

S.I.S.I.S.M.  
Società Italiana di Scienze Infermieristiche in Salute Mentale  
Via Amerigo Vespucci 2  
24129 Bergamo  
C.F. 91402240377  
segreteria@sisism.org  
www.sisism.org



## **I BISOGNI FORMATIVI PER GLI INFERMIERI DELLA SALUTE MENTALE**

---

### **CONFERENZA PER LA SALUTE MENTALE**

#### **IV Seminario online 8 maggio 2021 ore 15 -18**

#### **RIFORMARE LA FORMAZIONE**

##### **▪ PREMESSA**

La S.I.S.I.S.M. ringrazia per l'invito a partecipare al Seminario odierno organizzato dalla Conferenza per la Salute Mentale, che ha scelto di mettere al centro di questo confronto LA FORMAZIONE degli operatori della Salute Mentale e di individuare le criticità sia all'interno della formazione di base e specialistica di qualsiasi professionista sanitario sia nell'ambito della formazione continua che dovrebbe essere "consapevolezza" e conditio sine qua non di ogni operatore per un agire competente ma anche ESIGENZA delle Aziende in cui si opera che possono con una quota parte prevedere una offerta formativa contestualizzata.

La FORMAZIONE fortemente richiesta riguarda il lavoro di Comunità, necessario per quella Psichiatria di Comunità che partendo dalla differenziazione dei percorsi di cura per intensità assistenziale secondo i bisogni di salute emergenti, vede l'insediamento di una EQUIPE MULTIPROFESSIONALE che deve *saper* operare in diversi setting: al domicilio, in ambulatorio, in ospedale, in residenze a vario grado di protezione, nei Centri Diurni, nel contesto sociale più ampio (rete formale e informale). La stessa équipe deve mettere in campo TRATTAMENTI INTEGRATI BIO PSICO SOCIALI nel contesto di vita del paziente, deve possedere gli strumenti per un LAVORO DI RETE e essere continuamente orientata alla riabilitazione quale ricostruzione della piena cittadinanza del paziente psichiatrico.

Per la Formazione Infermieristica di base, quindi il contesto della laurea triennale, un GAP è rappresentato dalla co-esistenza sul territorio nazionale di Corsi di Laurea in Infermieristica (CdL) che contemplano nei programmi curriculari un modulo di Infermieristica Clinica in Salute Mentale (con pacchetto di ore variabile da 30 a 8 ore) e CdL che non lo includono.

- **Quale FORMAZIONE per un Modello improntato alla “presa in carico” e alla “continuità assistenziale” ?**

Per quanto riguarda gli Infermieri, la S.I.S.I.S.M. ha tra gli obiettivi statuari quelli di favorire il progresso culturale e la valorizzazione delle Scienze Infermieristiche nell’ambito della Salute Mentale, collaborando con i vari ambiti accademici per un aggiornamento continuo dei saperi specifici, oltre a promuovere per gli Infermieri che già operano in Psichiatria, programmi annuali di aggiornamento, formazione permanente e continua, residenziale e a distanza anche in collaborazione con altri soggetti terzi e altre Società Scientifiche.

Sicuramente un progetto ambizioso della S.I.S.I.S.M. ma in fieri è quello di elaborare, aggiornare e diffondere indirizzi, standard, linee guida per il miglioramento della pratica assistenziale infermieristica in Salute Mentale anche in collaborazione con Istituzioni ed Enti pubblici e privati, proponendo idonei protocolli di validazione e sperimentazione degli stessi.

Nel contesto del seminario odierno, con un lavoro collegiale, abbiamo provato a individuare le necessità formative degli Infermieri del Dipartimento di Salute Mentale al fine di sviluppare le competenze specifiche e fornire servizi qualitativamente significativi all’utenza che vi affrisce.

Se partiamo da un assunto e cioè che l’INFERMIERE si occupa di un’arte nobilissima: “prendersi di cura” della persona nella sua totalità con una visione olistica che deve avere alla base l’ARTE del “*comprendere*” e dello “*spiegare*” ciò che si vede; in psichiatria poi queste due abilità unite ad una “visione intuitiva” che nessun libro è in grado di dare possono essere sia la partenza sia l’approdo della formazione continua.

E per l’acquisizione della capacità di un COMPRENDERE, non ci si può concentrare esclusivamente sui fenomeni da studiare: la comprensione non è solo nell’oggetto-paziente né nel soggetto che comprende ma nella RELAZIONE.

