a fare delle scelte sane, a far fronte alla malattia e all'invalidità cronica e a gestire lo stress, lavorando con loro a casa loro, a scuola e sui loro luoghi di lavoro, essi contribuiscono a consolidare l'edificio il più essenziale della società- la famiglia.

Cordialmente

Christine Hancock  
Presidente

Judith A. Oulton  
Direttrice generale

GLI INFERMIERI SEMPRE CON VOI:  
LA FAMIGLIA E LE CURE

**Introduzione**

Le cure rivolte alla famiglia costituiscono un'attività centrale delle cure infermieristiche. Da un punto di vista storico, gli infermieri hanno già portato l'assistenza alle persone nel loro domicilio nel contesto della famiglia allargata, più generazioni che avevano un tempo per abitudine il vivere sotto lo stesso tetto. La progressiva trasformazione delle famiglie in nucleari e la specializzazione crescente delle cure sanitarie sempre più orientate verso l'ambiente ospedaliero, hanno determinato un'attenuazione di questo indirizzo. Nella modernità con il ritorno all'assistenza comunitaria e domiciliare e con il prevalere della consapevolezza sull'importanza delle relazioni familiari in tema di salute e malattia l'attenzione si focalizza nuovamente in questo ambito.

Oggi emergono nuove definizioni di famiglia, una nuova concezione del suo ruolo nell'ambito sanitario così come nuove aspettative attendono i fornitori di cure nell'onere di costruire un mondo più sano, popolato di gente in migliori condizioni di salute. L'attuale riaffermazione dell'importanza delle cure infermieristiche domiciliari è eccitante per diversi motivi. Questo dossier preparato dal CII in occasione della giornata internazionale dell'infermiere mira a consolidare e ad ampliare questa tendenza dinamica.

Il documento *La famiglia e le cure* comporta quattro capitoli, ciascuno dei quali cerca di focalizzare l'attenzione su un aspetto distinto dell'assistenza alle famiglie.

- **Capitolo primo: Definire la famiglia.** Cominciamo con una visione d'insieme delle diverse strutture e funzioni familiari.
- **Capitolo secondo: Come gli infermieri dispensano le cure alle famiglie.** Questo capitolo si basa sul ruolo dell'infermiere come attore principale nella promozione della salute, nella prevenzione della malattia, e nella riabilitazione familiare.
- **Capitolo terzo: Assistere le famiglie dei poveri, delle persone immigrate e dei rifugiati.** Questo capitolo affronta il ruolo infermieristico nel lavoro con le famiglie che affrontano la povertà e l'immigrazione.
- **Capitolo quarto: I servizi e le politiche favorevoli nei confronti delle famiglie.** In questa parte si considera il modo in cui gli infermieri possono adoprarsi per la predisposizione di servizi e di politiche sanitarie che tengano conto della famiglia e favoriscano il suo coinvolgimento, promuovendo in maniera specifica la presa in carico delle cure da parte dello gruppo stesso.

Tra gli altri strumenti d'azione, figurano:

**La possibilità d'influenzare la politica pubblica:** Agire per mettere in atto delle politiche e influenzarle.

**Le cure sanitarie che tengano conto della famiglia:** Attività volte alla promozione di cure centrate sulla famiglia.

**Comunicati stampa tipo:** Per divulgare il tema e sensibilizzare i *media*.

**Informazioni di base:** Una scheda informativa sugli infermieri e sulle cure sanitarie alle famiglie.

**Esempi di inchieste che possono essere portati:** Un'indagine informale sulle famiglie che sono ricorse al vostro centro di assistenza sanitaria.

**Presa di posizione del CII in relazione all'argomento**

## CAPITOLO PRIMO

### Definire la famiglia

Le famiglie possono assumere diverse strutture e svolgere più funzioni, in relazione alla diversità dei paesi e delle culture. Questa grande variabilità strutturale può riflettere sia delle scelte individuali che quelle sociali. Per essere efficaci, gli infermieri devono ben comprendere i concetti e le funzioni che sottendono alla famiglia.

Le strutture e le funzioni familiari sono in continua evoluzione e si adattano alle tendenze ambientali e sociali esterne. Pertanto, e indipendentemente dai cambiamenti, il concetto di famiglia sopravvive come nucleo sociale importante in quasi tutte le società. L'oggetto delle cure infermieristiche familiari è l'attività svolta con i diversi tipi di famiglia e con i suoi membri considerati individualmente, al fine di promuovere e ristabilire la salute, prevenire la malattia, fornire servizi di assistenza e di riabilitazione. Gli infermieri lavorano insieme ed accanto alle famiglie:

Per ridurre i fattori che nuocciono alla salute

Per favorire le condizioni di buona salute e di benessere

Per rinforzare la capacità di far fronte e di prendersi cura di se stessi

#### Le strutture familiari

La famiglia costituisce la cellula di base della società, esiste nei differenti sistemi sociali, culturali, giuridici e politici presenti nel mondo. La famiglia tipo, nel passato, era generalmente composta da due genitori che vivevano insieme con i loro figli e talvolta con i genitori più anziani di uno o di entrambi i coniugi. Oggi la società accetta forme e strutture familiari più variate. Il concetto di famiglia può essere riferito sia ad individui uniti dal matrimonio o dalla parentela sia a persone che hanno in comune degli antenati o anche un'appartenenza tribale o di clan. La classificazione internazionale delle pratiche delle cure infermieristiche (ICNP) definisce la famiglia come " un raggruppamento di esseri umani considerato come istitutivo di una cellula sociale o di un'entità collettiva e composta di membri legati gli uni agli altri da legami di sangue, di parentela, di relazioni giuridiche o affettive..."

Gli individui possono costituire o estendere una famiglia attraverso i figli naturali, l'adozione o l'accoglienza di bambini, anche nelle situazioni di relazione consensuale. Il concetto può comprendere quindi sia la famiglia nucleare tradizionale o quella allargata che riferirsi a delle strutture monoparentali (genitore unico), adottive, o ricomposte ( per un nuovo matrimonio ) che includono i figli avuti da precedenti relazioni. Può anche accadere che la coppia coabiti o conviva senza essere legalmente garantita da vincoli di matrimonio.

Tra le strutture familiari non-tradizionali vengono considerate le coppie dello stesso sesso o omosessuali i cui membri si sono impegnati vicendevolmente e che rivendicano gli stessi diritti legali delle coppie eterosessuali. Si assiste contemporaneamente ad una tendenza sempre più diffusa secondo la quale sono i nonni ad allevare i loro nipotini per diverse ragioni – per il lavoro della madre, per l'incapacità dimostrata dei genitori di prendersi cura dei propri figli a causa di malattie o di tossicomanie , o per la non accettazione dei bambini e talvolta pure per maltrattamenti. Inoltre, i danni provocati dall'epidemia di VIH/AIDS in un certo numero di paesi hanno determinato l'incremento del numero di orfani che sono allevati dai loro nonni o dai primogeniti, quando non vengono istituzionalizzati.

Con la progressiva evoluzione delle strutture e delle funzioni familiari, si assiste ad un adattamento del quadro giuridico che diventa più accomodante nei confronti delle famiglie non tradizionali. In un certo numero di paesi, le nuove leggi sanciscono i diritti dei *partners* non uniti dal matrimonio e prevedono per le coppie conviventi il mantenimento della tutela congiunta dei figli e il ricevimento degli stessi vantaggi delle coppie sposate. Le stesse tendenze si stanno evidenziando nei confronti delle coppie omosessuali.

### Tipi di famiglie

Il prendersi cura delle famiglie richiede da parte degli infermieri una buona comprensione delle strutture e delle funzioni esistenti che le vengono attribuite. La tabella più sotto mira a fornire un prospetto delle strutture familiari oggi più comunemente riscontrate.

Famiglie tradizionali: tipologie più comuni	Famiglie non tradizionali: tipologie più comuni
<b>Famiglia nucleare- un genitore vivente nella stessa casa.</b> a) Famiglia uscita da un primo matrimonio b) Famiglia per matrimonio	Un genitore non sposato e un bambino vivono insieme, soli - in generale si tratta della madre e del figlio
<b>Famiglia nucleare- marito, moglie e figli che vivono insieme.</b> a) Famiglia uscita da un primo matrimonio b) Famiglia per matrimonio	Una coppia non sposata e un figlio vivono insieme - in generale si tratta di un matrimonio di diritto comune
<b>Famiglia nucleare. Marito e moglie vivono soli, senza figli o senza figli che vivono nella stessa casa.</b> a) Uno solo lavora b) Entrambi lavorano	Coppia che coabita - coppia non sposata che convive
<b>Famiglia mono-genitoriale</b> Ha a capo un uomo o una donna a seguito di un divorzio, un abbandono, una separazione o un decesso	Individui dello stesso sesso che vivono insieme come <i>partners</i>
<b>Famiglia allargata</b> - genitori, nonni e nipoti che vivono insieme "Nido vuoto":Famiglia in cui i figli hanno lasciato la casa - Diade genitoriale che ritorna a vivere sola a) I figli seguono gli studi superiori b) I figli hanno la propria famiglia	

Fonte bibliografica Friedman M.M.(1997)  
 Soins Infirmiers aux familles: recherche, théorie et pratique.

### Funzioni della famiglia

La famiglia esiste per soddisfare i bisogni dei suoi membri. Indipendentemente dalla sua composizione, essa svolge diverse funzioni essenziali, tra cui si possono citare:

- ❖ Allevare e nutrire i giovani.
- ❖ Assicurare la sopravvivenza economica dei suoi membri e fornire sostegno.
- ❖ Assicurare la sicurezza dei propri membri e proteggerli da minacce alla loro sopravvivenza, in particolare nei confronti dei giovani, delle persone anziane e dei portatori di *handicaps*.
- ❖ Trasmettere le credenze, le tradizioni e i valori culturali alle generazioni successive.
- ❖ Fornire cure e sostegno in caso di malattia e di salute.
- ❖ Favorire un clima propizio all'amore, al cameratismo e alle relazioni intime.

In numerose società la famiglia si iscrive nel contesto collettivo più ampio come sistema e per gestire l'insieme delle sue funzioni essa riceve aiuto e sostegno da parte delle istituzioni socio-assistenziali, dei servizi legali, delle istituzioni religiose, delle scuole e dei servizi sanitari.

### Famiglia sofferente e disfunzionale

Il termine disfunzionale viene utilizzato in riferimento a famiglie che non sono in grado di far fronte o di operare correttamente nella società e che dimostrano una bassa stima di se stesse sia dal punto di vista dei singoli membri che della totalità del gruppo. I modi di comunicare che operano in seno a queste famiglie possono perpetuare il basso livello di stima e caratterizzarsi spesso per 1) un'attitudine di entità ripiegata o centrata in se stessa 2) il bisogno di un accordo totale (in seno alla famiglia) e/o 3) una mancanza di empatia.

In un tipo di comunicazione in cui il soggetto è centrato su se stesso e sui propri bisogni vengono trascurati o più semplicemente negati i bisogni, i sentimenti e i punti di vista altrui. E' spesso difficile trattare con i membri di queste famiglie nella misura in cui si presentano ostili e restano sulla difensiva.

La comunicazione che ha per caratteristica l'obbedienza ad un bisogno di accordo totale si riscontra nei casi in cui i *partners* maritali hanno una bassa stima di se stessi, la diversità viene considerata in questi casi come una minaccia suscettibile di determinare la manifestazione di un conflitto. Vengono quindi messe in atto delle strategie volte ad evitare il conflitto o a soddisfare gli altri membri della famiglia per creare una facciata di accordo e di armonia.

Nel terzo esempio di disfunzione relazionale, che si caratterizza per la mancanza di empatia, i membri della famiglia non sono più in grado di riconoscere l'impatto del loro proprio comportamento sugli altri membri della famiglia e sono essenzialmente volti a soddisfare i propri bisogni. La comunicazione tende allora a presentarsi confusa, indiretta, basata sulla difensiva e sofferente di mancanza di onestà.

La valutazione dei modi di comunicare in seno alla famiglia è fondamentale per determinare i livelli di funzionamento.

### Tendenze attuali che alterano la struttura e le funzioni della famiglia

I fattori demografici, sociali ed economici hanno un impatto sulla struttura e sulle funzioni familiari particolarmente in ciò che riguarda il ruolo e lo status delle donne come fornitrici di assistenza sanitaria.

