
POSITION STATEMENT L'INFERMIERE DI SALUTE MENTALE E PSICHIATRIA



***“L’Infermiere di Salute Mentale
è un faro di speranza nel buio della mente,
un compagno di viaggio sulla strada verso la guarigione.
Con dedizione, illuminano la strada
del benessere mentale”***

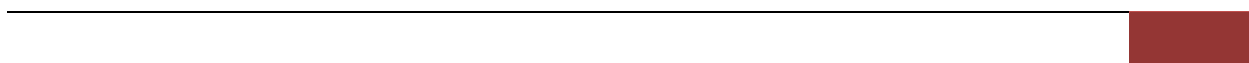
(Anonimo)

Gruppo di lavoro

FNOPI: Mariacristina Magnocavallo, Franca Crevatin, Rosalia De Marco, Nicola Draoli, Giuseppe Gentile.

SOCIETA' ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE(S.I.S.I.S.M.):

Cristina Brandolin, Teresa De Paola, Andrea Gargiulo, Cesare G. Moro, Annamaria Tanzi, Elsa Vitale.



Indice

Premessa	4
La Salute Mentale oggi	5
L'Infermiere di Salute Mentale e Psichiatria	6
La formazione	9
I livelli di intervento assistenziale	10
I contesti operativi	13
Le traiettorie future	15
Bibliografia	17
Sitografia	19



PREMESSA

Con l'espressione Salute Mentale, secondo la definizione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), si fa riferimento ad (uno stato) una “*condizione*” di benessere emotivo e psicologico nel quale (un individuo) *una persona* è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive ed emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

La Salute Mentale può essere influenzata da tutta una serie di fattori individuali, culturali, storici, politici, ambientali e socioeconomici sui quali è necessario agire con strategie globali di promozione, prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione orientati alla recovery in un approccio di *government* globale che segna il possibile passaggio da un trattamento specialistico a un trattamento “integrato” che coinvolge diverse figure professionali tra cui l'Infermiere.

I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono tutti questi fattori che a livello individuale/personale si riflettono significativamente sul funzionamento psico sociale modificando standard di vita, condizioni lavorative e il supporto sociale offerto dalla comunità.

I disturbi mentali sono generalmente accompagnati da sofferenza o difficoltà nelle abilità sociali, occupazionali e altre attività significative (DSM- 5, 2013. Manuale internazionale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association, utilizzato per le categorie diagnostiche anche in Italia). Le persone con disturbi mentali sperimentano tassi di disabilità e di mortalità più elevati rispetto alla media (Ministero della Salute, 2013). Per esempio persone con depressione maggiore e schizofrenia hanno una possibilità maggiore del 40-60%, rispetto al resto della popolazione generale di morte prematura e di suicidio.

Gli aspetti che compongono il percorso del reinserimento delle persone assistite in un contesto di appartenenza a sé stessi e di un'appartenenza sociale possono essere molteplici: capacità di riattivarsi, che tutti posseggono, come restare in attesa di qualcuno dall'esterno che dispensi loro la salute.

In questo contesto si può parlare della conquista della consapevolezza di sé, del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni, che riguardano la propria salute. Tutto ciò viene sintetizzato con una sola parola: “*empowerment*” che comprende ***empowerment di comunità*** ed ***empowerment individuale***.

L’empowerment di comunità si riferisce agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare i determinanti della salute e la qualità della propria vita (World Health Organization, 1998).

L’empowerment individuale nasce e si sviluppa come metodologia di intervento per le persone assistite (e i loro familiari) rivolta al recupero e al potenziamento dell’autonomia e della responsabilizzazione attraverso le capacità del singolo individuo di prendere decisioni o per assumere il controllo della propria vita (Agostini e col., 2021).

In questo processo si inserisce l’Infermiere utilizzando la matrice relazionale nel percorso di cura di “presa in carico” della persona assistita e, se esistente, del più ampio contesto familiare e nella negoziazione dei trattamenti, al fine di migliorare l’efficacia e la qualità dei medesimi.

