

La formazione continua in Riabilitazione Psicosociale

Indicazioni derivanti da un'indagine sui bisogni formativi degli operatori della riabilitazione psicosociale in Lombardia

gruppo di lavoro SIRP.Lo

a cura di C.Viganò*, A. Goffredi*, M. Zabotto*, B. Ferrari§ F. Galvan°, M. Peserico^{oo}, M. Clerici^{ooo}

“Commissione Formazione” - Società Italiana Riabilitazione Psicosociale, sezione Lombardia

afferenze

* Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università degli studi di Milano

§ CD SIRP

° Dipartimento di Salute Mentale, AO Ca' Granda - Milano

^{oo} Clinica Psichiatrica, IRCCS Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli, Regina Elena - Milano.

^{ooo} Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche, Università degli studi di Milano-Bicocca.

Il cambiamento culturale avvenuto nell'ultimo trentennio nella cura della malattia psichica ha portato con sé un cambiamento della configurazione degli operatori che di essa si occupano. La riabilitazione psichiatrica, in particolare, ha visto il coinvolgimento di professionalità diverse tra loro interagenti e complementari. Sebbene siano stati attivi per anni alcuni corsi di formazione universitari (scuole dirette a fini speciali, diplomi universitari, etc.), solo con l'istituzione di corsi di laurea triennali sono stati strutturati in modo specifico i

percorsi formativi universitari professionalizzanti per le figure specifiche che operano nel comune ambito di intervento della Riabilitazione: dai Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, agli Educatori Professionali, ai Terapisti Occupazionali che hanno, nel tempo, sviluppato ambiti di occupazione differenti. Le figure che operano in équipe nella riabilitazione, a differenza che in altri contesti, non hanno ruoli nettamente divisi e definiti pur dovendo restare entro i limiti della loro qualifica professionale. Per questo nella diversità della formazione, i terapeuti della riabilitazione devono sviluppare competenze comuni su cui fondare il proprio operato: devono essere addestrati al lavoro di gruppo ed all'interazione in équipe, avere capacità comunicative e di contatto empatico, sapersi adattare e, al tempo stesso, essere innovativi e creativi, avere capacità decisionali e capacità critica. Insieme a tutto questo, inoltre, è indispensabile una buona conoscenza teorica della psicopatologia e della psichiatria per potersi incontrare sul terreno comunicativo comune dell'équipe, substrato culturale e conoscitivo nel quale si può esprimere la professionalità di ciascuno.

Obiettivi della formazione in Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale (RPS)

Apprendere - in riabilitazione psichiatrica - non vuol dire solo imparare le tecniche ma significa “imparare a pensare” ed “imparare ad entrare in contatto con l'altro”, tenendo presente che la struttura portante della cura nelle professioni che implicano una relazione d'aiuto è “l'affettività” e che, senza attitudini ad entrare in relazione con l'altro, non si riesce ad attuare in maniera efficace il proprio intervento. Apprendere “da adulti”, nel corso di un'esperienza professionale, vuol dire attivare una funzione di auto-riflessione,

funzione necessaria per trasformare le conoscenze teoriche, le abilità e le meta-competenze in potenzialità operative.

Per apprendere e trasformare le conoscenze in atti di cura è necessario fare esperienza diretta ed è necessario che questa venga non solo appresa come tecnica ma anche condivisa e vissuta emozionalmente: solo “attraverso l’esperienza e la sua elaborazione implicita tra il soggetto ed il fenomeno, oggettività e intersoggettività danno vita ad un campo di apprendimento” (Resnik, 2001) .

La compartecipazione emotiva nell’incontro con il paziente, visto come portatore di significato, ha contemporaneamente una funzione terapeutica per il paziente ed una funzione formativa di crescita professionale per l’operatore.

Percorsi formativi in RPS.

Il percorso formativo degli operatori della Riabilitazione nell’area psichiatrica e psicosociale (RPS), pur definendosi nella specificità ed autonomia professionale di ciascuna figura, è essenzialmente finalizzato - sin dagli anni universitari - a sviluppare le competenze di tipo assistenziale, educativo e preventivo atte a dare risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e a garantire la qualità dei servizi.

In senso generale, si può dire che la formazione in Riabilitazione Psichiatrica, per rispondere alle esigenze operative, dovrebbe articolarsi nelle tre grandi dimensioni della conoscenza proposte da Miller: sapere, saper fare, saper essere (Guiller, 2001; Plebani, 2002) alle quali si deve aggiungere il saper divenire.

