



## ANNO ZERO

A cura di Annamaria Tanzi\*

*Mettersi insieme è un inizio, rimanere insieme è un progresso, lavorare insieme è un successo.*

*Henry Ford*

Con questa frase Henry Ford volle spiegare che, soprattutto in ambito professionale, il solo fatto di mettere delle persone nello stesso gruppo non le porta automaticamente a raggiungere risultati soddisfacenti: per riuscire in questo, è necessario che le stesse si prestino a collaborare in modo reciproco per inseguire degli obiettivi comuni.

Con questa citazione possiamo restituire il primo anno di attività formativa in SISISM:

**Bergamo 4 Maggio 2018**

*"Quarant'anni di competenze infermieristiche"*

**Chieti 3 Novembre 2018**

*"Essere infermieri nei servizi di salute mentale"*

**Bologna 17 Novembre 2018**

*"L'aggressività nei contesti sanitari: prevenzione e strategie di gestione"*

**Bolzano 14 Dicembre 2018**

*"L'infermiere in salute mentale: quale specificità? Dalla ricerca alla pratica clinica"*

Nei quattro eventi formativi, è doveroso sottolineare la collaborazione e il patrocinio dei neonati Ordini delle Professioni Infermieristiche locali: OPI Bergamo, OPI Chieti, OPI Bologna, OPI Bolzano. Una presenza forte e non solo rappresentativa; i contributi degli OPI hanno consentito a SISISM, oggi

Società Scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute, di raggiungere gli obiettivi e di avere un ritorno di visibilità sul territorio nazionale.

In questa premessa si ringraziano: i relatori intervenuti che hanno rappresentato le diverse professioni mediche e sanitarie e che hanno saputo conciliare teorie e prassi presentando il vero lavoro, quello sul campo, quello che ci vede attivi e proattivi, motivati e preparati; le società di provider per l'accreditamento ECM degli eventi formativi; le segreterie organizzatrici e in particolare l'Associazione Il Girasole Onlus di Treviglio; i componenti del gruppo di lavoro formazione che si sono impegnati e in ultimo ma non per ordine di importanza, il Direttivo della SISISM per aver creduto in questi progetti.

Numerosa la partecipazione degli infermieri e delle professioni sanitarie che popolano l'ambito psichiatrico: medici psichiatri, psicologi, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, psicomotricisti.

Da Bergamo a Chieti, a Bologna e a Bolzano il filo conduttore è stata, nei quarant'anni della Legge 180 (1978-2018), l'evoluzione dell'infermiere nell'ambito della Salute Mentale. La Legge ricordiamo, sancì la chiusura progressiva dei manicomi, luoghi non di cura della malattia mentale ma luoghi in cui si consumarono spesso innumerevoli violenze alle persone e alla loro dignità ... che hanno visto responsabili in prima linea, purtroppo, medici, infermieri (guardiani dei folli e castigamatti) e nondimeno l'establishment di un determinato contesto storico.

Tuttavia, la riforma della psichiatria è stata possibile grazie all'impegno civile ed etico di tante persone, donne e uomini, medici e **soprattutto infermieri** che hanno sostenuto la lotta al "modello custodialistico" fino al suo declino e l'assunzione di un ruolo attivo e sempre più proattivo nella relazione con il paziente e le famiglie.

I quattro eventi e le relazioni hanno disegnato un percorso evolutivo nel tempo, non così facile e immediato, soprattutto dell'assistenza infermieristica psichiatrica (il brutto anatroccolo diventato un cigno) e del concetto di malato di mente e di cura della malattia mentale.

