



## È evidente che...

rubrica curata da Cavallaro Loredana e Gerletti Jeannette  
Tutor Corso di Laurea in Infermieristica Università dell'Insubria - sezione di Como

22

# Il triage psichiatrico territoriale (TPT): quale percorso formativo, quali competenze e quale responsabilità per l'infermiere?

A cura di Daniele Piazzoli\*

... il "Triage Psichiatrico Territoriale" (TPT) è stato ideato dagli infermieri Raucci Vincenzo e Spaccapeli Giovanni, applicato in via sperimentale dallo staff del CPS di Monza ed in seguito dal CPS di Como. Lo scopo è quello di definire strumenti organizzativi ed operativi di valutazione che permettano all'equipe medico-infermieristica di valutare le situazioni urgenti ed utilizzare una medesima codifica ed un medesimo linguaggio tecnico, sia in ambito intra-professionale che inter-professionale. Garantire presta-

zione clinico-assistenziale celere ed efficace, dotare il personale infermieristico e medico di un linguaggio comune per la codifica degli interventi in urgenza sono gli obiettivi cardine di questo progetto. (Raucci, 2010).

Le caratteristiche dell'operatore "triagista" sono ben note già da prima dell'avvento del TPT (anno 2001, linee guida sul triage, atto d'intesa Stato-Regioni), ma quali abilità e specifiche personali deve possedere il professionista per esprimersi al meglio in ambito psichiatrico territoriale rimane un campo piuttosto dubbio. Da qui si è delineata la seguente domanda per la ricerca bibliografica effettuata: "Quale percorso formativo, competenze e responsabilità deve possedere l'infermiere triagista per l'applicazione del TPT?". Il termine "triage" deriva dal francese "trier", che significa scegliere, classificare, catalogare. Il sistema di triage, quindi, è uno strumento organizzativo pensato per gestire gli accessi non programmati ad un servizio per acuti. (Raucci *et al*, 2006)

Bisogna però precisare che in ambito

psichiatrico si parla di: CRISI, definita come uno stato di squilibrio psicologico in cui la persona si sente incapace di affrontare la sua situazione attuale. (N. Sands *et al* 2013); URGENZA PSICHIATRICA, stato psicopatologico acuto del paziente di per sé stesso, per sua intrinseca natura e indipendente dalle pressioni esterne. Richiede un rapido intervento. (Raucci *et al*, 2006) ; EMERGENZA PSICHIATRICA, caratterizzata dalle circostanze o dall'ambiente; richiede un intervento tempestivo a seguito della rottura di un equilibrio con l'ambiente stesso. (Raucci *et al*, 2006) I segni di imminente o conclamata emergenza psichiatrica comprendono: gravi perturbazioni del pensiero, agitazione estrema, atti autolesivi e comportamenti aggressivi. (N. Sands *et al*, 2013)

I contesti di applicazione possono essere sostanzialmente due: il Pronto Soccorso ospedaliero ed il territorio, ovvero l'intero bacino in cui opera l'equipe del Centro Psico Sociale (CPS), cioè l'ambiente in cui vive il paziente, ambulatorio compreso. (Raucci *et al*, 2006)

### MATERIALI E STRUMENTI

Utilizzando gli strumenti della biblioteca scientifica dell'azienda ospedaliera Sant'Anna, attraverso il Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL), è stato possibile accedere alle banche dati: *Comulative Index for Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) versione *plus with full text* e Medline, consultato tramite la piattaforma ufficiale della *National Library of Medicine* (NLM) degli Stati Uniti d'America, Pubmed.

In primo luogo è stata svolta una ricerca per *Medical Subject Headings* (Mesh) su banca



dati Medline, poi per *Headigs* su banca dati CINAHL, quindi in parola libera per includere le pubblicazioni non ancora indicizzate. Di seguito vengono riportate le stringhe di ricerca utilizzate.

