

ASI-SBK
Sezione Ticino

GIORNATA DI STUDIO

“LA FAMIGLIA E LE CURE”

VENERDÌ 29 NOVEMBRE 2002

CENTRO SPAZIO APERTO - BELLINZONA

PREMESSA

La giornata internazionale degli infermieri in data 12 Maggio 2002 ha introdotto il tema:

LA FAMIGLIA E LE CURE

Gli scopi dell'anno dedicato alla famiglia, così come annunciati dal Consiglio Internazionale:

- migliorare la consapevolezza del ruolo che l'infermiere svolge nella promozione della salute e nelle cure dirette alla famiglia, quale primo passo nel sistema sanitario
- incoraggiare l'applicazione degli infermieri nell'elaborazione e nella realizzazione di politiche sociali e sanitarie che considerino e coinvolgano le famiglie tutelandone gli interessi
- portare l'attenzione sull'importanza della famiglia e sul ruolo che i suoi membri hanno nel mantenimento della salute individuale e del nucleo familiare
- coinvolgere e collaborare con altri partner di cura, nella messa in atto di misure concrete a favore delle famiglie

“Il mantenimento, la promozione della salute, tutte le forme di prevenzione, la riabilitazione, la comprensione della malattia, il suo trattamento e le cure palliative, sono radicate nel quotidiano.

Quando si manifesta una malattia, oppure subentra un brusco cambiamento (perdita di lavoro, incidente, morte di un familiare, catastrofe) o avviene una transizione (nascita di un figlio, cambiamento di lavoro, migrazione, pensionamento), le abitudini vengono scombussolate, le persone coinvolte sono destabilizzate e diventano più vulnerabili”¹.

Tutto ciò ci rende consapevoli della complessità nella vita dell'Essere Umano. A questo punto si inseriscono le cure infermieristiche.

¹ Annemarie Kesselring, Catherine Panchaud, La società e le cure infermieristiche, ASI-SBK, Berna, 1999.

INTRODUZIONE ALLA GIORNATA DI STUDIO

La famiglia e le cure

Puntare i riflettori sulla famiglia e le cure, durante una giornata di studio, significa innanzi tutto scegliere di trattare solo una piccolissima parte di un fenomeno complesso e diversificato.

L'associazione svizzera infermieri vanta una storia d'impegno diretto alle famiglie basato su una visione globale della salute e della malattia, nonché nella realizzazione di una politica sanitaria che garantisca un sistema di cure di qualità accessibile a all'insieme della popolazione.

In questa giornata particolare, ci facciamo promotori di attività che mirano a raggiungere gli scopi della consiglio internazionale degli infermieri:

- migliorare la consapevolezza del ruolo che l'infermiere svolge nella promozione della salute e nelle cure dirette alla famiglia quale primo passo nel sistema sanitario;
- incoraggiare l'applicazione degli infermieri nell'elaborazione di politiche sociali e sanitarie che considerino e coinvolgano le famiglie tutelandone gli interessi;
- portare l'attenzione sull'importanza della famiglia e sul ruolo che i suoi membri hanno nel mantenimento della salute individuale e del nucleo familiare;
- coinvolgere e collaborare con altri partner di cura, nella messa in atto di misure concrete a favore delle famiglie.

L'attenzione si centrerà sulla politica familiare Cantonale e Nazionale, sullo sviluppo di una maggiore sensibilità nella presa a carico della famiglia, attraverso contributi teorici ma anche esempi d'intervento in ambito relazionale e comunicativo, sul contributo che strumenti metodologici e strutturali possono dare all'operatore. Il tutto sarà accompagnato da un momento di riflessione e di discussione sulle varie tematiche.

L'idea di aprire la giornata a tutti coinvolgendo altri operatori è nata dalla:

- consapevolezza che questi problemi riguardano tutte le categorie professionali coinvolte nelle cure, non solo le infermiere;
- volontà di mantenere e creare contatti con altri professionisti per trovare sinergie di lavoro e di crescita.