I servizi, gli infermieri, gli operatori, i familiari ma soprattutto le persone assistite devono essere formati ed orientati al *recovery*, attraverso un’azione continua fondata sull’*empowerment* per far parte di un processo attivo, dinamico e personalizzato attraverso cui la persona assume la responsabilità della propria vita, per esprimere sé stessa nei diversi momenti del proprio disagio o disturbo senza subire passivamente le eventuali discriminazioni.

La Salute Mentale oggi

La promozione, la prevenzione, il trattamento, l’assistenza, la riabilitazione della Salute Mentale sono da sempre una priorità per l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e per i suoi Stati Membri, per l’Unione Europea e per il Consiglio d’Europa: “*Non c’è salute senza Salute Mentale*” è il *file rouge* del “World Mental Health Report: transforming mental health for all” (Rapporto mondiale sulla Salute Mentale: Trasformare la Salute Mentale per tutti) emanato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 16 giugno 2022, per raggiungere gli obiettivi globali definiti nel “Piano d’azione globale per la Salute Mentale 2013-2030” dell’OMS e negli obiettivi di sviluppo sostenibile, progettato per ispirare e informare una migliore Salute Mentale per tutti ovunque, perché in tutto il mondo i bisogni di Salute Mentale sono elevati ma le risposte sono insufficienti e inadeguate.

In Italia, il rapporto del SISM – Sistema Informativo per la Salute Mentale del 2023 a cura del Ministero della Salute riportava un numero di primi contatti durante l’anno pari a 285.101 persone,

di cui il 94.4% ha avuto un contatto coi servizi di Salute Mentale per la prima volta. Complessivamente, gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici nel corso del 2022 ammontano a 776.829 unità (mancano i dati della Regione Calabria) con tassi standardizzati che vanno da 84.8 per 10.000 abitanti adulti. Gli utenti sono di sesso femminile nel 54% dei casi, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale delle persone assistite al di sopra dei 45 anni (67,2%). In entrambi i sessi risultano meno numerosi le persone assistite al di sotto dei 25 anni mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55- 64 anni (46% in entrambi i sessi); le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 75 anni (6.1% nei maschi e 9.5% nelle femmine).

L'Infermiere di Salute Mentale e Psichiatria

Il passato

La Legge 180/1978 recepita integralmente nella Legge di Riforma Sanitaria 833/1978, ha sancito la chiusura degli ospedali psichiatrici e ha previsto la territorializzazione della cura delle persone, ovvero in ambiti extraospedalieri, proponendo la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la riabilitazione sia della Salute Mentale che della Salute Fisica (Legge 833/78).

Gli Infermieri della psichiatria sono stati i primi a “uscire” dalle strutture di internamento ed erogare l'assistenza a domicilio, inizialmente nei Centri di Igiene Mentale (CIM, denominati in seguito Centri Salute Mentale CSM) e nelle Comunità Riabilitative. La Salute Mentale ha una natura complessa, influenzata da una molteplicità di fattori pertanto, nel corso degli anni, è stato necessario rinforzare e modulare il settore della Salute Mentale alle esigenze delle persone con disturbo psichico, ai familiari/caregivers, ai cittadini/membri delle comunità, nell'ottica di promuovere e favorire l'inclusione sociale di chi è portatore di una disabilità. Quindi, all'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria è richiesto un approccio complesso, con competenze di assistenza preventiva, riabilitativa, oltre a quella intensiva nella fase delle acuzie della crisi psicopatologica¹.

Si evidenzia la modificazione del paradigma dell'Assistenza Infermieristica: dalla gestione di comportamenti disfunzionali, abnormi, assistenza con atteggiamento “protesico” e “paternalistico” sulle disabilità delle persone assistite alternato a maternage regressivo e deresponsabilizzante alla centralità della persona nella sua complessità. L'attenzione è diretta all'impatto della patologia sulla

¹ Legge 180/1978, Legge 833/1978, D.M. 739/1994.

qualità di vita e i bisogni che ne scaturiscono e si focalizza sulla persona assistita e quindi sui punti di forza, risorse, capacità, desiderio di esprimersi e di ricercare un nuovo equilibrio per impostare la sua vita. Tra le risorse tenute in considerazione ci sono la rete familiare, quella amicale e la comunità in cui vive la persona².

