

# COSTRUIRE INDICAZIONI DI BUONA PRATICA PER LA PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA DELLA PERSONA CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE. ESPERIENZA TORINESE.

## INTRODUZIONE

Il benessere mentale, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è una componente fondamentale della definizione di salute. Il Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020 (PANSM) si fonda sulle strategie e sui piani d'azione regionali dell'OMS relativi alla salute mentale e all'abuso di sostanze psicoattive già adottati o in fase di elaborazione e richiede una riorganizzazione dei servizi che assicuri la presa in carico globale. In Italia, secondo gli ultimi dati disponibili (2015), i Servizi di Salute Mentale, hanno assistito 777.035 persone.

**OBIETTIVO:** Costruire indicazioni di buona pratica per la presa in carico infermieristica della persona con problemi di salute mentale.

## CONCLUSIONI



## OBIETTIVI DI BUONA PRATICA PER LA PRESA IN CARICO\*

- 1 Individuare un modello concettuale condiviso che tenga conto della filosofia di cura del Servizio
- 2 Accogliere la domanda della PA (persona assistita) e della famiglia e decodificare il bisogno di cura e di assistenza
- 2 Accogliere e decodificare i bisogni di assistenza infermieristica transculturale
- 3 Identificare le priorità clinico-assistenziali e pianificare interventi tempestivi per la PA /famiglia nel rispetto dei livelli di autonomia, autodeterminazione e cultura di appartenenza in un'ottica olistica
- 4 Garantire la sicurezza dei trattamenti
- 5 Promuovere il mantenimento a domicilio
- 6 Promuovere un appropriato utilizzo dei servizi di emergenza
- 7 Ridurre il numero di ricoveri e la durata della degenza nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e nelle Case di Cura
- 8 Ridurre gli inserimenti nelle strutture residenziali come luoghi alternativi al domicilio
- 9 Favorire il coinvolgimento attivo del paziente e della famiglia/caregiver nelle decisioni che riguardano il percorso di cura garantendo un supporto alle famiglie in difficoltà

\*Il documento è in fase di conclusione

A documento concluso è previsto un ultimo processo di valutazione da parte di professionisti del settore su scala più ampia

**Acquaro J.\*** Infermiere, S.C. Dipendenze Nord, ASL Città di Torino

**Balice MG.** CPSE Coordinatore clinico, Centro Diurno-ROT2, ASL Città di Torino

**Callegaro D.\*** Coordinatore infermieristico CSM Rivoli, S.C. Psichiatria Area Nord, ASL TO3

**Comolli E.** Referente infermieristico, SPDC P.O. Amedeo di Savoia, ASL Città di Torino

**Dal Fitto A.\*** Infermiera, CSM Pinerolo, S.C. Psichiatria Area Sud, ASL TO3

**Marmo T.** Infermiera, Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, Ser.D Moncalieri, ASL TO5

**Grassellini B.** Infermiera, Day Hospital Psichiatrico territoriale DSM, ASL Città di Torino

**Zito C.** Coordinatore infermieristico, CSM Nichelino, ASL TO5

## METODO

**PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI (1).** 02/2014 definizione del gruppo di lavoro, revisione della letteratura, individuazione della terminologia specifica e costruzione di un glossario. 04/2014 formazione interna metodologica con esperti (infermieri e medici), a seguire costruzione bozza pilota.

**REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI (1).** Lavoro a piccoli gruppi. Monitoraggio e supervisione a cura di due consiglieri del Collegio IPASVI di Torino.

