

ARTICOLO ORIGINALE

INVESTIGARE I DEFICIT DELLA COMUNICAZIONE

RESEARCH ABOUT COMMUNICATION'S DEFICIT

MARIO FIUMENE¹, MARCO DI MUZIO²

¹Posizione Organizzativa: Responsabile Cure Domiciliari, Cure Residenziali e Carcerarie,
UOC Servizio delle Professioni Sanitarie – ASL n. 5 di Oristano;

²Docente di Discipline Infermieristiche, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche -
"Sapienza" Università di Roma

Riassunto

L'assistenza infermieristica è in grado di produrre un cambiamento positivo nell'individuo, nella persona e nella sua famiglia.

Una delle difficoltà che secondo molti autori (4 et al.) costituisce ostacolo a una buona collaborazione tra infermieri, altri professionisti della salute e le famiglie, è che questi professionisti non hanno abilità nelle dinamiche familiari, nella comunicazione, nell'intervistare e nell'utilizzo del counselling.

Pertanto si è ritenuto di svolgere un'indagine conoscitiva su uno spaccato dell'assistenza infermieristica in Sardegna utilizzando quale strumento di ricerca un questionario articolato in 15 item. Dalla raccolta dei dati appare emergere una buona percentuale di intervistati che conoscono e utilizzano il counselling.

Appaiono importanti le percentuali dei soggetti per i quali hanno massima importanza coinvolgere la persona assistita e la famiglia nella formulazione/realizzazione del piano di assistenza. Al fine di sollecitare un maggior coinvolgimento nel questionario è stato inserito un item sotto forma di domanda aperta: "Quali soluzioni potrebbero essere adottate per agevolare la comunicazione tra lei e la famiglia della persona assistita". Per la sua elaborazione si è proceduto all'analisi di tipo lessicometrico dei termini maggiormente utilizzati dagli intervistati: spazio, famiglia, infermiere, comunicare.

Parole chiave: Spazio, Famiglia, Infermiere, Comunicazione

Abstract

Nursing care can produce positive change in the individual, in the person and the family.

One of the difficulties that many authors have identified as obstacle to good collaboration between nurses, other health professionals and families, is that these professionals do not have the skills in family dynamics, communication, interviewing and the use of counseling.

Therefore it was decided to conduct a survey on a cross-section of the nursing care in Sardinia using as a research tool, a questionnaire divided into 15 items. From the collected data there appears to emerge a good percentage of respondents who know and use counseling.

There appears to be a significant percentage of subjects for whom it is vitally important to involve the patient and the family in the formulation / implementation of a care plan.

In order to encourage a greater involvement in the questionnaire an item was added in the form of open-ended question: "what steps can be taken to facilitate communication between you and the family of the patient." The process used a lexical analysis of the terms most used by respondents: space, family, nurses, communication.

Key words: Key word, Space, Family, Nurses, Communication

Introduzione

La relazione infermiere – paziente è evento centrale dell'assistenza. L'abilità richiesta all'infermiere, consiste nel creare un clima assistenziale che consenta al paziente di esprimere il suo problema e i suoi vissuti/le emozioni ad esso correlate, attraverso colloqui non direttivi che si realizzano in setting informali⁽⁵⁾.

Il colloquio, anche informale, che si sviluppa particolarmente in ambiti quali la cronicità, l'handicap, le cure palliative, non va confuso con l'aiuto intuitivo di una semplice conversazione con la persona assistita.

Scopo della relazione di counselling è di rendere possibile una riattivazione e una riorganizzazione delle risorse originarie della persona. La famiglia, se opportunamente educata e sostenuta, può costituire una risorsa preziosa per la persona malata o in difficoltà, anche se l'estensione della relazione di aiuto ad un altro sistema, quello familiare o a quello delle persone significative, rende ancora più complessa la relazione di aiuto.

Considerata la rilevanza della comunicazione nell'assistenza al paziente e nel dialogo con i familiari, è utile ora soffermarsi sulla comunicazione interpersonale e sulla relazione d'aiuto partendo da un assunto di base: comunicatori si nasce, e si diventa. I tempi sono maturi per mettere da parte l'improvvisazione e dedicarsi all'acquisizione e al potenziamento delle proprie competenze comunicative. Occorrono tempo, fatica, impegno.

Ma i risultati possono essere determinanti, soprattutto nel contesto sanitario, perché qui più che altrove una comunicazione efficace è in grado di fare la differenza.

Scopo

Una ricerca conoscitiva su uno spaccato contemporaneo dell'assistenza infermieristica.

Investigare i problemi o i deficit della comunicazione tra i professionisti e l'individuo e la famiglia. Studiare la relazione infermiere – paziente come evento centrale dell'assistenza.

SIGLE

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
CSM	Centro Salute Mentale
D.U.	Diploma Universitario
OSS	Operatore socio-sanitario

Valutare un modello di lavoro con l'utilizzo di tecniche di counselling per le professioni di aiuto⁽²⁾.

Riferimenti teorici

Approccio al Counselling.

Materiali e Metodi

Ricerca descrittiva e analisi qualitativa di un questionario.

Il questionario, articolato in 15 item, è stato proposto a circa 100 Infermieri e Ostetriche operanti in 12 Unità Operative nel settore sanitario di area ospedaliera e territoriale di cinque delle otto province della Sardegna.