Il presente

L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria è il professionista sanitario che, nell'ambito delle proprie competenze specifiche (D.M. 739 del 1994, prevede per l'ambito psichiatrico una formazione specifica post-base, Articolo 1 Punto 5 in cui si fa riferimento alla pratica specialista con conoscenze cliniche avanzate nell'Area Salute Mentale Psichiatria - Infermiere psichiatrico) opera nelle strutture ed i servizi che hanno come mission il farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della Salute Mentale per tutte le fasce di età.

La consapevolezza dell'importanza e di una centralità del ruolo dell'Infermiere nella cura delle persone con disturbo mentale e nella costruzione di contesti di vita positivi, l'evidente e palese necessità di ricerca continua, il bisogno urgente di potenziare e favorire sempre più approcci di cura basati sui diritti della persona assistita e su competenze validate/specialistiche dei professionisti, sull'efficacia e l'appropriatezza, l'indispensabile rispetto e riconoscimento del ruolo e delle funzioni che appartengono alla professione Infermieristica, il concretizzare una sempre più solida identità professionale coerente nei linguaggi comuni e condivisi della Salute Mentale comunitaria, rende manifesta e urgente la necessità di fare un altro passo avanti. Il panorama attuale caratterizzato da quadri psicopatologici sempre più frequentemente interconnessi ad altre diagnosi ed altre problematiche (es. dipendenze, psicopatologia in adolescenza e disabilità psichica, situazioni di stress), calati in una realtà con rapide evoluzioni dei contesti sociali e relazionali, obbliga a *"manutenere"* le conoscenze allo scopo di garantire una ridefinizione continua dell'agire professionale riconducendo le prassi specialistiche a fonti validate quali linee guida, procedure, protocolli e PDTA, buone pratiche sempre più condivisi tra i vari saperi.

La condivisione della filosofia di cura, che si può esplicitare con i diversi modelli concettuali, sostiene una presa in carico da parte dell'Infermiere e degli altri membri dell'équipe. La Mission della presa in carico infermieristica della persona assistita con disturbo mentale risiede nella tutela e nella promozione della Salute Mentale attraverso:

² L. Bicego e col, Contro la contenzione, Ed. Maggioli 2017.

- La tutela dei valori (consenso, privacy, autodeterminazione, scelta, orientamento alla guarigione), accessibilità ai servizi sanitari, comportamenti personali e stili di vita, diritti umani e l'intervento sui determinanti della salute (condizioni di vita e lavoro, condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali; vantaggi e svantaggi di fattori bio psico sociali che possono influenzare la salute nella sua interezza di un individuo, di una comunità, di una popolazione...).
- La lotta a stigma (compreso l'auto-stigma), isolamento, emarginazione e discriminazione.
- La centralità della relazione terapeutica e dell'approccio olistico; tutela dei diritti di cittadinanza.
- La valorizzazione della partecipazione attiva di utenti, familiari e loro associazioni.
- La promozione e attivazione delle reti informali (associazionismo, volontariato, housing e co-housing sociale...) e coprogettazione con le reti formali incluso il terzo settore.
- L'accesso equo, libero, diretto e tempestivo in caso di urgenza.
- Le risposte diversificate (individuali, di gruppo, sostegno psicologico, educativo...).
- I trattamenti di riconosciuta efficacia (appropriatezza dell'offerta terapeutica, valutazione sistematica degli esiti...).
- Il lavoro integrato nell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale e quello in rete con altri professionisti dei servizi sanitari, sociali, di altre istituzioni, enti o agenzie
- L'attenzione agli aspetti relativi alla qualità e sicurezza delle cure (gestione del rischio clinico).

A supporto dei primi due punti in elenco è interessante citare l'iniziativa Quality Rights dell'OMS che mira a migliorare la qualità dell'assistenza nella Salute Mentale e nei servizi correlati e a promuovere i diritti delle persone con disabilità psicosociali, intellettive e cognitive, migliorando l'accesso ai servizi di Salute Mentale e ai Servizi Sociali di buona qualità promuovendo i diritti umani delle persone con problemi di Salute Mentale e disabilità psicosociale, intellettiva o cognitiva contrastando lo stigma, la discriminazione, gli abusi e la coercizione nei servizi di Salute Mentale e agendo a sostegno della trasformazione dei Servizi di Salute Mentale verso un approccio di recupero incentrato sulla persona e sui diritti.