PUBMED:

((("Triage"[Mesh]) AND (((("Psychiatric Nursing"[Mesh]) OR "Mental Disorders"[Mesh]) OR "Mentally Ill Persons"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh]))) OR (((("Mental\*[Title/Abstract]) OR psychos\*[Title/Abstract]) OR psychiatr\*[Title/Abstract]) OR psychot\*[Title/Abstract]) AND triage[Title/Abstract])

CINAHL:

((MH "Mental Health" OR MH "Mental Disorders+") AND MH "Triage") OR ((Mental\* OR psychos\* OR psychiat\* OR psychot\*) AND triage)

Dal momento che si vuole centrare l'attenzione sullo specifico professionale dell'infermiere in ambito psichiatrico territoriale e prendere in considerazione la sola fascia di popolazione adulta, è stato deciso di : considerare solo quei risultati non prodotti prima dell'anno 2006, ovvero la data di presentazione del TPT, considerare sia la letteratura Italiana che in lingua Inglese; considerare solo lavori con oggetto persone adulte, ovvero escludendo tutta la fascia di popolazione al di sotto dei 18 anni di età; considerare solo lavori prodotti su territori "occidentali", escludendo i paesi orientali e del sud del mondo a causa dell'enorme differenza culturale e sociale rispetto all'ambiente per cui è stato pensato il TPT; considerare solo articoli e pubblicazioni di cui fosse possibile reperire il full text.

In ultimo, sono stati consultati vari siti e banche dati on line di interesse per la professione infermieristica: [www.ipasvi.roma.it/ita/ilisi](http://www.ipasvi.roma.it/ita/ilisi) (Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche), [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) (ministero della salute), [www.snlg-iss.it](http://www.snlg-iss.it) (Sistema Nazionale Linee Guida), [www.giudeline.gov](http://www.giudeline.gov) (National Guideline Clringhouse), [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk) (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), [www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it), [www.icn.ch](http://www.icn.ch) (International Council of Nurses), [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au) (Joanna Briggs institute, Australia), [www.psychiatryonline.it](http://www.psychiatryonline.it)

## DISCUSSIONE

Con la riforma psichiatrica, i cui principi cardine troviamo nelle leggi 180\1978 e 833\1978,

abbiamo assistito alla chiusura delle strutture manicomiali, all'apertura dei Centri Psichiatrici Ambulatoriali (come i CPS), dei Centri Diurni, degli SPDC e di strutture più o meno protette, come i Centri Riabilitativi ad Alta, Media e Bassa assistenza (CRA, CRM, CRL). Le suddette trasformazioni normative e organizzative si ripercuotono, inevitabilmente, sul quotidiano operare dell'infermiere del territorio; situazioni di urgenza\emergenza andranno affrontate in prima persona attraverso fondamentali elementi quali la formazione continua e l'adozione di protocolli prestabiliti. (Raucci et al 2006) Quindi risulta importante definire meglio quale formazione e competenze deve possedere il professionista per operare in tale ambito territoriale, visto l'assetto qualitativamente nuovo e non ancora del tutto esplorato che, inevitabilmente, evoca responsabilità prima demandate ad altri. Vincenzo Raucci, con un articolo intitolato : "Le competenze dell'infermiere nei servizi di salute mentale" (2010), afferma che il lavoro si divide essenzialmente in due fasi, accoglienza ed assegnazione dei rispettivi codici colore. (Raucci, 2010)

K. Wright *et al.*, in una ricerca descrittiva del 2012, riconoscono come fondamentale: aspetto e atmosfera, comportamento, comunicazione, pericolosità e ambiente in cui si opera. (Wright *et al.* 2012)

Gli autori concordano su svariati punti come comunicazione, ambiente e raccolta di informazioni riguardanti la persona in stato di emergenza psichiatrica. A questo riguardo Vincenzo Raucci, in un articolo descrittivo del 2010, sostiene che la valutazione dello stato di urgenza si compone principalmente del colloquio, durante il quale l'infermiere segnalerà: l'eventuale autosospensione della terapia (indicando da quanto tempo), il disturbo dei processi di pensiero, lo stato di agitazione, lo stato di ansia, lo stato di aggressività. Valutati gli item appena descritti si procederà all'assegnazione del relativo codice colore attraverso la scheda di TPT e, in base al grado di urgenza, la persona assistita verrà visitata in tempi più o meno rapidi dallo psichiatra (Raucci, 2010). Per quanto riguarda l'assegnazione dei codici è necessario aderire alla classica suddivisione in quattro colori, come da triage ospedaliero, personalizzata e adattata da Spaccapeli e Raucci per