La somministrazione dello strumento utilizzato nel presente lavoro è avvenuta nelle diverse strutture prese in esame secondo le stesse modalità per quanto riguarda: le scelte di campionamento, il mezzo di distribuzione e raccolta dei questionari.

Quando sono state chieste ai soggetti considerazioni e commenti relativi ai questionari compilati non è emersa nessuna criticità relativa allo strumento utilizzato in termini di comprensibilità della consegna, degli item o della scala di risposta.

Analisi dei dati

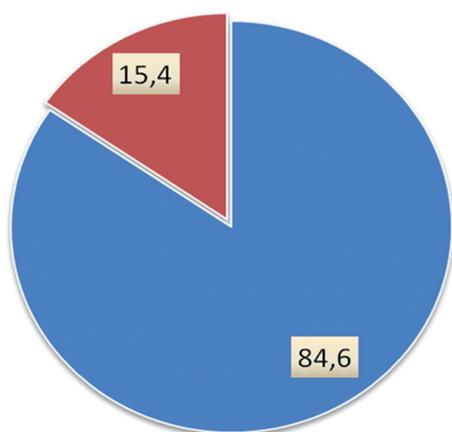
Il campione di ricerca è composto da 77 individui di genere femminile e da 14 individui di genere maschile (Tabella 1, Figura 1).

Per quanto riguarda la distribuzione in base al titolo di studio: 16 individui hanno la licenza media inferiore e biennio di scuola superiore, 51 hanno il diploma di scuola media superiore, ed infine in 21 dichiarano di possedere una laurea/D.U triennali (Figura 2).

Considerando la distribuzione del gruppo di ricerca in base alla variabile provincia della sede di lavoro (Figura 3), abbiamo la seguente ripartizione: 12 individui da Sassari, 12 da Carbonia-Iglesias, 20 da Nuoro, 23 da Olbia-Tempio, 24 da Oristano.

Poiché il questionario è stato proposto a infermieri e ostetriche che lavorano sia in strutture ospedaliere che in strutture del territorio, i soggetti che hanno risposto risultano così suddivisi: 64 provenienti da strutture ospedaliere e 27 da strutture territoriali. Nella Tabella 2 è riportata la distribuzione dei soggetti intervistati suddivisi per singola unità operativa contattata.

Attraverso l'analisi dell'item 3 emerge che per 66 soggetti, pari al 72.5% degli intervistati,



	Frequenza	Percentuale
Maschi	14	15.4
Femmine	77	84.6
Totale	91	100

Figura 1, Tabella 1 - Distribuzione dei soggetti in base alla variabile genere

Figure 1, Table 1- Distribution of patients according to gender variables

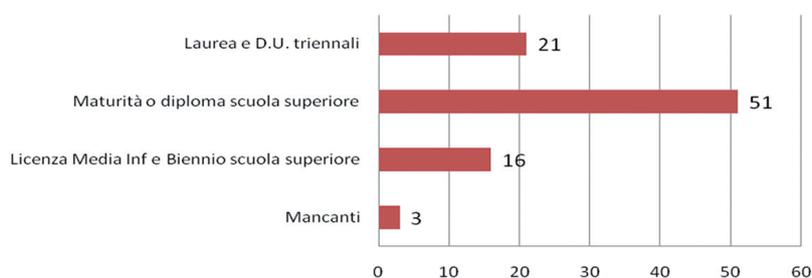


Figura 2 - Distribuzione del gruppo di ricerca secondo la variabile titolo di studio

Figure 2 - Distribution of the research group according to the level of education variable

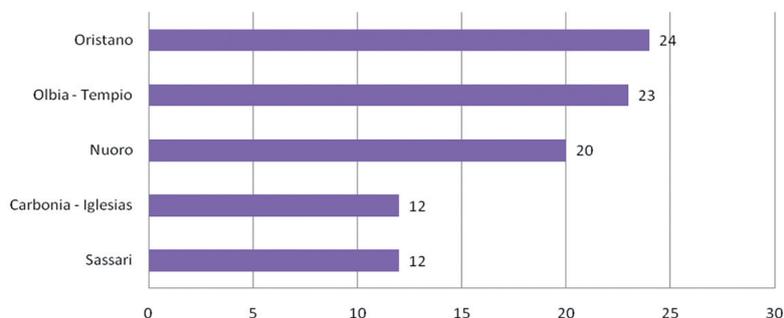


Figura 3 - Distribuzione del gruppo di ricerca secondo la variabile provincia della sede di lavoro

Figure 3 - Distribution of the research group variable depending on the province of the work place

	Frequenza	Percentuale
Poliambulatorio	18	19.8
Neuroriabilitazione	14	15.4
Chirurgia	13	14.3
Medicina	13	14.3
Adi	6	6.6
Cardiologia	5	5.5
Ortopedia	5	5.5
Ostetricia/Ginecologia	5	5.5
Pronto soccorso	5	5.5
Csm	2	2.2
Dermatologia	2	2.2
Servizi ambulatoriali	2	2.2
Anestesia	1	1.1
Totale	91	100

Tabella 2 - Distribuzione dei soggetti in base alla variabile unità operativa

Table 2 - Distribution of subjects according to the operating unit variable

è prioritario mettersi in una posizione di ascolto per cogliere le esigenze del paziente; 7 soggetti ritengono prioritario “fornire informazioni in breve tempo”; 18 soggetti (19.8%) ritengono prioritario “compilare la cartella/scheda infermieristica in modo dettagliato” (Figura 4 e Tabella 3).