La correlazione tra Salute Mentale e aree metropolitane ha un forte impatto sui Servizi di Salute Mentale e i fattori sociali tipici delle grandi città gravano sull'insorgenza e il decorso di disturbi psicopatologici per cui si rende necessario rivalutare l'organizzazione degli stessi Servizi di Salute Mentale che tengano in considerazione le tante variabili cliniche/sociali.

Questi fattori rientrano a far parte degli obiettivi della Missione 6 “Salute”, relativa al PNRR con approdo al D.M. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” con lo sviluppo di strutture di prossimità territoriale in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione. La mission di queste strutture di prossimità è prendersi cura delle persone fin dal momento dell’accesso, attraverso l’accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l’autonomia, la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze e gli Infermieri sono la figura professionale più rappresentata con caratteristiche di insostituibilità e infungibilità del proprio ruolo sanitario e sociale³.

La formazione

Nel 2002 vengono emanate dalla Federazione Nazionale IPASVI le “Linee guida per il Master di I livello. Infermieristica in Salute Mentale-Psichiatria” i cui obiettivi delineavano un Infermiere di Salute Mentale e Psichiatria che si fa “carico” della persona con disagio psichico e del suo contesto di vita, promuovendo la riabilitazione, sviluppando così anche l’aderenza ai trattamenti complessivi, favorendo inoltre, l’inclusione sociale, promuovendo e gestendo progetti di prevenzione primaria nella Comunità, svolgendo attività di ricerca, pianificando e svolgendo attività di insegnamento e di aggiornamento preservando la propria integrità emotiva.

L’Infermiere di Salute Mentale e Psichiatria deve sviluppare, nel suo percorso formativo, capacità relazionali interpersonali orientate al lavoro di gruppo/in equipe multidisciplinare e multiprofessionale e al lavoro di rete, finalizzate alla capacità di ascolto e di aiuto nei confronti dell’assistito, della famiglia e delle persone per la persona assistita significative, ma anche all’integrazione con altri Servizi e professionisti, sanitari e non, scegliendo e adattando di volta in volta la modalità e gli strumenti di comunicazione interpersonale più efficaci. Particolare attenzione deve essere posta alla consapevolezza e alla gestione dei propri stati emozionali, all’autocontrollo, alla gestione dello stress e dei conflitti con l’utente, i colleghi e con le persone significative per l’assistito. La Formazione implica far esperienza in uno spazio che è, innanzitutto, personale e mentale e, solo secondariamente, istituzionale. Questo spazio va creato, costruito e custodito apprendendo un rispetto per una identità professionale che nobilita l’arte della professione Infermieristica, formando

³ Cifalinò A. et al. (2023), Prefigurare e agire il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane nel SSN, Vita e Pensiero, Milano, ISBN 9788834355916.

operatori che non si riconoscano più in un'anacronistica funzione custodialistica e passiva, ma in una funzione di accoglienza della persona che si esplica in attività preventiva, curativa e riabilitativa in autonomia e in équipe, che coinvolga come esperti e protagonisti attivi la persona assistita e il suo contesto di vita.

L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria si impegna:

- Nell'apprendimento permanente e nello sviluppo professionale continuo, sostenendo la ricerca infermieristica in Salute Mentale e Psichiatria per sviluppare conoscenze specifiche per la risoluzione dei problemi e il miglioramento dell'assistenza alla persona in carico, ai suoi familiari, alla comunità e agli stessi Infermieri (esiti di salute sensibili all'Assistenza Infermieristica).
- Nel confronto e nello scambio, in ambito formativo, di ricerca e sviluppo professionale, con le altre professioni sanitarie e sociali in ambito nazionale ed internazionale.
- Nel rivalutare in modo critico le strategie e la letteratura corrente inerenti ai problemi di salute pubblica che hanno un effetto sulla Salute Mentale.