Tra questi fattori si possono citare

- ❖ L'invecchiamento della popolazione
- ❖ La riduzione del tasso di natalità e delle dimensioni della famiglia
- ❖ La diversità crescente tra ricchi e poveri
- ❖ L'aumento accesso delle donne all'istruzione
- ❖ Il matrimonio spinto ad un'età sempre più avanzata
- ❖ Il tasso crescente dei divorzi e dei nuovi matrimoni
- ❖ Il numero accresciuto di genitori soli e di famiglie ricomposte
- ❖ Lo sconvolgimento dei ruoli attribuiti agli individui di ciascuno dei due sessi
- ❖ L'aumento del numero di donne che lavorano fuori casa
- ❖ Il progresso tecnologico che permette di ridurre il tempo di lavoro a favore di quello riservato al tempo libero

### Implicazioni per le infermiere

Le infermiere dotate delle conoscenze e delle competenze che consentono loro di identificare la diversità delle tipologie familiari possono promuovere la salute in questo ambito attraverso il rinforzo delle strutture e delle funzioni e l'incentivazione di dinamiche positive favorevoli alla salute globale. Nel quadro delle cure erogate alle famiglie, il personale addetto all'assistenza deve rispettare la specificità di ogni famiglia. Gli stereotipi e i pregiudizi negativi che si riferiscono a certe strutture familiari, specialmente a quelle di coppie omosessuali, possono dissuadere dal cercare le cure sanitarie, aumentando il rischio della comparsa di problemi. Se certi possono non accettare gli sconvolgimenti subiti dalla famiglia identificando le nuove forme che essa può assumere per un declino dei suoi valori, si rende necessario forse chiedersi se questa evoluzione non testimoni una certa incapacità attuale di adattamento a delle condizioni sociali che incontestabilmente sono cambiate.

## CAPITOLO DUE

### Come gli infermieri erogano le cure familiari

Assistere le famiglie è un ruolo che indiscutibilmente, per la sua stessa natura ricade sulle infermiere. Il quadro familiare permette di rispondere ai bisogni di salute del gruppo e dei suoi membri considerati individualmente.

Sempre più frequentemente, nell'ambito di una partecipazione attiva della famiglia nelle proprie cure, si sostituisce l'approccio assistenziale tradizionale secondo il quale i medici e gli infermieri, ritenuti degli esperti, avevano la decisionalità in termini di salute con un processo di parternariato. Le famiglie vogliono essere coinvolte e i clienti, dovutamente informati, rivendicano un più ampio controllo sulle cure che vengono loro erogate.

L'ampiezza dell'implicazione della famiglia nelle cure sanitarie può variare in funzione della situazione o del problema in causa. Nelle condizioni che si riferiscono a problemi specifici e minori, gli infermieri si concentrano generalmente sull'individuo. Nel caso, invece, di malattie croniche, di problemi gravi o di aspetti relativi allo stile di vita, è necessario il coinvolgimento dell'insieme familiare.

#### Principali caratteristiche delle cure infermieristiche alle famiglie

Le infermiere addette alle cure familiari utilizzano dei concetti fondamentali che costituiscono un quadro di riferimento per i loro interventi e favoriscono una migliore comprensione della relazione dinamica e complessa che esiste tra la salute del gruppo e quella dei singoli membri considerati individualmente. Tra questi concetti fondamentali si possono citare:

- ❖ Le cure infermieristiche familiari sono rivolte anche ai singoli membri in stato di salute o di malattia.
- ❖ L'infermiera identifica la relazione esistente tra la salute individuale e quella dell'intero gruppo familiare. Nell'assistere i singoli membri, sani o malati, viene considerata l'entità familiare nel suo complesso.
- ❖ Le cure familiari devono tenere in considerazione l'esperienza familiare globale, presente, passata e futura.
- ❖ Le cure familiari tengono conto dell'ambiente comunitario più ampio nel quale questa è evoluta e del suo portato culturale.
- ❖ L'infermiera di famiglia esamina la relazione esistente tra i diversi membri e riconosce che uno stato ottimale di salute non può essere raggiunto contemporaneamente da tutti.
- ❖ L'infermiera agisce per rinforzare le sue interazioni con la famiglia e tra i diversi membri della stessa.
- ❖ L'infermiera riconosce che la persona che, in seno ad una famiglia, ha la maggioranza dei sintomi può cambiare nel corso del tempo e che l'azione infermieristica deve quindi adattarsi ai cambiamenti che possono intervenire e modificare eventualmente l'ordine delle priorità in funzione degli stessi.
- ❖ L'infermiera di famiglia deve cercare di definire i problemi prioritari di salute nel settore.

#### Le nove stelle dell'infermiere di famiglia: competenze multiple e varietà dei ruoli

Le infermiere che lavorano nell'ambito familiare ricoprono una molteplicità di ruoli, che dipendono sia dai bisogni specifici di ogni famiglia che dai contesti nei quali vengono fornite le cure ( può trattarsi del domicilio, di una istituzione sanitaria, di un riparo temporaneo per proteggersi dai pericoli della strada).

Per meglio individuare l'insieme delle attività che gli infermieri svolgono con le famiglie, si affrontano i ruoli essenziali

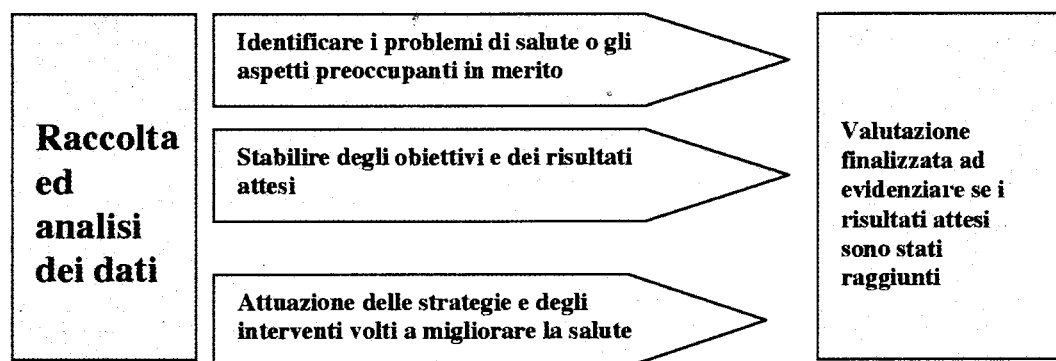
ricoperti riferendosi a "l'infermiere nove stelle". I ruoli sostenuti dall'infermiere di famiglia "nove stelle" comprendono i seguenti:

- **Educatore sanitario:** dispensare alle famiglie insegnamenti formali ed informali concernenti la salute e la malattia e fungere da principali fornitori di informazioni relative alla salute.
- **Fornitore e supervisore delle cure:** fornire direttamente l'assistenza e supervisionare quella prestata da altri, compresi i membri della famiglia ed il personale ausiliario.
- **Difensore delle famiglie:** sostenere e aiutare le famiglie ed esprimersi su temi quali la sicurezza e l'accesso ai servizi.
- **Epidemiologo e segnalatore di casi:** individuare le malattie e giocare un ruolo chiave in materia di sorveglianza e di controllo sanitario.
- **Ricercatore:** identificare i problemi pratici che possono porsi e ricercare delle risposte e delle soluzioni attraverso la ricerca scientifica condotta individualmente o in collaborazione.
- **Gerente e coordinatrice:** gestire l'insieme delle relazioni, sia di collaborazione con i membri della famiglia che con i servizi sociali e sanitari, per migliorare l'accesso alle cure.
- **Consigliere:** ricoprire un ruolo terapeutico nell'aiutare a fronteggiare i problemi e nell'identificare le risorse disponibili.
- **Consulente:** fungere da consulente delle famiglie e delle istituzioni interessate al fine di identificare le risorse esistenti e facilitarne l'accesso.
- **Agente di cambiamento ambientale:** lavorare alla modificazione, ad esempio dell'ambiente domiciliare perché le persone portatrici di *handicaps* possano migliorare la loro capacità di muoversi ed affrontare l'auto gestione delle proprie cure.

L'infermiere di famiglia "nove stelle" può dunque ricorrere a questi ruoli per valutare i fattori di rischio, per identificare un problema o un bisogno di salute, e per rispondere alla situazione che ha di fronte, solo o in parternariato con le famiglie, gli altri professionisti sanitari e i gruppi comunitari.

### Identificare e rispondere ai bisogni di salute della famiglia

Gli infermieri procedono ad una valutazione sistematica per determinare il profilo della struttura familiare, le funzioni ricoperte ed i bisogni di salute. E' necessario coinvolgere sia l'individuo che la famiglia, come *partners* essenziali, nell'insieme delle tappe seguenti:



### Modelli di valutazione e di interventi con le famiglie

Diversi approcci possono essere adottati per raccogliere le informazioni relative alle famiglie ai fini della valutazione. Tra i modelli di approccio maggiormente accettati dall'infermiere di famiglia, si considerano:

1. *Il modello di valutazione e di intervento orientato verso la famiglia (FAIM, secondo l'acronimo inglese)*
2. *Il modello Friedman di valutazione familiare*
3. *Il modello Calgary di valutazione della famiglia (CFAM, secondo l'acronimo inglese) e il modello Calgary d'intervento con le famiglie (CFIM, sempre secondo l'acronimo inglese)*
4. *Il modello OMS/EURO di cure infermieristiche orientato verso la salute familiare.*

*(Tutti questi modelli dettagliati nell'allegato 1)*

Per il momento, la coerenza del linguaggio e dei fondamenti teorici applicabili alle cure infermieristiche orientate verso la famiglia resta molto discutibile. Tuttavia, i modelli disponibili riflettono delle visioni comuni sulla pratica assistenziale nel settore.

1. La pratica si vale di un punto di vista olistico, nel centrarsi sia sull'individuo che cerca sostegno e/o cure in seno alla famiglia, sia sull'insieme familiare.
2. La pratica riconosce che la struttura, i punti di forza o di debolezza e le dinamiche familiari possono favorire o ridurre i potenziali della salute e della cura della malattia e influenzare i metodi di valutazione e le strategie d'intervento applicati dall'infermiere familiare.
3. La pratica permette di promuovere un coinvolgimento significativo dei membri della famiglia nella valutazione, nella presa di decisioni, nella pianificazione e nella erogazione delle cure.
4. La pratica mobilita tutta una serie di risorse e di servizi per valutare, educare ed assistere. Questo si realizza in maniera specifica attraverso l'utilizzazione di risorse provenienti da altre professioni e da fornitori di servizi del settore sanitario e di quello comunitario.

Come conseguenza, si possono determinare ed esaminare gli approcci seguenti in materia di cure infermieristiche familiari:

#### ❖ Considerare la famiglia come contesto

Se l'infermiera generalmente si concentra sull'individuo in termini di valutazione e di intervento, la famiglia viene considerata come contesto o oggetto di attenzione secondaria. Essa può anche costituire sia un vincolo che una risorsa per l'individuo e dovrà quindi essere coinvolta a livelli variabili in funzione della situazione.

L'infermiere dovrà valutare la famiglia come elemento del sistema di sostegno sociale dell'individuo. In certi casi, questo dato non potrà essere utilizzato nell'elaborazione del programma di cure in altri, invece dovrà essere utilizzato a seconda della volontà dell'individuo.

A titolo di esempio, nella progettazione assistenziale rivolta ai bambini, si dovrà considerare il contesto familiare globale, rappresentando la loro fonte primaria di cure. Poiché nel caso specifico la continuità delle cure dipenderà dalla famiglia, l'infermiere dovrà identificare i suoi punti di forza e di debolezza per migliorare l'efficacia dell'assistenza prestata.

#### ❖ La famiglia come somma dei suoi membri

La famiglia può essere considerata sia come un'entità singola che come la somma dei suoi membri presi individualmente. In questo caso l'assistenza viene erogata ai diversi componenti intesi come individui singoli piuttosto che alla famiglia come nucleo o unica entità destinata a riceverla. Ogni membro viene considerato individualmente con una propria identità, trascurando le relazioni esistenti tra lui e il resto del gruppo.

Le cure erogate a questo livello partono dalla considerazione che se viene garantita la salute di ognuno dei membri potrà essere soddisfatto il complesso dei bisogni dell'insieme familiare. Pertanto considerare la famiglia come una non semplice somma dei suoi membri torna a sfidare l'approccio olistico in termini d'impatto della famiglia sull'individuo e di quello

dell'individuo sulla famiglia. Sempre più frequentemente, le cure infermieristiche si concentrano sulla famiglia intesa come entità piuttosto che su solammente alcuni dei suoi membri.

