

# Insieme "CONpatibilMENTE" – Riflessione sui Tempi di handover per rendere "visibile l'invisibile"

ANDREA SEMENTILLI<sup>1</sup>, MARIA LETTIERI<sup>2</sup>, FEDERICA PAOLACCI<sup>3</sup>, ANGELA MARTINELLI<sup>4</sup>, PAOLA PANICHI<sup>5</sup>, MARCO PANTINI<sup>5</sup>, EMANUELE GASPERETTI<sup>5</sup>, ERICA RAMAZZOTTI<sup>6</sup>, CAMILLA TOZZI<sup>6</sup>, CRISTINA CASCINI<sup>7</sup>, RICCARDO PACINI<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Infermiere Coordinatore, Centro salute mentale (Spdc-Csm), Pistoia; <sup>2</sup>Infermiere, Centro salute mentale (Spdc-Csm), Pistoia; <sup>3</sup>Infermiera Coordinatrice, Agenzia continuità ospedale-territorio (Acot), Pistoia; <sup>4</sup>Infermiera Coordinatrice, Aft Montagna, Presidio integrato ospedale territorio (Piot), San Marcello Pistoiese, Pistoia; <sup>5</sup>Infermiere Coordinatore, Aft/Case della salute Pianura Pistoiese; Aft1/Case della Salute, Pistoia; <sup>6</sup>Aft2/Case della Salute, Pistoia; <sup>7</sup>Infermiere di Famiglia e Comunità, Case di Comunità Territorio Pistoiese; <sup>8</sup>Infermiera Coordinatrice, Dea PO San Jacopo, Pistoia; <sup>9</sup>Direzione Infermieristica Sos Gestione, Pistoia.

Poster presentato al Convegno "4words2023", Roma 11 maggio 2023.

## Premessa

Nella pratica infermieristica che interessa i pazienti affetti da disturbi mentali, le criticità caratterizzate da realtà/situazioni rimangono nell'ombra e sono indagate solo parzialmente. Ciò può determinare frus-

trazione tra gli operatori, una presa in carico non adeguata e soluzioni parziali dei problemi assistenziali di pazienti particolarmente fragili con bisogni latenti. Modalità di handover strutturate tra professionisti afferenti ai vari servizi possono fare la differenza nella gestione della continuità assistenziale e della personalizzazione delle cure.