Sulla base delle risposte fornite all’item 4 emerge che per il 64.8% del campione intervistato “[...] coinvolgere la persona assistita nella formulazione/realizzazione del piano” ha massima importanza (punteggio pari a 5) (Tabella 9a, 9b, Figura 9).

Dall’analisi dell’item 5 appare che per il 58.2% gli infermieri intervistati, sia molto importante

coinvolgere la famiglia della persona assistita nella formulazione del piano d’assistenza.

Sulla base dell’indagine condotta emerge che i soggetti intervistati in base alla variabile “comunicazione con la persona assistita” risultano così suddivisi: il 45.1% riesce a “comunicare abbastanza”, il 37.4% “a comunicare molto”, dicono di “comunicare moltissimo” solo il 5.5% degli intervistati (Tabella 10a, 10b, Figura 10).

La distribuzione dei soggetti in base alla variabile “quanto riesce a comunicare con la famiglia”, risultata così composta: il 41.8% degli intervistati dice “abbastanza”, coloro che dicono di riuscire a “comunicare poco o molto” sono in eguale per-

Tabella 3 - Distribuzione dei soggetti in base alla variabile classifica per importanza dei momenti di colloquio/anamnesi infermieristica

Table 3 - Distribution of subjects according to the classification variable importance of the interview/nursing history moment

		1°	2°	3°	Tot
fornire informazioni necessarie in breve tempo	Fr	7	43	41	91
	Perc	7.7%	47.3%	45.1%	
mettersi in una posizione di ascolto per cogliere le esigenze del paziente	Fr	66	14	11	91
	Perc	72.5%	15.4%	12.1%	
compilare la cartella/scheda infermieristica in modo dettagliato	Fr	18	34	39	91
	Perc	19.8%	37.4%	42.9%	

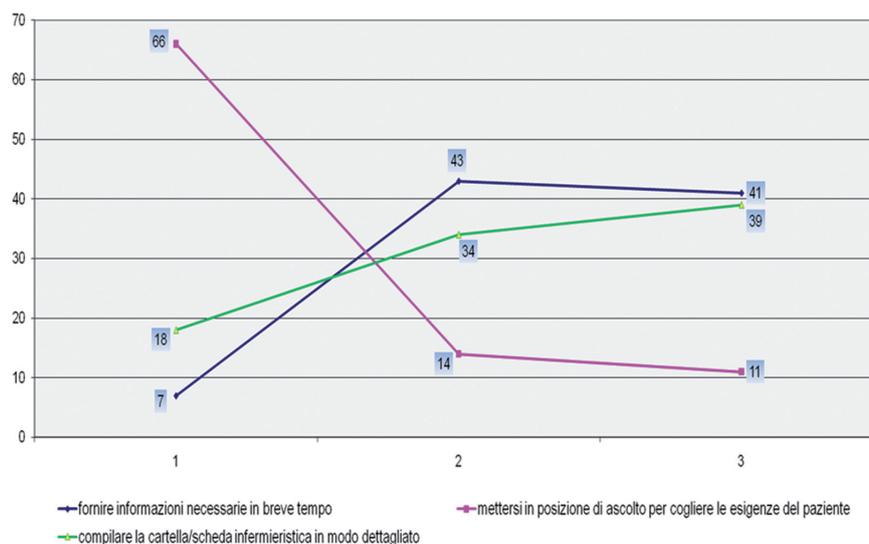


Figura 4 - Distribuzione delle risposte fornite dagli intervistati alla domanda: “importanza dei momenti di colloquio/anamnesi infermieristica”

Figure 4 - Distribution of answers provided by respondents to the question: “importance of dialogue/nursing history moments”

N	Validi	91
	Mancanti	0
Media		4.47
Deviazione std.		.82
Minimo		2
Massimo		5

Tabella 9a.

	Frequenza	Percentuale
2	3	3.3
3	10	11.0
4	19	20.9
5	59	64.8
Totale	91	100

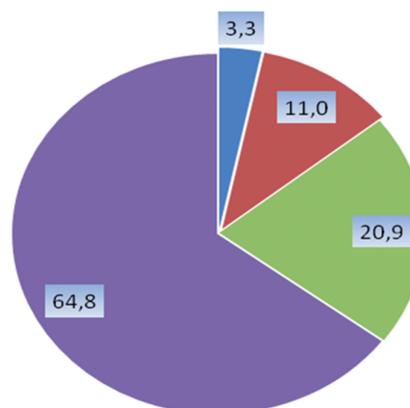


Tabella 9a, 9b, Figura 9. Distribuzione dei soggetti in base alla variabile: **“importanza coinvolgimento persona assistita”**
 Table 9a, 9b, Figure 9. Distribution of subjects according to the variable: **“important person assisted involvement”**

N	Validi	91
	Mancanti	0
Media		4.35
Deviazione std.		.95
Minimo		1
Massimo		5

Tabella 10a.