#### ❖ Lavorare con i sottosistemi familiari come clienti

In questo tipo di pratica infermieristica, la valutazione e l'assistenza vengono centrate sui sottosistemi familiari. Questi comprendono sia le relazioni genitori/figli che quelle marito/moglie sia i problemi inerenti l'erogazione delle cure. La valutazione delle dinamiche e delle relazioni esistenti in seno alla famiglia può fornire un punto di vista nuovo sulla salute e sulle possibilità di efficaci interventi infermieristici.

#### ❖ Porre l'accento sulla famiglia come cliente

In questo caso, l'infermiere si concentra sulla famiglia considerata nel suo insieme, come entità fondamentale, rappresentando l'oggetto della valutazione assistenziale. Essa occupa in questo caso una posizione di primo piano nello scenario ed i suoi membri di secondo, costituendo il contesto. L'attenzione deve essere posta sulle interazioni tra i diversi membri della famiglia.

### COSA POSSONO OFFRIRE GLI INFERMIERI IN MATERIA DI CURE FAMILIARI?

Le cure infermieristiche familiari si articolano in un *continuum* assistenziale nel corso dell'esistenza umana: promozione della salute, prevenzione della malattia, cura, trattamento e servizi di riabilitazione. Questo *continuum* assistenziale esprime la capacità dell'infermieristica di migliorare la salute nell'ambito specifico.

Per riassumere, si presentano alcuni dei principali ruoli e contributi delle cure infermieristiche in materia di cure alle famiglie:

#### 1. Promozione della salute

Sebbene le cure sanitarie si concentrino oggi fondamentalmente sulla malattia e sul relativo trattamento, le cure infermieristiche si sono allineate alle tendenze più recenti che riconoscono nella domanda pubblica un fine sempre più volto alla promozione del benessere e della salute. Insieme al movimento a favore delle cure di salute primaria, le infermiere si sono ritrovate in primo piano nella promozione di stili di vita sani e favorevoli al buon andamento familiare. Tra le loro attribuzioni si considerano quindi il sostegno fornito alle famiglie per l'assunzione di responsabilità dirette e di capacità decisionali nella salvaguardia della propria salute, attraverso l'informazione sanitaria pertinente, ed il supporto nell'esplorazione consapevole delle scelte.

La presenza degli infermieri nelle istituzioni o nei centri di assistenza sanitaria primaria, che comprendono le scuole, i luoghi di lavoro e il domicilio, li autorizza a giocare un ruolo attivo nella identificazione della popolazione a rischio; di sorveglianza e di diagnosi precoce; di counselling e di servizi terapeutici; di rapporti con i servizi di salute familiare pertinenti; e di sorveglianza dei gruppi vulnerabili.

Gli interventi infermieristici basati sulla promozione della salute e la prevenzione della malattia e della disabilità hanno per oggetto delle finalità che si potenziano incontestabilmente le une con le altre. Per esempio, l'insegnamento delle strategie volte alla prevenzione dei comportamenti violenti ed illeciti consente di migliorare la comunicazione, di promuovere l'armonia, la sicurezza e quindi la salute mentale nell'ambito familiare. Questo consente inoltre di prevenire lo stress e i danni che possono derivare dalla violenza.

Per contribuire alla salute familiare, si seguono le diverse tappe del processo applicabile alle cure infermieristiche: valutazione dei bisogni, pianificazione, messa in atto e valutazione dei risultati.

Nella fase di accertamento dei bisogni, gli infermieri esaminano i processi familiari (interazioni familiari, sviluppo globale della famiglia, capacità di far fronte, modo di fare) al fine di identificare i punti di forza, le costrizioni e gli ostacoli che influenzano la salute. Questa valutazione consente di individuare le aree in cui dovranno intervenire le cure infermieristiche.

Tra gli ambiti delle attività infermieristiche volte alla promozione della salute familiare si possono citare:

- I modelli familiari e individuali del regime alimentare e nutrizionale
- L'adozione da parte della famiglia di pratiche sicure in casa e fuori
- La riduzione dei rischi di malattia e l'adozione di modelli sani di comportamento
- Il tempo libero, l'attività fisica o lo sport familiare e individuale
- La capacità di far fronte ad avvenimenti quali la nascita, la malattia, la morte il pensionamento, la separazione e il divorzio
- Le interazioni in seno alla famiglia e il sostegno sociale
- L'abbandono dell'uso di tabacco

Se gli infermieri indubitabilmente costituiscono i principali fornitori di cure sanitarie primarie alle famiglie nel rispondere tuttavia alla maggioranza di queste domande si rivelano assolutamente cruciali. Il partenariato con altri gruppi professionali, altre risorse e le implicazioni di settori quali i servizi sociali o i luoghi di lavoro

## 2. Prevenzione ed identificazione precoce delle malattie

Uno dei principali obiettivi della salute familiare sta nella prevenzione della malattia e delle inabilità più diverse. Le infermiere sono ben collocate per assicurare i diversi livelli di prevenzione in un largo ventaglio di settori che coprono la salute e la malattia. Esse lavorano con le famiglie ad un triplice livello di prevenzione:

- Primo livello di prevenzione: L'infermiere mette in atto delle misure preventive specifiche al fine di proteggere gli individui da ogni malattia o infermità. Si considerano in questo caso le vaccinazioni infantili, la prevenzione dell'abitudine al fumo e i programmi di attività fisica.
- Secondo livello di prevenzione : gli infermieri identificano i problemi e trattano i pazienti o li inviano ad altri per gli interventi pertinenti. In questo contesto sono comprese ad esempio le azioni di sorveglianza e di presa in carico delle persone affette da ipertensione o da diabete al fine di prevenire le complicanze, così come le azioni di sorveglianza del rischio di osteoporosi dopo una frattura.
- Terzo livello di prevenzione : si tratta di prevenire le complicazioni dovute alla malattia, di minimizzare le invalidità e le incapacità eventualmente indotte dalla malattia e di assicurare il più alto grado di funzionalità fisica (motricità) attraverso la rieducazione. Sono comprese in quest'ambito ad esempio, le informazioni volte ai diabetici sugli aspetti dietetici o gli insegnamenti ai pazienti portatori di ferite che sono in via di guarigione sui movimenti più utili ad una pronta guarigione.

Ai fini della prevenzione della malattia è cruciale la identificazione precoce della diagnosi e del trattamento. La forma di prevenzione precedentemente citata come appartenente al terzo livello, considerato l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della prevalenza delle malattie croniche, assume altrettanta importanza delle altre tipologie per ciò che riguarda la riduzione delle capacità fisiche o mentali suscettibili di costituire una minaccia per le attività della vita quotidiana.

## 3. Assistere i membri della famiglia al loro domicilio

Visto che l'assistenza si è trasferita dall'ospedale al domicilio, gli infermieri assicurano cure qualificate e aiutano le famiglie a fronteggiare la malattia e la disabilità. Essi favoriscono lo sviluppo delle competenze necessarie all'auto-gestione fami-

gliare dell'assistenza. Nei casi di scarsa probabilità di guarigione si prendono cura dei pazienti cercando di assicurare le condizioni favorevoli ad una morte serena e dignitosa. Tra i servizi infermieristici forniti a domicilio, si considerano:

- La diagnosi e il trattamento di problemi minori e all'occorrenza, il rinvio verso altro personale sanitario
- La gestione di malattie acute o croniche
- La sorveglianza di modificazioni dello stato di salute
- L'educazione della famiglia sulla malattia e sui trattamenti
- La formazione dei membri della famiglia per l'acquisizione delle competenze utili all'auto-gestione delle cure
- I servizi di riabilitazione e di rieducazione
- Le cure palliative

#### 4. La produttività delle cure infermieristiche familiari

Le riforme dell'assistenza sanitaria nel mondo hanno posto l'attenzione in modo particolare sull'aumento delle spese e sulla necessità di affrontare in anticipo i problemi della produttività e della gestione dei costi. Uno degli approcci presi in considerazione ai fini della gestione dei costi, si basa sulla formazione adeguata dei fornitori di cure e sulla produttività che può derivare dal loro utilizzo. Ciò ha permesso di convogliare l'attenzione sulla necessità di migliorare l'assistenza infermieristica per massimizzare l'accesso alle cure sanitarie.

La letteratura esistente aiuta a comprendere le possibilità di ottenere buoni risultati in materia di produttività, di gestione dei costi e di soddisfazione dell'utenza attraverso l'utilizzazione dell'*expertise* infermieristico. Così:

- Uno studio condotto dall'Associazione degli infermieri americani ha rilevato che le cure ostetriche riducono la durata del soggiorno ospedaliero, attraverso una riduzione del numero delle nascite premature; e la nascita di bambini in condizioni di salute buone quanto quelli nati da un parto praticato da un medico.
- In Alberta, Canada, gli infermieri di salute pubblica che lavorano nei centri locali di salute e nelle scuole si assumono in modo rutinario la responsabilità delle vaccinazioni infantili. In Ontario, le stesse vaccinazioni sono invece praticate dai medici. I risultati mostrano che le due province registrano gli stessi risultati in materia di prevenzione della difterite, del tetano e della poliomielite e che i costi sono più bassi in Alberta.
- Uno studio realizzato su 1815 pazienti ha rivelato che il 78,6% di essi ha ottenuto un appuntamento nello stesso giorno in cui l'ha richiesto da parte degli infermieri contro il 76,4% che lo ha ottenuto da un medico generalista. Questi risultati evidenziano l'accettabilità da parte dei pazienti di servizi su appuntamento immediato (stesso giorno) gestiti da infermieri e l'efficacia dei servizi medici che essi offrono.

#### La famiglia e le cure: qualche esempio internazionale

##### Cure infermieristiche familiari in Slovenia

Dal 1986, ogni distretto del paese possiede un'infermiera comunitaria incaricata delle cure di salute primaria che si trova in primo piano ed a contatto continuo con le persone nei luoghi di vita e di lavoro. Le cure vengono fornite alle famiglie secondo un approccio basato sul ciclo di vita, dalla nascita alla morte, 24 ore su 24. L'infermiere assume in quest'ottica tutta una diversità di ruoli, quello assistenziale, di decisore, di comunicatore, di leader comunitario e di gestore dei servizi dispensati ai clienti, ai pazienti, alle famiglie, e alle comunità locali. L'obiettivo consiste nel mettere a disposizione delle famiglie un'infermiera abilitata per lavorare insieme e vicino a loro in tutte le fasi del ciclo della vita, dalla nascita alla morte.

##### Infermiere di salute familiare in Botswana

In Botswana, dove l'infermiere di famiglia è riconosciuto da una ventina d'anni, l'approccio scelto mette insieme le attribuzioni di un generalista che fornisce cure alla famiglia e quelle di un infermiere che assiste un paziente malato.

La pratica delle cure infermieristiche familiari è definita nel quadro dei principi inerenti le cure di salute primaria e affronta il mantenimento e la promozione della salute, l'assistenza curativa per i membri della famiglia di tutte le età e in tutti gli stadi del ciclo di vita.

Le cure che comprendono sia i servizi assistenziali che quelli consultivi, sono generalmente fornite dai centri di consultazione esterna in collaborazione con uno o più membri della famiglia. La valutazione famigliare si basa sulla considerazione della famiglia come cellula socioculturale lesa significativamente dai cambiamenti sociali intervenuti nel paese.

(Fonti: Norme di pratica per le infermiere familiari: Associazione degli infermieri di Botswana 2001)

### Un infermiere e una famiglia in America: La famiglia Smith

Lavoro in una clinica pediatrica che fornisce assistenza sanitaria ad una grande varietà di clienti. Un giorno, ho osservato che erano stati prenotati sulla mia agenda due ragazzi dell'età di 4 e 5 anni, che erano stati appena collocati in una nuova casa d'accoglienza. La legge del nostro stato esige in questi casi che dopo una settimana ogni bambino venga sottoposto ad esame fisico. Mi sono trovato così di fronte i due ragazzini molto agitati che letteralmente si aggrappavano al muro. Non potevano stare fermi due secondi. Non è occorso molto tempo per sentirmi esasperato dalla loro presenza. Stupefatto, guardavo i loro genitori chiedendomi come qualcuno li potesse sopportare nella propria casa.

I genitori adottivi erano due uomini, Ted e Ray. Si trattava di una coppia omosessuale che mi era stata inviata da uno dei loro amici. Questa coppia aveva stabilito una relazione stabile e duratura. Volevano i due bambini e sapevano che l'unico modo per loro di diventare genitori era l'adozione. Entrambi avevano un buon impiego ed erano disposti ad affrontare sacrifici per raggiungere questo loro obiettivo.

