



## **RELAZIONE CONSUNTIVA 2021 E PROGRAMMATICA 2022**

**Bergamo 8 Giugno 2022**

Cari Soci,

Il 2021 è stato per tutti ancora un anno caratterizzato dall'emergenza COVID-19 che ci ha condizionato la vita personale e professionale. Un anno nel quale il CD della S.I.S.I.S.M. ed i gruppi di lavoro hanno potuto svolgere regolarmente la loro attività associativa adeguandosi all'uso della tecnologia.

Nel 2021 il neo eletto Consiglio Direttivo ha iniziato il percorso con la parte sicuramente più difficile ma necessaria per un futuro associativo ricco di obiettivi ambiziosi e dichiarati: la costruzione di un gruppo di lavoro e di una metodologia connotata da indipendenza, condivisione, stile democratico, trasparenza e responsabilità delle scelte.

Quando abbiamo iniziato la nostra collaborazione è stato subito chiaro che avevamo tutti bisogno di conoscerci sia per i nostri caratteri sia per le nostre competenze e progressivamente, sostenuti da un grande entusiasmo, l'intento è raggiungere quella "complementarietà" per portare avanti idee e progetti. I lavori fatti nella prima parte del 2021 sono stati indirizzati nell'organizzare funzioni e compiti del Direttivo, a costruire i gruppi di lavoro all'interno della S.I.S.I.S.M. e soprattutto a creare visibilità della Società Scientifica all'esterno.

Nel corso del 2021 si è provveduto a :

- Redarre e deliberare il Regolamento e le Linee Programmatiche del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Il Direttore Dott. Francesco Germini ha definito il gruppo di lavoro che è stato recepito dal CD. Il CTS ha aperto il cantiere il 17 Marzo 2021. Sul tavolo il Position Statement sulla contenzione in psichiatria e tanto altro;
- Redarre e deliberare il Regolamento per la Formazione. Responsabile del gruppo formazione è stata nominata la Dott.ssa Annamaria Tanzi che ha presentato la composizione del gruppo nel Consiglio Direttivo di Aprile 2021;

- Deliberare i referenti consiglieri per i gruppi di lavoro: il Vice Presidente Dott.sa Teresa De Paola per il CTS, il Tesoriere Dott. Fabio Carpi per la Formazione, il Consigliere Dott. Carlo Alberto Camuccio per il Coordinamento Regionale, il Consigliere Giuseppe Carbut per la Comunicazione;
- Completare la nomina dei Coordinatori Regionali con i nominativi in quasi tutte le Regioni. Con i Coordinatori Regionali. Il Direttivo ha portato avanti incontri periodici di confronto su temi quali formazione e standard;
- Redigere su richiesta della FNOPI le integrazioni relative alla Salute Mentale al Position Statement dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) oltre a una serie di contributi migliorativi e proposte intorno alla Formazione dell'IFeC,
- Partecipato al progetto "Stargate" di "Fondazione Onda" per la stesura delle raccomandazioni Nazionali per la presa in carico del paziente con depressione;
- Partecipato al progetto "Stargate" di "Fondazione Onda" sulle considerazioni e proposte per la presa in carico del paziente affetto da depressione in Regione Lombardia;
- Partecipato alla seconda Conferenza Nazionale della Salute Mentale;
- Partecipato come panel giuria alla consensus conference sulle "buone pratiche in riabilitazione psico-sociale" della SIRP ;
- Iniziato a collaborare alla rivista "Psichiatria Oggi", organo di stampa della SIPLo (Società Italiana di Psichiatria sezione Lombarda) con la quale abbiano potuto pubblicare due articoli infermieristici;
- Incrementata l'offerta social con un canale Telegram;
- Pubblicato e diffuso con regolarità il DIARIO S.I.S.I.S.M.;
- Aderito ad una ricerca proposta dall'Università di Groningen "Corona Eilbeing Post Traumatic Adjustment Nurses" che intende valutare gli effetti a lungo termine su benessere, stress e presenza di PTSD sul personale sanitario impegnato con i pazienti affetti da Covid-19;
- Rappresentato la S.I.S.I.S.M. in eventi formativi a carattere nazionale tra cui il XIV Convegno Annuale dell'Associazione Club SPDC no restraint e il Convegno della Società Italia di Psichiatria sezione Venetae il Congresso Nazionale degli SPDC che si è tenuto a Bergamo il 08/10/2021 con un simposio gestito dalla S.I.S.I.S.M. (L'impatto della sindemia nell'organizzazione e nell'assistenza infermieristica negli SPDC.);
- Accettato proposta di collaborazione con università LUM di Bari per costruzione executive master in salute mentale ;
- Sondato il campo per ricerca collaborazione per master on line;
- Partecipato alla Consulta delle Associazioni della FNOPI durante il Forum Risk Management di Arezzo;
- Sempre presenti al Tavolo Tecnico Ministeriale sulla Salute Mentale.