La realtà attuale si caratterizza, infatti, con il lavoro interdisciplinare che coinvolge più operatori nella realizzazione del progetto terapeutico, coadiuvati spesso anche dall'intervento basilare d'associazioni esterne che operano sottoforma di volontariato.

Crediamo che riunirci per questa giornata di studio possa servire a migliorare la nostra visione sulla complessità delle dinamiche familiari e riscoprirci come operatori attenti alle difficoltà e alle risorse che la famiglia, nel suo insieme, affronta e sviluppa nei momenti di crisi. Un richiamo ad essere più attenti, più sensibili e nondimeno portavoce efficaci di situazioni che solo chi è direttamente coinvolto nel progetto terapeutico può depistare.

Rita Dal Borgo
Presidente ASI-SBK Sezione Ticino

PREFAZIONE AGLI ATTI DELLA GIORNATA

La famiglia e le cure

Il tema scelto dall'Associazione delle infermiere e degli infermieri della Svizzera italiana per una giornata di studio volta a coinvolgere le operatrici e gli operatori del settore socio sanitario ha permesso di spaziare sulle varie fasi della vita che attraversano le famiglie.

Il Dipartimento della sanità e della socialità ha sostenuto questa iniziativa e ha contribuito alla riflessione con la partecipazione diretta di collaboratrici e collaboratori.

La politica familiare sviluppata dal Dipartimento in questi ultimi anni ha posto l'accento sul sostegno alle famiglie con figli minorenni. Sostegno economico attraverso gli assegni familiari come strumento di lotta alla povertà delle famiglie e quindi di promozione dell'autonomia. Sostegno attraverso l'offerta di strutture di accoglienza per bambini durante il giorno e a complemento degli orari scolastici per una migliore compatibilità fra famiglia e lavoro e per una più equa distribuzione dei compiti di cura e di educazione fra donna e uomo. Infine, terzo pilastro, la protezione dell'infanzia, con interventi differenziati a dipendenza della gravità del disagio del nucleo familiare.

Si tratta di riconoscere l'insostituibile apporto delle famiglie ma anche di dare risposte mirate ai problemi attuali delle famiglie, più fragili e più piccole, meno solidali, ma pur sempre centrali nella nostra società.

La politica familiare non può da sola rispondere a tutti i bisogni delle famiglie nelle loro diverse fasi di vita o confrontate a problemi particolari. Per questo la politica familiare è coordinata con altre politiche che si rivolgono in particolare ad anziani e disabili. La ricerca di complementarietà fra famiglia e servizi socio-sanitari, fra cure in famiglia e cure dispensate a livello professionale, è un esercizio costante di queste politiche.

L'importante apporto della solidarietà familiare e del lavoro di cura non remunerato, assicurato soprattutto dalle donne, madri, mogli, figlie o volontarie, costituisce un inestimabile valore nella nostra società confrontata con l'invecchiamento della popolazione. Per valorizzare questo lavoro di cura, il Dipartimento ha introdotto da diversi anni il contributo per il mantenimento a domicilio, un aiuto diretto a chi – anziano o invalido – sceglie di restare a casa e di rinviare il ricovero in istituto oppure di alternare l'uno e l'altro. La famiglia manifesta una solidarietà senza prezzo quando antepone la qualità di vita e la sfera affettiva e permette così di scegliere fra la cura a domicilio o il ricovero in istituto. Senza questa partecipazione della famiglia e del volontariato i costi socio-sanitari sarebbero di gran lunga più alti. E' quindi giusto che lo Stato dia il buon esempio nel riconoscere una contropartita finanziaria alla solidarietà familiare e al volontariato che spesso subentra laddove non ci sono risorse familiari attivabili.

La lettura degli atti della giornata promossa dall'ASI permetterà di cogliere altre dimensioni del tema "La famiglia e le cure". E probabilmente non tutte, proprio per la complessità del tema.

