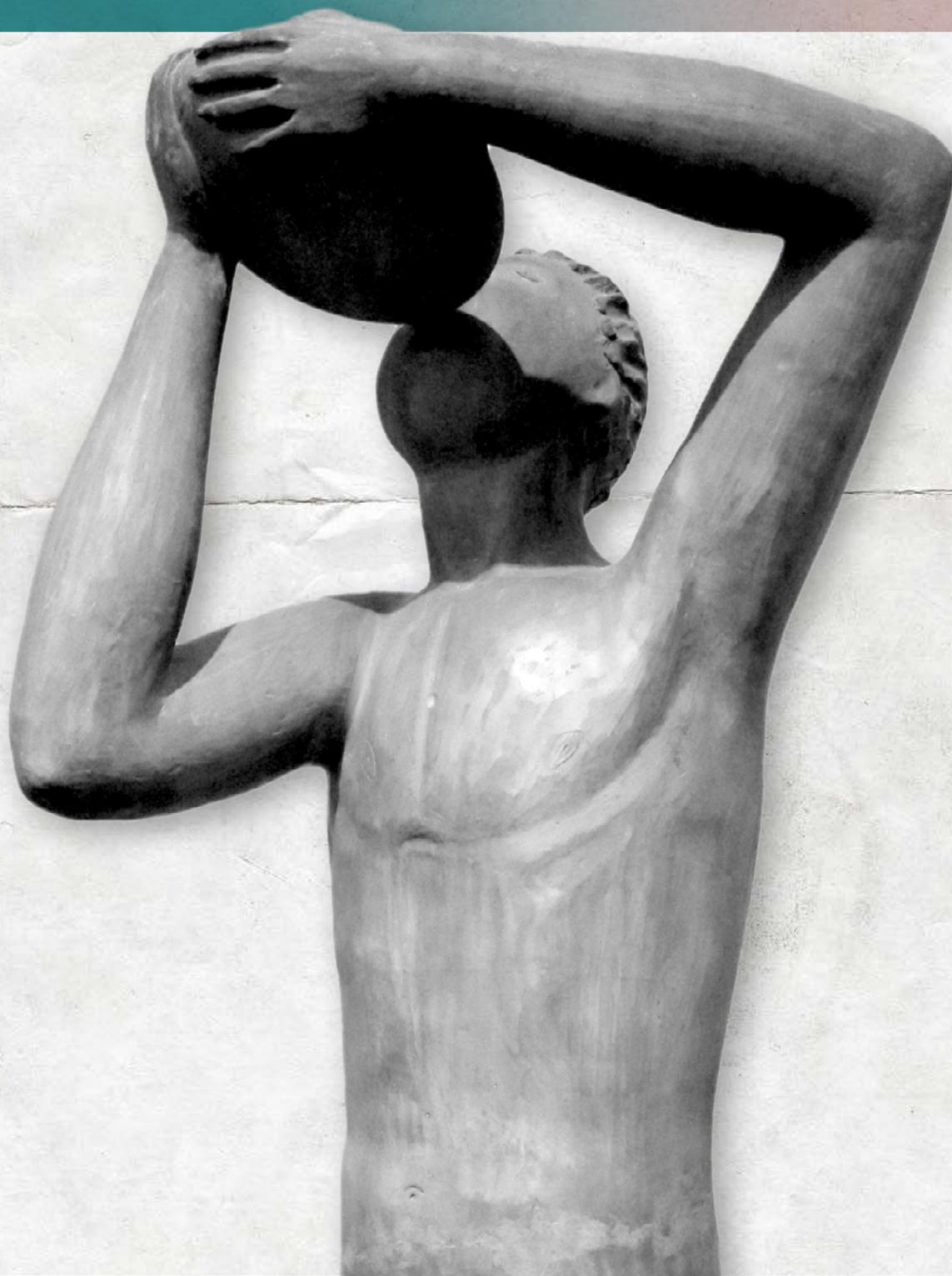




# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

*Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)*





# SOMMARIO

Anno XXXVIII • n. 1 • gennaio–giugno

## PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia  
Organo della Sezione Regionale Lombarda  
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

**Fondata da:**  
Alberto Giannelli

**Diretta da:**  
Giancarlo Cerveri (Lodi)

**Comitato di Direzione:**  
Bernardo Dell'Osso (Milano FBF Sacco)  
Giovanni Migliarese (Vigevano)

**Comitato Scientifico:**  
Antonio Amatulli (Vimercate)  
Luisa Aroasio (Voghera)  
Emi Bondi (Bergamo)  
Camilla Callegari (Varese)  
Carlo Fraticelli (Como)  
Massimo Clerici (Monza)  
Federico Durbano (Melzo)  
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)  
Alberto Giannelli (Milano)  
Gianmarco Giobbio (San Colombano)  
Antonio Magnani (Mantova)  
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)  
Carla Morganti (Milano Niguarda)  
Laura Novel (Bergamo)  
Mauro Percudani (Milano Niguarda)  
Massimo Rabboni (Bergamo)  
Matteo Rocchetti (Pavia)  
Pierluigi Politi (Pavia)  
Virginio Salvi (Crema)  
Gianluigi Tomaselli (Treviglio)  
Marco Toscano (Garbagnate)  
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)