Io ero scettico. Ho passato molto tempo a parlare con Ted e Ray dei numerosi ostacoli che avrebbero probabilmente incontrato, cercando di far loro capire che avere una famiglia all'improvviso poteva essere sinonimo di catastrofe anche nel quadro di una relazione stabile "normale" e con due bambini normali. Questi uomini si trovavano di fronte ad una situazione che sembrava in quel momento insuperabile. Vivere con i due ragazzi si presentava molto difficile. Io dubitai che potessero raggiungere i loro obiettivi ma offrii loro la mia disponibilità per qualsiasi evenienza.

Nei due anni che seguirono, si trovarono a più riprese nel mio ufficio. Costatai con stupefazione che i due ragazzi difficili, indisciplinati ed ingestibili a vedersi si erano trasformati in adorabili e ben educati. Mi sono anche ritrovato a considerare di chiedere a Ted e a Ray di accettare di dare dei corsi sul comportamento genitoriale a certi miei altri pazienti, poiché erano i migliori genitori che io avessi mai incontrato nel corso della mia carriera.

Recentemente, nel guardare la mia agenda mi sono reso conto di avere un appuntamento con i due bambini. Essi mi avevano portato le foto del palazzo di giustizia che risalivano al periodo immediatamente precedente l'adozione. Ray e Ted avevano cambiato il loro nome di famiglia al momento dell'adozione. I due ragazzi mi informarono con fierezza che essi facevano parte ora della "famiglia Smith".

Ero molto commosso che volessero dividere con me questo importante momento per loro. Non capita spesso di poter essere presenti nel momento della nascita di una famiglia nuova e speciale.

*Renee McLeod, MSN, Infermiera diplomata*

Estratto del libro "Touched By a Nurse",  
Scritto da Jim Kane e Carmen Germaine Warner, Lippincott 1999.

## CAPITOLO TERZO

### Curare le famiglie povere, immigrate, e rifugiate

#### Famiglie viventi in povertà e in altre situazioni difficili

Si stima in 1,4 miliardi nel mondo il numero di persone che vivono nell'estrema povertà e questa cifra non fa che aumentare. Allo stesso modo di altri problemi sociali ed economici, la povertà dilania le famiglie, e comporta sulla sua scia dei fenomeni migratori, di senza tetto e altri effetti nocivi sulla salute. Spesso gli infermieri si ritrovano ad assistere persone la cui famiglia, come sistema fondamentale di aiuto e di sostegno, non esiste più o ha fallito, ritrovandosi senza tetto e senza rifugio. In numerose società, la disoccupazione, la povertà e la violenza in seno alla famiglia sono le cause principali del loro disorientamento e della loro emarginazione.

Il fenomeno dei senza tetto rappresenta un problema crescente in numerosi paesi, in particolare nelle grandi città dove le persone immigrate vivono molto spesso nell'ambiente più degradato. Numerosi senza tetto e in particolare i ragazzi di strada - dormono letteralmente nelle strade, ciò comporta gravi conseguenze sanitarie e sociali. Il fatto di non disporre di un tetto accresce lo stress fisico e psicologico nelle persone vittime di queste situazioni. La mancanza di reti familiari e di altri legami sociali forti può accrescere la vulnerabilità nei confronti delle carenze affettive, della malattia, delle ferite e di altre incapacità le più diverse. I ragazzi di strada sono particolarmente esposti alla violenza, agli omicidi e agli stupri.

Nella misura in cui la povertà e il fenomeno dei senza tetto hanno un impatto diretto sulla salute dell'individuo e della famiglia, i provvedimenti volti a fornire risposte a simili danni coinvolgono direttamente gli infermieri. Agire precocemente può rivelarsi cruciale per mantenere una famiglia intatta e in buona salute. Anche in queste situazioni assistenziali resta fondamentale la regola del coinvolgimento attivo delle famiglie nell'identificazione dei loro propri problemi e bisogni. Tra le azioni volte a rispondere ai bisogni di salute delle famiglie povere e senza tetto si considerano:

- Identificare le situazioni sanitarie e i bisogni di salute delle popolazioni vulnerabili.
- Collaborare con i gruppi e i settori comunitari al fine di promuovere e assicurare dei redditi, per facilitare ad esempio l'accesso ai sussidi familiari, ad altre forme di indennità in misura proporzionale al numero di bambini, alle prestazioni per invalidità, ai sussidi di disoccupazione, etc.
- Incrementare l'accesso dei poveri ai servizi sanitari.
- Fare pressioni sui governi contro il lavoro e lo sfruttamento minorile.
- Fare pressioni in favore della formazione professionale e dell'impiego dei giovani.
- Incrementare l'accesso delle persone anziane alle case alloggio e migliorare la loro sicurezza nutrizionale.
- Fornire sostegno alle famiglie che si occupano di persone affette da malattie croniche o a orfani dell'AIDS.
- Fornire delle informazioni riguardanti le risorse comunitarie disponibili quali i pensionati, altre locazioni o i centri sanitari.

\*\*\*\*\*

#### Lavorare con gli immigrati, i rifugiati e gli sfollati

La famiglia come cellula basilare della società, è spesso la principale vittima della guerra e delle catastrofi naturali. Nel

mondo, le famiglie subiscono degli sconvolgimenti dovuti ai conflitti armati, alle crisi politiche, alle difficoltà economiche e alle catastrofi naturali fattori che costituiscono altrettante sfide per la loro stabilità e continuità e che possono portare a fenomeni di sfollamento e di migrazione.

Le informazioni televisive ci abbreviano sfortunatamente troppo spesso le scene di famiglie sfollate che cercano rifugio in altri paesi o che vanno ad aumentare il numero dei disoccupati all'interno dei loro paesi. Le persone in questi casi sono spesso raggruppate in campi, come misura di prima urgenza per portare loro soccorso, fornire un rifugio e rispondere ai loro bisogni alimentari. La vita in questi campi è molto penosa e si accompagna a molte privazioni perché i rifugiati vedono contrarsi i loro diritti di lavoratori e le possibilità di trasferimento, sono esposti inoltre ad un rischio accresciuto di ogni genere di abuso. Nel loro nuovo ambiente, soffrono spesso sentimenti di isolamento.

Secondo l'Alto Commissariato per i rifugiati (HCR), le donne e i bambini costituiscono più dei tre quarti dei 21,7 milioni di rifugiati e di sfollati che si contano nel mondo. Questi individui soffrono generalmente di malnutrizione, di malattie respiratorie, di diarrea, di affezioni parassitarie e di malattie sessualmente trasmissibili. Inoltre, un gran numero di rifugiati è stato vittima di torture e di altre forme di abuso nel loro paese d'origine, che alimenta i loro sentimenti di paura, di ansietà e la comparsa di problemi di salute mentale. Dei presidi sanitari inadeguati e delle installazioni insufficienti rappresentano spesso la norma nei campi profughi. Le donne e le ragazze sono particolarmente vulnerabili e spesso sono le vittime di insistenze sessuali, di violenza e di aggressione fisica.

Le infermiere come parte del personale sanitario che si trova in prima linea, sono in una buona posizione per rispondere ai bisogni più urgenti e a quelli a più lungo termine delle famiglie sfollate. Tra i problemi di salute con i quali gli infermieri possono confrontarsi in questi casi, si possono citare la malattia mentale; la malnutrizione e le malattie trasmissibili come la tubercolosi. Gli infermieri devono inoltre far fronte a delle barriere culturali, alla mancanza di informazioni rispetto alle risorse disponibili ed ai mezzi per accedervi. Le attività di promozione della salute che essi svolgono con le famiglie rifugiate presentano una molteplicità di forme tra queste si possono citare:

- Identificare i bisogni di salute e i bisogni infermieristici delle persone sfollate.
- Contribuire all'aiuto d'urgenza e ai programmi di nuova installazione focalizzando l'attenzione sui gruppi vulnerabili quali i bambini, le persone anziane e le persone portatrici di *handicaps*.
- Pianificare la fornitura e la valutazione dei servizi sanitari forniti alle persone sfollate.
- Stabilire rapporti con gli altri servizi sanitari, di fornitura dell'acqua ed i centri alimentari.
- Collaborare con i gruppi e ONG che lavorano nel settore dei diritti dell'uomo per incrementare l'accesso alle cure comprese anche le pressioni sugli organi governativi per promuovere la fornitura di servizi sanitari adeguati
- Valutare i segni di tortura o di altri maltrattamenti.
- Promuovere l'adesione alle terapie medicamentose ed alle vaccinazioni, fornire appuntamenti per le indagini diagnostiche ed i bilanci medici, etc.
- Fornire le informazioni sui servizi sociali e sanitari disponibili e sulle modalità di accesso.
- Fornire assistenza attraverso i servizi di consultazione esterna esistente nei campi e in altri contesti.

In questi ultimi decenni, il flusso degli immigranti, degli sfollati, e dei rifugiati ha costituito un numero di persone senza precedenti. Al primo gennaio 2001, si contavano 21,7 milioni di rifugiati nel mondo, ossia una persona su 280 viventi sulla terra. Altri trenta milioni di individui sono considerati come sfollati interni.

Lo stato di salute spesso mediocre di queste popolazioni può aggravarsi per le privazioni (carenze affettive o privazioni fisiche) e per lo stress. La mancanza di risorse nel paese di primo asilo o di primo insediamento può complicare il problema.

Gli infermieri, come cittadini dei loro paesi, ma anche come difensori dei pazienti e fornitori di attività assistenziali possono dare un'importante contributo alla soluzione dei problemi di salute di queste famiglie e aiutarle nell'adattamento ad un nuovo modo di vivere.

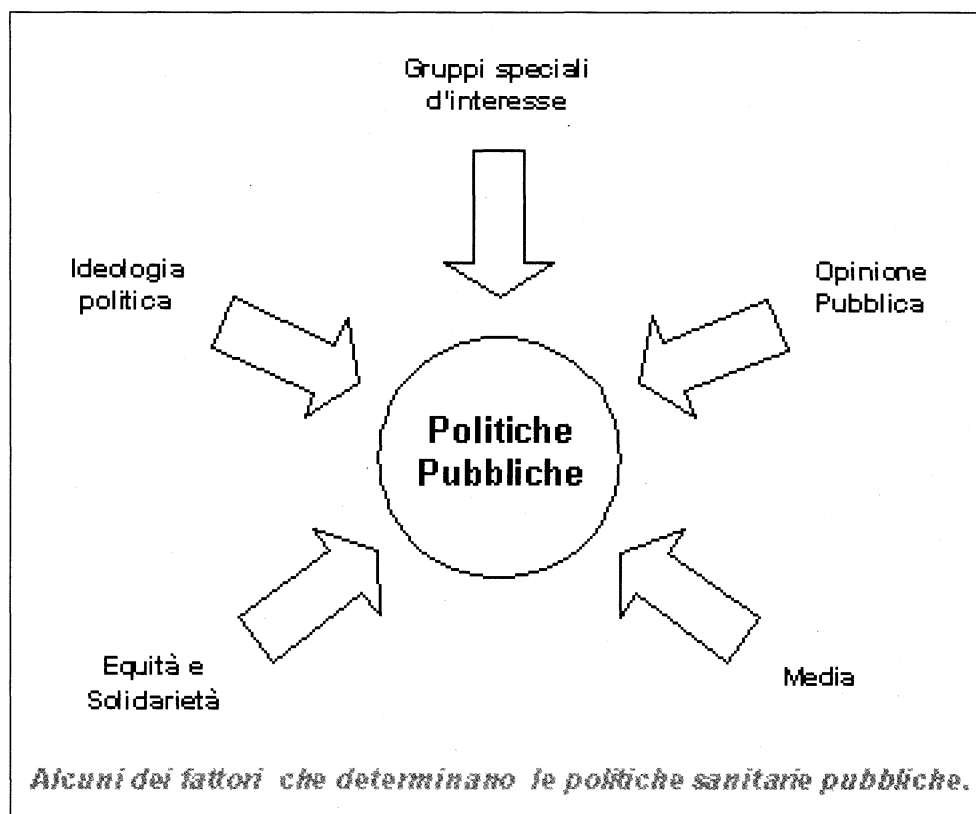
**CAPITOLO QUATTRO**  
**Sulle politiche e sui servizi**  
**favorevoli nei confronti della famiglie**

**Influenzare la realizzazione di politiche pubbliche favorevoli nei confronti delle famiglie**

Influenzare la politica pubblica è uno dei ruoli infermieristici e rappresenta d'altronde ciò che sempre più spesso il cittadino si aspetta da loro. Gli infermieri hanno già dimostrato la loro capacità di *leadership* per ciò che riguarda la promozione di strutture ospedaliere adeguate per i bambini e per le mamme e nelle quali i servizi e gli ambienti sono realizzati in funzione dei bisogni del paziente e non l'inverso. E' precisamente questo tipo di andatura e di leadership che è necessaria per realizzare servizi sanitari che possano apparire accettabili alle famiglie.