Le cure - quelle che scaturiscono da competenze umane e relazionali e quelle assicurate da competenze professionali - ci accompagnano tutta la vita, dalla nascita alla morte, nella salute e nella malattia. Così come la famiglia, centro dell'affetto e delle cure, ci accompagna nelle diverse età. La famiglia e le cure hanno una dimensione sociale, per troppo tempo ignorata, che merita un approfondimento.

Questa riflessione può solo accrescere il benessere delle persone e delle famiglie di fronte alla quotidianità ma anche quando qualcosa si inceppa, interviene una malattia, una difficoltà, un disagio, un distacco.

Per tutti gli operatori che intervengono nelle diverse situazioni familiari è indispensabile considerare l'insieme del gruppo familiare, valutare le difficoltà e le risorse, individuare la o le persone cardine, orientare l'intervento affinché il gruppo familiare e ogni suo membro abbiano la possibilità di sviluppare e utilizzare il proprio potenziale di salute e condurre una vita socialmente ed economicamente soddisfacente.

Patrizia Pesenti
Consigliere di Stato

CICLO DI VITA, BISOGNO DI CURE E POLITICA FAMILIARE

La famiglia e le cure

di Matteo Ferrari

Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità (DSP/DSS) e

membro della Commissione federale di coordinamento per le questioni famigliari (COFF)

Su quali basi impostare la politica familiare?

- Crescente pluralità delle forme di convivenza familiare: non è pensabile una definizione unitaria di famiglia;
- sarebbe errato derivare la politica familiare in base ad una forma specifica di famiglia;
- dalla "forma delle famiglie", l'attenzione si sposta sulle "prestazioni che esse erogano";
- paradosso: famiglia quale "prestazione culturale innata", basata sul bisogno avvertito dai bambini di essere aiutati e sostenuti nello sviluppo da persone più grandi di loro;
- la trasmissione tra generazioni di competenze che permettano lo sviluppo dell'individuo e della collettività è un compito affidato alle famiglie;
- la cultura del "nascere, crescere, invecchiare, morire" e della "solidarietà tra generazioni" sono competenze esistenziali e sociali senza le quali la civiltà non potrebbe sopravvivere;
- oggi primordiale: capacità di adattarsi a cambiamenti sempre più veloci e alla convivenza con "l'altro" (ciò che non ci è "familiare");
- "essere famiglia": compito che esige prestazioni da continuamente adattare, per modulare le capacità di "prestatori d'opera" al mutare dell'ambiente sociale;
- erogare prestazioni ai membri della famiglia implica poter accumulare e preservare un "patrimonio familiare" composto da soldi, tempo, competenze tecniche e relazionali;
- obiettivo della politica familiare sono allora condizioni-quadro - nella vita quotidiana e in momenti critici - favorevoli per i compiti delle famiglie e che consentano uno sviluppo personale basato su scelte autonome (dal Rapporto "La politique familiale en Suisse" (1982) in poi, in Svizzera ci si riferisce all'approccio socio-ecologico);
- "La politica strutturale è la miglior politica famigliare" (Berthold, NZZ, 26.10.2002)

Le famiglie evolvono continuamente

Quali mutamenti stanno avvenendo nelle famiglie?

Quali sfide pongono alla loro capacità di prestazione?

Come può la collettività sostenerne l'operato?

a) Evoluzione demografica

Famiglie più piccole:

- coppia stabile e primo figlio più tardi, meno figli;
- più separazioni.

Longevità:

- nuove interazioni genitori/nonni e nonni/nipoti;
- al contempo un bisogno e un potenziale d'assistenza.

b) Modifiche dello statuto giuridico

A livello federale si è dovuti intervenire su:

1972 diritto d'adozione

1976 diritti dei minori

1978 ordinanza sull'affidamento

1984 diritto matrimoniale

1990 diritti del fanciullo

1998 diritto matrimoniale

legge sulla tutela (in preparazione)

coppie del medesimo sesso (in discussione)

c) Cambiamenti economici e sociali

Nuovi ruoli, soprattutto di donne, bambini e giovani.