**Segreteria di Direzione:**  
Silvia Paletta (ASST Lodi)  
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)  
Davide La Tegola (ASST Monza)

**Art Director:**  
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente  
le opinioni degli autori

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it).

**EDITORE:**  
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale  
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS,  
1 -24127 Bergamo  
Tel. 035 26.63.66 - [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere  
comunicazioni sulla pubblicazione  
del nuovo numero della rivista

## PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter  
attraverso il sito:  
[www.psichiatriaoggi.it](http://www.psichiatriaoggi.it)

### IN PRIMO PIANO

**4** La sfida della patologia psichiatrica  
dall'adolescenza all'età adulta  
di Cerveri G.

**11** Quando finisce un lungo mandato...  
di Clerici M., Percudani M.

**13** Una riflessione sugli impegni prossimi  
di Dell'Osso B., Migliarese G.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**15** L'assistente sociale di fronte allo stigma  
della malattia mentale: una visione  
professionale  
di D'Alio C., Clerici M.

**38** La bellezza che cura: l'arte come  
strumento terapeutico  
di Falletti A.

**42** Il ruolo delle artiterapie nella pratica  
clinica: integrazione ed efficacia nei  
percorsi di cura  
*L'esperienza del GAT DG Welfare  
Regione Lombardia*  
di Melorio T., Viganò C., Percudani M.

**58** Effetti del trattamento a medio-lungo  
termine con esketamina nella depressione  
resistente  
di Pinto M., Zanetti M., Arienti V.,  
Bonfanti A., Marasco M., Ferrari M.,  
Vercesi M., Fugazza G., Olivari M., Saenz  
M., Pierri G., Cerveri G.

### CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

**63** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.  
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE  
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE  
**Non solo muri:  
una trasformazione che cura**  
*Descrizione narrativa di un progetto sul  
possibile: luoghi, relazioni e pratiche oltre  
la coercizione*  
di Belotti L., Bonelli L., Cirella L.

**71** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.  
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE  
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE  
**Il rischio di soffocamento da ingestione  
di cibo nei pazienti psichiatrici: uno  
studio osservazionale**  
di Camuccio C.A., Stefanelli S.

**83** CONTRIBUTO AITERP  
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA  
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA  
E PSICOSOCIALE  
**Apprendere dall'esperienza**  
di Fioletti B., Scagliarini V.

### PSICHIATRIA FORENSE

**87** Piccolo portolano sulla liceità o meno di  
interventi coercitivi nei casi di Anoressia  
Mentale grave: note e indicazioni per gli  
interventi sul campo  
di Amatulli A.

### PSICHIATRIA NARRATIVA

**94** Il cinema e la narrazione dei traumi  
collettivi  
*La costruzione della memoria e  
dell'identità di un popolo*  
di Balestrieri B.

**101** Versi formulari in psichiatria  
di Grasso F.

**104** Euphoria: una lettura psicopatologica  
e psicoanalitica  
di Vincenti A.

IN COPERTINA: Bevitore, Arturo martini, , 1928-29

© Francesco Bini / Wikimedia Commons / CC BY-SA 4.0

# Il ruolo delle artiterapie nella pratica clinica: integrazione ed efficacia nei percorsi di cura.

*L'esperienza del GAT DG Welfare Regione Lombardia.*

*Melorio T. \*, Viganò C. °^, Percudani M. \**

## KEYWORDS

Arts therapies; Assessment; Rating scales; Psychotherapy; Psychiatric rehabilitation.