All'interno di questo percorso, è stata aperta una riflessione sugli scenari operativi territoriali ed ospedalieri per valorizzare il nursing psichiatrico dal 1978 a oggi, per parlare di competenze infermieristiche di base, specifiche e avanzate. Perché? Perché il contesto sociale e culturale attuale in evoluzione in cui l'infermiere si muove è quello della complessità della presa in carico della persona fragile; perché parlare di competenze non si intende solo ciò che è assegnato dalla normativa e dalla deontologia; perché parlare di competenze è necessario per potersi descrivere/raccontare alle altre figure professionali ed essere riconosciuti; perché non si può prescindere dal diventare competenti se si vogliono condurre interventi preventivi, terapeutici, riabilitativi ed educativi rivolti alla persona portatore di disagio psichico in qualsiasi setting: territorio, ospedale, nelle residenzialità, nelle REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

*La presa in carico infermieristica in salute mentale rappresenta:  
"Una assunzione globale di responsabilità infermieristica verso un paziente,  
che si realizza mettendo in atto una serie di azioni  
tese alla gestione complessiva dei bisogni di quel paziente.  
Ha come finalità l'empowerment, il recovery ed il supporto alla famiglia".<sup>1</sup>*

E il concetto di RESPONSABILITÀ è risaltato, in una professione come quella infermieristica, dove convivono una posizione di protezione/garanzia ed una di controllo sebbene, al bisogno di tutela/protezione fanno da contraltare l'attenzione e il rispetto della dignità e dei diritti del paziente.

Ma non è stato trascurato tutto l'ambito della responsabilità professionale alla luce della Legge 24 Gelli-Bianco dell'8 marzo 2017 con i tratti più salienti: l'attenzione particolare alla sicurezza delle cure,

---

<sup>1</sup> Tratto dal lavoro "Evoluzione delle competenze infermieristiche in psichiatria" di Andrea Gargiulo (Socio Fondatore e Presidente SISISM), Bergamo 4 Maggio 2018

parte costitutiva del diritto alla salute; centralità delle attività di prevenzione e gestione del rischio clinico; impiego appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

La gestione del rischio clinico ha trovato uno spazio formativo interamente dedicato alla lettura ed analisi del fenomeno dell'aggressività e violenza in ambito sanitario, fenomeno che riguarda tutte le parti coinvolte, pazienti, familiari, operatori, azienda, comunità. Un fenomeno che ha in essere molte chiavi di lettura (psicologica e socio antropologica) e non soltanto "spesso ritenuta in modo pregiudizievole" quella psicopatologica; un fenomeno che può avere ricadute a tutti i livelli: *emotive, etico/morali, clinico assistenziali, organizzative, gestionali, economiche, giudiziarie, di contesto.*

L'aggressività e/o la violenza in sanità, tema delicato che investe la persona (vittima) nella sua interezza, ha trovato diversi spazi di riflessione nel programma formativo proposto da SISISM, perché è un tema di grande attualità ma ancora sottostimato e sottovalutato.

Come evidenziato in diversi interventi, siamo nel campo della tutela della sicurezza di tutti gli attori coinvolti in sanità, ed è per questo che un fenomeno siffatto, è stato e deve continuare ad essere motivo di riflessione continua all'interno del sistema sanitario globale... considerato che Italia è nata di recente la cultura della gestione del rischio clinico, il cosiddetto risk management, volto a creare un'ottica di prevenzione centrata sugli utenti e a qualsiasi livello di una organizzazione sanitaria.

Il Risk Management è una sfida importante all'interno dei contesti di cura, l'ambito psichiatrico sembra essere particolarmente chiamato in causa anche perché "molto caratterizzato" da una forte emotività e reattività presente nel paziente, nei familiari, nell'operatore e nell'équipe. Emozionalità e reattività che si sommano sia nell'accezione positiva sia in quella negative, ed entrambe queste dimensioni possono risentire di una incapacità di gestione.<sup>2</sup>

Tanto in relazione al fenomeno dell'aggressività in ambito psichiatrico così come per altre aree dell'agire e del *non agire* in psichiatria (assistenza/riabilitazione), parte della formazione di questo Anno Zero è stata dedicata a sensibilizzare e diffondere la cultura della valutazione degli interventi secondo criteri validati scientificamente, attraverso la conoscenza degli strumenti che permettono di esplorare in maniera sistematica ed il più possibile omogenea settori della psicopatologia in modo da ottenere risposte da diversi pazienti confrontabili fra loro. Sono state proposte SCALE DI VALUTAZIONE allo scopo di migliorare la qualità dell'operatività in ambito psichiatrico anche attraverso la diffusione delle informazioni all'interno dell'équipe mediata dagli strumenti.