Il *sapere* nasce dall'acquisizione di nozioni teoriche, da un apprendimento che non si può esaurire negli anni della formazione universitaria ma che necessita di un continuo aggiornamento.

Più complesso è tradurre il sapere in *saper fare* che significa mediare e riconvertire il sapere teorico in operatività, tenendo conto delle molte variabili possibili (ad esempio, dove mi trovo, in quale ambiente, con chi sono, cosa facciamo, cosa abbiamo a disposizione, quali obiettivi ci si è posti e perché, etc.).

Il *saper essere* è legato alla relazione con se stessi e con gli altri, alla possibilità di essere dentro una relazione di ruolo, pur mantenendo la propria autenticità di persona e la capacità empatica di entrare in relazione con l'altro, che non deve sentirsi "un oggetto da manipolare ed influenzare" ma un "individuo da comprendere" (Lai, 1985).

Il *saper divenire* è legato alla capacità di riconvertirsi e di ridefinirsi al variare del contesto (relazionale o pragmatico) nel quale ci si trova, senza perdere la propria identità professionale o il proprio ruolo.

Partendo da questi obiettivi generali gli operatori dell'area della Riabilitazione (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori Professionali, Terapisti Occupazionali) - attraverso i rispettivi percorsi formativi professionalizzanti - devono, nel corso dei tre anni di formazione universitaria, arrivare a saper tradurre nella pratica le nozioni teoriche apprese; ciò vuol dire diventare capaci di:

1. valutare le aree di disabilità del paziente, le sue attitudini e potenzialità, analizzarne i bisogni, le aspettative e le istanze evolutive;
2. programmare e verificare i progetti riabilitativi;

3. applicare le tecniche riabilitative apprese e, nell'ambito delle stesse tecniche, maturare esperienze specifiche (sia nella pratica che in termini di ulteriore formazione) in grado di dare la possibilità, volendo, di acquisire una qualificazione professionale tale da divenire "esperti" in specifiche tecniche riabilitative.

Ed ancora, attraverso la laurea specialistica, questi operatori possono divenire esperti di management ed organizzazione sanitaria nell'ambito della riabilitazione. Essi devono, infine, essere in grado di lavorare in équipe integrando la propria professionalità con quella degli altri per arrivare a delineare una valutazione obiettiva del paziente e costruire così un progetto riabilitativo mirato e personalizzato (Ba, 2003).

L'iter formativo degli operatori della Riabilitazione Psichiatrica non si dovrebbe esaurire con gli anni del Corso di Laurea ma dovrebbe essere un *apprendimento continuo nel tempo* che si contestualizza nella definizione di ruolo e di identità professionale e si arricchisce attraverso le esperienze personali e lavorative, culturali ed umane, di aggiornamento e formazione specialistica. Questo percorso formativo continuo dovrebbe essere sostenuto dalle agenzie che, in primis, si occupano di formazione - Università e Società Scientifiche - che operano in questa area sanitaria; esso potrebbe concretamente attuarsi mediante l'organizzazione di seminari su tematiche generali, per costruire un tessuto culturale comune, e su tematiche specifiche per stimolare il dibattito ed il confronto fra gli operatori. Incontri di aggiornamento, discussione su case reports, gruppi di formazione e di supervisione per l'analisi delle difficoltà, emotive e relazionali, che l'operatore vive nel suo quotidiano lavoro, sono momenti di formazione utili per

migliorare progressivamente il sapere e il saper fare, arricchendo la tecnica di valenze umanizzate: il saper essere ed il saper divenire.

Al fine di garantire indicazioni utili per una formazione il più possibile rispondente ai bisogni degli operatori lombardi, la **Commissione Formazione della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale - Sezione Lombarda** (SIRP-Lo) ha ritenuto importante tappa preliminare rilevarne il fabbisogno formativo attraverso una indagine diretta. E' stato, pertanto, messo a punto un questionario di rilevazione dei bisogni formativi sulla cui base sono stati programmati gli eventi formativi degli ultimi 5 anni della SIRP-Lo (nel frattempo una analoga indagine è in corso di programmazione per i prossimi 5 anni).