I livelli di intervento assistenziale

L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria responsabile della gestione dei processi Infermieristici:

- Accoglie la domanda della persona, della famiglia, decodifica il bisogno di cura e assistenza, identifica le priorità assistenziali e pianifica, in seno all'équipe nel contesto del lavoro interventi volti alla riacquisizione dell'autonomia e autodeterminazione.
- Garantisce la continuità delle cure, l'integrazione multi-professionale e la tutela dei diritti della persona.
- Fornisce consulenza specialistica ad altri operatori sanitari nelle Unità Operative ospedaliere e/o in strutture sanitarie e socio-sanitarie territoriali.
- Assiste la persona nel corso acuto, post-acuto e di ripresa.
- Promuove, nel suo operare, la cultura del contrasto allo stigma e adotta un approccio improntato alla recovery.

L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria contribuisce all'integrazione professionale, collabora con gli altri operatori dell'équipe partecipando attivamente al processo terapeutico in ogni servizio e struttura del Dipartimento di Salute Mentale a livello territoriale, ospedaliero, residenziale e semi-residenziale.

L'Assistenza Infermieristica in ambito di Salute Mentale e Psichiatria si realizza attraverso la progettazione, l'implementazione e la revisione costante di percorsi assistenziali, educativi, riabilitativi e di formazione rivolti alla persona, ai familiari e alla comunità e finalizzati ad individuare e gestire precocemente i fattori di rischio e le complicanze del disagio psichico. Una particolare attenzione deve essere dedicata all'ambiente scolastico. I servizi, gli Infermieri, gli operatori tutti, i familiari ma soprattutto la persona assistita devono essere informati, formati e orientati al Recovery, devono cioè far parte di un processo attivo, dinamico e personalizzato attraverso cui la persona assistita assume la responsabilità della propria vita e quindi si prende cura di se stessa, divenendo protagonista del suo percorso di cura, per poter esprimere sé stessa nei diversi momenti del proprio disagio o disturbo, senza subire passivamente le eventuali discriminazioni prodotte dai pregiudizi, credenze, stereotipi nei confronti delle persone assistite.

La cultura dell'empowerment e il Recovery (non c'è recovery senza empowerment) sono processi in cui l'Infermiere è coinvolto, utilizzando come condizione operativa di base, la matrice relazionale, la presa in carico del paziente, la negoziazione dei trattamenti, al fine di migliorarne la qualità degli stessi trattamenti in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza ed economicità, nonché determinare la soddisfazione della persona assistita. L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria svolge un compito di advocacy nei confronti della persona assistita e dei suoi familiari ponendo pertanto attenzione ai desideri, alle richieste della persona assistita e alle necessità di acquisire maggiori informazioni e conoscenze relativamente alla sua condizione di salute, nel rispetto del proprio specifico professionale. Supporta, sostiene, indirizza e guida la persona assistita nel raggiungimento dei suoi obiettivi favorendo in essa la libertà di accettare le cure, rinforzando la sua autonomia e il bisogno di autodeterminazione.

L'Infermiere si adopera affinché la scelta terapeutica-assistenziale sia ponderata e frutto di accurata informazione, conoscenze ricevute rispettando le sue peculiarità di comprensione, lettura della realtà, tonalità affettiva e utilizza tecniche relazionali di negoziazione quando la persona esprime difficoltà ad individuare le migliori cure basate sulle evidenze scientifiche. Nello scenario attuale l'Infermiere deve ri-orientarsi all'interno dei servizi territoriali, rivalutando i determinanti sociali

della salute così come accaduto nel corso della pandemia, pertanto non è più rinviabile una cura di prossimità, ma è necessario riconoscere la centralità della persona assistita nei processi decisionali che la riguardano.

Questo richiede di disporre di trattamenti integrati biopsicosociali nel contesto di vita della persona, per cui l'Infermiere ha bisogno di avere a disposizione strumenti per effettuare un lavoro di rete ed essere continuamente orientato alla riabilitazione quale ricostruzione della piena cittadinanza della persona assistita.

“[...] non è la semplice restituzione dei suoi diritti formali ma la costruzione dei suoi diritti sostanziali (perché) è dentro tale costruzione (affettiva, relazionale, materiale, abitativa, produttiva) che sta l'unica possibile Riabilitazione.”

BENEDETTO SARACENO

“La fine dell'intrattenimento.
Manuale di Riabilitazione Psichiatrica”
Editore Etas Libri, 2000.