La psichiatria anti-manicomiale ha posto l'accento sull'incontro con il paziente, sulla soggettività del paziente e dell'operatore, sulla dimensione terapeutica dell'incontro stesso e sul rifiuto di ogni approccio teso a oggettivare, quantificare e misurare l'irripetibile unicità dell'essere umano. Non stupisce che l'utilizzo di strumenti standardizzati in quest'area di intervento sia ancora del tutto parziale e oggetto di discussione.

Tuttavia, l'attitudine a misurare, monitorare e valutare, quale cultura empirica di derivazione anglosassone, ha guadagnato spazi negli ambiti professionali con l'introduzione di strumenti di valutazione validati scientificamente sia per finalità di ricerca, sia per un'obiettiva valutazione clinica e di servizio e non da ultimo per omogeneizzare i linguaggi interprofessionali.

La conoscenza di scale di valutazione e il loro utilizzo rappresenta una opportunità per gli operatori sanitari in un'ottica che punta a misurare i risultati (outcome di salute per il paziente) del lavoro in ambito psichiatrico, perché in questa prospettiva è possibile diventare professionisti riflessivi, perché questi strumenti rappresentano un valore aggiunto nella umanizzazione delle pratiche che dalla riforma del 1978 è a tutt'oggi, un tratto distintivo italiano.

Nella riflessione avviata con la formazione si è voluto aver ben presente alcuni principi etici e deontologici, bussole per l'infermiere, sui comportamenti intra e interprofessionali nel contesto della

---

<sup>2</sup> Tratto dal lavoro "Aggressività e/o violenza in ambito sanitario: lettura socio-antropologica del fenomeno" di Vanna Poli (Socio Fondatore, Collegio dei e Revisori dei Conti, Coordinatore Nazionale SISISM), Bologna 17 Novembre 2018

Salute Mentale, un contesto ancora molto caratterizzato da dilemmi etici mai sopiti o risolti completamente e da problematicità (la contenzione meccanica e farmacologica, il TSO – Trattamento Sanitario Obbligatorio, il Consenso Informato alle cure, l'adolescente ricoverato in Unità Operative per acuti, la dimensione della genitorialità, la sottovalutazione dei sintomi di altre patologie che sfociano in quadri clinici gravi ...). Alcune situazioni sono state analizzate attraverso i principi della Dichiarazione di Barcellona (Autonomia, Vulnerabilità, Integrità e Dignità), con una lettura del Codice Deontologico dell'Infermiere, attraverso i concetti etici di Fry e Johnston per *pensare e agire un'assistenza, orientata il più possibile a "condurre una vita produttiva e soddisfacente anche in presenza delle limitazioni imposte dalla malattia mentale (Anthony, 1993)".<sup>3</sup>*

La formazione sin qui realizzata ha percorso buona parte dello scibile della professione infermieristica, che sta via via acquisendo nel corso degli ultimi anni spazi importanti nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione, rendendo l'infermiere una figura essenziale e cruciale nei percorsi di presa in carico del paziente portatore di fragilità psichica e sociale.

È opportuno citare a questo punto il Il Profilo Professionale dell'Infermiere: DM 739/94 Articolo 1, Comma 2.

*"[...]L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa".*

Tutti gli eventi infatti sono stati una occasione di aggiornamento, di confronto su tanti temi propri dello specifico professionale dell'infermiere così come di altri professionisti della salute (medici psichiatri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori), nonché sui modelli organizzativi e sulle buone pratiche consolidate, a supporto degli infermieri ma anche di tutti gli altri professionisti sanitari e sociali che compongono l'equipe nella salute mentale.