Donne e lavoro, donne e diritto di voto, donne e cognome, donne e concepimento.

Rivendicazioni giovanili prima e politica giovanile poi.

Diritti del fanciullo; politica dell'infanzia?

Necessità di approssimazioni sociologiche alle famiglie

Sono opportune delle riflessioni di fondo, in quanto le famiglie di certo non sono più:

- un'evidenza ("uomo e donna che si sposano, fanno figli e stanno insieme tutta una vita");
- un affare privato (a causa del ridursi delle risorse e dell'estendersi dei compiti).

Sinora ci si è occupati piuttosto delle fasi della vita familiare precoce (costituzione della famiglia, famiglie con figli piccoli e in età scolastica, famiglie con adolescenti).

Una gran parte della vita familiare si svolge oggi in economie domestiche separate ("intimità a distanza").

Le forme di vita familiare non possono più essere definite sulla base del matrimonio.

Inoltre, la famiglia coincide con l'economia domestica solo durante una fase ben precisa: quella della nascita e dell'educazione dei figli.

Le analisi delle economie domestiche devono essere corroborate con altri indicatori, poiché, di fatto, oggi viviamo (quasi) tutti in famiglie multigenerazionali e multilocali.

La longevità determina un convivere prolungato, che a sua volta genera nuovi contesti:

- nuove interazioni tra genitori e nonni e tra nonni e nipoti (ruoli dei nonni);
- famiglie solo approssimabili sociologicamente e tramite una pluralità d'indicatori (quali, ad esempio, responsabilità legali, frequenza dei contatti, frequenza delle visite, sostegno finanziario, prestazioni di mutua assistenza).

Compiti e prestazioni in età media e avanzata

1. Adultizzazione dei bambini: autonomia nei gusti, dipendenza economica nel soddisfarli; necessità di maggiori risorse.
2. Ritiro dalla vita attiva: le donne vi si preparano meglio degli uomini; idealizzazione del pensionamento vs. compatibilità famiglia-lavoro e spazio libero conquistato.
3. Presa a carico delle generazioni più anziane: è il secondo conflitto famiglia-lavoro, dopo la nascita dei figli; nel 1985: solo 1/3 di chi era sotto i 40 anni aveva ambedue i genitori, nel 2000 si è passati al 60%.
4. Criteri ADL (activities of day living): ca. il 10% di chi è sopra i 65 anni necessita di cure o assistenza; si tratta di 120'000 persone, di cui ca. il 30% seguito a domicilio; sotto i 75 anni, il 50% delle cure proviene dai famigliari, sopra i 75 anni solo il 25%.
5. Assistenza e cura a domicilio: famiglie determinanti per il mantenimento a domicilio; gerarchia d'intervento: moglie, marito, figlie e nuore, figli maschi; gli anziani aiutano, ma con l'avanzare dell'età divengono assistiti netti.
6. Prestazioni dei nonni: sono descrivibili tramite dati dal rilevamento annuale della forza lavoro (SAKE) e da quello delle economie domestiche (panel).
7. Visione bambini-famiglie:
 - il 30% delle economie domestiche con figli sotto i 15 anni ricorre ad appoggi esterni, si tratta di 200'000 famiglie, con complessivi 350'000 bambini;
 - per il 50% presso parenti (nonni nel 90%) e per il 30% presso professionisti;
 - i nonni si utilizzano soprattutto per le brevi permanenze (1 giorno);
 - nel 15% la prestazione resta assicurata anche in caso di divorzio.
 - Visione dei nonni:
 - 11% delle persone oltre i 50 anni (cioè 260'000) assiste piccoli parenti;
 - 11% in media, 14% delle donne e 7% degli uomini;
 - nelle donne fra i 55 e i 75 anni: 1 su 5/6 assiste, <50 e >75 anni: solo 1 su 10;
 - le donne iniziano prima, gli uomini con il pensionamento;