I contesti operativi

L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria opera:

- *A livello ospedaliero* quale luogo di cura delle acuzie psichiatriche con interventi infermieristici sia di natura assistenziale che relazionale associati con particolare attenzione alla psicoeducazione; focus dell'assistenza dell'assistenza infermieristica in questa fase è l'accoglienza e la presa in carico della persona e della famiglia. In tale fase l'Infermiere implementa una relazione dialogica volta all'alleanza terapeutica e all'aderenza ai trattamenti. Informa la persona sui suoi bisogni di salute, i trattamenti necessari e di quali servizi potrà usufruire dopo la dimissione: prepara la persona e la sua famiglia alla dimissione pianificando la successiva presa in carico nel Servizio Territoriale, ove necessario.
- *A livello territoriale*, quale luogo di incontro/accoglienza con l'utenza per interventi di presa in carico, informazione, guida e orientamento all'utilizzo dei servizi, educazione alla salute, promozione, prevenzione e riabilitazione; l'Infermiere partecipa alla riorganizzazione dei servizi, attraverso lo sviluppo di progetti finalizzati al potenziamento delle abilità personali delle persone assistite, quali ad esempio la Domiciliarità, il Sostegno Territoriale Integrato ed il Budget di Salute. Con l'attivazione della rete istituzionale, gli Infermieri del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) possono fornire il loro contributo quali consulenti delle figure delle cure primarie, per le persone assistite che evidenziano problemi di Salute Mentale e non richiedono assistenza specialistica e continuativa.

L'attività territoriale comprende un insieme integrato di interventi terapeutici, assistenziali e riabilitativi attivati dai DSM, che utilizzano la casa e l'abitare all'interno della comunità sociale come fattore cruciale di recupero e mantenimento della salute, contro il rischio di istituzionalizzazione ed emarginazione sociale. La domiciliarità, intesa come attivazione di percorsi assistenziali, necessari a tutelare la permanenza della persona nella propria comunità sociale originaria, può essere definita come momento elettivo del welfare comunitario.

- *A livello domiciliare* attraverso la visita domiciliare che può essere di natura sanitaria, assistenziale, relazionale e riabilitativa in modo da promuovere la Salute Mentale della persona assistita e della sua famiglia; sviluppare strategie efficaci per rispondere alle esigenze immediate

o potenziali della persona assistita all'interno del suo contesto di vita; aiutare a far decollare un progetto riabilitativo orientato a sostenere le potenzialità evolutive e le capacità adattative della persona assistita, alla condizione di malattia e/o disagio psicosociali con interventi attivi nella quotidianità e a sostegno dell'abitare. La persona all'interno delle sue pratiche quotidiane, la cura degli ambienti e degli oggetti che rendono luoghi gli spazi, costituisce un tassello di fondamentale importanza per la stessa cura del sé, in quanto pone le basi psico-emotive per un'auto-costituzione del sentimento di sicurezza e fiducia nei confronti di un luogo.

- *A livello comunitario* con attività trasversali di integrazione/comunione attraverso la collaborazione dei vari professionisti della salute (multi-professionalità e multidisciplinarietà) e con l'attivazione di possibili risorse formali e informali (lavoro di rete). L'infermiere di Salute Mentale contribuisce al mantenimento della continuità terapeutica nel tempo attraverso progettualità e mezzi che mette a disposizione della persona assistita: nell'ambito del lavoro d'équipe si impegna nel promuovere l'empowerment e la recovery contribuendo alla progettazione, alla realizzazione ed al monitoraggio costante di progetti personalizzati che si avvalgono di strumenti propri dell'integrazione socio sanitaria e della coprogettazione con il terzo settore (es budget di salute). Tali progetti possono riguardare l'abitare/domiciliarità, la socializzazione o l'inclusione lavorativa. Parallelamente l'infermiere si attiva per garantire la continuità nel supporto/sostegno alla famiglia e al contesto della persona assistita.