l'ambito psichiatrico di urgenza/emergenza. Va inoltre detto che tale metodica rappresenta un'opportunità per gli infermieri di evidenziare e valorizzare quanto già quotidianamente realizzato nei Servizi territoriali (Raucci, 2010) e, grazie alla gestione sul territorio che porta ad una riduzione dell'ospedalizzazione, si può prevedere una riduzione dei costi per la sanità pubblica (Raucci et al 2006). Raucci e Spaccapeli, nell'ideazione del loro progetto di TPT, hanno previsto per l'infermiere un percorso formativo che tiene conto di alcuni fattori: esperienza lavorativa minima in DSM di almeno due anni (di cui almeno la metà in SPDC), stage documentativo in tutti i servizi del DSM (calibrato in base al valore didattico di ogni servizio in funzione del triage), corso di formazione apposito (durata di almeno tre mesi e di almeno 90 ore). Trattando l'argomento dell'istruzione del professionista infermiere, una ricerca descrittiva, prodotta da Deborah Purves nell'anno 2009, indaga le attitudini professionali degli operatori sanitari in ambito psichiatrico. Sono stati intervistati 61 professionisti, di cui il 62% infermieri. Lo studio riscontra una relazione positiva tra istruzione e atteggiamenti professionalmente validi in ambito di triage psichiatrico territoriale. I partecipanti a questo studio con più di 4 anni di formazione post-laurea hanno la più alta frequenza di atteggiamento positivo in tutte le dimensioni. Inoltre si afferma che, comunemente, gli operatori impegnati con persone con diagnosi di disturbo di personalità, mancano di fiducia, abilità e conoscenze per guidare la loro pratica: questo può essere direttamente collegato a problemi e carenze educative. (Purves, 2009) Infine altri studi concentrano la loro attenzione sulla abilità comunicative, morali ed empatiche richieste all'infermiere per lavorare nel triage psichiatrico. (Wright et al., 2012)

## CONCLUSIONI

In seguito alla ricerca ed analisi condotta si può facilmente intuire come l'ambito psichiatrico, soprattutto nel caso di emergenza/urgenza, sia particolarmente complicato e pre-



tenda dal professionista un profondo impegno fisico e mentale. Questo è dovuto sicuramente all'estrema diversità con cui si presenta la patologia, all'eterogeneità di operatori e pazienti, alla giovane età della situazione normativa ed organizzativa in cui operiamo o alla scarsa offerta formativa nel campo. Tuttavia bisogna riconoscere con umiltà che lo stigma circa la vera follia abbia sempre condizionato le azioni di ognuno

di noi, operatori e non. La follia che è da sempre imprevedibile, incontenibile, disordinata, anarchica, nella società contemporanea, dove tutto deve rispettare i canoni preconfezionati di bellezza e perfezione, tendiamo senza indugio a rifiutare, ghezzare, contenere in ogni sua espressione diversa. Al contrario la vera immagine che dobbiamo tenere a mente è quella di un individuo solo, che vive in condizioni di disagio, ammalato, triste, impotente eppure portatore di risorse appena sopite, forse seriamente compromesse ma spesso capace di insospettabili recuperi personali e sociali.

L'atteggiamento del professionista infermiere deve essere improntato ad instaurare un'efficace relazione terapeutica che rappresenta l'obiettivo primario e che caratterizza l'operare in psichiatria come aspetto fondamentale. (Raucci et al. 2006)

Il punto cardine è proprio la conoscenza, che sconfigge la paura, che deve guidare il nostro operato, che fornisce strumenti ed abilità per fare bene e sempre meglio il nostro lavoro. Vari autori concordano su questo fatto, riconoscendo che è necessario impostare un percorso formativo post laurea di primo livello per quei professionisti che desiderano cimentarsi con l'ambito psichiatrico. A questo riguardo si può delineare l'*identikit* del



professionista di Triage Psichiatrico Territoriale: è un infermiere determinato, con una stabile personalità, con delle convinzioni morali ben definite, una forte identità professionale maturata attraverso diverse esperienze lavorative e formative, in possesso di diverse abilità che spaziano da quelle relazionali, comunicative, al lavoro in equipe, all'empatia. Per quanto riguarda la formazione sono auspicabili quattro anni di formazione post-laurea di primo livello, comprensivi di tirocinio e stage nei servizi del DSM, almeno due anni di esperienza lavorativa nel settore (preferibilmente in SPDC). Quindi si può calcolare un'età minima di 28\30 anni per l'infermiere triagista di TPT.