- 260'000 persone, con una media di 32 ore ogni mese (donne 35h, uomini 25h);
 - ne deriva un totale di ca. 100 mio. ore annue, per 4/5 assunte da donne;
 - donne: soprattutto accudire, uomini: giochi e passeggiate;
 - 100 mio. ore erogate: 31% < 60 anni, 46% tra 60 e 70 anni, 23% >70 anni;
 - ca. 100 mio. ore corrispondono a ca. 55'000 posti di lavoro.
8. Ruolo dei nonni: oggi, la nascita del primo nipote è l'inizio di una nuova tappa di vita.
- vi è una prolungata convivenza nonni-nipoti, molto meno codificata del matrimonio o del rapporto di filiazione;
 - diritti di visita in caso di divorzio? negli Stati Uniti è già una prassi giuridica;
 - l'educazione non-autoritaria conduce a un potere distribuito meno asimmetricamente: la relazione nonni-nipoti è basata più sull'emozionale e sulla psiche che non sull'aspetto istituzionale e materiale, come nel passato;
 - nel 1° anno di vita, il 24% dei neonati è ospitato regolarmente presso nonni materni, il 17% presso quelli paterni; il 40% delle famiglie con figli sotto i 7 anni che necessitano di terzi l'affidano ai nonni (soprattutto, in situazione di monoparentalità).

Conclusioni

1. Né l'evoluzione sociale né lo sviluppo dell'intervento statale hanno rotto le relazioni famigliari.
2. L'intervento delle (composite) reti famigliari ha dei limiti, dettati anche dalle risorse.
3. Vi è sempre più necessità della presenza di professionisti accanto ai famigliari.
4. Le assicurazioni sociali dovranno essere riviste, poiché poggiano su di un'immagine non più aggiornata.
5. Nuovo ruolo dei nonni.
6. Uomini anziani: esseri sconosciuti!
7. La politica familiare deve tener conto delle prestazioni famigliari sull'intero ciclo di vita. Le famiglie devono essere integrate nella politica sanitaria.

CONCLUSIONI DELLA GIORNATA DI STUDIO

La famiglia e le cure

Desideriamo concludere la giornata sulla base delle situazioni complesse da voi sollevate durante i lavori di gruppo, facendo riferimento a ricerche in ambito sociale e infermieristico.

Il sociologo americano Anselm Strauss ed il suo gruppo di ricerca, nel 1984 elaborarono dei principi teorici per il rilevamento dei disagi che i pazienti con malattie croniche manifestano. Questo studio condensa le esperienze, il sapere, le strategie che le persone con malattie croniche sviluppano, per affrontare e convivere con la malattia.

Qui sono riportate le sfide che secondo questa ricerca i pazienti e i loro famigliari devono affrontare:

1. *"Prevenire e affrontare crisi dovute a malattia, a cambiamenti, o trattamenti (strategie e misure precauzionali adottate dai pazienti e dai loro famigliari per evitare crisi quali, ad esempio, attacchi d'asma, ipoglicemia o iperglicemia, ecc.)."*
2. *Gestire problemi, difficoltà, sintomi della malattia, effetti secondari dei trattamenti (misure e strategie che permettono ai pazienti di facilitare il superamento dei sintomi e degli effetti collaterali delle cure).*
3. *Venire a capo della terapia (inserire la terapia nel programma giornaliero e imparare i gesti).*
4. *Nuova ripartizione del tempo (imparare a ripartire il tempo necessario per le varie attività sull'arco della giornata, considerando i rallentamenti dovuti alla malattia).*
5. *Venire a capo del decorso della malattia (si devono tenere in considerazione le limitazioni causate da una malattia cronica sulle attività del paziente, sia a livello fisico che a livello psichico).*
6. *Prevenire l'isolamento sociale / vivere l'isolamento sociale (tenere in considerazione i problemi causati dall'abbandono di certe attività professionali o pubbliche, e quindi la relativa limitazione dei contatti sociali).*
7. *Ricorrere a strategie che permettano un adattamento alle norme sociali o a confrontarsi con esse (si tratta degli atteggiamenti assunti dai pazienti per apparire normali, anche se tali atteggiamenti hanno ripercussioni negative sullo stato di salute).*
8. *Essere coinvolti come famiglia (si pensi ad esempio al coinvolgimento e all'impegno richiesto nell'assistere un congiunto colpito dal morbo di Alzheimer).*
9. *Affrontare problemi finanziari e legali (una malattia cronica porta spesso a perdite di guadagno. Le terapie, in genere onerose, non sono sempre coperte. Si deve allora imparare a districarsi nei meandri della burocrazia, ad esempio per quanto concerne le prestazioni assicurative)."*