Le traiettorie future

L'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria dovrà necessariamente divenire un Infermiere "esperto clinico", in formazione continua per perfezionare le sue "core" competenze e nello specifico deve:

- **GESTIRE** il *processo* nell'area della Salute Mentale: identifica lo scopo e gli elementi chiave della formulazione del piano di cura, nonché gli interventi e i percorsi di cura. Valuta lo stato di salute fisica nelle persone con problemi di Salute Mentale, identificando le strategie specifiche più opportune da attuare per coinvolgere persone assistite, famiglie, caregivers nella pianificazione dell'assistenza Infermieristica nei vari setting e percorsi di cura e riabilitazione individuati ed attivi. Lavora con strumenti validati e, dove opportuno, coinvolgendo la/le rete/i dei servizi sanitari e sociosanitari e la comunità.
- **FACILITARE** *l'accesso ai Servizi, qualità delle cure, privacy*: rafforza la consapevolezza dell'impatto dei determinanti sociali della salute sulla Salute Mentale, nonché l'importanza che la Salute Mentale riveste nel contribuire, in maniera determinante, alla salute pubblica, fornendo a ciascun assistito e familiare l'accesso alle informazioni appropriate, sui diritti, gli standard di cura e le opzioni di trattamento. Inoltre, promuove e collabora alla creazione di Servizi di Salute Mentale con un habitat rispettoso della dignità della persona, ovvero strutture decorose con standard che garantiscano una privacy adeguata e con personale che assicura cure personalizzate ed efficaci, favorendo la partecipazione attiva della persona assistita in tutti gli aspetti della cura e del trattamento della Salute Mentale, assicurando che i diritti delle persone assistite e quella dei loro familiari e/o accompagnatori /caregivers siano tutelati.
- **PROMUOVERE** *la salute, nonché nell'educazione terapeutica e nell'educazione alla salute*: l'Infermiere di Salute Mentale e Psichiatria possiede avanzate abilità terapeutiche e pedagogiche per motivare alla Salute Mentale e per attivare validi programmi per la promozione della salute e degli stili di vita corretti, supportando i gruppi di sostegno delle persone assistite della famiglia/caregivers, valutando periodicamente le capacità e le esigenze della famiglia al fine di garantire un'adeguata informazione/formazione per il sostegno da fornire, stabilendo relazioni terapeutiche efficaci che vengono utilizzate a beneficio delle persone assistite, famiglie e/o accompagnatori/caregivers.
- **PROMUOVERE E ATTIVARE PROGRAMMI** *contro lo stigma e l'auto-stigma, i pregiudizi-stereotipi sulla malattia psichiatrica*: l'Infermiere in Salute Mentale e Psichiatria è consapevole

dell'impatto dello stigma che interessa la Salute Mentale nei diversi livelli della nostra società, affronta le disuguaglianze e la discriminazione nell'accesso e nell'esperienza della Salute Mentale, promuove le iniziative e gli interventi “anti-stigma” nelle comunità e gli atteggiamenti positivi volti a contrastare la discriminazione nei confronti delle persone assistite dei servizi di Salute Mentale e dei loro familiari e/o caregivers.

L'Infermiere assume un ruolo attivo nel coinvolgimento della Comunità, intesa come costruzione della rete nella valorizzazione delle risorse dei cittadini, compreso l'auto mutuo aiuto, la solidarietà sociale, e il mondo dell'associazionismo per contrastare la sensazione di solitudine e di emarginazione che molte persone assistite possono sperimentare anche a seguito dell'esperienza di malattia.

Attraverso tali interventi pertanto l'Infermiere promuove e contribuisce a creare condizioni di collaborazione e dialogo per favorire iniziative di sensibilizzazione anche nel mondo del lavoro e della scuola.

- **DEFINIRE** *le competenze*: identificare, analizzare criticamente e applicare nella pratica quotidiana una serie di misure standardizzate utilizzate nei servizi di Salute Mentale, impiegando/adoperando, in modo accurato e puntuale, la documentazione Infermieristica e incoraggiando un'organizzazione ottimale dell'orario di lavoro al fine di ottenere un'adeguato stile di vita lavorativo. Nel proprio lavoro, si impegna in un'ottica multidisciplinare, considerando le caratteristiche del team, della forza delle decisioni nei casi difficili, dell'alleanza con la persona assistita e col servizio di riferimento.