	Frequenza	Percentuale
1	1	1.1
2	6	6.6
3	6	6.6
4	25	27.5
5	53	58.2
Totale	91	100

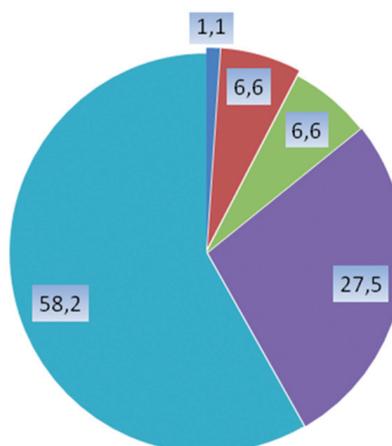


Tabella 10a, 10b, Figura 10. Distribuzione dei soggetti in base alla variabile comunicazione con la famiglia della persona assistita

Table 10a, 10b, Figure 10. Distribution of subjects according to varying communication with the family of the patient

centuale, entrambi pari a 24.2%, “moltissimo” è stato indicato dal 7.7% degli intervistati.

Sulla base dell’indagine condotta gli intervistati si sono così espressi sulla variabile “motivi che possono rendere difficile la comunicazione con la famiglia”: per 53 soggetti la causa è “la mancanza di tempo da parte dell’operatore”, per 28 soggetti è “poca la disponibilità dei familiari”, per 22 intervistati la comunicazione con la famiglia è resa difficile perché “manca uno spazio idoneo” (Figura 11).

Agli intervistati è stato chiesto attraverso l’item 12 di stilare una classifica in ordine di importanza di alcuni aspetti della relazione con l’assistito. Dall’esame dei dati raccolti appare che per l’8,8% dei rispondenti è prioritario focalizzarsi sui sentimenti dell’altra persona, per l’11% è prioritaria la vicinanza empatica, per il 13.2% si deve creare una alleanza con la persona facendo leva sulle sue risorse, il 38.5% tiene in maggior considerazione l’essere consapevole della comunicazione verbale e non verbale. Si

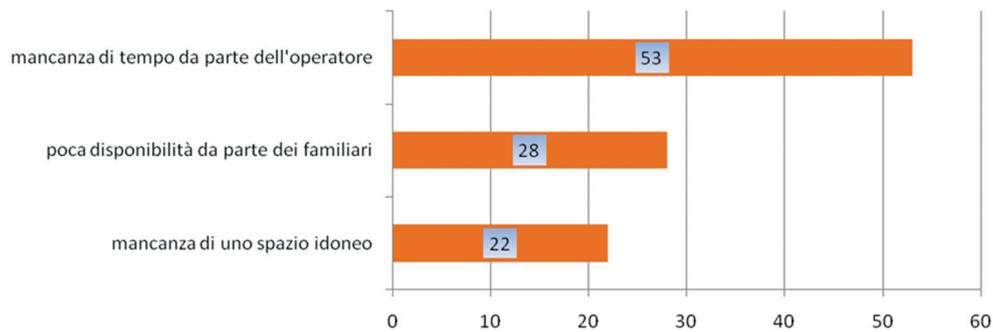


Figura 11. Distribuzione del gruppo di ricerca secondo la variabile motivi che possono rendere difficile la comunicazione tra operatore e famiglia

Figure 11. Distribution of the research team according to varying reasons that can make it difficult for communication between operator and family

elencano alcuni altri dati che si rilevano dall'analisi dello stesso item 12: il 24.2% ritiene prioritario identificare le difficoltà e i punti di forza della persona mentre il 25.3% ritiene questo aspetto di minima importanza (Tabella 11).

Attraverso gli item 13 e 14 si è chiesto al gruppo di ricerca di rispondere riguardo la loro conoscenza/utilizzo del counselling (Figura 12), dall'analisi risultano i seguenti dati: il 39.6% dice

di non conoscerlo, il 60.4% dei soggetti afferma di conoscere il counselling tra questi il 42.95% ne fa uso e il 17.6% non lo utilizza.

Analisi del testo

Per l'elaborazione dell'item 9 si è proceduto all'analisi del testo delle risposte fornite alla

Tabella 11. Distribuzione dei soggetti in base alla variabile classifica per importanza degli aspetti di relazione

Table 11. Distribution of subjects according to the classification variable for important aspects of relationship

	5°	4°	3°	2°	1°	Tot
consapevolezza della comunicazione verbale e non verbale	35	18	16	6	15	91
	38,5%	19,8%	17,6%	6,6%	16,5%	100,0%
vicinanza empatica	10	20	23	21	16	91
	11,0%	22,0%	25,3%	23,1%	17,6%	100,0%
focalizzarsi sui sentimenti dell'altra persona	8	14	15	30	23	91
	8,8%	15,4%	16,5%	33,0%	25,3%	100,0%
identificare le difficoltà e i punti di forza della persona	22	19	13	13	23	91
	24,2%	20,9%	14,3%	14,3%	25,3%	100,0%
creare una alleanza con la persona sulle sue risorse	12	19	22	20	17	91
	13,2%	20,9%	24,2%	22,0%	18,7%	100,0%

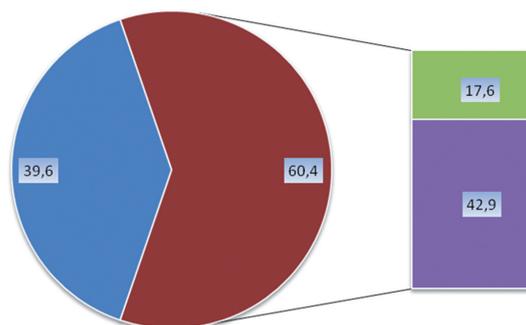


Figura 12. Distribuzione del gruppo di ricerca secondo la variabile conoscenza/utilizzo counselling

Figure 12. Distribution of the research team according to varying knowledge/use counseling

domanda: “quali soluzioni potrebbero essere adottate per agevolare la comunicazione tra lei e la famiglia della persona assistita”; in particolare, sulla base dei dati ottenuti si è optato per un’analisi di tipo lessicometrico.