Pilastri della **formazione per l’Infermiere** che opera in psichiatria sono:

- EDUCARE ALL’INTELLIGENZA EMOTIVA
- RELAZIONE INTERPERSONALE D’AIUTO
- EDUCAZIONE TERAPEUTICA
- COMUNICAZIONE EFFICACE

Questi topic devono partire dai corsi di basi e diventare autoformazione continua.

- **FORMAZIONE DI BASE – Laurea Triennale**

La formazione di base dell’Infermiere, ad oggi, e nella maggior parte degli atenei italiani, soffre di alcune criticità che vanno risolte al fine di poter contare nei prossimi anni su professionisti che abbiano conoscenze teoriche e competenze pratiche tali da essere idonei a lavorare nei vari setting assistenziali della salute mentale.

#### **CRITICITA’ RISPETTO AGLI ATTUALI ORDINAMENTI DIDATTICI**

- **L’insegnamento di Infermieristica Clinica in Salute Mentale** anticipata al 1° Semestre del 3° Anno di Corso o anche 2° Semestre nel 2° Anno di Corso e poter espletare il Tirocinio Pratico sia in ospedale (SPDC) sia sul Territorio (CSM e a domicilio del

paziente, Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali, dove sono presenti i Day Hospital Psichiatrici)

- **Selezione specifica del personale docente** che dovrebbe essere scelto in base ad un curriculum che attesti l'effettiva e ATTUALE esperienza in Salute Mentale. Spesso ci sono lacune nella scelta del personale docente che se avviene con partecipazione di un "bando unico" per Infermieri, rischia di produrre un insegnamento "sterile" di un ambito fortemente emozionale.
  - **Accesso alle banche dati ed alle riviste internazionali specialistiche in infermieristica della salute mentale.** Non tutti i docenti a contratto (purtroppo ancora la maggior parte dei docenti in infermieristica) hanno l'accesso garantito alla documentazione on-line delle biblioteche universitarie, dove spesso i testi specialistici di infermieristica sono poco presenti.
- **FORMAZIONE CONTINUA**

**Gli operatori della Salute Mentale devono mirare a sviluppare le proprie abilità in un ruolo che è al contempo:**

- TERAPEUTICO
- RIABILITATIVO
- COGNITIVO
- CONTENITIVO-RELAZIONALE
- DI MEDIAZIONE E DI INTEGRAZIONE

sia per il bene del paziente che per la propria gratificazione professionale, superando quindi quegli **approcci custodialistici che ancora oggi sono ampiamente diffusi e difesi** sia nei SPDC sia nelle strutture residenziali e semiresidenziali (di questi ultimi ambiti in modo particolare quelli del privato accreditato).

Un cardine nel lavoro in psichiatria è la **CULTURA DELL'EQUIPE** che rappresenta "LA BASE SICURA" che sostiene la persona in difficoltà sia sul piano emotivo che cognitivo consentendole di raggiungere la maggior autonomia possibile.

L'équipe è il luogo dove l'utente/cliente, attraverso interventi integrati, riceve il necessario sostegno per sviluppare le proprie capacità e la **PSICHIATRIA FUNZIONA SE L'EQUIPE FUNZIONA!**

Tutto ciò che ruota attorno ai bisogni formativi della formazione continua in Salute Mentale è costituito dalla necessità, per l'équipe, di ottimizzare la singola risorsa professionale umana valorizzandone il livello di "spontaneità" al di là della singola professionalità.

L'équipe può rendere possibile ed attuabile un' **interazione trasversale dell'esperienza di ciascuno, valorizzando le differenze, considerate come risorse**, piuttosto che l'omologazione o l'appiattimento su tecniche isolate. L'équipe è una organizzazione gestaltica: un unico soggetto organizzato è diverso e di fatto più grande che la somma dei suoi elementi presi individualmente che non sono non importanti nella loro unicità e specificità ma l'EQUIPE è qualcosa di più della somma delle sue parti.

È nel lavoro d'équipe che può essere così valorizzata, in tutta la sua portata metodologica, scientifica e clinica, la pratica dell'incertezza e della dialettica tra dipendenza e autonomia del singolo professionista.

Il lavoro sul campo va supportato perché è il luogo della competenza concreta dei processi decisionali. **Non si può e non si deve quindi rinunciare alle singole culture e saperi**

**professionali** ma contemporaneamente bisogna evitare che diventino contrapposizione tra le varie professionalità.

**IN AMBITO FORMATIVO** per il professionista Infermiere che opera in Salute Mentale e che deve sviluppare competenze generali, organizzative, clinico-assistenziali e ri-abilitative, sono fondamentali e si parte da:

Una approfondita **conoscenza della PSICOPATOLOGIA e della PSICOFARMACOLOGIA** di vecchia e nuova generazione (implicazioni infermieristiche prima, durante e dopo la somministrazione dei farmaci) che non è così scontata come si potrebbe pensare, anche nei professionisti con una esperienza di anni in ambito psichiatrico.