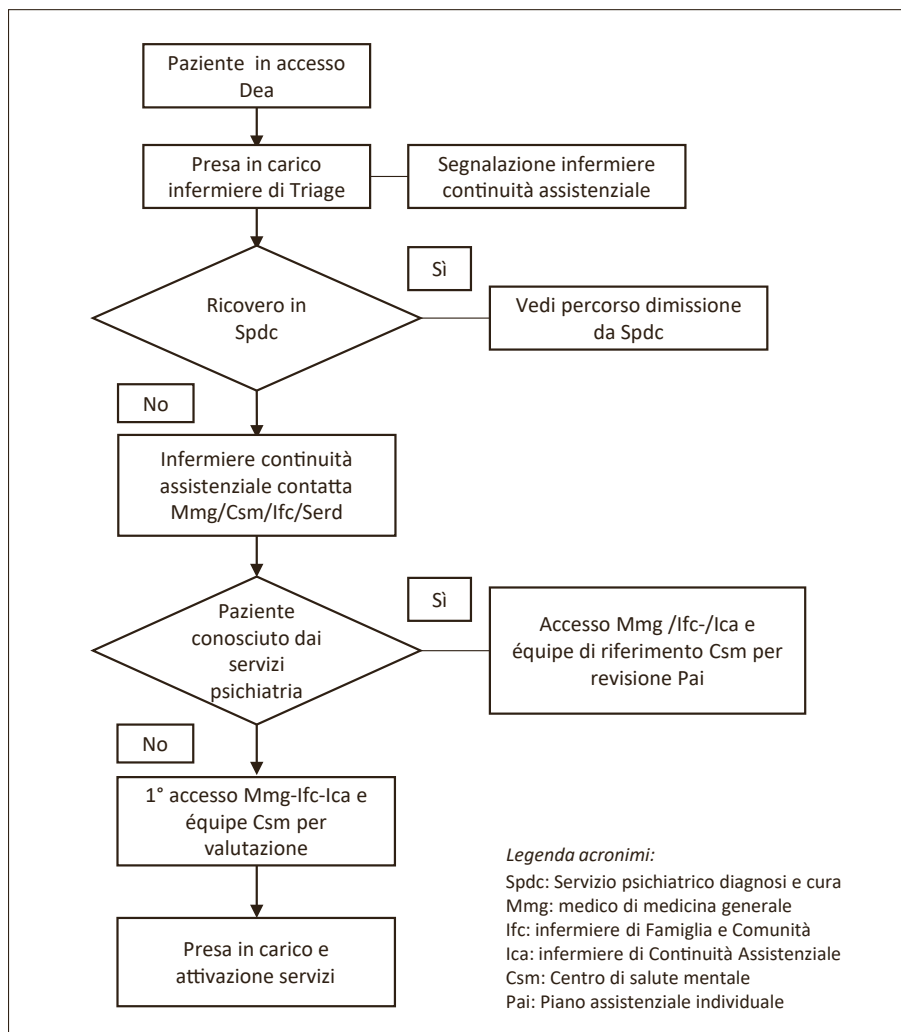


Figura 1. Percorso del paziente con disturbo psichiatrico che accede in Dea.

---

## Descrizione

Il caso vede protagonista una paziente di 70 anni seguita da anni dal Csm, di Pistoia. La donna, per un trauma, accede in Dea dove le viene diagnosticata una frattura dell'emipiatto tibiale trattata con stecca gessata che la obbliga a letto e alla completa dipendenza nelle attività quotidiane. Nessuno è al corrente che la sig.ra è seguita dal Csm e che ha problemi di natura sociale in quanto non dispone di una rete familiare di supporto. Stabilizzata e dimessa a domicilio, trovandosi impossibilitata a provvedere a sé stessa, chiede aiuto agli infermieri della psichiatria che la seguono da anni.

Grazie a questi ultimi e ai contatti personali tra gli infermieri coordinatori del Csm e del servizio Acot, la paziente è stata collocata in una struttura con livello di assistenza adeguato alle sue nuove necessità.

---

## Scopo

La proposta è quella di definire e integrare pratiche di condivisione delle informazioni tra i servizi, individuando nel Csm la fonte e il punto di contatto principale per pazienti e operatori (figura 1). Sarebbe auspicabile il coinvolgimento degli infermieri del Csm-Spdc, infermieri Acot, infermieri di Famiglia e Comunità, infermieri Dea.

---

## Metodo

Attraverso gli applicativi esistenti e l'uso degli strumenti di handover, l'infermiere intercetta, tramite Acot, il percorso in essere e l'eventuale presa in carico della persona con disagio mentale.

L'attivazione della rete delle consulenze infermieristiche del Csm permette di realizzare un'assistenza

appropriata e adeguata all'interno di un progetto di cura già strutturato e riconosciuto/visibile dal paziente e dagli operatori.

---

## Risultati attesi

Intercettare precocemente un percorso per la persona con disagio mentale; contribuire alla consapevolezza di pazienti e operatori di essere soggetti attivi del percorso di cura; valorizzare le consulenze infermieristiche; favorire l'integrazione tra gli infermieri coinvolti nel progetto di cura.

---

## Conclusioni

Il caso riportato a titolo esemplificativo vuole essere uno spunto di riflessione su come, a volte, i problemi assistenziali vengano affrontati e risolti grazie alla buona volontà dei singoli attori, superando stati di invisibilità condivisi tra pazienti e operatori.

---

## Bibliografia

1. Cesario V, Frazzinaro S, Gomez F. La riduzione dei ricoveri psichiatrici attraverso un modello preventivo di assistenza sul territorio. *Psichiatria di comunità* 2007; 6(4).
2. De Vito CG. *I luoghi della psichiatria*. Firenze: Polistampa, 2011.
3. Fondazione ReS. *Disuguaglianze e PDTA - 2022 progetto macroscopico*. Disponibile su: <https://lc.cx/A2fYVr> [ultimo accesso 5 luglio 2023].
4. Rossi Monti M. *Manuale di psichiatria nel territorio*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2006.
5. Scapicchio PL, Trabucchi M. *I servizi psichiatrici nella sanità riformata*. Bologna: Il Mulino, 1999.
6. Saraceno B. *Innovazione in salute mentale. Nel mondo*. *Salute Internazionale* 2023; 17 aprile.