Bibliografia

- DSM- 5, 2013. Manuale Internazionale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association.
- Ministero della salute. (2013), Che cos'è la salute mentale. Disponibile su: <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale> Accesso il 14 Febbraio 2024.
- World Health Organization (1998), Health Promotion Glossary. Disponibile su: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf Accesso il 14 Febbraio 2023.
- Acquaro e col, “Le buone pratiche nella presa in carico Infermieristica della persona con problemi di Salute Mentale”, 2016.
- Cifalinò A. et al. (2023), Prefigurare e agire il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane nel SSN, Vita e Pensiero, Milano, ISBN 9788834355916.
- “Le competenze specialistiche dell’Infermiere della Salute Mentale”, I Quaderni della Formazione, Gruppo di lavoro: Agostini Silvia, Benfenati Daniele, Bernardinello Elisabetta, Furlini Paola, Gamberoni Loredana, Gargiulo Andrea, Pazzaglia Annalisa, Zulli Velia, a curadi OPI Bologna, Nurse24+it, 2021.
- CARTA DELLA SALUTE MENTALE- Associazioni e Società scientifiche unite – Società Italiana di Psichiatria (SIP, 2019) con la collaborazione del Coordinamento Toscano della Associazioni per la Salute Mentale e l’Associazione PROGETTO ITACA.
- Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019, Consiglio Nazionale FNOPI 12-13 aprile 2019.
- European Pact for Mental Health and Wellbeing (2008).
- Federazione IPASVI, Evoluzione delle competenze Infermieristiche, documento 25/4/2015.
- Gargiulo A., Pazzaglia A., Agostini S., Piscinnè T., Argondizzo L., Girone C., Competenze Infermieristiche specialistiche in Psichiatria. L’esperienza della AUSL di Bologna, in “Rivista: Professione Infermiere - Periodico del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna”, a. XXV, N.2 - 2016.
- Health21: La salute per tutti nel XXI secolo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, 2018.
- Jervis G., Manuale critico di psichiatria, Feltrinelli, 1994.
- Bicego L. e col, Contro la contenzione, Ed. Maggioli 2017.
- Liberman R.P., “Il recovery della disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica”, Giovanni Fioriti Editore, 2012.
- PANSM – Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2013/2020.

- Peplau H., Rapporti Interpersonali nell'Assistenza Infermieristica-Una struttura concettuale di riferimento per un'Infermieristica psicodinamica, Collana Teorie Infermieristiche, Edizioni Summa Padova, 1994. Titolo originale: Interpersonal Relation in Nursing – A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing, 1952).
- Profilo Professionale dell'Infermiere D.M. 739/1994.
- Rapporto del SISM – Sistema Informativo per la Salute Mentale, 2023,
- Saraceno B., La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica, ETAS, 2000.
- WHO Collaborating Centre for Research and Training, Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n° 1 Triestina. Mental Health Action Plan. Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013- 2020, 2013; 7. www.salute.gov.it.
- World mental health report: transforming mental health for all ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version) ISBN 978-92-4-004934-5 (print version) © World Health Organization 2022 OMS/WHO, 2022.
- YOUNGHUSBAND' REPORT di Dame Eileen Louise Younghusband conosciuta a livello internazionale per la sua ricerca e insegnamento nel campo del lavoro sociale. Pioniera dell'educazione al lavoro sociale, Londra, 1959.
- IPASVI, Linee guida per il master di primo livello. Infermieristica in Salute Mentale- psichiatria", Formazione Infermieristica 8, 2002.
- Legge di Riforma Psichiatrica del 13 Maggio 1978.
- Patto Infermiere Cittadino del 12 Maggio 1996.
- Accordo Conferenza Unificata 17 ottobre 2013: le strutture residenziali psichiatriche Consensus Conference, Documento di Consenso, FNOPI 2023.

Sitografia

- www.salute.gov.it
- www.who.int
- <https://siep.it/pubblicato-il-world-mental-health-report-2022/>
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/qr-e-training>
- <https://www.vitaepensiero.it/scheda-libro/autori-vari/prefigurare-e-agire-il-management-della-salute-di-prossimita-nelle-aree-metropolitane-nel-ssn-9788834355916-395656.html>
- <https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2022/10/10/salute-mentale-rapporto-lancet-sofferenza-miliardo-persone>
- https://it.wikipedia.org/wiki/Strategia_della_salute_per_tutti



MAGGIO 2024