Queste sfide che concernono il paziente e la sua famiglia nel periodo di malattia richiamano le situazioni complesse che voi riscontrate nella quotidianità e mi permettono di affrontare il tema dell'assistenza infermieristica e della collaborazione interdisciplinare.

Due elementi basilari qualificano l'operato degli infermieri:

- la pratica infermieristica si sviluppa attraverso la relazione interpersonale;
- la pratica infermieristica quotidiana prende origine dal sistema dei valori umani, completandosi con le conoscenze scientifiche necessarie all'esercizio della professione.

Questa distinzione permette di centrare l'attenzione sul senso che il verbo curare prende nella nostra pratica:

- "prendersi cura" Caring, nel senso di occuparsi di tutto ciò di cui il paziente e la sua famiglia necessita affinché la situazione si sia normalizzata. Significa curare la persona bisognosa considerandola nella sua globalità e unicità. In questo modo non si trascura la sua storia ne tanto meno la sua famiglia.
- "curare", nel senso di applicare un rimedio che dia sollievo ad un problema o prevenga lo sviluppo dello stesso. Significa curare il corpo o la malattia e naturalmente qui è presente il rischio di dimenticare il paziente e la sua famiglia.

Possiamo definire perciò la professione infermieristica come profondamente ancorata nelle scienze umane, ma profondamente condizionata dal modello medico e dallo sviluppo tecnologico e scientifico. Questo ha determinato uno sviluppo professionale fortemente frammentato in molte specializzazioni derivanti da ambiti specifici della medicina (oncologia, medicina intensiva, geriatria....) o dalle stesse tecniche (inf.di sala operatoria, infermiera anestesista).

Questo modello tecnologico e scientifico, accompagnato dalla necessità di contenere i costi della salute, mette in forte crisi l'aspetto umano e relazionale delle cure. Inoltre molto spesso il modello di lavoro ospedaliero fa da scuola per implementare sistemi di cure a domicilio o in Case per Anziani, mentre in questi ambiti andrebbero assunti modelli di organizzazione del lavoro diversi.

Gli infermieri, oggi più che mai, necessitano di ritrovare nuovo equilibrio tra il "caring" e le cure tecniche anche perché l'ospedale acuto diventerà sempre più ambulatoriale. Il futuro saranno le cure stazionarie e le cure sul territorio a primeggiare e in questi luoghi il prendersi cura inteso come "caring" determinerà costantemente il nostro impegno.

La Signora Dame June Clark, professoressa in cure infermieristiche a proposito dell'attività infermieristica diceva:

"Il nucleo della pratica infermieristica è sempre stato e sarà sempre l'attività che noi chiamiamo "caring".