Abbiamo ascoltato l'esperienza nel SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) di Manfredonia con della persona portatore di disagio psichico. L'utilizzo nasce dall'esigenza di migliorare la qualità dell'assistenza, valorizzare il rapporto con la persona assistita e tracciare l'attività professionale dell'Infermiere attraverso una metodologia scientifica. La scelta del linguaggio è stata effettuata in quanto l'ICNP è un vocabolario infermieristico, ed è stato individuato come terminologia universale a livello mondiale e inclusa insieme ad altre classificazione come l'ICF (classificazione delle disabilità) all'interno dei linguaggi accettati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Nell'intervento sono state presentate tutte le fasi del progetto di ricerca (autorizzato dall'ITALIAN ICNP RESEARCH & DEVELOPMENT CENTRE) utilizzato per implementare il linguaggio nel servizio, i dati dello studio pilota sino alla standardizzazione definitiva della terminologia con una cartella infermieristica informatizzata.<sup>4</sup>

È stata affrontata la schizofrenia, una patologia con caratteristiche di gravità e cronicità, frequenti episodi di riacutizzazione e in molti casi una stabile disabilità nel funzionamento quotidiano.

Riflettori sui bisogni specifici del paziente grave con una "preziosa lettura e declinazione nell'operatività"<sup>5</sup> sulla base del Modello dell'Integrazione Funzionale del Prof. Giovanni Carlo Zapparoli (1924 – 2009)<sup>6</sup>, patrimonio concettuale e clinico, in cui si afferma che i bisogni del paziente sono molteplici, *complessi, da decodificare* (il corsivo è mio), e per questo sono necessari una pluralità di interventi realizzati da esperti in diverse discipline che a loro volta, devono essere consapevoli della necessità di usare una metodologia di integrazione: uno di questi esperti non può realizzare da solo il proprio intervento, senza tener conto di quello degli altri e viceversa.

---

<sup>3</sup> Tratto dall'abstract "La dimensione etica nelle competenze infermieristiche in psichiatria", di Maria Irene Milesi (Infermiere Dicente esperta in Deontologia) e Giulia Esposito (Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali Area Ricerca e Formazione A.S.S.T. Bergamo Est), Bergamo 4 Maggio 2018.

<sup>4</sup> Tratto dall'abstract "La gestione della persona portatore di disagio psichico: l'esperienza in un SPDC con il linguaggio standardizzato ICNP", di Stefano Marconcini (Socio SISISM), Bergamo 4 Maggio 2018.

<sup>5</sup> Cesare Moro (Socio Fondatore e Vice Presidente SISISM), Chieti 3 Novembre 2018.

<sup>6</sup> Giovanni Carlo Zapparoli, *Introduzione del Modello dell'Integrazione Funzionale nella patologia grave*, Edizioni Dialogos, 2009.

È stato sottolineato come nella schizofrenia, la mancanza di continuità del trattamento, soprattutto nel lungo periodo, può comportare variazioni d'intensità dei sintomi della malattia, generando spesso l'insorgere di un nuovo episodio acuto. La gestione a lungo termine dello spettro schizofrenico richiede un approccio integrato e comprendente diverse modalità terapeutiche atte a migliorare l'effectiveness del trattamento e favorire l'aderenza (Liorca, 2008).

Quindi, una delle problematiche più comuni nella gestione del paziente schizofrenico è da una parte la necessità di terapie a lungo termine, dall'altra la scarsa aderenza dell'assistito alla terapia farmacologica, che proprio per questo dagli anni Sessanta è stata rivoluzionata dai farmaci LAI (Long Acting Injection).

La somministrazione di questi farmaci richiede una collaborazione da parte del paziente, che si costruisce coinvolgendo tutti i professionisti dell'equipe e i familiari, in maniera da cogliere bisogni, aspettative e necessità del paziente stesso.

In questa **strategia integrata di interventi** il ruolo dell'infermiere è cruciale: passa, attraverso un appropriato processo comunicativo-relazionale, da ruolo tecnico a un ruolo di co-gestione del disagio bio-psico-sociale.

A tal proposito è stato presentato uno studio per cui è stato definito un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale) un programma multidimensionale e multifattoriale, mirato per l'aderenza al regime terapeutico del paziente con schizofrenia.<sup>7</sup>

I farmaci LAI hanno avuto uno spazio di intervento a Bergamo ma anche nel Convegno a Chieti, il 3 Novembre 2018 (e ancora a Bolzano) nella relazione: "La gestione infermieristica della terapia LAI" in cui è stato presentato un lavoro portato avanti presso il DSM dell'ASP (Azienda Sanitaria Provinciale) di Palermo sul monitoraggio dei pazienti in terapia L.A.I. in cui l'oggetto del Protocollo Clinico è l'attuazione di misure proattive da adottare per evitare il Drop Out dei pazienti.