Il questionario messo a punto è una checklist delle principali aree tematiche emerse dal contesto scientifico nazionale ed internazionale: progettazione e attuazione degli interventi riabilitativi, lavoro di équipe, specifiche tecniche riabilitative, dinamiche gruppali con le diverse tipologie d'utenza, gestione delle emergenze e delle urgenze, etnopsichiatria, bioetica e aspetti giuridici, gestione e organizzazione dei Servizi, formazione dei formatori, linee guida (ognuna delle macro aree prevede la presenza di item maggiormente dettagliati). Il punteggio di interesse è espresso in una scala da 1 a 5 (1 per nulla, 5 moltissimo). Per ogni area è stata prevista la possibilità di risposta aperta (altro). I questionari sono stati distribuiti direttamente ai soci SIRP-Lo, oppure recapitati via posta normale o e-mail, previo contatto telefonico. La particolare attenzione alla distribuzione è stata finalizzata, soprattutto, ad evitare la possibile dispersione delle risposte. Fra i soci della SIRP sono rappresentate le varie figure professionali che operano in riabilitazione psicosociale.

Completata la raccolta si è proceduto ad una prima analisi descrittiva del campione degli operatori che hanno risposto; i dati sul bisogno formativo espresso sono stati quindi elaborati per verificare eventuali variabili in grado di influenzare la scelta. L'analisi statistica dei dati è stata condotta con il sistema SPSS, utilizzando il t-test e l'ANOVA invariata per le misure non ripetute. I questionari distribuiti in totale sono 130, di cui 95 riconsegnati compilati correttamente e validi.

Il campione che ha aderito all'indagine è costituito prevalentemente da donne (72%) di età compresa tra i 45 ed i 60 anni (68,7%); il 28% degli operatori che hanno risposto sono Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, il 18% infermieri, il 17% psichiatri, il 14% psicologi. La maggior parte sono dipendenti da enti pubblici (84%). Il 47% circa degli operatori coinvolti nell'indagine ha un'esperienza specifica in riabilitazione che varia dai 5 ai 20 anni, il 31% ha un'esperienza inferiore ai 5 anni, mentre un quinto del campione riferisce un'esperienza più che ventennale (22%). Quasi la totalità lavora con pazienti di età compresa tra i 18 ed i 65 anni (78%).

Prendendo in considerazione la media dell'interesse espresso dagli operatori per ogni item (vedi tabella) se ne ricava il presente elenco di bisogni, in ordine decrescente di richiesta formativa:

- progetto con utenti complessi (Doppia Diagnosi, etc.);
- lavoro con le famiglie;
- dinamiche gruppali;
- lavoro di rete;
- interventi familiari;
- dinamiche gruppali con le diverse tipologie d'utenza;
- tecniche di sviluppo abilità sociali;

- valutazione clinica;
- interventi lavorativi;
- gestione delle emergenze e delle urgenze.

Il campione intervistato è eterogeneo per età, formazione, anni di esperienza professionale e qualifica. L'analisi dei risultati è stata quindi approfondita analizzando le richieste formative in base alle variabili socio-professionali del campione al fine di valutare correlazioni significative che possano migliorare la programmazione dell'offerta formativa. Ne emergono alcune correlazioni statisticamente significative come le differenti richieste per genere ed età o le scelte differenziate per professionalità.

1) Età e genere e preferenze di formazione

Le *donne* sono maggiormente interessate ad un approfondimento delle tecniche riabilitative espressive, tra cui l'arteterapia (p 0.029), mentre gli interessi maschili si distribuiscono in modo non significativo fra le varie aree tematiche indicate. Per quanto riguarda gli interessi suddivisi per *età* dell'operatore, si può notare come gli *operatori giovani* (≤ 30 anni) siano maggiormente interessati alle tematiche emergenti, quali il progetto riabilitativo con utenti complessi (Doppia Diagnosi, etc.) (p 0.015) ed alla conoscenza/approfondimento delle tecniche riabilitative alternative come, ad esempio, la Pet Therapy (p 0.040). Gli *operatori meno giovani* (età compresa tra 46-60 anni) appaiono invece maggiormente interessati a tecniche di comunicazione efficace e alla formazione del personale, per diventare essi stessi formatori (p 0.047).

2) Ruolo professionale e preferenze

Per quanto riguarda il ruolo professionale, i dati ricalcano la specifica caratterizzazione professionale ed appaiono molto eterogenei. Unico dato

omogeneo per le diverse professioni è l'interesse per la progettazione di interventi riabilitativi per utenti complessi (p 0.020). Infermieri e tecnici della riabilitazione psichiatrica sono maggiormente interessati agli interventi domiciliari (p 0.037), mentre gli educatori alla programmazione ed attuazione degli interventi lavorativi (p 0.013).

La gestione sintomi e terapie dei pazienti in ambito ospedaliero è argomento principalmente richiesto dagli infermieri (p 0.048). Il personale medico esprime preferenza per la formazione nella gestione delle emergenze e delle urgenze (p 0.025), mentre gli psicologi per la valutazione clinica (p 0.005).