La politica sanitaria comprende le direttive volte a promuovere il benessere pubblico attraverso un insieme specifico di azioni. Esse sono conosciute dai politici e rappresentano il riflesso dei valori sociali, così come delle credenze e delle attitudini. Le decisioni politiche possono riguardare sia le politiche istituzionali sia la sicurezza sul lavoro, sia le politiche interne alle organizzazioni quali il divieto di fumare nella area dell' ANI.

Per influenzare la politica pubblica, gli infermieri devono ben scegliere i diversi fattori che la influenzano in modo particolare e specifico.



Questo significa che gli infermieri devono individuare i diversi gruppi e le reti di interessi particolari e lavorare con loro. La recente riforma delle cure sanitarie ha comportato dei cambiamenti nelle politiche sanitarie che riguardano la fornitura dei servizi. A titolo di esempio, sono state richieste al consumatore delle aliquote per recuperare una parte delle spese sanitarie, ma ciò può costituire un'ostacolo per l'accesso delle famiglie a basso reddito. Gli infermieri devono dunque svolgere una funzione di contrappeso affinché le cure essenziali non siano tributarie della capacità di pagamento dell'individuo.

Uno studio dell'OMS ha mostrato che la professione infermieristica è esposta a una serie di sfide che ostacolano il suo contributo alla politica sanitaria: mancanza di autorità e di potere a tutti i livelli per i cambiamenti della pratica; esclusione dal processo di definizione delle politiche; e mancanza di rappresentatività nei comitati che decidono sull'allocazione delle risorse, la pianificazione delle risorse umane e di altri aspetti. Gli infermieri dispongono pertanto delle competenze essenziali che costituiscono delle risorse efficaci per la concezione della politica sanitaria pubblica.

Gli infermieri sono coinvolti nella realizzazione di una politica sanitaria pubblica per fare in modo che tutti i settori e tutti i servizi considerino la salute come bene prioritario. Per esempio, se la salute rappresenta una competenza del Ministero specifico, altri settori tuttavia come l'agricoltura, il lavoro, la sicurezza pubblica, la fornitura di acqua e di alloggi ugualmente vi contribuiscono. È dunque importante che gli infermieri sostengano una politica pubblica sana che adotti un approccio olistico e globale. L'esistenza di una politica pubblica volta alla salute familiare o comunitaria, permette ad ognuno di fare delle scelte sane eliminando le barriere e le costrizioni. La promozione della salute e la prevenzione della malattia sono ugualmente favorite dall'esistenza di una tale politica.

Gli infermieri a titolo individuale o attraverso le loro associazioni nazionali possono contribuire alla politica sanitaria nel:

- Fare pressione affinché gli infermieri siano inseriti nei principali consigli e comitati politici.
- Posizionare l'associazione come risorsa di *expertise* in funzione di prese di posizione politiche scritte che siano chiare.
- Mantenersi informati sulle questioni sanitarie e sui grandi dibattiti pubblici, così come sulle proposte relative e sulla evoluzione delle cose.
- Elaborare strategie appropriate per le diverse questioni politiche e per i relativi processi.
- Definire alleanze strategiche con altre organizzazioni.
- Esprimersi pubblicamente attraverso strategie di utilizzazione dei *media*.
- Elaborare posizioni unificate con altre organizzazioni infermieristiche.
- Educare e coinvolgere gli iscritti trattandosi di questioni e strategie politiche.
- Assicurarsi che gli infermieri che rappresentano le associazioni siano ben preparati e sappiano esprimersi chiaramente.
- Preparare gli infermieri più giovani a sviluppare un potenziale di *leadership*.
- Mantenere relazioni costruttive con le persone influenti

### Realizzare servizi vantaggiosi per le famiglie

Qualora i servizi e le istituzioni sanitarie non corrispondano alle attese e ai valori culturali della comunità, si rileva la tendenza al non corretto utilizzo. Le persone tendono in questi casi ad abbandonarli per cercare altrove le cure. Il concetto di politiche vantaggiose nei confronti delle famiglie ingloba tutta una diversità di decisioni prese dai decisori politici che riguardano direttamente o indirettamente le famiglie. In modo generale, possono essere definite come rilevanti per la famiglia tutte quelle politiche che si riferiscono alla casa, alla sanità, al reddito, all'educazione, ai servizi sociali e al lavoro. L'obiettivo di queste politiche deve essere volto al miglioramento del benessere della famiglia nel suo complesso e dei singoli membri che la costituiscono. Gli indicatori del benessere in questo ambito, sono espressi da: la soddisfazione nei confronti delle cure ricevute; la gratificazione dei bisogni; la riduzione dello stress; la dotazione di risorse supplementari; e il fatto che queste corrispondano ai bisogni reali.

Tra gli ostacoli alla realizzazione di servizi favorevoli al benessere familiare, si possono citare:

- Gli orari di servizio inadeguati per i genitori che lavorano.

- I servizi che si rivelano inadeguati per qualità e quantità
- L'offerta differenziata di servizi nei giorni.  
Per esempio: i servizi prenatali possono essere forniti in certi giorni in cui quelli di vaccinazione non sono disponibili, questo richiede che il paziente torni di nuovo in altri giorni.
- Il personale sanitario che non rispetta le credenze, i valori culturali e comunitari
- Il costringere le famiglie in pesanti impegni economici in termini di viaggi, di dilazione delle attese, di servizi disponibili o di finanze, etc.
- La mancanza di indirizzo verso un livello più elevato di cure
- La discriminazione e l'inequità in materia di accesso ai servizi.
- L'attitudine alla scortesia, all'insensibilità e perfino all'indifferenza, con tendenza alla disumanizzazione delle famiglie.
- La mancanza di rispetto della vita privata e della confidenzialità delle persone.

E' essenziale esaminare il modo in cui le politiche sanitarie e il benessere sociale influenzano il lavoro dell'infermiere di famiglia. Essi possono in questo caso esercitare pressioni per mettere in atto politiche che migliorino il benessere dei membri della famiglia e del nucleo familiare. Tra gli aspetti nei quali può esprimersi una politica favorevole, citiamo:

- L'ampliamento delle possibilità di accesso alle cure sanitarie.
- La revisione dell'accesso basato sul pagamento immediato della cure che costituisce un peso.
- La standardizzazione degli orari dei servizi sui ritmi della vita professionale della comunità
- L'offerta di servizi che corrispondano ai bisogni reali espressi dalla famiglia.
- L'offerta di servizi culturalmente appropriati
- L'offerta di servizi per i fornitori informali di cure.

E' importante saper riconoscere come le politiche in materia di finanziamenti e di offerta di cure sanitarie influenzano la salute della famiglia. Generalmente il punto di partenza consiste nell'analizzare il modo in cui le politiche sanitarie e del benessere sociale influenzano la famiglia. Per meglio comprendere i problemi e le preoccupazioni delle famiglie, è necessario procedere a una valutazione per determinare la politica da perseguire e per identificare le lacune e i cambiamenti; si può anche rivelare necessario dover perorare in favore di nuove politiche. Dati utili possono essere ottenuti nel:

- ❖ Identificare la situazione economica e sociale dei membri della famiglia, incluso tutto ciò che riguarda il loro livello di istruzione, le fonti e l'ammontare del reddito.
- ❖ Determinare se la famiglia è in grado di soddisfare i suoi bisogni fondamentali.
- ❖ Determinare il livello di dipendenza della famiglia nei confronti dell'aiuto medico e sociale (gratuità delle cure sanitarie, per esempio).
- ❖ Identificare i servizi sanitari ai quali la famiglia ricorre e se può permetterseli.
- ❖ Esplorare con la famiglia le altre possibili fonti di assistenza sanitaria
- ❖ Determinare il livello di accettazione e di soddisfazione della famiglia nei confronti dei servizi.

Una buona comprensione della situazione familiare aiuterà incontestabilmente le infermiere ad identificare le risorse ed i bisogni della famiglia e quindi a pronunciarsi sulle politiche e sui programmi che le riguardano. Nell'influenzare la politica, possono essere elaborate delle strategie al fine di accrescere l'accesso delle famiglie ai servizi.



### Osservazioni conclusive

Assistere le famiglie rappresenta un aspetto eccitante e gratificante delle cure infermieristiche. Gli infermieri costituiscono la risorsa essenziale per le cure da dare alla famiglia, struttura di base della società. La lunga tradizione di cui si può valere la

professione infermieristica in materia sembra ben adattarsi alle recenti tendenze in favore della promozione della salute, della prevenzione della malattia e dell'auto-gestione assistenziale da parte della famiglia. Gli infermieri rappresentano i principali fornitori di cure in questo contesto, che comprende i gruppi più vulnerabili ed emarginati della popolazione quali gli immigrati, i rifugiati, i ragazzi di strada e le persone anziane.

Utilizzando un approccio sistematico basato sulla valutazione, la diagnosi e l'implementazione, gli infermieri giocano un ruolo essenziale nella promozione della salute, nella prevenzione delle malattie, nella cura e nella riabilitazione. Essi favoriscono inoltre l'integrità, la continuità e la responsabilità della famiglia. L'esperienza acquisita nel lavoro con le famiglie più diverse e la conoscenza dei servizi sanitari si sono rivelati degli elementi vitali per la messa in atto di prestazioni positive nei confronti delle famiglie. E' necessario che gli infermieri siano maggiormente attivi a livello politico fornendo le testimonianze e le informazioni utili alla introduzione dei cambiamenti indispensabili nel sistema dell'offerta assistenziale a favore delle famiglie. Gli infermieri possono influenzare le politiche attraverso le loro Associazioni nazionali e gli sforzi personali.

I molteplici ruoli che sono portati a giocare – e che si riferiscono ad una complessità di competenze – così come alla loro vicinanza con le persone, ne costituiscono delle risorse essenziali per la salute familiare. Ovunque, nei centri sanitari, nei servizi comunitari o a domicilio, gli infermieri entrano in contatto con le persone nel quadro di un *continuum* assistenziale che si estende a tutta la durata dell'esistenza umana. E' importante che ogni famiglia possa riferirsi ad un infermiere al quale potrà rivolgersi in caso di bisogno, tanto nei periodi di buona salute che in quelli malattia. L'infermiere è ben inserito per costituire il primo fornitore di cure, svolgere un servizio di garante ma anche di porta di accesso ad altri servizi sanitari pertinenti. Tutto il potenziale costituito dalla manodopera infermieristica deve essere mobilitato per determinare delle buone condizioni di salute delle famiglie in un mondo sano.

## Bibliografia

- 1 International Council of Nurses (ICN) International Classification for Nursing Practice. Beta. Page.62.
- 2 Friedman, M.M. (1998), family Nursing: Research, Theory, & Practice. Fourth Edition. Pp.11-16. Stamford: Appleton & Lange.
- 3 Gilliss, C (1989), Family Research in Nursing. In C.L. Gilliss, B.L. Highley, B.M. Roberts, & I.M. Martinon (eds.), Towards a science of family nursing (pp.37-63). Menlo Park, CA: Addison Wesley.
- 4 WHO, Europe (2001), Second Ministerial Conference on Nursing and midwifery in Europe. Report of a WHO Conference, Munich, Germany, 15-17 June 2000. p. 11.
- 5 Brown s. and Gimes, D (1992), A Meta.-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Costeffectiveness of Nursing in Primary Care Roles, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; American Nurses Association.
- 6 Canadian Nurses Association's initiative of Cost-Effective Nursing Alternatives. Cited in the Value of Nursing in a Changing World, ICN. 1996.
- 7 British Medical Journal 2000: 320: 1038-1048
- 8 Gec, T. (2000, March). Personal communication about the community nursing unit in Slovenia.
- 9 United Nations Development Programme, (2000), Human Development Report 2000. New York: Oxford university Press.
- 10 United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) web site at: [www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch)
- 11 World Health Organization (1997), Nursing practice around the world. Geneva:WHO.
- 12 ICN (2001), Guidelines on Shaping Effective Health Policy. Geneva: ICN.