Quanto fatto nel 2021 sta di fatto proseguendo per questo 2022 che è stato ad oggi caratterizzato da due eventi politici fondamentali per il futuro del Sistema Sanitario Nazionale : la firma dei patti per il PNRR tra lo Stato e le Regioni e il recente DM 71 con i nuovi standard per

l'assistenza territoriale. Per quanto riguarda tutta l'innovazione prevista dalla "Missione 6" del PNRR che riguarda la salute, non vi è nel testo l'espressione "salute mentale" e nemmeno si accenna a quali siano gli interventi ritenuti necessari per mettere in grado gli attuali Servizi di Salute Mentale di adoperarsi al meglio per intercettare, prendere in carico e curare i disturbi psichici che quotidianamente in varia misura impattano nella gestione della salute della collettività. Lo stesso dicasi per il DM71 che non contempla in nessuna maniera indicazioni in merito a quali debbano essere le dotazioni organiche dei DSM-D. Inoltre dal punto di vista delle risorse economiche, nonostante la Conferenza Stato- Regioni abbia fissato al 5% la quota destinata alla Salute Mentale del Fondo sanitario nazionale, fissato per il 2022 in 122 miliardi di euro, la media di stanziamento effettivo delle Regioni è del 3,3%. Il tutto si tradurrà in un prolungarsi di un periodo di criticità per tutta l'area della Salute Mentale. A fronte di queste difficoltà come infermieri e come S.I.S.I.S.M. possiamo agire su più fronti per provare a ridurre i disagi e al contempo nel mantenere alto il livello di professionalità che ci contraddistingue andando, dove sarà possibile, ad aumentar quegli spazi di autonomia che possiamo già da subito esercitare in alcune aree soprattutto in area riabilitativa. Non si tratta di "invadere" o "occupare" spazi che vengono ribaditi come "esclusivi" da altre professioni, ma solo di dare completezza alla natura dell'assistenza infermieristica declinandola al meglio nelle sue dimensioni tecnico, relazioni, educative e riabilitative.

Possiamo sin da subito iniziare ad agire attraverso:

**Sensibilizzazione** : una maggiore sensibilizzazione dei professionisti del mondo della salute sulla lotta allo stigma e al pregiudizio verso la malattia mentale. I problemi di Salute Mentale riguardano, con un trend in netto aumento, migliaia di cittadini nel nostro Paese e nel resto del mondo. Persiste tuttavia uno stigma molto forte nei confronti dei problemi di Salute mentale in genere, delle persone che ne sono affette, dei suoi Servizi e dei professionisti che se ne occupano. Anche il mondo sanitario, tutt'ora, risente della mancanza di conoscenze e del conseguente atteggiamento nei confronti della malattia mentale. Questo limite non solo contribuisce a rinforzare lo stigma ed il pregiudizio tra i professionisti del mondo sanitario, ma peggiora, o addirittura preclude, le risposte che devono essere date alle persone che presentano bisogni specifici di quest'area e della salute più in generale.

**Alleanze**: costruire alleanze con le persone, le professioni e le associazioni della Salute Mentale, fare Salute Mentale vuol dire intessere relazioni positive e costruttive tra persone, idee, storie ed esperienze. La Salute Mentale ha bisogno di reti.

**Investimenti**: chiedere in ogni Tavolo di lavoro Nazionale o Regionale un impegno concreto da parte delle Regioni per arrivare a mettere compiutamente e correttamente a disposizione dei DSM-D quel 5% della quota destinata alla Salute Mentale che in media non supera il 3,6% della spesa sanitaria, con una carenza quali-quantitativa del personale sanitario e d'assistenza (Starace

et al., 2018; Starace, 2019) che è in costante decremento, portando i Servizi pubblici al livello di guardia.

**Risorse:** La complessità dei bisogni con cui gli infermieri e l'equipe sono chiamati a confrontarsi in quest'area richiede competenze avanzate e dotazioni/standard al fine di garantire i migliori esiti di salute per le persone, la qualità dei progetti messi in campo e l'efficacia dell'intervento infermieristico. Senza infermieri non c'è salute né Salute Mentale.