I dati raccolti con questo lavoro rinforzano e confermano che una mancata aderenza alla terapia L.A.I. diventa un ostacolo per la continuità assistenziale e per una corretta presa in carico del paziente.<sup>8</sup>

Apertura su una modalità di trattamento "Open Dialogue", elaborato a partire dagli anni Ottanta, da Seikkula e collaboratori<sup>9</sup>, nell'area della Lapponia Occidentale, che ha permesso un profondo mutamento nella comprensione delle crisi psichiatriche.

In alcune realtà italiane è attuato questo trattamento tra cui l'esperienza torinese, su "Progetto realizzato con il supporto del Ministero della Salute – Centro Controllo Malattie".

Seikkula, con l'Open Dialogue, ha dimostrato che è possibile fronteggiare le gravi crisi psichiatriche senza che si debba necessariamente ricorrere alla terapia farmacologica: alcuni studi indicano l'utilizzo dei farmaci, per brevi periodi, solo nel 33% dei casi, a fronte di risultati sorprendentemente positivi e stabili al follow-up di 5 anni: ben l'84% dei pazienti torna attivamente alla propria vita sociale e lavorativa.

L'obiettivo fondamentale del **dialogo aperto** consiste nel generare il dialogo e nel mobilitare le risorse, interne ed esterne, della persona promuovendo una nuova comprensione delle crisi: il processo di guarigione inizia e risiede proprio nel dialogo.<sup>10</sup>

Tradizionalmente, il ruolo dell'infermiere psichiatrico è stato costruito sulla base di relazioni terapeutiche (Peplau 1997) e questo ruolo terapeutico, svolto in autonomia, contiene importanti aspetti educativi (verso il paziente e la famiglia) e riabilitativi.

Certamente la comunicazione e il dialogo, l'ascolto e l'osservazione sono le migliori strategie per instaurare una relazione terapeutica e sostenere il paziente verso la guarigione possibile.

Attraverso alcune relazioni è emerso come l'infermiere può assurgere ad un ruolo fondamentale e attivo nell'ospedale, sul territorio, nelle strutture residenziali, a domicilio, nella comunità sociale, al

---

<sup>7</sup> Tratto dall'abstract "Aderenza al regime terapeutico con LAI: strategie di approccio" di Salvatore Piliero" (Socio SISISM), Bergamo 4 Maggio 2018 e Bolzano 14 Dicembre 2018.

<sup>8</sup> Tratto dall'abstract "Prevenzione dei drop out dei pazienti in trattamento Long Acting. Misure proattive" di Antonio Amato (Socio Fondatore e Consigliere SISISM), Chieti 3 Novembre 2018.

<sup>9</sup> Seikkula J., *Il Dialogo Aperto. L'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*, Roma, Giovanni Fioriti Editore, 2014.

<sup>10</sup> Tratto dall'abstract "Dialogo Aperto e pratiche dialogiche nelle relazioni di aiuto e nel lavoro di rete: l'esperienza Torinese" di Maria Giuseppe Balice (Socio e Coordinatore Regione Piemonte SSSM), Bolzano 14 Dicembre 2018.

fianco di altre figure professionali, tutte fondamentali: per esempio nel trattamento dei disturbi di personalità con la DBT (Dialectical Behaviour Therapy); altro esempio la possibilità di avere l'infermiere di famiglia in Salute Mentale che si pone in integrazione e interazione con il Medico di Medicina Generale e le Unità Operative del Dipartimento di Salute Mentale, con una comunicazione continua che può portare benefici sia all'utente che alla sua famiglia, non dimenticando le positive ricadute sulla comunità.<sup>11</sup>

Un ulteriore ambito portato nella formazione è stato quello della psicomotricità, con un progetto ed esperienza consolidata nel SPDC, condotto da una professionista fisioterapista e psicomotricista<sup>12</sup>, che alla base ha questo assunto:

*Il corpo è la sede primaria per lo sviluppo del senso di sé, ed è anche il luogo dell'incontro primario dell'incontro con l'altro. L'essere – in – un – corpo ci mette così a confronto sia con la nostra dipendenza dall'altro sia con la perdita di unità con l'altro*

**Alessandra Lemma**

(Alessandra Lemma MA, MPhil (Cantab), DCLin Psych è direttore dell'Unità di sviluppo delle terapie psicologiche presso il Tavistock and Portman NHS Foundation Trust)

Dopo il successo del metodo terapeutico IPT (Integrierten Psychologischen Therapieprogramm), a Bolzano sono stati portati gli ulteriori sviluppi e approfondimenti, sulla gestione neuro e sociocognitiva del paziente con schizofrenia con la terapia INT (Integrierte Neurocognitive Therapie) in 4 moduli.<sup>13</sup> Si tratta di un approccio terapeutico di gruppo basato sui sotto-programmi della IPT, ampliati e rivisti, e che è fortemente orientato al recupero del paziente e si pone l'obiettivo di migliorarne la motivazione e l'autoconsapevolezza. È stato illustrato il procedimento terapeutico e materiali, metodo e strumenti da utilizzare nel corso della terapia, che si possono impiegare in situazioni diverse e adattare a seconda del paziente. La INT è un approccio che può diventare una competenza avanzata di qualsiasi figura professionale sanitaria.<sup>14</sup>

A Chieti e Bolzano, due interventi sono stati dedicati al modello organizzativo del CASE MANAGEMENT COMUNITARIO, modello paradigmatico per un percorso di presa in carico perchè crea le premesse per valorizzare gli operatori (e in particolare l'infermiere) nella funzione di CASE MANAGER, di farne attivatori o agenti di rete, di favorire la crescita di figure di riferimento che all'interno di microéquipe multiprofessionali siano "garanti del percorso di cura" per e con il paziente, sia per quanto riguarda gli aspetti clinico-assistenziali-riabilitativi sia per quanto riguarda gli aspetti sociali (contesto di vita del paziente).

Non solo dal punto di vista teorico ma anche pratico (esperienze di dimissioni dalle strutture residenziali e di supporto abitativo) è stato dimostrato che il CASE MANAGER può essere agente di EMPOWERMENT cioè quel processo di ampliamento, attraverso il miglior uso delle risorse del paziente attuali e potenziali acquisibili, delle possibilità che il soggetto (paziente/cliente /consumatore) può praticare e rendere operative e tra le quali può scegliere (migliore accesso alle risorse).<sup>15</sup>

In altre due sedi, Bergamo e Chieti, sono stati percorsi i nuovi scenari assistenziali per l'infermiere in psichiatria nelle strutture forensi (REMS) e con il paziente psichiatrico autore di reato.

Un ambito sicuramente affascinante ma ancora molto poco conosciuto all'interno delle professioni sanitarie, che merita la nostra attenzione visto l'escursus storico che dalla storia e legislazione degli OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari) dagli inizi degli anni '70, ha visto prima il passaggio della Sanità Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, poi gli anni delle polemiche e delle inchieste giudiziarie sino alla normativa che ha decretato la chiusura degli OPG e le nuove regole.

L'esperienza sul campo è in divenire ...

---

<sup>11</sup> Tratto dall'abstract "Nuovi Modelli Organizzativi nei Servizi di Salute Mentale" di Calogero Gugliotta (Socio SISISM), Chieti 14 Dicembre 2018.

<sup>12</sup> Tratto dal lavoro "Psicomotricità in SPDC" di Stefania Lanaro (Socio SISISM Fisioterapista e Psicomotricista), Bolzano 14 Dicembre 2018.

<sup>13</sup> Volker Roder, Daniel R. Müller, INT. *Terapia neurocognitiva integrata nel trattamento della schizofrenia*, Curatore: A Vita, M. Comazzi, Editore: Springer Verlag, Anno edizione: 2015.

<sup>14</sup> Tratto dal lavoro "La Terapia Neurocognitiva Integrata" di Cassandra Ariu (Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Bolzano 14 Dicembre 2018.

