

Autori: Teresa Melorio (1,5), Martina Valsecchi (2), Luca Belmonte (2), Eraldo Nicotra (3), Roberto Truzoli (2,4), Roberta Magnotti (4), Tiziano Prodi (2), Caterina Viganò (2,4,5) e il gruppo GAT *(5)

1)DSMD - G.O.M. Niguarda Milano; 2)Dipartimento di Scienze Biomediche e cliniche Università degli studi di Milano; 3)Università degli studi di Cagliari
4)UOS Centri Riabilitativi Sacco, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; 5)Gruppo di Approfondimento tecnico sulle Artiterapie DG Welfare Regione Lombardia

(*)GAT componenti: Melorio Teresa, Baccei Enza, Bellazzecca Cristina, Crespi Giovanna, De Bari Antonella, Fioletti Barbara, Mittero Andrea, Mosca Alessandra, Mundo Antonella, Prolinci Elda, Ronchi Carolina, Viganò Caterina, Zarro Daniela



BACKGROUND. In letteratura sono disponibili strumenti di valutazione d'esito delle AT ma pur esistendo fattori comuni tra di esse (1) non esiste uno strumento trasversale che le valuti, validato e applicabile nel real word. Partendo da una scheda progettata dagli operatori delle Botteghe d'Arte dell'ASST GOM Niguarda (2) i professionisti del GAT*(5) hanno costruito la Scheda di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie (SMPA). L'obiettivo è quello di costruire uno strumento etero somministrato che possa essere utilizzato in maniera trasversale per la valutazione dei cambiamenti osservabili negli interventi di AT (pittura, musica, teatro danza, scrittura) e che sia utile per l'applicazione clinica delle AT nei percorsi riabilitativi psichiatrici e per la ricerca empirica.

METODI. La scheda comprende una parte iniziale descrittiva con dati del paziente, dell'arteterapista e del setting, 4 aree di valutazione specifiche (cognitiva, relazionale, espressiva e psicoeducativa) e un'area di valutazione globale per un totale di 58 items. Per poter dimostrare la validità di questa scala è stata fatta una valutazione della consistenza interna della scala stessa su un campione di pazienti afferenti a centri territoriali di riferimento del GAT.

Perché nasce il GAT sulle Arti Terapie (AT)?

- **Bisogno di punti di vista nuovi di fronte all'esperienza della malattia** dove vi è una difficoltà nell'interazione fondata sul codice verbale.
- **Lo scontro con l'insuccesso di terapie farmacologiche e psicologiche pluritestate** che spinge alla definizione di paziente/i difficile/i.
- **Le AT hanno prodotto risultati eccellenti** nel benessere e nell'integrazione sociale, trovando nell'arte una via riabilitativa, riscattando la propria dignità.
- Avvertiamo la **necessità di far riconoscere la valenza terapeutica di queste attività** e inserirle nei progetti di cura integrati.
- **L'esistenza di queste attività creative e terapeutiche è da anni fortemente penalizzata dalla precarietà della loro collocazione nelle ASST.**
- L'esigenza di una **semplificazione degli aspetti burocratici amministrativi che regolano queste attività.**

RISULTATI. Per la validazione sono stati analizzati i dati di 101 schede, per avere un adeguato livello di confidenza dei parametri statistici stimati. **Le analisi compiute hanno dimostrato una coerenza interna elevata con indici di attendibilità statistica anch'essi elevati.**