**Formazione:** una formazione che riguardi il lavoro di Comunità, necessario per quella Salute Mentale di Comunità che partendo dalla differenziazione dei percorsi di cura per intensità assistenziale secondo i bisogni di salute emergenti, vede oggi l'Infermiere in diversi contesti operativi a seconda delle realtà regionali: al domicilio, in realtà quali i Centri di Salute Mentale (h 12 o h 24), in ambulatorio, in ospedale, in residenze a vario grado di protezione, in contesti di abitare assistito, nei Centri Diurni, nel contesto sociale più ampio (rete formale e informale). Serve una formazione che permetta di avere competenze per poter assistere la persona nelle sue componenti bio psico sociali nel contesto di vita del paziente, che includa l'attenzione ai determinanti della salute sin dall'inizio, che fornisca gli strumenti per un lavoro di rete e essere continuamente orientato alla riabilitazione quale ricostruzione della piena cittadinanza della persona che assiste. In una realtà storica e sociale in forte evoluzione abbiamo sempre di più bisogno che la formazione infermieristica in Salute Mentale venga ripensata in tutto il suo percorso già a partire dalla formazione di base che oggi è disomogenea per quanto riguarda i contenuti degli insegnamenti (parliamo ancora di assistenza infermieristica in "igiene mentale", usando ancora in modo indiscriminato parole come psichiatria, Salute Mentale, paziente e persona) sino ad una formazione post base specialistica che permetta una migliore e maggiore acquisizione di strumenti avanzati di comunicazione quali per esempio la CBT (Cognitive Behavioral Therapy) e la TIDAL MODEL Therapy, prendendo spunto dalla realtà quotidiana che i cittadini e gli utenti affrontano ogni giorno nella loro esistenza mediata dalla patologia, e nuovi modelli e metaparadigmi più adatti a un tempo che cambia come la Recovery oggi perseguibile anche grazie a nuove metodologie di coprogettazione dei processi di presa in carico e riabilitazione/recovery quali il Budget di salute.

**Buone pratiche:** permettere a tutti gli infermieri sul territorio nazionale di conoscere e mettere in pratica, per formazione, competenze e contesto organizzativo, le buone pratiche che "fanno Salute Mentale", rispettose dei diritti delle persone. Modelli organizzativi innovativi ed inclusivi : stimolare alla costruzione di Servizi che esaltino/valorizzino, mettendoli su uno stesso piano perché parimenti importanti, l'empowerment/protagonismo degli utenti, degli operatori e di tutti gli stakeholders. Servizi accoglienti, flessibili, proattivi e inrete, che evitino la parcellizzazione delle cure tra i vari ambiti di intervento (CSM, Psichiatria, SerD, NPIA) ma che si integrino mettendo al centro la persona e non la diagnosi o il problema. Servono quindi percorsi tra Servizi che diano risposte integrate anche attraverso forme di compresenza tra vari

specialisti con PDTA ben strutturati. Modelli organizzativi che permettano l'adozione di percorsi gestiti con budget di salute all'interno dei quali gli infermieri possano svolgere la funzione di case manager. Servizi dove l'integrazione multidisciplinare e multi professionale non sia solo uno slogan ma una effettivo, nuovo e vigoroso passaggio da una cultura medico centrica, ad una cultura del sapere diffuso, accessibile, utilizzabile e spendibile al meglio per le persona che si rivolgono ai Servizi di Salute Mentale.

**Attrattività della professione in Salute Mentale:** l'assistenza infermieristica in Salute Mentale rappresenta un laboratorio esperienziale e culturale per tutta l'assistenza infermieristica. La complessità dei bisogni e la necessità di una formulazione delle risposte in termini non solo clinico assistenziali ma, almeno, socio sanitari permette una visione della salute e della malattia come esiti dinamici non solo di discipline sanitarie ma di una rete molto più vasta e complessa di variabili.

Per provare a mettere in pratica quanto sopra agiremo attraverso:

- La definizione di un position statement sull'infermiere in Salute Mentale in Italia che rafforzi l'identità professionale,
- la partecipazione ai Tavoli di lavoro Ministeriali, Regionali, FNOPI e delle varie Associazioni e Società Scientifiche ;
- Progettazione ed erogazione di eventi formativi dedicati ai Soci e agli OPI ed altri Enti che chiederanno collaborazione;
- Divulgazione di buone pratiche attraverso i canali social e di comunicazione al momento attivi;
- Costruzione e conduzione di master in salute mentale con personale docente che abbia competenza ed esperienza maturata sul campo oltre che capacità formative;
- Lavori di ricerca e sostegno a lavori di ricerca.

In sintesi piano abbiamo fatto e ci apprestiamo a fare e che faremo nel modo migliore che ci sarà concesso di fare anche grazie alla partecipazione che come Soci ci vorrete dare.

Grazie a tutti per la partecipazione.

Il Presidente S.I.S.I.S.M.

Dr. Cesare G. Moro

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink, which appears to read "Moro Cesare G.".