Nella tabella di seguito è riportato (Tabella 12) l’elenco dei termini maggiormente utilizzati dagli intervistati⁽³⁾.

Tabella 12. *Tabella lemmi in analisi*

Table 12. *Table lemmas in analysis*

LEMMA	OCCORRENZE
spazio	20
famiglia	19
infermiere	18
comunicare	11

Il grafico sopra riportato è ottenuto tramite il calcolo di un indice di associazione (il coefficiente del coseno⁽³⁾). Il lemma selezionato, nel caso in esame la parola “SPAZIO”, è posto al centro del grafico. Gli altri lemmi a esso associato sono distribuiti intorno; ciascuno ad una distanza

proporzionale al suo grado di associazione. Le relazioni significative sono del tipo uno ad uno, tra il lemma centrale e ciascuno degli altri.

Nella tabella 13 vengono riportati i dati che sono all’origine del Figura 13. L’etichetta “Lemma_B” indica i lemmi associati a quello “centrale” (o Lemma_A), nel caso in esame il lemma centrale è la parola “SPAZIO”; “Coeff.” indica il coefficiente del coseno; con l’etichetta “Occ_B” si indicano occorrenze⁽³⁾ di ogni lemma_B; infine, con “Assoc_AB” si indica le co-occorrenze⁽³⁾ dei “lemmi A e B;

Appare dunque che, sulla base della prima parola chiave rilevata e i principali lemmi ad essa associata, i soggetti intervistati al fine di agevolare la comunicazione tra l’operatore e la famiglia ritengano importante la “[...] disponibilità di tempo e uno spazio idoneo”. Tale carenza sembra essere particolarmente sentita da parte degli operatori, che in alcuni casi propongono delle soluzioni “che sarebbero utili per incontrare la famiglia al centro del piano di assistenza”. In particolare si dovrebbe “1) Individuare uno spazio dedicato” agli incontri, e “2) Dedicare nell’arco dell’attività un lasso di tempo da dedicare alla comunicazione”.

Tabella 13. *Indice di associazione con focus su lemma “SPAZIO”*

Figure 13. *Association index with focus on lemma “SPACE”*

LEMMA	COEFF	OCC_B	ASSOC_AB
idoneo	0,90	18	17
mancanza	0,45	4	4
tempo	0,37	13	6
disponibilità	0,34	4	3
comunicare	0,27	11	4
creare	0,22	4	2
famiglia	0,21	19	4

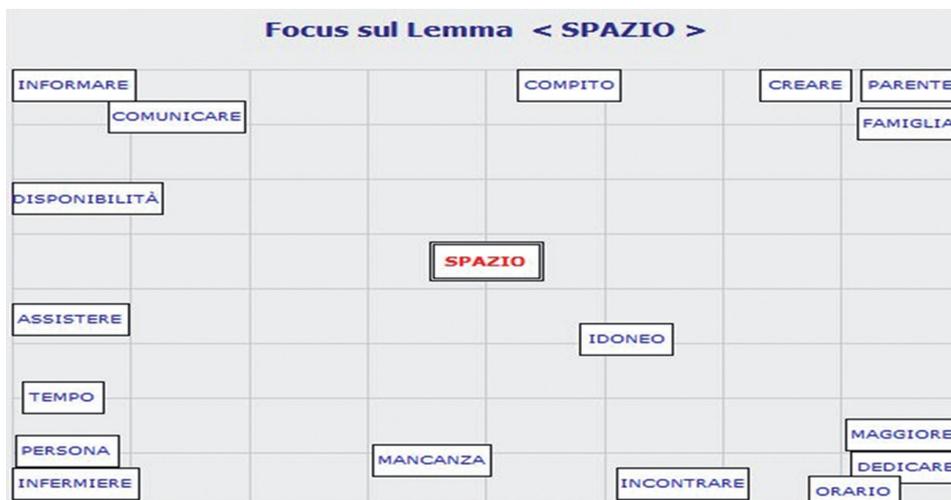


Figura 13. *Indice di associazione con focus su lemma “SPAZIO”*

Table 13. *Association index with focus on lemma “SPACE”*

Nella tabella sono riportati i termini ordinati sulla base dell'indice di associazione. Dalla rilevazione della parola chiave FAMIGLIA e dei principali lemmi ad essa associati, i soggetti intervistati riguardo all'item 9 (come migliorare la comunicazione con la famiglia) sembrerebbero ritenere come utili: "Incontri tra il personale che assiste e i familiari anche al di fuori del contesto dove vive il paziente", "programmare con i familiari un incontro a cadenza settimanale e ove necessario anche più incontri, ma programmati"⁽⁴⁾. Sembrerebbe che per alcuni degli intervistati possa essere utile introdurre modifiche nell'organizzazione del lavoro, come: "Avere la possibilità di assistere un numero limitato di pazienti e poter così avere il tempo per poter comunicare con i familiari" (Tabella 14, Figura 14).