Tabella 1 Modello strutturale lineare per l'Area Cognitiva

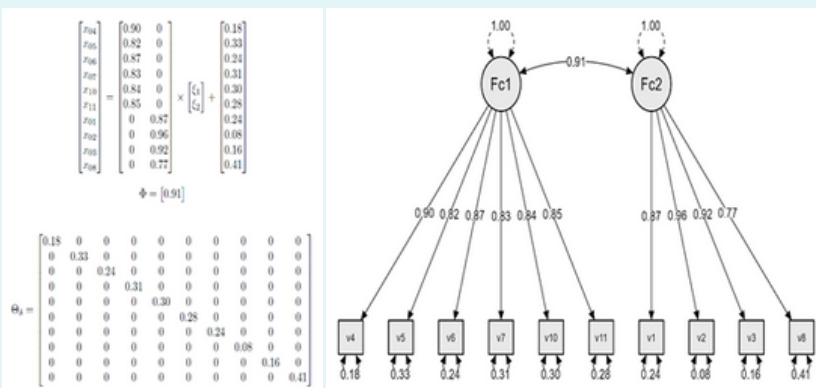


Tabella 2 Modello strutturale lineare per l'Area Relazionale

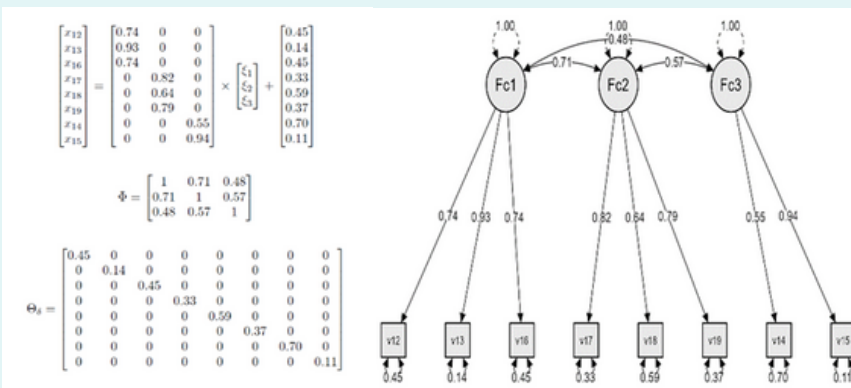


Tabella 3 Modello strutturale lineare per l'Area Espressiva

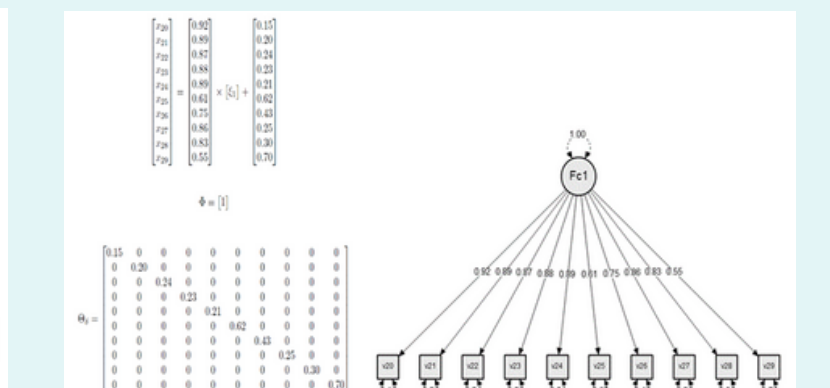


Tabella 4 Modello strutturale lineare per l'Area Psico-educazionale

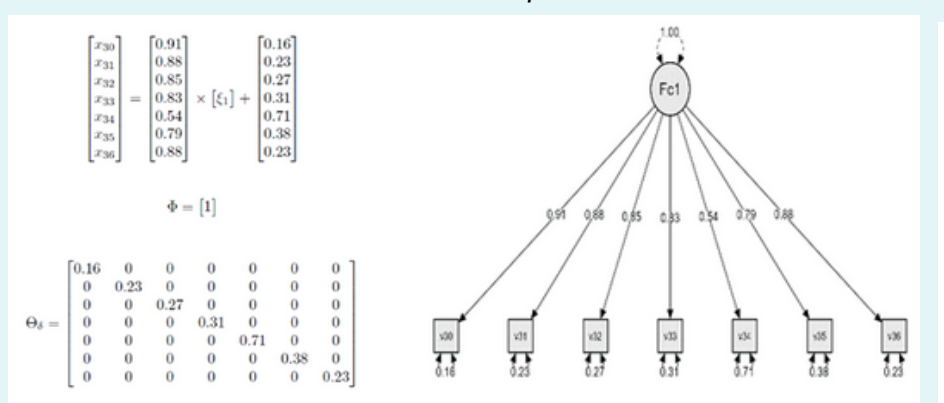


Tabella 5 Modello strutturale lineare per l'Area Globale

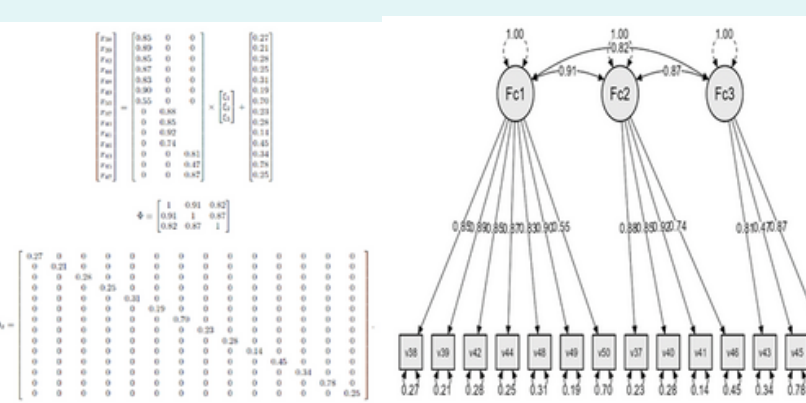
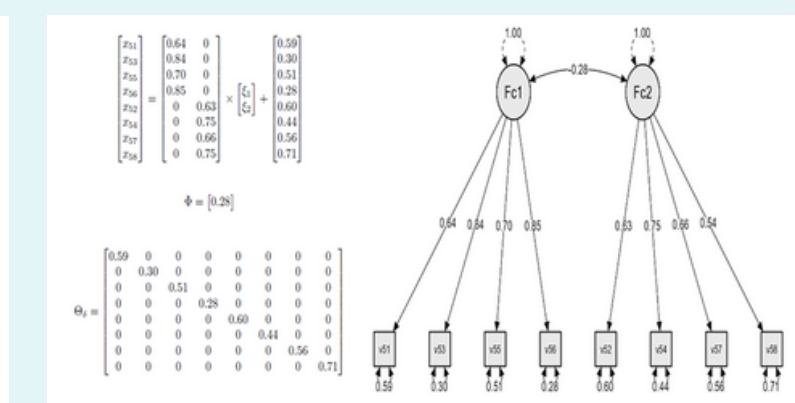


Tabella 6 Modello strutturale lineare per l'Area Clima



CONCLUSIONI. La SMPA, essendo **validata** per tutte le AT, può essere **utilizzata trasversalmente** e correlata con altre dimensioni che possono essere indagate attraverso diversi protocolli di ricerca. L'impiego della scala SMPA permetterà di fornire agli arteterapisti modalità operative inerenti alle buone pratiche, in modo da affinare l'osservazione dei processi di cambiamento nei pazienti dei DSMS, e permetterà di fornire nella pratica clinica elementi preziosi da condividere in equipe con tutti gli operatori che a vario livello sono coinvolti nei progetti di cura integrato.

Obiettivi raggiunti

- Censimento **delle attività di AT presenti nei DSMD lombardi** tramite un **questionario/intervista**
- Creazione di una **cornice** per permettere a arteterapisti e clinici di **conoscersi** e di **confrontarsi** sulle buone pratiche e sui risultati delle AT
