

L'infermiere di famiglia e l'approccio sistemico ai bisogni di salute

Flavio DAI Paoletti, Responsabile Infermieristico DS, u.o. Cure Primarie, Distretto n.3, A.S.S. n.1 Triestina.

Il passaggio da una società moderna ad una società postmoderna ha evidenziato la necessità di usufruire di nuove forme di comunicazione e di informazione. Sempre più i cittadini affinano le loro conoscenze nei diversi campi e richiedono alle istituzioni prestazioni ed attività sin pochi anni fa impensabili da erogare. In particolar modo, il campo socio - sanitario ha subito una rivoluzione totale in quest'ultimo decennio. Il concetto di malattia e di salute è cambiato, quindi, anche l'assistenza sanitaria e sociale si è dovuta trasformare, con non poche difficoltà, tarandosi su queste nuove esigenze e peculiarità.

Queste riflessioni, di carattere sopranazionale, hanno fatto sì che istituzioni importanti si occupassero di questo continuum, preparando un percorso curriculare più completo ed articolato per gli operatori sanitari che lavorano "in prima linea", un campo non più composto dal singolo con i suoi problemi individuali bensì da un interlocutore più complesso: *la famiglia*.

Sempre più l'attenzione è rivolta in modo analogico all'intero gruppo familiare, formato da diverse persone che comunque interagiscono tra loro adottando stili di vita simili o persino dicotomici, manifestando bisogni di salute comuni o individuali. In tutte queste diversità le istituzioni devono garantire una risposta ai bisogni attuali o potenziali, manifesti o latenti che possono insorgere.

La difficoltà di coloro che si occupano di salute dei cittadini, sta proprio nella capacità di individuare quei bisogni potenziali e latenti che il singolo o la famiglia non si accorge di avere, bisogni che se non soddisfatti possono portare a vere e proprie forme patologiche fisiche come la malattia, o sociali come la devianza.

Senza soffermarmi troppo sulla sociologia della famiglia, mi sembra comunque fondamentale definire il concetto di famiglia appropriandomi di una definizione più ampia rispetto a quanto stabilito nell'articolo 29 della Costituzione italiana "la famiglia è la società naturale fondata sul matrimonio".

La definizione dichiarativa che meglio rispecchia il mio modo di vivere ed interpretare la famiglia è quella di Friedman che la definisce come *"due o più persone che sono unite da condivisione di emozioni e vicinanza e che si identificano come una famiglia. Può comprendere una famiglia allargata che vive nella stessa o più case, famiglie senza figli, coppie di fatto, famiglie composte da gay o lesbiche e famiglie composte da genitori singoli. I membri della famiglia non devono necessariamente vivere sotto lo stesso tetto. Le unioni emozionali possono acquisire una maggiore importanza rispetto a quelle legali o biologiche"*.

E' su questo concetto di famiglia che ci dobbiamo confrontare ed inserire quotidianamente.

Anche il concetto di salute e malattia si è modificato, ponendo maggior attenzione al mantenimento della salute, alla prevenzione, cercando di individuare precocemente quegli elementi patogeni che potrebbero causare malattia e disagio familiare.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la salute come "uno stato di completo benessere fisico psichico e sociale e non solo assenza di malattia o infermità"¹ quindi è in questa direzione che gli operatori devono indirizzare le proprie attività.

Per rispondere in modo adeguato ed olistico a questo concetto di salute, l'OMS propone un'articolazione territoriale dell'infermiere, nel senso che individua nella figura dell'infermiere, uno degli attori principali che possono essere in grado, con una formazione complementare *ad hoc*, di

¹ 3° Assemblea Mondiale per la Sanità, maggio 1977 ad Alma Ata "Salute per tutti nell'anno 2000"

intervenire in ambito sociale e familiare con funzioni maggiormente preventive. Questa nuova figura è l'*infermiere di famiglia*.

Alcuni stati del nord Europa, sulla scia dell'esperienza anglosassone, hanno da subito formato ed inserito sul campo il nuovo operatore raggiungendo degli obiettivi inattesi all'inizio. Ben presto si sono resi conto delle potenzialità in termini di qualità di vita e di benessere sociale che poteva portare l'implementazione di questo nuovo modello organizzativo territoriale.

Altra peculiarità molto importante, dove tutto è raffrontato con l'efficienza, si riscontra nella spesa sanitaria. Infatti, è dimostrato che intervenire con operatori preparati su tematiche relative la prevenzione come campagne sugli stili di vita migliori da adottare, sugli screening e diagnosi precoci, su azioni di counseling individuale e familiare, riduce a medio - lungo termine la spesa sanitaria nazionale in quanto, evitare stati morbosi è indice di riduzione di ricoveri, riduzione dell'uso/abuso di farmaci, riduzione dell'utilizzo di presidi.

Ci sono poi i costi sociali, basti pensare alle giornate di assenza dal posto di lavoro dovute a malattia che pesano in termini economici sull'intera comunità.