Da quanto riportato in tabella si può vedere che i termini: "disponibilità", "assistere" e "famiglia" presentano un indice di associazione maggiore al lemma in esame. Dall'analisi della parola chiave INFERMIERE, sempre riguardo l'item 9

(apportare miglioramenti alla comunicazione tra operatore e famiglia), appare che gli intervistati suggeriscano di migliorare: "Conoscenza e competenza dell'infermiere [...] disponibilità di tempo e uno spazio idoneo", per altri intervistati appare utile disporre di: "Maggiore personale di supporto nelle varie unità operative in modo da poter dare una maggiore assistenza infermieristica". Per altri intervistati appare importante: "Informare la famiglia del ruolo dell'infermiere e della sua importanza e peso nell'assistenza al malato senza però confonderlo con una figura di supporto quali ad esempio OSS e simili..." (Tabella 15, Figura 15)

Sulla base della parola chiave COMUNICARE e dei principali lemmi associati appare che per gli intervistati, al fine di migliorare la comunicazione sia importante: "[...] creare un clima di fiducia, rispetto, sicurezza e collaborazione", appare che secondo gli intervistati ci possano essere: "altri strumenti da attivare per facilitare la comunicazione:[...] "l'ascolto attivo della

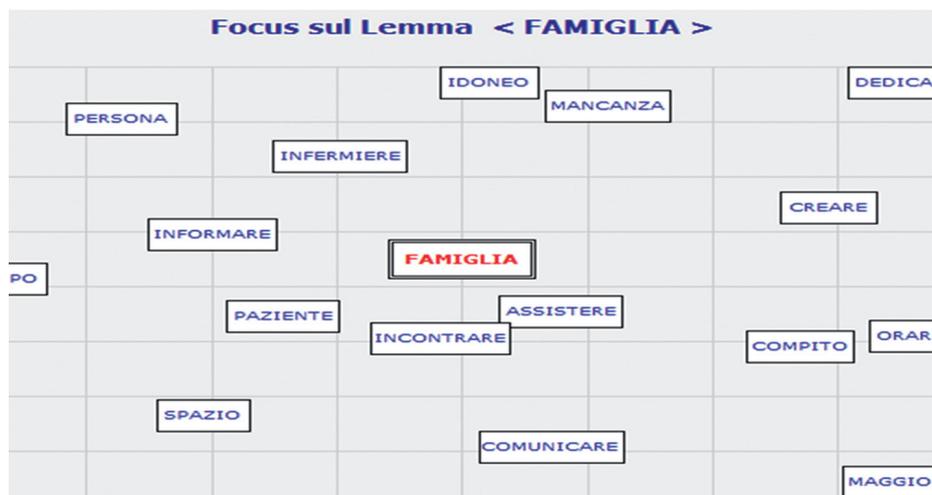


Figure 14. Indice di associazione con focus sul lemma "FAMIGLIA"

Figure 14. Index of association with focus on the lemma "FAMILY"

Tabella 14. Indice di associazione con focus sul lemma "FAMIGLIA"

Table 14. Index association with focus on the lemma "FAMILY"

LEMMA	COEFF	OCC_B	ASSOC_AB
assistere	0,60	12	9
incontrare	0,51	5	5
paziente	0,41	5	4
informare	0,34	4	3
infermiere	0,32	18	6
compito	0,23	4	2
mancaza	0,23	4	2

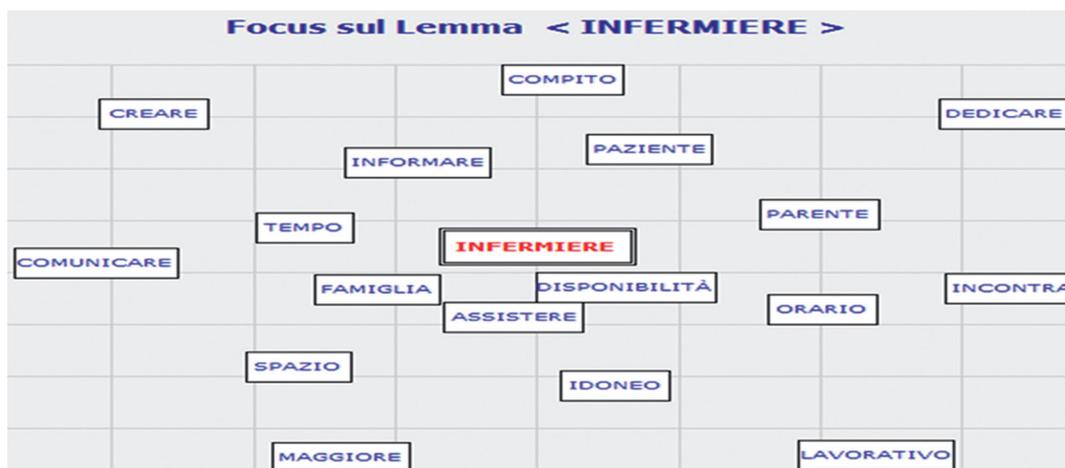


Figura 15. Indice di associazione con focus sul lemma “INFERMIERE”

Figure 15. Index association with focus on the lemma “NURSE”

Tabella 15. Indice di associazione con focus sul lemma “INFERMIERE”

Table 15. Association index with focus on the lemma “NURSE”

LEMMA	COEFF	OCC_B	ASSOC_AB
disponibilità	0,47	4	4
assistere	0,34	12	5
famiglia	0,32	19	6
tempo	0,26	13	4
informare	0,24	4	2
paziente	0,21	5	2
parente	0,21	5	2

persona prestando attenzione ai contenuti dei discorsi ai toni affettivi espressi ai sentimenti”; “il tutto possibilmente in un contesto ambientale rilassante”. Per alcuni degli intervistati appare importante: “Stabilire degli orari in modo che si abbia il tempo necessario per poter comunicare con tranquillità” e “Posto idoneo e il tempo da dedicare per una corretta comunicazione” (Tabella 16, Figura 16).