1. CONOSCERE IL DSM e le sue articolazioni rispetto ai *principi*, organigramma e funzionigramma. È rilevabile oggettivamente che nell'ambito delle strutture e servizi del DSM oggi DSMD gli operatori conoscono e non sempre in modo corretto, il proprio luogo di lavoro limitato e circoscritto, ignorando il lavoro integrato del DSM – Dip.ze e nella Comunità.
2. EQUIPE MULTIPROFESSIONALE: ruoli e funzioni di tutti i professionisti coinvolti. Questo vale per ogni professionista che non conosce l'identità professionale delle figure con cui si interfaccia e spesso si cade in stereotipi e pregiudizi senza alcun fondamento.
3. Conoscere LA PSICHIATRIA DI COMUNITA'
4. Conoscere i PERCORSI DI CURA e questo ad ogni livello del DSM – Dip,ze
5. Conoscere gli STRUMENTI OPERATIVI del percorso di cura di PRESA IN CARICO sempre in ogni articolazione del DSMD e non solo di appannaggio di alcuni professionisti più curiosi e entusiasti: saper redigere il PTI, il PTRI, una MAPPA DI RETE dell'utente. Saper utilizzare SCALE DI VALUTAZIONE VALIDATE e a hoc per ogni ambito del DSMD in base alla mission e agli obiettivi che ci si prefigge nei servizi e strutture del DSM – Dip.ze
6. CONOSCERE MODELLI ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI oggi orientati al PRIMARY NURSING, modello privilegiato per il SPDC e le Strutture Residenziali; al CASE MANAGEMENT COMUNITARIO modello invece privilegiato del servizio territoriale (CSM/CPS) con la funzione del CASE MANAGER che integra tutto il DSM – Dip.ze.
7. COMPETENZE RELAZIONALI con l'èquipe, con la persona assistita e il suo contesto, con la rete dei Servizi, con la rete Istituzionale e non Istituzionale.
8. COMPETENZE NELL'USO DELLA TECNOLOGIA
9. CONOSCENZA E UTILIZZO DELLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA E DI QUELLA SANITARIA IN SENSO LATO. CONOSCENZA E MESSA IN OPERA DELLA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE (individuazione dei bisogni di assistenza infermieristica, fisici, psichici, relazionali degli utenti; uso delle diagnosi infermieristiche; pianificazione e degli obiettivi e individuazione delle risorse necessarie umane e materiali; pianificazione e realizzazione degli interventi infermieristici; verifica degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica)
10. LEGISLAZIONE in materia di PSICHIATRIA e di RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

11. CONOSCENZA E APPLICAZIONE REALE DEL CODICE DI DEONTOLOGIA PROFESSIONALE
12. IL TRIAGE INFERMIERISTICO PSICHIATRICO in particolare nell'accesso al Servizio Territoriale (CSM/CPS)
13. LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CRISI IN PSICHIATRIA. IL FENOMENO DELL'AGGRESSIVITA' e le TECNICHE DI DESCALATION
14. LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO
15. LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA e le sue molteplici tecniche: il ruolo dell'Infermiere è quello di accompagnare in un percorso a tappe l'utente, con una gradualità di interventi che parte dal sostituirsi all'utente in determinate condizioni di salute (non fanno eccezione quelle condizioni che devono essere conosciute e che sono legate alla psicopatologia richiedendo la FUNZIONE DI MATERNAGE), passando per il sostegno attivo fino ad arrivare all'autonomia vera e propria per quella determinata persona, unica e irripetibile, momento in cui il ruolo dell'Infermiere diventa unicamente di stimolo ed incoraggiamento.