Gli anni di esperienza professionale non si correlano a richieste formative particolari ad eccezione che per il tema del burn out.

Il maggior interesse per questa importante tematica che tocca il vissuto soggettivo degli operatori delle professioni di aiuto si evidenzia tra i più giovani (da 1 a 5 anni di esperienza professionale) e quelli con più di 20 anni di professione, mentre le fasce intermedie sembrano essere poco interessate (p 0.016).

Infine, sono stati valutati i fattori che maggiormente orientano la scelta degli eventi formativi da parte degli operatori: appare rilevante la qualifica dei formatori e la loro esperienza specifica nel settore, l'utilizzo di tecniche formative che prevedono laboratori, l'uso del lavoro in gruppo; non ultimo, il costo dell'evento.

Conclusioni

Da questo primo "incontro" con gli operatori della Riabilitazione Lombardi, che hanno dedicato almeno circa 15 minuti del loro tempo alla compilazione del questionario, emerge una richiesta formativa che si conferma in linea con

quanto da tempo è visibile nella operatività clinica quotidiana: una maggior complessità del paziente. L'utenza psichiatrica con problematiche complesse è sempre più frequente (giovani con doppia diagnosi, ma non solo). La migliore gestione farmacologica del paziente psicotico con gli antipsicotici atipici facilita l'intervento riabilitativo e stimola la definizione di progetti più complessi ed integrati, sino agli inserimenti lavorativi. Le nuove politiche sanitarie, la diffusione territoriale dell'assistenza e della riabilitazione psichiatrica, richiedono personale adeguatamente formato nella gestione non solo dei programmi al domicilio ma anche dell'urgenza e dei familiari.

Le figure professionali coinvolte sembrano esprimere bisogni differenziati per categoria che, in qualche modo, riflettono le difficoltà quotidiane che incontrano. Un dato che non può essere dedotto dai questionari, ma che è emerso dalle riflessioni fatte con i singoli operatori, è stato il positivo impatto soggettivo dell'indagine: il questionario ha permesso agli operatori di riflettere e sentirsi attivamente coinvolti nella fase preliminare di programmazione degli eventi formativi di cui la Commissione si è occupata. Sarà necessaria - ed è in programmazione - una riedizione dell'indagine per verificare se e come gli interessi formativi si sono modificati nel tempo e il necessario monitoraggio di quanto a disposizione.

Bibliografia essenziale

- 1) Ba G, Vigano C (2003): "I percorsi formativi". In: Ba G, Strumenti e tecniche di Riabilitazione psichiatrica e psicosociale, Franco Angeli, Milano.
- 2) Guilbert JJ (2001): L'attraente ambiguità del sapere, saper essere e del saper fare. *Medic.*, pp. 9: 152-5.

- 3) Innecco A, Pressato L, Tognoni C, Zabeo M (2005): Governare la formazione per la salute. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- 4) Lai G (1985): I gruppi di apprendimento. Bollati Boringhieri, Torino
- 5) Plebani M (2002): Continuing medical education: a challenge to the Italian Societies of Laboratory Medicine. Clin Chim Acta 319: 161-8.
- 6) Resnik S (2001): Glaciazioni, Bollati Boringhieri, Torino pp 35-36.

Tabella **Grado di interesse per tematica (media dei valori)**

ITEM	MEDIA
Orticolturaterapia	2,74
S.P.D.C. e Day Hospital	2,90
Studi della Evidence-Based Medicine	2,91
Terapia Occupazionale	2,94
Linee Guida	3,01
Bioetica e aspetti giuridici	3,02
Interventi domiciliari	3,02
Case manager	3,05
Pet Therapy	3,06
Danza	3,06
Residenzialità/Semiresidenzialità	3,14
Sindrome del burn out	3,14
Gestione e organizzazione dei servizi	3,16
Musica	3,19
Formazione dei formatori	3,24
Arte	3,27
Etnopsichiatria	3,29
Modulo Casa Lavoro e Tempo libero	3,31
Teatro	3,32
Cinema	3,33
Assertività	3,35
Gestione sintomi e terapie	3,38
Problem solving	3,40
Gestione delle emergenze e delle urgenze	3,43
Interventi lavorativi	3,44
Valutazione clinica	3,47
Abilità sociali	3,51
Dinamiche gruppali con le diverse tipologie di utenza	3,54
Interventi familiari	3,59
Lavoro di rete	3,65
Dinamiche gruppali	3,71
Lavoro con le famiglie	3,77
Progetto riabilitativo con utenti complessi (Doppia Diagnosi, etc.)	3,90