Discussione

Il presente lavoro ha consentito di svolgere un indagine finalizzata alla comprensione di alcune caratteristiche della comunicazione interpersonale tra operatori sanitari (Infermieri/Ostetriche), i pazienti e la famiglia che accedono ai servizi sanitari in Sardegna.

Attraverso l’analisi degli item presenti nella prima area del questionario è stato possibile fare la misurazione della suddivisione per genere, l’età media, il titolo di studio. In base ai dati

riportati nelle tabelle appare evidente che i soggetti intervistati sono prevalentemente donne. Tale dato non risulta del tutto inatteso.

Per quanto riguarda la distribuzione del gruppo degli intervistati secondo la variabile titolo di studio, appare elevato il numero, pari a 51, di quanti hanno un titolo di studio di scuola media superiore, significativo il numero dei laureati, pari a 21, solo 16 coloro che hanno una scolarità di grado inferiore (Figura 3).

In base all’analisi effettuata sugli item che compongono l’area del questionario che riguarda in modo specifico aspetti della comunicazione interpersonale, emerge che per il 72.5% dei soggetti intervistati è prioritario mettersi in una posizione di ascolto per cogliere le esigenze del paziente (Tabella 8), per il 64.8% degli intervistati ha massima importanza coinvolgere la persona assistita nella formulazione/realizzazione del piano di assistenza (Figura 9), per il 58.2% del campione esaminato appare molto importante coinvolgere la famiglia della persona assistita nella formulazione del piano assistenziale (Tabella 10).

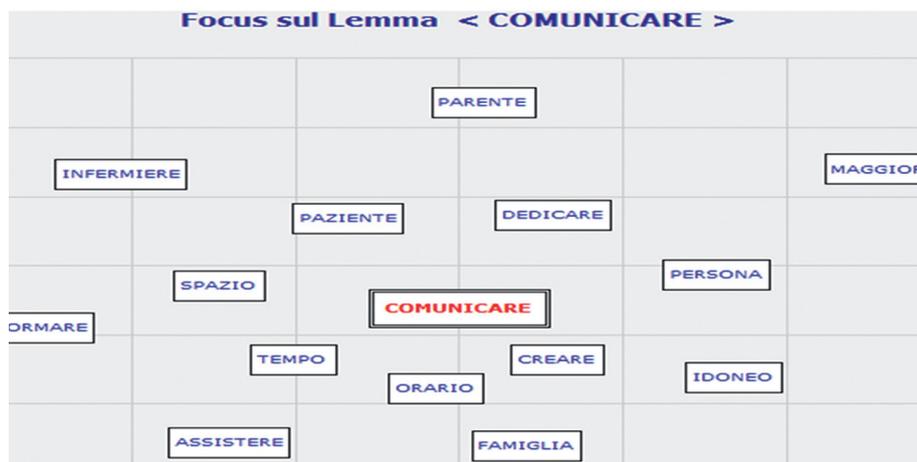


Grafico 16. *Indice di associazione con focus sul lemma "COMUNICARE"*
Figure 16. *Index of association with focus on the lemma "COMMUNICATE"*

Tabella 16. *Indice di associazione con focus sul lemma "COMUNICARE"*
Table 16. *Association index with focus on the lemma "COMMUNICATE"*

LEMMA	COEFF	OCC_B	ASSOC_AB
creare	0,45	4	3
orario	0,37	6	3
tempo	0,33	13	4
dedicare	0,27	5	2
paziente	0,27	5	2
spazio	0,27	20	4
persona	0,25	6	2

Sulla base dell'indagine condotta sul campione di operatori sanitari intervistati (dati riportati in tabella 11b), sembra particolarmente ridotta la percentuale di chi dichiara di non riuscire a comunicare con la persona assistita 2.2% (Tabella 11b). Apprezzabile la percentuale dei soggetti che si dichiarano abbastanza soddisfatti di quanto riescono a comunicare con la famiglia dell'assistito pari al 41.8%.

L'andamento appena descritto è in parte confermato dai valori che si registrano per l'item 12 che indagava alcuni aspetti della relazione come la comunicazione verbale e non verbale che è considerata importante dal 35.5% degli intervistati.

Si ritiene utile in futuro indagare su alcuni dati rilevati, ad esempio: il 34.9% dichiarano di non avere competenze riguardo la continuità delle cure (Tabella e Grafico 15), altro dato da indagare: il 60.4% dei soggetti afferma di conoscere il counselling e tra questi quasi il 43% ne fa uso (Grafico 12).