## QUALI STRUMENTI PER AGIRE?

### AZIONE !

#### Prendersi cura delle famiglie influenzando la politica e i servizi

IL contatto e la stretta relazione di fiducia che si sono stabilite tra gli infermieri e le famiglie indicano che essi possono rappresentare dei potenti poli d'influenza sulla determinazione della migliore politica pubblica in materia di salute familiare. Il CII ha messo insieme questa lista di iniziative che costituiscono altrettante azioni, potendo essere intraprese da Associazioni infermieristiche, Istituzioni Sanitarie, Gruppi di interesse e persino da Individui:

- Con le vostre conoscenze nell'area delle cure infermieristiche e la vostra buona comprensione dei problemi della famiglia, avete innegabilmente qualcosa da dire ai decisori politici. Allestite un *atelier* sulle questioni relative alle politiche e ambienti vantaggiosi per la famiglia. Dedicate questo atelier ai decisori politici ai diversi livelli locale, regionale e nazionale.
- Identificate o create un luogo di lavoro modello dedicato alla famiglia. Invitate i *media* e i decisori politici ad una visita guidata di questo sito.
- Conducete insieme alle famiglie clienti un'inchiesta informale sui cambiamenti necessari per operare delle scelte più sane o per accedere ai servizi sanitari. Pubblicate i risultati di questa inchiesta attraverso campagne informative con i *media* (vedere l'esempio di inchiesta proposto dal CII e presente in questo dossier speciale "Giornata internazionale degli infermieri").
- Raccogliete i dati in modo da evidenziare i servizi più efficaci per la salute familiare al minor costo. Questi dati possono includere ad esempio delle informazioni sull'impatto dei servizi medici prenatali gratuiti sulla salute della madre e del bambino; sulla crescita e sulla copertura vaccinale che risulta dai servizi di medicina scolastica; sul calo della violenza familiare in relazione alla disponibilità di servizi di consulenza, etc... Pubblicate queste informazioni nei giornali o diffondetele tramite i *media*.
- Elaborate dei protocolli e delle direttive per diversi tipi di servizi orientati alla famiglia. Può trattarsi dell'orario di funzionamento di un servizio; dei servizi che dovranno essere disponibili nella stessa istituzione nello stesso giorno, o ancora di informazioni sulla diversità delle strutture familiari esistenti, etc... Pubblicate e diffondete queste direttive. Chiedete di essere ricevuti dai politici per presentare loro i protocolli e le direttive elaborate.
- Organizzate delle giornate porte aperte affinché le famiglie possano visitare le istituzioni sanitarie. Accertatevi che il personale sia sufficientemente numeroso e preparato per rivolgersi ai visitatori.
- Procedete ad una valutazione rigorosa dell'efficacia ambientale del vostro centro sanitario o del vostro ambiente di lavoro ed elaborate un piano per coprire eventuali mancanze.
- Sistemate in un angolo bene in vista del vostro centro di salute una scatola destinata a raccogliere i suggerimenti sui mezzi che consentiranno di migliorarne l'efficacia (nei confronti della famiglia).
- Fate pressione perché la società accetti una definizione allargata del termine famiglia, per assicurare la disponibilità di servizi pertinenti a tutti coloro che possono essere considerati come una famiglia.

## AZIONE !

### **Aiutare a fornire servizi sanitari efficaci nei confronti della famiglia**

I servizi sanitari ed i luoghi di lavoro che provvedono ai bisogni della famiglia e corrispondono ai loro valori possono rivelarsi molto efficaci per promuovere la salute familiare. Gli infermieri possono influenzare la pianificazione e la realizzazione di tali servizi e di tali installazioni, contribuendo così alla salute dei singoli membri e a quella della famiglia come unità. Ecco delle azioni concrete per delle iniziative, a favore delle quali potrebbe essere sensato agire.

#### **Nelle Istituzioni sanitarie**

1. Verificare che i servizi sono effettuati in orari convenienti per le famiglie: per esempio durante la pausa-pasto o alla fine dell'orario di lavoro.
2. Fare in modo che i servizi complementari siano disponibili nello stesso momento: per esempio, pianificare i servizi di vaccinazione nello stesso posto e nello stesso giorno delle visite prenatali.
3. Fornire dei servizi di consultazione esterna o a domicilio tali da costituire una specie di estensione delle istituzioni sanitarie.
4. Assicurarsi che i centri di salute concentrino la loro azione sulla promozione della salute e la prevenzione della malattia e non solamente sull'assistenza ai malati (cure palliative).
5. Prevedere orari e spazi di visita che siano favorevoli e piacevoli dal punto di vista delle famiglie: per esempio delle zone gioco per i bambini; un ambiente tranquillo per i momenti difficili.
6. Provvedere per la realizzazione di una serie di servizi di sostegno alle famiglie: per esempio periodi di riposo per le persone che assistono i membri della propria famiglia, giornate di permesso per i genitori che lavorano per assistere i figli malati.
7. Elaborare e divulgare delle guide che presentano le risorse e i servizi comunitari esistenti.
8. Mettere in atto un meccanismo che consenta di raccogliere le reazioni dei familiari sui servizi e sulle installazioni sanitarie messi a loro disposizione.

#### **Altre iniziative sanitarie efficaci nei confronti della famiglia**

- Organizzare delle iniziative comunitarie per la promozione della nutrizione, di servizi di approvvigionamento dell'acqua e di servizi sanitari adeguati sotto il profilo ambientale.
- Lavorare con i genitori e le associazioni dei giovani per ridurre l'obesità nell'adolescenza (obesità precoce).
- Lavorare con le famiglie per ridurre gli abusi contro le persone anziane e la violenza domestica.
- Sensibilizzare le famiglie contro i pericoli di pratiche tradizionali pericolose per la salute quali le mutilazioni genitali femminili, il matrimonio precoce, i delitti d'onore.
- Creare dei servizi di consulenza per le famiglie in difficoltà o presentare istanze a loro favore.

(Modello di comunicato stampa)

### Il CII sollecita i decisionisti politici affinché siano messi in opera dei servizi di salute orientata verso la famiglia

**Ginevra, 12 maggio 2002.....** Esprimendosi al nome delle famiglie in occasione della Giornata internazionale delle infermiere, il Consiglio internazionale delle infermiere (CII) esorta i decisionisti politici di tutti i paesi ad essere più attenti ai bisogni di salute delle famiglie quando redigono le direttive sanitarie. "La società beneficia in tutti i modi di servizi sanitari e sociali che sono destinati a soddisfare i bisogni delle famiglie", ha dichiarato Christine Hancock, Presidentessa del CII. "Una politica pubblica sana al livello della famiglia o della comunità permette alle persone di fare scelte appropriate nella misura in cui tale politica rimuove le barriere che potrebbero impedire di operare tali scelte".

Lo scopo di ogni politica orientata verso la famiglia dovrebbe essere di favorire la salute ed il benessere della famiglia nel suo insieme e nei suoi membri presi individualmente. Barriere all'accesso alla salute includono cose come dover pagare ticket elevati per le prestazioni che le famiglie più povere non possono permettersi soprattutto quando si tratti di prevenzione e promozione della salute. Una politica benevola al riguardo delle famiglie comprende anche dei servizi di prevenzione della malattia come servizi dedicati per la salute dei bambini; dei servizi di consulenza alimentare e di vaccinazione.

Per il CII, ogni servizio per la famiglia dovrebbe fornire dei servizi che:

- ❖ Offrano degli orari di servizio adatti per i genitori che lavorano.
- ❖ Propongano una gamma pertinente ed adeguata di servizi di qualità.
- ❖ Propongano dei servizi aggiuntivi lo stesso giorno. Per esempio i servizi prenatali dovrebbero essere forniti lo stesso giorno così come le vaccinazioni. Questo permetterebbe di evitare ogni spostamento supplementare verso il servizio ed aumenterebbe inoltre le probabilità del bambino di essere vaccinato effettivamente.
- ❖ Offrano servizi in progressione dall'assistenza sanitaria di base a livelli superiori.
- ❖ Non mettano nessuna barriera all'accesso alle cure, a causa della spesa per l'utente o di procedure discriminatorie).
- ❖ Rispondano a direttive confacenti al rispetto della privacy e della confidenzialità.

Un altro aspetto essenziale di ogni politica di salute orientata verso la famiglia risiede nella creazione di posti di lavoro che siano piacevoli per la famiglia e ospitali al suo riguardo, cose che sicuramente influiscono sulla salute dei membri della famiglia, in particolare dei bambini. A titolo di esempio, può trattarsi di posti di lavoro che:

- ❖ Siano dotati di attrezzature per cure giornaliere.
- ❖ All'occorrenza, fanno lavorare le donne il più vicino possibile agli asilo nido dove si trovano i loro bambini
- ❖ Autorizzano le pause e prevedono una sala di allattamento per le madri che desiderano allattare i loro bambini al lavoro.

Il Consiglio internazionale delle infermiere è una federazione di più di 120 associazioni nazionali di infermiere che rappresentano dei milioni di infermiere attraverso il mondo. Gestito dalle infermiere e per le infermiere dal 1899, il CII è la voce internazionale della professione infermieristica e si sforza di assicurare delle cure di qualità per tutti così come di politiche di salute nel mondo.

Per ogni notizia complementare, grazie per volere cortesemente contattare Linda Carrier - Walker

Tél: (+41 22) 908 0100 - Fax: (+41 22) 908 0101

Posta elettronica: carrwalk@icn.ch-Sito web www.icn.ch.ch

Le infermiere e l'assistenza nella famiglia  
**L'infermiera di famiglia a nove stelle: competenze multiple con ruoli diversi**

Le infermiere che lavorano con le famiglie svolgono funzioni multiple, secondo le necessità familiari ed i diversi contesti che comprendono la casa, le istituzioni sanitarie, i centri di accoglienza per i rifugiati, e la strada. Nel concetto dell'infermiera di famiglia a nove stelle si plasma tutti i diversi aspetti del lavoro dell'infermiera con le famiglie. Le funzioni di questa infermiera sono:

- **Educatore:** Insegna alle famiglie, in maniera formale ed informale, aspetti della salute e della malattia ed agisce come principale dispensatrice di informazione di salute.
- **Dispensatrice e supervisore dell'assistenza:** fornisce assistenza diretta e supervisiona quella data da altri inclusi i membri della famiglia e gli aiuto infermiere.
- **Difensore della famiglia:** Lavora per aiutare le famiglie e promuove presso le autorità temi come la sicurezza e l'accesso ai servizi.
- **Responsabile dei casi ed epidemiologo:** Segue i casi di malattie e svolge una funzione importante nella vigilanza e controllo di queste.
- **Ricercatore:** Identifica i problemi della pratica professionale e cerca risposte e soluzioni mediante la ricerca scientifica, in maniera indipendente o in collaborazione.
- **Dirigente e coordinatrice:** Gestisce, collabora e stabilisce relazioni con i membri della famiglia, coi servizi sanitari e sociali e con altre persone per migliorare l'accesso all'assistenza.
- **Consigliera:** Svolge un ruolo terapeutico di aiuto per risolvere/facilitare l'adattamento relativo ai problemi ed identificare le risorse.
- **Consulente:** Serve da consulente presso le famiglie e le agenzie per identificare e facilitare l'accesso alle risorse.
- **Agente di cambiamento ambientale:** Lavora per modificare, per esempio, l'abitazione in modo che gli handicappati possano migliorare la loro mobilità e badare a se stessi.

### **Costo/beneficio nel nursing nella famiglia**

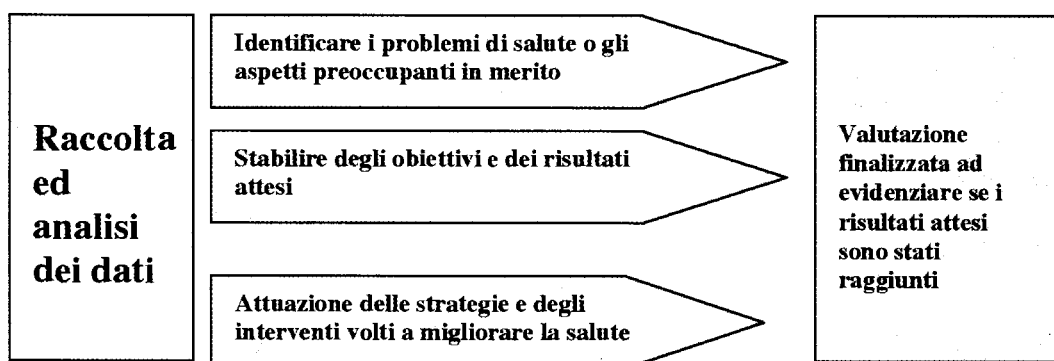
Le riforme sanitarie nel mondo hanno posto particolarmente l'accento sull'aumento delle spese sanitarie e sulla necessità di concentrare oltre sulle domande anche sull'efficacia e sul controllo dei costi. Per controllare i costi, uno degli approcci tenuti consiste nel porre l'accento sulla formazione adeguata dei fornitori di cure e sulla redditività nell'utilizzazione di questo personale. Ciò ha permesso di attirare l'attenzione sulla necessità di migliorare l'utilizzazione delle infermiere per massimizzare l'accesso alle cure sanitarie.