<sup>15</sup> Tratto dai lavori condotti da Annamaria Tanzi (Socio Fondatore, Consigliere, Responsabile Formazione SISISM) e Cesare Moro (Socio Fondatore e Vice Presidente SISISM) rispettivamente a Chieti 3 Novembre 2018 e Bolzano 14 Dicembre 2018.

## Conclusioni ...

Nessuna branca della medicina ha affrontato un cammino così articolato e dialettico, come la psichiatria. E probabilmente, come nessuna, ha recato con sé il riverbero dei tempi. "Disciplina di sintesi" quella psichiatrica, poiché fino a quando la "sofferenza mentale", prescindendo dalla sua essenza, dalla sua origine e dalle sue configurazioni, compromette il "senno" e le sue norme, "indigna" ed intimorisce il "buon senso", "menoma" il concetto di libertà, si esige che il dominio scientifico si estenda ineludibilmente alla filosofia, la psicologia, l'antropologia, le scienze sociali, la giurisprudenza. L'infermieristica è disciplina "umanistica", ma anche "sistematico-dialogica", poiché metodologicamente protesa verso la profonda analisi della alterità dell'"altro".<sup>16</sup>

A distanza di quaranta anni in psichiatria, gli infermieri ne hanno fatta di strada ... La persona che soffre di un disturbo psichico, porta con sé problematiche e bisogni multidimensionali che non riguardano solo la sfera psicologica ma anche sociale, culturale, educativa, lavorativa e familiare; di conseguenza, il ruolo dell'infermiere che opera nel campo della salute mentale si trova spesso ad essere agito in diverse aree della vita della persona sofferente: dall'accoglienza del Cittadino, alla cura, al prendersi cura, alla ... possibile guarigione, passando da ogni fase della cosiddetta "presa in carico" ...

Ma di strada ce ne ancora tanta da fare e il **RUOLO DELLA FORMAZIONE** sarà cruciale per promuovere conoscenza per sapere, per saper fare, per saper essere, per saper divenire; formazione per consolidare buone pratiche cliniche/assistenziali/riabilitative/educative in salute mentale e psichiatria in ambito psichiatrico **agganciate all'EBN/EBP** e che quindi tengano conto del recepimento di linee guida e delle migliori evidenze disponibili, ma anche **sganciate dall'EBN/EBP** e sostenute da altri fondamenti teorici e metodologici che comunque possono portare a risultati efficaci per il benessere psico-sociale dei pazienti psichiatrici.

La gestione della salute pubblica si rinnova continuamente rispondendo ai cambiamenti sociali e ai bisogni di cura, i cambiamenti hanno interessato vari aspetti della vita dell'individuo, della medicina e del contesto sociale che possono essere riassunti in problemi: epidemiologici, sociali, professionali, economici.

La **psichiatria** in particolare è chiamata a rispondere a una domanda sempre più pregnante di accoglienza, cura e assistenza delle persone portatori di un disagio psico-sociale, che da un lato rimanda alla necessità di continuo aggiornamento e affinamento delle competenze tecniche/relazionali degli operatori e dall'altro a mettere in campo interventi appropriati, flessibili, aperti ad accogliere e riconoscere utenti e familiari quali risorse attive per i servizi e protagonisti nella tutela della salute mentale individuale e collettiva (RECOVERY)

La FORMAZIONE è sicuramente una risposta appropriata:

*"Nella vita possono toglierti tutto, ma non quello che hai imparato studiando.*

*Ecco perché non dovrai mai smettere di studiare e migliorarti!"*

**Gioacchino Cartabellotta**

**Medico di un piccolo paese che pensava in grande**

**Alia(PA) 1922 – Palermo 1980**

\*Autore:

Dott.ssa Annamaria Tanzi

**Referente/Responsabile Formazione SISISM:**

[annamaria.tanzi@alice.it](mailto:annamaria.tanzi@alice.it) - cell. +39 338 2888365

---

<sup>16</sup> Tratto dall'abstract "Posizione di responsabilità e garanzia dell'infermiere in psichiatria, tra fondamento normativo, protezione e "controllo" di Gianfranco Tamagnini (Socio Fondatore, Consigliere e Coordinatore Regione Abruzzo SISISM), Bergamo 4 Maggio 2018.