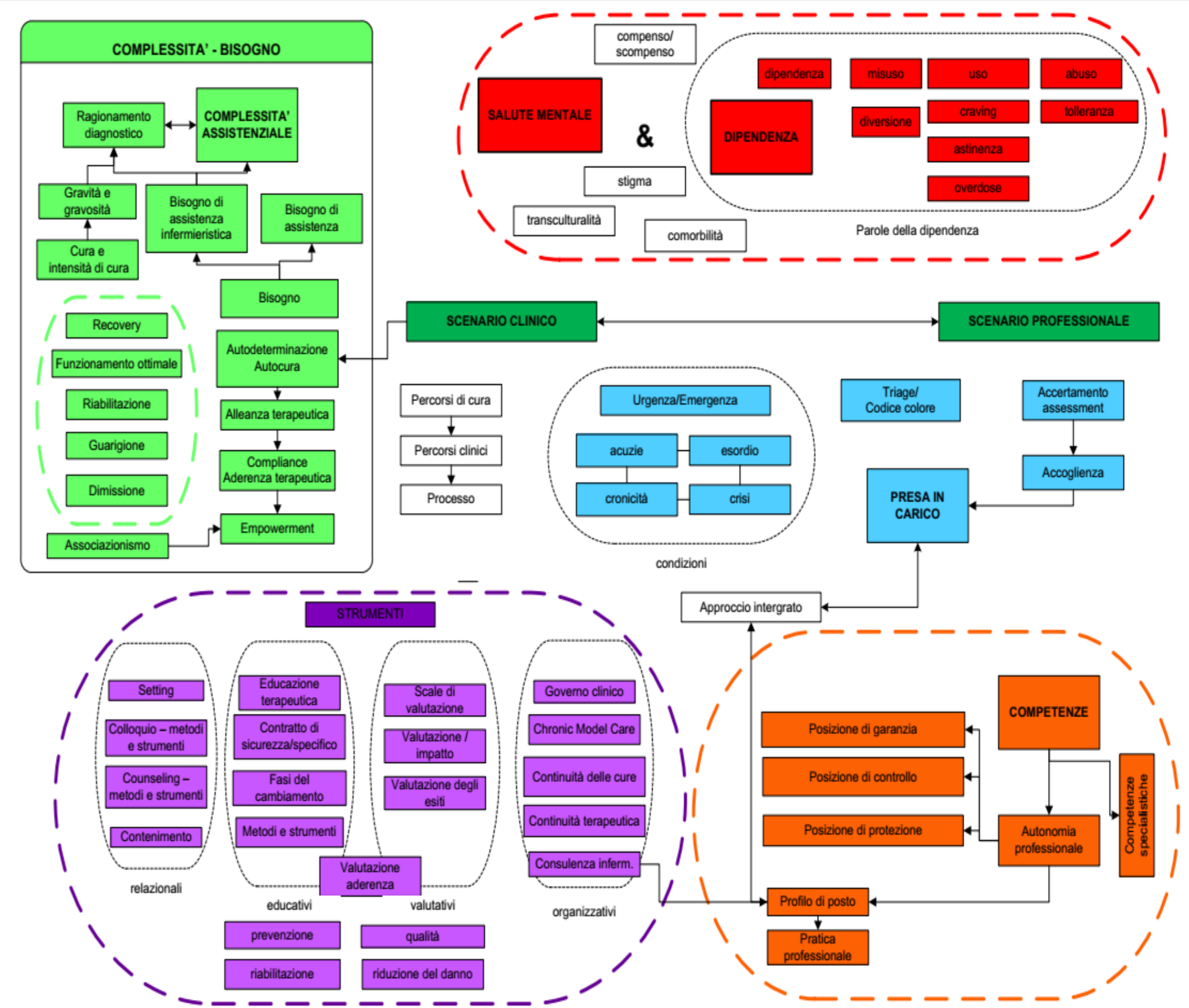
**VERIFICA DEI RISULTATI (1).** 15/10/2014 Presentazione pubblica con tavole rotonde di esperti (Infermieri, Medici, Assistenti Sociali, Giuristi) del territorio nazionale secondo la logica di un consenso preliminare.

**PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI (2).** 09/2015 Ridefinizione di un nuovo gruppo di lavoro (per cambiamento di alcuni partecipanti), definizione di un coordinatore e inizio lavori di revisione.

**REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI (2).** Lavoro a piccoli gruppi. Monitoraggio attraverso condivisione virtuale (mail, piattaforme condivise...) e programmazione di incontri trimestrali.

**VERIFICA DEI RISULTATI (2).** 04/04/2017 – 04/05/2017 Seminario con infermieri esperti, per la valutazione del grado di accordo attraverso scala Likert in merito a fattibilità, concretezza e trasferibilità nella pratica clinica.

## MAPPA DELLE PAROLE\*



\*Il glossario è in fase di revisione