La letteratura esistente mostra che è possibile giungere a buoni risultati di efficacia, di controllo dei costi e di soddisfazione del paziente utilizzando la competenza delle infermiere. Esempi includono:

- Un studio condotto dall'associazione delle infermiere americane ha rivelato che infermiere ostetriche diplomate forniscono cure che riducono l'ospedalizzazione, una riduzione del numero di nascite premature; e nascite di bambini che sono sani quanto quelli nati da parto condotto da un medico.
- In Alberta, nel Canada, le infermiere di salute pubblica che sono impiegate, nei centri di salute pubblica locali praticano di routine la vaccinazione dei bambini e le vaccinazioni in ambito scolastico. In Ontario, questi stessi, vaccini sono amministrati dai medici. Ora i risultati mostrano che le due province registrano gli stessi successi in materia di prevenzione della difterite, del tetano e della poliomielite e che i costi sono molto inferiori in Alberta.
- Un studio realizzato su 1815 pazienti che avevano chiesto un appuntamento per il giorno stesso ha rivelato che il 78,6% dei pazienti che si sono rivolte all'infermiera l'hanno ottenuto quello stesso giorno mentre la percentuale era del 76,4% quando l'appuntamento era dato da un medico. Questi risultati mostrano che un servizio di appuntamenti gestito dalle infermiere è più accettabile per la maggior parte dei pazienti e che le infermiere offrono dei servizi di assistenza clinica efficace.

## Identificare e rispondere ai bisogni di salute della famiglia

Le infermiere usano una valutazione sistematica che mira a determinare il profilo della struttura familiare, le funzioni della famiglia afferenti e determinano i bisogni di salute della famiglia. L'individuo e la famiglia, in quanto partner essenziali dovrebbero essere coinvolti, nelle seguenti tappe



### Esempio di inchiesta

#### Influenzare l'elaborazione di politiche favorevoli alla famiglia

Le infermiere forniscono un importante contributo nella pianificazione dei servizi di sanità, nelle prese di decisione, così come all'elaborazione di politiche familiari efficaci ed appropriate. A causa della loro stretta interazione con le famiglie in tutte le situazioni di esercizio della professione, le infermiere, aiutano ad interpretare i bisogni e le attese degli individui in materia di cure di salute.

Una delle strategie che mirano ad incoraggiare l'elaborazione di politiche di salute e di politiche sociali favorevoli nei riguardi delle famiglie consiste nell'intraprendere una inchiesta informale vicino alle famiglie che utilizzano i vostri servizi di assistenza alla salute.

I risultati di una tale inchiesta possono essere utilizzati allora:

- Nella cornice di una campagna pubblicitaria lanciata in occasione della Giornata internazionale delle infermiere.
- Per la gestione della qualità e la pianificazione futura del vostro servizio di salute.
- In discussioni e gruppi vicino alle istituzioni governative e dei decisionisti politici.

Il modello di inchiesta qui proposto è inteso come linea guida sul modo di procedere. Le domande che raffigura così come l'approccio possono non essere applicabili al vostro ambiente particolare e questo perché vi incoraggiamo ad adattare questa inchiesta al vostro proprio contesto.

#### INCHIESTA: Come fare affinché i servizi di salute rispondano meglio ai bisogni delle famiglie?

Le infermiere che lavorano nei centri/cliniche/ospedali vogliono assicurarsi che i servizi assistenziali offerti e l'ambiente siano favorevoli quanto possibile nei riguardi delle famiglie facilitando l'accesso alle cure di salute e permettano di fare delle scelte sane. Grazie per volere cortesemente prendere alcuni minuti per rispondere a questa inchiesta. Ciò ci aiuterà molto per applicare dei piani e influenzare le politiche in modo che riflettano i bisogni delle famiglie.

1. Su una scala da 1 a 5 (1 che è il valore più basso e 5 il più grande), vogliate indicare l'importanza che rivestono secondo voi le politiche sanitarie per le famiglie:

	1	2	3	4	5
Servizi disponibili fuori dai normali orari di lavoro, es prima delle 08.00 e dopo le 17.00					
Disponibilità lo stesso giorno e nello stesso servizio di prestazioni complementari, per esempio servizio prenatale e clinica pediatrica (benessere del bambino)					
Orientamento della famiglia per l'assistenza a casa dopo la Day surgery di uno dei suoi membri					
Possibilità di stare tutta la notte con il familiare ricoverato					
Orario di visita flessibile					
Più servizi offerti in un unico centro					
Disponibilità di sostegno infermieristico terapeutico su problematiche relative alla violenza nella famiglia, alle abitudini alimentari, ecc.					

Suggerimenti: \_\_\_\_\_

2. Usando la stessa scala da 1 a 5 indicare l'importanza di quanto sotto nel servizio offerto relativo alla salute

	1	2	3	4	5
Personale amichevole e sensibile alle differenze culturali					
Informazioni complete sulla salute e su aspetti specifici delle malattie					
Aree di intrattenimento per i bambini che aspettano nei servizi					
Stanze con ambiente adatto ad affrontare momenti difficili					
Programmi di insegnamento e di sostegno terapeutico infermieristico rivolto alla famiglia					
Inclusione della famiglia nei programmi di pianificazione dell'assistenza al paziente					

Suggerimenti: \_\_\_\_\_

Nella seguente scala da 1 a 5 come considera questo servizio di assistenza alla salute in termini di disponibilità verso la famiglia? Commenti e suggerimenti sono benvenuti.

## LA PARTECIPAZIONE DELLE INFERMIERE NELLA PRESA DI DECISIONI E NELLO SVILUPPO DELLE POLITICHE CONCERNENTI I SERVIZI PER LA SALUTE

Presenza di posizione del Consiglio Internazionale delle Infermiere:

Le infermiere danno un contributo importante nella presa di decisioni e nella pianificazione concernente i servizi sanitari così come nello sviluppo di politiche sanitarie appropriate ed efficaci. Possono e devono partecipare alla politica pubblica che interessa in un modo o nell'altro la salute.

Le infermiere sono inoltre coinvolte nella pianificazione strategica, nei bilanci, nella pianificazione e nell'utilizzazione efficace delle risorse e nella pianificazione, gestione e valutazione dei programmi e dei servizi. Esse devono accettare le responsabilità in materia di presa di decisione e nelle direttive per i servizi sanitari compresa la responsabilità di un continuo sviluppo professionale.

Le organizzazioni professionali hanno la responsabilità di promuovere e sostenere la partecipazione del nursing nello sviluppo di comitati e gruppi di lavoro per la presa di decisioni e la stesura di direttive a livello locale, nazionale ed internazionale.

Loro hanno anche la responsabilità di assicurare che le infermiere leader abbiano una preparazione adeguata per metterle in grado di assumere in modo completo i ruoli di decisori politici.

**Informazioni generali:**

A causa delle strette interazioni che intrattengono coi pazienti/clienti ed i membri delle loro famiglie nelle diverse situazioni del loro esercizio professionale, le infermiere contribuiscono all'interpretazione dei bisogni e delle attese delle persone in materia di cure per la salute. Sono coinvolte nella presa di decisione a livello della pratica clinica così come in materia di management. Utilizzano i risultati della ricerca e le prove per contribuire alle decisioni relative alla qualità ed al costo beneficio dei servizi che forniscono. Conducono ricerca infermieristica nel campo della salute che contribuisca a dimostrare l'evidenza nello sviluppo delle politiche. Siccome gli infermieri sono spesso coloro che coordinano l'assistenza fornita da altri, essi contribuiscono alla pianificazione strategica ed all'utilizzazione efficace delle risorse, attraverso le loro conoscenze e le loro esperienze.

Per partecipare alla pianificazione strategica affinché le loro capacità siano pienamente ed efficacemente utilizzate gli infermieri devono essere in grado di dimostrare i propri valori e di far prendere consapevolezza agli altri del contributo che possono dare. Ciò può implicare di migliorare e di espandere la loro preparazione nel campo del management e della leadership, particolarmente per ciò che riguarda la loro comprensione dei processi politici e governativi.

Questo può anche comportare l'aumento delle loro responsabilità nei ruoli e nelle posizioni di management e leadership nel nursing ma anche in altri servizi di assistenza alla salute incoraggiando gli infermieri a partecipare nella politica e negli affari governativi migliorando e innalzando l'immagine del nursing.

Il CII e le associazioni membri promuovono ed appoggiano tutte le iniziative destinate a migliorare la preparazione delle infermiere per la gestione, la leadership e l'elaborazione di politiche. Questa preparazione deve essere ampia e deve includere lo sviluppo di conoscenze e la capacità per avere influenza sul cambiamento, partecipare al processo politico, avere influenza sulla società, formare coalizioni, e cooperare coi mezzi di comunicazione ed altri per esercitare influenza.

Le organizzazioni professionali infermieristiche devono usare diverse strategie per contribuire all'elaborazione di politiche efficaci, vigilare i modi in cui si impiegano le infermiere, incorporare nuovi modelli e strategie di gestione, presentare costantemente, nei piani nazionali ed internazionale, un'immagine positiva del nursing davanti alle direzioni chiave interessate nella politica generale, diffondere le ricerche e le conoscenze rilevanti, sviluppare e mantenere costantemente reti adeguate che permettano di stabilire relazioni di lavoro in collaborazione con le organizzazioni governative e non governative. Da parte sua, il CII favorirà e faciliterà l'informazione disponibile sul contributo dell'infermiere nell'adozione di decisioni e nell'elaborazione delle politiche per la salute.

Adottato nel 2000

**Presa di posizione dell'CII**

- Management del nursing e dei servizi sanitari
- Relazione costo-efficacia e Valore del Nursing
- Accessibilità ai servizi sanitari pubblici

Il Consiglio Internazionale delle Infermiere è una federazione di più di 120 associazioni nazionali di infermiere che rappresenta milioni di infermiere di tutto il mondo. Diretto da infermiere e per le infermiere, il CII è la voce internazionale del nursing e lavora per assicurare la qualità delle cure per tutti e le politiche di salute in tutto il mondo.

**LE INFERMIERE E L'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE****Presa di posizione del CII:**

Il Consiglio Internazionale delle Infermiere, CII, è convinto che l'equità e l'accesso all'assistenza di base, ed in particolare ai servizi di assistenza infermieristica, sono di importanza vitale per migliorare la salute ed il benessere di tutte le persone.

Insieme alle associazioni membri, il CII difende i diritti di tutte le persone ad alcuni servizi di assistenza di base equi ed efficaci, e sottoscrive la Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza di base come mezzo per raggiungere un livello di salute che permetta a tutte le persone di avere una vita sociale ed economicamente produttiva.

Nei piani nazionali ed internazionale, il CII ed i suoi membri collaborano coi governi ed organismi non governativi per ottenere un'applicazione più efficace dell'assistenza sanitaria di base. Nella pianificazione e nell'applicazione dei servizi di assistenza sanitaria di base, il CII sollecita che si incorporino i seguenti principi:

- I servizi di assistenza sanitaria di base sono creati accessibili per tutti, incoraggiando al massimo: la partecipazione della persona e della comunità nella pianificazione ed il funzionamento dei servizi; la priorità nella prevenzione della malattia e la promozione della salute; le tecnologie adeguate ed accessibili; e progetti multisettoriali necessari per raggiungere il benessere di una società.
- Il centro dell'attenzione è la persona, famiglia o gruppo che hanno bisogno di servizi di promozione della salute, protezione contro la malattia ed invalidità, cura e riabilitazione, o per una morte pacifica e degna.
- La formazione dei professionisti della salute deve essere contemporaneamente scientifica ed etica.
- I professionisti della salute rispettano i diritti della persona, della famiglia e della comunità nel prendere decisioni assistenziali ed informare circa il trattamento
- I risultati della ricerca e della tecnologia sono di diretto beneficio per i pazienti ed altri clienti.