L'essenza delle cure infermieristiche non risiede nella capacità di misurare i segni vitali, somministrare medicinali, fare medicazioni o gestire apparecchi complessi. Non si trova nei nostri corsi tecnici, alcuni dei quali fra 5 anni saranno superati, come certi nostri gesti tecnici che ho imparato 30 anni fa quando ero studente. Non si trova solo nella nostra empatia o nel nostro approccio pieno di attenzioni, poiché molte altre persone possono far valere le stesse pretese. Si trova nella nostra capacità di diagnosticare e preoccuparci delle risposte umane nei confronti della malattia, la fragilità, l'handicap, i periodi di transizioni della vita o altre minacce reali o potenziali alla salute, e farlo nell'ambito di una relazione di fiducia e stimolo che sostiene la salute e il processo di guarigione".¹

¹ Dame June Clark, Il ruolo essenziale dell'infermiera, Testo della prima conferenza in memoria di Virginia Henderson, letto in occasione del 21° congresso del CII a Vancouver Canada nel giugno 1997.

La nostra forza consiste nella vicinanza al paziente e alla sua famiglia e nella capacità di dare risposte ai loro problemi di cura.

Patricia Benner² di forze ne evidenzia 6 che qui le cito perché mettono a fuoco il potenziale d'aiuto che gli infermieri possono erogare in ambito familiare e collaborativo con i loro partner di cura:

- **Il potere di trasformazione:** la capacità di modificare lo stato d'animo del paziente o di fargli cambiare punto di vista.
- **Le cure di reinserimento:** l'aiuto che stimola alla ripresa delle forze fino al ritorno in società indipendentemente dalle difficoltà iniziali. Aiutare i pazienti e i loro familiari a mantenere i contatti esterni evitando così l'isolamento.
- **La funzione di mediazione:** gli infermieri aiutano a meglio comprendere i trattamenti; sollecitano il medico quando il paziente o la sua famiglia necessitano di ulteriori informazioni. Ma interrogano anche il medico sul perché di un trattamento o di un esame; e a volte si pongono tra medico e paziente con interrogativi etici, suscitati da trattamenti non ritenuti adatti. Non dimentichiamo in questo punto che gli infermieri fanno da punto d'incontro e di coordinamento per tutti gli operatori che operano attorno al paziente.
- **Il potere della relazione terapeutica:** questo tipo di relazione sollecita le risorse interne al paziente e esterne familiari, ambiente di vita. Questa relazione aiuta a ritrovare speranza e fiducia in se stessi e negli altri e a riprendere in mano la situazione, riacquistando autonomia nella gestione della situazione di crisi.
- **Il potere di partecipazione e di affermazione:** a volte implicarsi in una situazione complessa può essere molto impegnativo e si può pensare "sarebbe meglio rimanerne fuori". Ma quando si partecipa e si dà il massimo di sé come ricompensa si acquisisce forza e maggiore sicurezza. Quest'attitudine va valorizzata e sostenuta in équipe altrimenti il rischio di esaurimento per il singolo è elevato.
- **la risoluzione dei problemi:** richiede di possedere fiducia in sé stessi, un buon spirito d'analisi e vicinanza e apertura nei confronti delle persone coinvolte nella situazione. In questo modo si possono evidenziare le cause reali del disagio e definire in équipe un progetto terapeutico e curativo.

Importante è credere in queste forze, che sono sicuramente presenti in infermieri con tanti anni di esperienza, ed utilizzarle nelle cure dirette al paziente e alla sua famiglia.

Crediamo pure che i curanti in prima persona possano partecipare alla realizzazione di una politica familiare e di un sostegno sociale più equo ed efficace, grazie al loro contributo basato su una visione reale della situazione familiare.

Un approccio coordinato e professionale, e un'azione volta allo sviluppo dell'autonomia del paziente e della famiglia nella gestione delle crisi inerenti le diverse tappe di sviluppo o le malattie o gli incidenti, permetterebbero di valorizzare e di dare efficacia al ruolo della famiglia sul piano sociale.

Rita Dal Borgo
Presidente ASI-SBK Sezione Ticino

² Patricia Benner, De novice à expert, InterEdition, Parigi, 1995.