Bisogna però riconoscere, con un velo di rammarico, che non esiste una vasta letteratura Italiana a riguardo, anche se ci possiamo arrogare il vanto di essere una delle poche realtà che ha subito un'evoluzione della cultura psichiatrica che si è allontanata dall'idea di "manicomio" per approdare ad una gestione territoriale della persona con patologia di natura psichiatrica.

Per il futuro si può ipotizzare un potenziamento del corso di laurea di primo livello in infermieristica, aumentando il monte ore dedicato alla psichiatria, o anche prevedere l'istituzione di un master di primo livello dedicato all'area di urgenza/emergenza psichiatrica territoriale 

#### BIBLIOGRAFIA

- Bassi M., Di Giannantonio M., Ferrannini L., Mencacci C., Munizza C. (2003). Politiche sanitarie in psichiatria. Milano: Masson.
- Brown A. M., Clarke D. E. (2013) Reducing uncertainty in triaging mental health presentations: Examining triage decision-making; *International Emergency Nursing*, 20: 5
- Cantarelli M. (2003) Il modello delle prestazioni infermieristiche. 2° edizione. Milano: Masson.
- Chiaranda M. (2012) Urgenza ed emergenza. Istituzioni. 3° edizione. Padova: Piccin- Nuova Libreria.
- Dickerson F.B., Lehman A.F. (2012) "Evidence-Based Psychotherapy for Schizophrenia, 2011, Update." *FOCUS THE JOURNAL OF LIFELONG LEARNING IN PSYCHIATRY*, 10 (2)
- Glick I., Stekoll A.H., Spencer Hays, (2011) "The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia." *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31 (1)
- Gruppo Formazione Triage (GFT) (2005) Triage Infermieristico. 2° edizione. Milano: McGraw-Hill.
- Kalra G., Christodoulou G., Jenkins R., Tsiapas V., Christodoulou N., Lecic-Tosevski D., Mezzich J., Bhugra D. (2012) Mental health promotion: Guidance and strategies. *European Psychiatry*, 27: 81-86.
- Wright K., McGlen I., Dykes S. (2012) Mental health emergencies: using a structured assessment framework. *Emergency Nurse*, 19 (10): 28-35.
- Olfson M., Marcus S. C., Wilk J., West J. C. (2006) "Awareness of Illness and Nonadherence to Antipsychotic Medications Among Persons With Schizophrenia." *PSYCHIATRIC SERVICES*, 57 (2).
- Purves D., Sands N. (2009) Crisis and Triage Clinicians' Attitudes Toward Working With People With Personality Disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45 (3).
- Raucci V. (2010) Le competenze dell'infermiere nei servizi di salute mentale. *IO INFERMIERE*, (2).
- Raucci V., Spaccapeli G. (2006) Triage Psichiatrico Territoriale (TPT) e gestione infermieristica delle urgenze in psichiatria. Atti del convegno, Ronchi dei Legionari (GO), Iniziative Formative Infermieristiche e Scientifiche (In.Form).
- Regione Lombardia (2002) Piano regionale triennale per la salute mentale in attuazione de Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004. Milano.
- Regione Lombardia (2001) Atto d'intesa Stato-Regioni, Linee guida sul triage. Milano G.U. 285.
- Sands N. (2009) An Exploration of Clinical Decision Making in Mental Health Triage. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23 (4): 298-308.
- Sands N., Elsom S., Marangu E., Keppich-Arnold S., Henderson K. (2013) Mental Health Telephone Triage: Managing Psychiatric Crisis and Emergency; *Perspectives in Psychiatric Care*. Wiley Periodicals Inc., 49: 65-72.
- Sironi C., Baccin G. (2006) Procedure per l'assistenza infermieristica. Milano: Masson.
- Sontag S. (2002) Malattia come metafora. Cancro e AIDS. Milano: Mondadori.
- Toniolo E., Grossi A., (2006) Oltre lo stigma, strategie di prevenzione in psichiatria. Torino: Centro Scientifico Editore.

**Estratto dall'elaborato finale per il conseguimento del Diploma di Laurea in Infermieristica-Università degli studi dell'Insubria di Varese-sede di Como-a.a.2012/2013 di Daniele Piazzoli**  
**indirizzo posta elettronica: daniele.piazzoli@teletu.it**

\* Infermiere COF Lanzo Hospital - Clinica Ortopedica e Fisiatrica - Ramponio Verna - Como