L'Infermiere di Salute Mentale deve avere consapevolezza di potersi formare in diverse tecniche della **riabilitazione psichiatrica** e assurgere un ruolo e funzioni attive nelle medesime come:

- LA PSICOEDUCAZIONE che può coinvolgere la famiglia e il paziente sia a domicilio sia nelle diverse articolazioni del DSM – Dip.ze
  - LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
  - LA DBT (Dialectical Behavior Therapy)
  - LA MBT (Mentalization-Based Treatment)
  - IL SOCIAL SKILLS TRAINING
  - IPT (Terapia Psicologica Integrata)
  - OPEN DIALOGUE
  - GRUPPI/ATTIVITA' INDIVIDUALI (discussione, fiabe, assertività, arte, musica, teatro, psicomotricità/sport, danza/ballo, pet therapy, supporto alle famiglie, intervento domiciliare ed extra istituzionale, inserimento nel mondo del lavoro...)
  - RIABILITAZIONE orientata alla RECOVERY
  - STRATEGIE DI COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI E DEGLI UTENTI (Empowerment)
16. CONOSCENZA DEGLI STRUMENTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA per saper attivare le risorse sulla comunità a disposizione del DSM – Dip.ze e la loro dislocazione.
    - **ALTRI AMBITI FORMATIVI INDIVIDUATI SONO:**
      - L'APPROCCIO TRANSCULTURALE ALLA PERSONA. Tutto ciò che riguarda i costrutti , che usiamo o diamo per scontati, come psichiatria, psicologia, psicoterapia, psicoanalisi e facciamo riferimento a farmaci, le cose si complicano enormemente con il paziente straniero...come si può allora curare la mente o l'anima in psichiatria se davvero si

parlano “lingue” diverse? Se siamo di fronte a stati emotivi, interpretazioni personali della realtà e degli eventi ancorati ad una cultura propria ...

- **DIPENDENZE: VECCHIE E NUOVE DROGHE E BATTERIE TESTISTICHE.**

Tema assolutamente attuale, in continua evoluzione, che mette alla prova famigliari e Servizi; che ha molto a che fare con l'aggressività reiterata e apparentemente inarrestabile e che ha molto a che fare con il paziente resistente alle cure farmacologiche e non collaborante nel percorso di cura. Sul tema sono necessari aggiornamenti costanti, anche in considerazione, da un lato dell'aumento delle politossicomane - ovvero la tendenza nel mondo giovanile a consumare e mischiare più di una sostanza-, dall'altro in considerazione del rapporto spesso difficile fra la Psichiatria e i SERD che dovrebbero essere in prima linea nella prevenzione e nella cura.

▪ **FORMAZIONE POST BASE**

S.I.S.I.S.M. nel 2018 ha collaborato con l'Università Cattolica di Roma e di Torino per il progetto che ha visto poi già nell'Anno Accademico 2018/2019 l'offerta formativa di Master di primo livello dedicato agli Infermieri che vogliono specializzarsi nel settore dell' Infermieristica in Salute Mentale. Il primo Master a Torino si è concluso nell'Aprile dell'anno in corso.

Non c'è larga diffusione sul territorio nazionale di formazione universitaria post base dedicata alla Salute Mentale. Molti anni fa si assisteva alla creazione di Corsi di Specializzazione in Psichiatria sempre post-base che sono stati chiusi con la riorganizzazione della formazione infermieristica in Università. Tuttavia, la scelta di frequentare un Master in Salute Mentale è molto scarsa. Probabilmente avere Master o Corsi di Perfezionamento (in presenza preferibilmente) organizzati da diversi Atenei sull'intero territorio nazionale, potrebbe generare largo interesse tra gli Infermieri che già operano in Salute Mentale evitando così ulteriori costi che potrebbero derivare dagli spostamenti e al contempo proseguire nella propria attività lavorativa senza ostacoli.

L'infermiere in formazione per l'ambito della psichiatria deve essere istruito alla cultura psichiatrica deve conoscere gli strumenti del curare psichiatrico che tuttavia non possono essere appresi nei termini di regole, sequenze ordinate, notizie sterili. Un sapere strutturato e strutturante in psichiatria è possibile ma non esistono regole già date. “Occorre giocare per costruire il gioco”: le regole si strutturano giocando assieme all'oggetto a partire dal minor numero di regole possibili (“L'identità dello psichiatra”, Il pensiero scientifico, 1982).

Formarsi quindi significa far esperienza in uno spazio che innanzitutto è 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 operatori che non si riconoscano più in una funzione custodialistica e passiva, ma in una **funzione terapeutica e riabilitativa**.

**Con la collaborazione di:**

Daniela Babich (Friuli Venezia Giulia), Andrea Biondi (Puglia), Barbara Bazzoli (Lombardia), Carlo Alberto Camuccio (Veneto), Giuseppe Carbut (Lazio), Maurizio Davì (Trentino), Teresa De Paola (Lazio), Maurizio Ercolani (Marche), Giulio Ianzano (Puglia), Cesare G. Moro (Lombardia), Davide Sciolti (Liguria), Umberto Serafini (Toscana), Annamaria Tanzi (Lombardia).