#### Informazioni generali:

La popolazione mondiale è di fronte ad un futuro dove la salute ed il benessere possono essere influenzati sensibilmente da un rapido progresso tecnologico, per la diminuzione delle risorse naturali e il degrado ambientale; la crescita demografica, così come l'impatto dei nuovi problemi di salute, (come l'AIDS) e altre malattie conosciute da molto tempo, (malaria). Altri fattori, come l'invecchiamento della popolazione e le preoccupazioni legate alle malattie croniche e terminali, impongono una crescita di domanda di salute e di servizi sociali.

Nel 1978, il CII ha annunciato il suo sostegno all'assistenza sanitaria di base e di cooperare, al livello nazionale ed internazionale, con le organizzazioni, governative e non governative in modo che l'assistenza primaria di base diventi una realtà per raggiungere i bisogni sanitari di base della popolazione.

Negli scorsi anni, il CII e le associazioni nazionali di infermiere hanno contribuito in modo diretto in favore dell'integrazione di programmi e di principi dell'assistenza sanitaria di base per la formazione dei professionisti della salute, nella pianificazione e fornitura dei servizi, nella ricerca e nella valutazione.

Molte associazioni infermieristiche nazionali stanno promuovendo iniziative al fine di integrare nella pratica infermieristica e nelle direttive, i principi dell'assistenza sanitaria di base.

Le infermiere sono la principale categoria di personale sanitario che fornisce assistenza primaria a tutti i livelli e mantiene legami tra gli individui, la famiglia, la comunità e tutto il sistema sanitario.

Lavorando con altri membri del team sanitario, con altri settori o anche indipendentemente, le infermiere trovano nuovi e modi migliori di influire o migliorare la salute e di prevenire le malattie e le disabilità. Le infermiere contribuiscono al miglioramento dell'equità ed all'accesso alle cure sanitarie aggiungendo qualità ai risultati dell'assistenza.

Adottato nel 2000  
Assistenza sanitaria e  
qualità della vita  
Riaffermazione di Riga

Presa di posizione del CII

- Utilizzazione e partecipazione delle infermiere a tutti i livelli di presa di decisione/servizi e di sviluppo di direttive

Il Consiglio Internazionale delle Infermiere è una federazione di più di 120 associazioni nazionali di infermiere che rappresenta milioni di infermiere in tutto il mondo. Diretto da infermiere e per le infermiere dal 1899, il CII è la voce internazionale del nursing e lavora per assicurare la qualità delle cure per tutti e le politiche di salute in tutto il mondo.

#### SERVIZI DI SALUTE PER IMMIGRATI, PROFUGHI E SFOLLATI

##### Posizione del Consiglio Internazionale delle Infermiere:

Il CII e le associazioni nazionali di infermiere pongono particolare interesse per i bisogni sanitari e infermieristici immedia-

ti ed a lungo termine degli immigrati, dei profughi (ImPr), e prendono particolarmente a cuore il sostegno per i colleghi profughi. I programmi che trattano dei bisogni dei ImPr devono essere coordinati con il coinvolgimento e la cooperazione di agenzie governative e non governative, a livello internazionale e nazionali.

Il CII lavorerà con tutti i mezzi adeguati per promuovere lo sviluppo di programmi sanitari e sociali per i ImPr, trattamento nell'emergenza, assistenza e sostegno terapeutico, rimpatrio / integrazione / reinserimento, disponibilità di una banca di infermieri esperti.

Il CII condanna le frequenti violazioni dei diritti umani degli ImPr e promuove strategie che sostengono la giustizia sociale. Il CII incoraggia le associazioni infermieristiche nazionali a studiare l'entità di questi problemi ed a prendere iniziative nei loro Paesi al fine di fornire servizi sanitari adeguati per l'ImPr attraverso:

- L'aumento della coscienza del pubblico riguardo i problemi dei ImPr
- L'identificazione dei bisogni specifici in termini di salute e di cure infermieristiche dei ImPr
- La pressione sui governi affinché forniscano dei servizi per la salute adeguati
- L'assistenza negli sforzi di mobilitazione delle risorse necessarie
- L'aiuto nei programmi di soccorso di emergenza e di reinserimento dei profughi, con particolare attenzione verso i gruppi vulnerabili
- L'adozione di politiche e leggi adeguate
- L'aiuto ai colleghi rifugiati nell'affrontare i loro problemi in quanto profughi e membri della professione
- La pianificazione dell'offerta e della valutazione dei servizi sanitari forniti
- L'offerta di programmi appropriati per il personale infermieristico
- La facilitazione per un rapido contatto e cooperazione delle infermiere con le organizzazioni che trattano i bisogni dai ImPr sul campo
- Essere sensibile alle cause di migrazione forzata (povertà, violazioni dei diritti umani).

#### Informazioni generali:

Un numero senza precedenti di persone è migrato o profugo. Al 1 gennaio 1999, c'erano 21,5 milioni di profughi nel mondo significherebbe una persona su 280 nel mondo. Altri 30 milioni sono classificati come movimenti migratori interni. Lo stato di salute spesso debole di queste popolazioni può essere aggravata dalle privazioni, le prove fisiche e lo stress. La mancanza di risorse nel primo paese di asilo può essere un elemento del problema.

Le infermiere, in quanto cittadine del loro paese, difensori dei pazienti e fornitrici di assistenza, possono portare un grande contributo per aiutare a risolvere i problemi di salute dei ImPr ed aiutarli ad adattarsi ad un nuovo modo di vivere.

I diritti fondamentali dei ImPr sono spesso l'oggetto di violazioni, ciò si aggiunge alle condizioni precarie e malsane, violenza sessuale, detenzione prolungata, neonati senza nazionalità, accesso limitato all'educazione, prostituzione minorile, malnutrizione).

Adottato nel 1983  
Ultima revisione 1992  
Rivisto e aggiornato nel 2000

Presenza di posizione del CII  
• Assistenza sanitaria e qualità di vita

Il Consiglio Internazionale delle Infermiere è una federazione di più di 120 associazioni nazionali di infermiere che rappresenta milioni di infermiere in tutto il mondo. Diretto da infermiere e per le infermiere dal 1899, il CII è la voce internazionale del nursing e lavora per assicurare la qualità delle cure per tutti e le politiche di salute in tutto il mondo.

*Il modello di valutazione e di intervento orientato verso la famiglia (FAIM- dall'acronimo inglese)*

Il modello FAIM parte da un postulato secondo il quale perché la famiglia sia in grado di mantenere la sua stabilità nel tempo, deve sviluppare tutta una serie di risposte ai fattori dello *stress* dette linee di difesa e di resistenza. La famiglia presenta dei problemi quando i fattori di stress penetrano i sistemi di difesa. La sua reazione dipende dalla profondità di penetrazione del fattore dello *stress* nei cosiddetti sistemi e dalla sua capacità di mobilitare la resistenza per preservare la sua stabilità. Il modello è orientato a) alla promozione della salute e delle attività del benessere, b) all'identificazione del problema e dei fattori familiari che attaccano le linee di difesa e di resistenza e c) la stabilità della famiglia e il suo funzionamento a livello della prevenzione e dell'intervento. Lo strumento di valutazione che si basa su questo modello è costituito dall'inventario delle forze e dei fattori dello *stress* familiare.

*Il modello Friedman della valutazione della famiglia*

Questo modello si basa sui sistemi strutturali e funzionali e sulle teorie dello sviluppo della famiglia. L'approccio Friedman considera la famiglia come un sistema aperto in interazione costante con le altre istituzioni sociali (sanitarie, educative e religiose) e si concentra sulla struttura e sulle funzioni della famiglia. Lo strumento di valutazione, elaborato negli anni 70, ha esteso il suo valore in seguito alle modifiche recenti che gli sono state apportate per inserire le diagnosi e gli interventi infermieristici ed una prospettiva multiculturale

*Il modello Calgary della valutazione della famiglia (CFAM; secondo l'acronimo inglese) e il modello Calgary d'intervento con la famiglia (CFIM secondo l'acronimo inglese)*

La CFAM e la CFIM mescolano i concetti di terapia familiare e di terapia infermieristica e sono basati sulla teoria dei sistemi, sulla cibernetica, sulle teorie delle comunicazioni, sulla teoria del cambiamento e sulla biologia del sapere. La valutazione si concentra sulla raccolta di informazioni relative alla situazione della famiglia dal punto di vista della sua struttura, del suo sviluppo e del suo funzionamento. Si basa sulla identificazione delle forze e delle risorse della famiglia.

La CFAM consiste in una specie di carta della famiglia e parte dal principio che essa è quello che vuole essere. La CFIM offre uno strumento per decidere gli interventi in conformità alla valutazione che è stata fatta della famiglia. Lo strumento si basa sul riconoscimento dell'unicità di ogni famiglia che possiede delle forze specifiche che gli sono proprie. Gli interventi mirano a rinforzare, promuovere e/o sostenere un suo funzionamento efficace nelle aree cognitive affettive e comportamentali. L'obiettivo consiste nell'aiutare i suoi membri a scoprire nuove soluzioni che aiutino a ridurre e ad alleviare le sofferenze emozionali, fisiche e spirituali.

A titolo di esempio sono forniti di seguito degli elementi del modello Calgary di valutazione della famiglia.

Strumenti di valutazione Calgar	
<b>Aspetti della valutazione</b>	
<b>1.Valutazione strutturale</b>	<b>Interna:</b> composizione della famiglia, aspetti Sesso specifici; ordine di classificazione, sottosistemi, confini. <b>Contesto:</b> famiglia allargata, sistemi più ampi <b>Esterna:</b> eticità, razza, classe sociale, religione ambiente
<b>2.Valutazione del punto di vista dello sviluppo</b>	<b>Tappe, compiti, strumenti</b>
<b>3. Valutazione funzionale</b>	<b>Strumentale:</b> attività della vita quotidiana
	<b>Espressiva:</b> comunicazione emozionale, verbale, non verbale, circolare; soluzione dei problemi; ruoli; influenze; credenze; alleanze/coalizioni

Wright LM, Leahey M. (1994) *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. F.A. Davis: Philadelphia

*Il modello OMS/EURO delle cure infermieristiche orientate verso la salute della famiglia*

Il modello infermieristico di salute familiare della regione europea dell'OMS, aggiunto recentemente ai modelli di valutazione, si basa su molti dei quadri già menzionati. Combina degli aspetti della teoria dei sistemi (per analizzare la complessità delle cure sanitarie); della teoria dell'interazione (per esaminare le relazioni infermieristiche con la famiglia e gli individui) e della teoria dello sviluppo (per stimolare la consapevolezza e la comprensione delle diverse tappe dello sviluppo dell'individuo e della famiglia, e meglio definirle). In questo contesto gli infermieri di famiglia sono definiti come coloro che "aiuteranno gli individui e le famiglie a contrastare la malattia e la disabilità cronica, li aiuteranno nei periodi di stress, passando una gran parte del loro tempo a lavorare a casa dei loro pazienti con le loro famiglie".

---

i Brown s. et Gimes, D (1992), Une analyse du processus de soins, des résultats cliniques et de la rentabilité des soins infirmiers dans le cadre des rôles relevant des premiers soins, de l'infirmière praticienne et de l'infirmière-sage-femme (A Meta-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roles, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives). Washington, DC; Association des infirmières américaines.

ii Initiative de l'Association des infirmières canadiennes sur la rentabilité des alternatives aux soins infirmiers. Cité dans La valeur des soins infirmiers dans un monde en mutation (The Value of Nursing in a Changing World), CII. 1996.

iii British Medical Journal (Journal médical britannique) 2000: 320: 1038-1048 iv Mischke, K. B. et Hanson, S M. H. (1996) *Inventaire des facteurs de stress et des forces du système familial (Family system stressor stren gth inventory) (FS3 I)*. In Hanson, S. M. H. et Boyd, S. T. Les soins de santé infirmiers à la famille (Family health care nursing). Théorie, pratique et recherche. Philadelphie, Davis.

v Friedman M- M. (1998). Op. Cit.

vi Organisation mondiale de la santé. (1999). Santé21: La santé pour tous les cadres de politique de la région européenne de l'OMS. Copenhague, OMS/EURO, (Séries européennes la santé pour tous - No 6), p 139.