- Costruzione di un **percorso comune e condiviso tra arte terapeuti e clinici** per una **integrazione degli interventi** nei percorsi di cura
- Creazione di un **dialogo con le istituzioni** per il riconoscimento della utilità delle AT e il loro **inserimento in maniera continuativa nei percorsi di cura**
- **Definizione, promozione e diffusione delle buone pratiche** delle AT nei DSMD lombardi
- Elaborazione di **indicatori di esito**: la scala SMPA (Scheda di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie)
- Avvio di una **ricerca sull'efficacia delle AT**: Studio Multicentrico per la misurazione di esito delle artiterapie in Riabilitazione Psichiatrica in Regione Lombardia
- Organizzazione di **corsi di formazione accreditati** sull'uso AT nei percorsi di cura

Le ASST i cui DSMD afferiscono al GAT (nel 2024): ASST GOM Niguarda, ASST Nord Milano, ASST Monza San Gerardo, ASST Bergamo Ovest, ASST Valtellina Alto Lario, ASST Brianza, ASST Lariana, ASST Valle Olona, ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Crema, ASST Sacco, ASST Mantova, ASST Valcamonica, ASST RHODENSE, ASST Sattelaghi, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo, ASST Cremona, IRCCS Ospedale San Raffaele Turro

REFERENCES

1)M. De Witte et al. From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. Frontiers in psychology July 2021 | Volume 12 | Article 678397
2)E.Baccei, T.Melorio, A. Mittero, C. Ronchi Sintesi dell'incontro di arte terapia. Errepiesse anno XIII-n°3-Dic.2019 pag. 66-74