Sulla base della parola chiave comunicare appare interessante e meritevole di ulteriore indagine, quanto suggerito dagli intervistati al

fine di migliorare la comunicazione, ad esempio: "creare un clima di fiducia [...] in un contesto ambientale rilassante, "stabilire degli orari [...] per poter comunicare con tranquillità...e "uno spazio idoneo" ⁽¹⁾.

Conclusioni

Il presente lavoro ha permesso di effettuare un primo studio sulle caratteristiche della comunicazione nel settore sanitario in Sardegna. Uno dei maggiori problemi legati all'indagine è sicuramente costituito dal numero di soggetti che hanno risposto all'intervista. I risultati ottenuti sono assolutamente incoraggianti e induce a pensare, in un prossimo futuro, ad altra indagine. Questo sforzo è stato comunque per me, e penso anche per i colleghi che hanno partecipato al questionario, ampiamente ricompensato dai risultati: la soddisfazione, ben nota a chi svolge professioni di aiuto, di riuscire a trovare stimolante ed esaltante lo scambio interumano che può farci sentire vivi e in movimento, consapevoli che stiamo vivendo un momento

di cambiamento nella struttura e nell'organizzazione della società dove è enorme il grado di crescente complessità a cui ognuno di noi deve far fronte e insieme a questo l'altrettanto elevato livello di solitudine e spesso di urgenza cui ci troviamo sottoposti al momento di rispondere a tale complessità, soprattutto se ci troviamo in momenti in cui il cambiamento esterno non ha ancora trovato dentro di noi come individui e nella nostra cultura familiare e micro - sociale delle risposte adeguate e sufficienti.

La dinamicità dei mutamenti sociali e le crescenti aspettative di salute della popolazione impongono l'individuazione di modelli di risposte con elevati livelli di efficacia ed efficienza, che coinvolgono tutti gli attori del sistema socio-sanitario con l'avvio di un vero e proprio patto di solidarietà per la salute. Un patto che impegni le Istituzioni, i cittadini e gli operatori a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività nel rispetto della dignità e della libertà.

Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto alcun finanziamento per il seguente studio e di non aver alcun interesse finanziario nell'argomento trattato o nei risultati ottenuti.

Bibliografia

1. Basford L, Slevin O. Theory and Practice of Nursing: un approccio integrato dalla cura alla prassi. Calgary: 2003.
2. Cipolla C, Artioli G. La professionalità del care infermieristico risultati della prima indagine nazionale, 5ª ristampa 2007 Milano Ed. Franco Angeli.
3. Lancia F. Strumenti per l'analisi dei testi. Introduzione all'uso di T-LAB. 1ª edizione Editore Franco Angeli 2004.
4. Mislej M, Paoletti F. L'infermiere di famiglia e di comunità e il diritto di vivere a casa anche quando sembra impossibile; Rimini Ed. Maggioli 2008.
5. Sommaruga M. Comunicare con il paziente: la consapevolezza della relazione nella professione infermieristica; 3ª ristampa Roma Ed. Carocci 2008.

Elenco alfabetico opere consultate

- Bernardi T, Bolognini S, Giordano R, Scardovi L. Il counselling applicato all'assistenza infermieristica aumenta la compliance del paziente pediatrico terminale e della sua famiglia al processo assistenziale. EBN Bologna: 2007.
- Dell'Olio R, Candeletti P. Progetto di formazione alla relazione d'aiuto; Torino 2008/2009.
- Dè Marinis D, Montani G. Professione Counselling: individuo, azienda, società. Roma 2006 Il Velcro Editrice.
- D'Invernois J.F.-Gagnayre R. Educare il Paziente un approccio pedagogico, 2ª ed. Milano 2006 Ed. McGraw-Hill.
- Fain JA. La ricerca infermieristica, 2ª ed. Milano 2006 McGraw – Hill.
- Ferraresi AM, Gaiani R, Manfredini M. Educazione Terapeutica; Roma Ed. Carocci 2004;
- Fruggeri L. Famiglie. 7ª ristampa Roma 2004 Ed. Carocci.
- Gandini I. Mito Familiare Master Counselling. Cagliari: 2007.
- Lorena M, Leahey M. Infermieri e famiglie: una guida per la valutazione e l'intervento un modo di pensare, di cambiare, Journal of Marital and Family Therapy, Edizione n.4 Calgary 2005.
- Madream Schroeder, Fadwa A. Affara. CNAI: L'Infermiere di famiglia. CEA 2009.
- Marriner A. I teorici dell'assistenza infermieristica e le loro teorie. 3ª ristampa Milano 2008 Ed. Ambrosiana.
- Mito familiare Corso formazione Scuola di Counselling Panta Rei; Cagliari 2008.
- Paoletti F. L'infermiere di famiglia e l'approccio sistemico ai bisogni di salute. Trieste, 2007.
- Pirolo S. Counselling sistemico. Parma 2006. Ed. Uni.nova.
- Sapp C. J. Family Health Care e assistenza infermieristica: teoria, pratica e ricerca; Prospettive dell'istruzione infermieristica, Calgary: articoli novembre – dicembre 2006.
- Secci EM, Duò C. La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Spagna 2007 Ed. Pro.Met.Eo.
- Watzlawick P. Il linguaggio del cambiamento Milano 5ª edizione dicembre 2007 Feltrinelli.

Corrispondenza e richiesta estratti:

Dott. Mario Fiumene
mariofiumene@gmail.com