Ora che abbiamo analizzato il contesto e il quadro concettuale di riferimento, voglio addentrarmi nel documento presentato nel maggio 1999 a Helsinki dalla Regione Europea OMS che definisce la politica sanitaria indirizzata a raggiungere 21 obiettivi di salute nel XXI secolo.

L'intero documento "Health 21" fa riferimento ad alcuni paradigmi imprescindibili:

- salute come diritto umano fondamentale
- equità in salute e solidarietà nelle azioni tra i paesi ed all'interno degli stessi e tra gli abitanti
- partecipazione e responsabilità dei singoli, dei gruppi, delle istituzioni e delle comunità per uno sviluppo sanitario continuo
- raggiungimento del pieno potenziale di salute per tutti

Su questa filosofia di salute sono stati costruiti gli obiettivi principali che di seguito riporto:

obiettivo 1

solidarietà per la salute fra gli Stati membri della Regione Europea

- sicurezza e coesione della Regione
- finanziamenti - bilanci servizi sociali di base

obiettivo 2

equità nella salute fra i gruppi

- ridurre i divari di salute tra i diversi gruppi socioeconomici
- migliorare il livello di salute dei gruppi svantaggiati

obiettivo 3

un inizio di vita sano

- godere di migliore salute e garantire un inizio di vita sano per neonati, infanti e bambini in età prescolare

obiettivo 4

la salute dei giovani

- godere di migliore salute ed aumentare il ruolo sociale dei giovani

obiettivo 5

invecchiare in salute

- godere appieno del proprio potenziale di salute e ruolo sociale attivo degli ultra sessantacinquenni

obiettivo 6

migliorare la salute mentale

- migliorare il benessere psicosociale degli individui

- migliorare ed aumentare l'accessibilità ai servizi per coloro che soffrono di problemi di salute mentale

obiettivo 7

ridurre le malattie trasmissibili

- favorire un approccio integrato di promozione della salute
- migliorare e/o mantenere l'igiene di base, la qualità dell'acqua, l'igiene degli alimenti
- sostenere i programmi di immunizzazione e i piani di cura bene organizzati

obiettivo 8

ridurre le malattie non trasmissibili

- ridurre al minimo la morbilità, disabilità e mortalità delle principali malattie non trasmissibili

obiettivo 9

ridurre le lesioni causate dalla violenza e dagli incidenti

- migliorare i servizi di emergenza
- applicare le misure di prevenzione in grado di ridurre gli incidenti stradali, domestici e del lavoro

obiettivo 10

un ambiente fisico sano e sicuro

- ridurre l'inquinamento

obiettivo 11

vivere in modo più sano

- aumentare l'attività fisica e il contatto sociale
- promuovere un'alimentazione sana

obiettivo 12

ridurre i danni causati dall'alcol, dalle droghe e dal tabacco

- disporre di ambienti comuni liberi dal fumo
- proibire la pubblicità a favore dei prodotti del tabacco
- controllo della pubblicità delle bevande alcoliche e tassazione sulla vendita

obiettivo 13

ambienti per la salute

- promuovere la salute nell'ambiente familiare, scolastico, del lavoro e comunitario

obiettivo 14

responsabilità multisettoriale nei confronti della salute

- favorire la partecipazione di nuovi partner nei progetti che favoriscono la salute

obiettivo 15

un sistema sanitario integrato

- migliorare l'accesso ai servizi di salute primaria orientati alla famiglia e alla comunità
- supportare la flessibilità e l'efficienza del sistema ospedaliero

obiettivo 16

attivarsi per un'assistenza di qualità

- affinare a livello locale gli indicatori concordati a livello internazionale, riferiti all'intera popolazione

obiettivo 17

il finanziamento dell'assistenza sanitaria e l'allocazione delle risorse

- finanziare l'assistenza sanitaria al fine di garantire equità e sostenibilità della spesa

obiettivo 18

sviluppare le risorse umane orientate alla salute

➤ garantire l'acquisizione di conoscenze, attitudini e capacità professionali per la promozione della salute

obiettivo 19

ricerca e conoscenza orientate alla salute

➤ avere sistemi di ricerca, informazione e comunicazione sanitaria per il sostegno alla salute per tutti

obiettivo 20

realizzare alleanze orientate alla salute

obiettivo 21

➤ politiche e strategie orientate alla salute per tutti

➤ definire priorità, strategie e risorse da mobilitare per la salute

L'infermiere di famiglia può contribuire in modo significativo al raggiungimento di ben venti dei ventuno obiettivi stabiliti. L'unica eccezione riguarda l'obiettivo diciassette che contempla il ruolo principe e quasi esclusivo dei governi.

Infatti, molti di questi obiettivi e delle azioni messe in atto per raggiungerli, sono già stati sviluppati nelle relazioni precedenti e nello specifico abbiamo visto gli approcci domiciliari delle diverse unità operative distrettuali.