## ABSTRACT

Regione Lombardia (RL) ha costituito un Gruppo di Approfondimento Tecnico di studio (GAT) sulle ArtiTerapie composto da arte terapeuti di tutte le discipline artistiche (pittura, musica, teatro, danza, scrittura), operatori e clinici delle ASST regionali con l'obiettivo di evidenziare le caratteristiche salienti delle attività di Arti Terapie (AT) nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), valutare l'efficacia dell'integrazione delle AT nei percorsi di cura psichiatrici, identificare le "buone pratiche" e sviluppare indicatori di esito per avviare una ricerca multicentrica con una metodologia comune sull'efficacia delle AT nella cura e nella riabilitazione psichiatrica. Il lavoro del GAT ha portato i partecipanti alla condivisione della definizione di AT come "una relazione che cura in un processo di trasformazione attraverso i linguaggi dell'arte, includendo il contributo di tutte le arti (immagine, danza, musica, teatro, poesia)" e alla definizione delle buone pratiche e delle modalità di integrazione delle AT con gli altri interventi terapeutici e riabilitativi volti al raggiungimento del benessere del paziente, sia da un punto di vista oggettivo che soggettivo. Il GAT si è dimostrato un vero e proprio Gruppo Pilota in grado di organizzare eventi e convegni formativi, produrre dati sull'utilità dell'impiego delle AT nei pazienti con disturbi psichiatrici trovando indicatori

a partire dall'osservazione fenomenologica condivisa dei percorsi di AT e avviando una ricerca multicentrica per la misurazione d'esito delle AT nei pazienti dei DSMD lombardi afferenti al GAT.

## INTRODUZIONE

Nel panorama odierno dei Dipartimenti di Salute Mentale è sempre attuale il bisogno di punti di vista nuovi di fronte all'esperienza della malattia, dove il più delle volte il dolore non ha una corrispondente rappresentazione mentale così come siamo abituati a pensarla e vi è una evidente difficoltà nell'interazione umana fondata sul codice verbale. Spesso, infatti, ci si scontra con l'insuccesso di terapie farmacologiche e psicosociali pluritestate che ci spinge alla definizione di *paziente/i difficile/i* semplicemente perché non abbiamo trovato il canale di comunicazione adatto per lui/loro (Melorio, 2019). L'uso delle Artiterapie (AT) si fondano sulla potenzialità delle arti di farci accedere a dimensioni dell'esperienza difficilmente contattabili con le sole parole, di dare loro forma e colore e di tradurle in un codice condivisibile, di arricchire il percorso di cura di forti valenze psicoeducative, antropologiche e culturali favorendo un processo per cui la persona comincia a riconoscere una soggettività, impara ad avere un suo ruolo e soprattutto a riconoscerlo nell'interazione con gli altri. L'opportunità che le arti terapie (AT) offrono negli interventi di cura in psichiatria può diventare il paradigma necessario per valorizzare esperienze che si avvalgono dell'arte e del suo specifico linguaggio per arricchire e migliorare l'efficacia dei percorsi di cura e riabilitazione (Volpe, 2021; Viganò et al 2019).

In generale così come l'arte porta ricchezza all'uomo, oggi appare importante ripescare nella pratica clinica la dimensione umana per dare strumenti perché i pazienti possano rappresentarsi davvero al di là del linguaggio verbale.

Negli ultimi decenni le moderne neuroscienze hanno posto l'attenzione sulla centralità del corpo, dell'azione/movimento, delle memorie implicite e delle emozioni nello sviluppo della vita psichica e delle relazioni.

Un approccio alle AT basato sulle neuroscienze può offrire opportunità per migliorare la comprensione dei processi neurali alla base della complessa interazione tra percezione, cognizione, emozione e comportamento che si manifesta nel processo di AT (Strang, 2024) dato che la pratica del “fare arte insieme” si basa proprio su questi elementi lavorando sulle dimensioni corporee e implicite della vita mentale, promuovendone un’integrazione e una possibile mentalizzazione.

Le AT sono discipline caratterizzate da molteplici aspetti: dall’uso di linguaggi nuovi (persi ritrovati trasformati), allo stimolo di esperienze corporee e cognitive mediate dall’arte, dalla creazione mediata di una relazione terapeutica, basata anche sul rispecchiamento empatico con il conduttore, con il gruppo e con prodotto, al riconoscimento della propria soggettività, del proprio ruolo, dall’equilibrio delicato tra procedure tecniche e libertà espressiva, quindi tra libertà e contenimento, tra improvvisazione e costruzione, tra il setting artistico e le dinamiche intrapsichiche e relazionali sollecitate della realizzazione del prodotto artistico (Melorio, 2019).

In Italia esiste una importante tradizione di uso delle AT nei servizi psichiatrici, con una diffusione stimata al 13 % in una survey condotta dalla Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (Viganò et al 2023). Le AT sono molto diffuse nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSMD) lombardi, come emerso da una indagine condotta nel 2019 che sarà descritta di seguito (Viganò et al 2019) e il panorama dei laboratori attivi si presenta come una costellazione di varie metodologie che pur nella loro diversità, contribuiscono a creare un grande patrimonio di esperienze terapeutiche, riabilitative con forti valenze di inclusione sociale per pazienti che trovano in queste attività una concreta possibilità di recupero e valorizzazione delle proprie risorse. D’altro canto la presenza e l’attività degli atelier/laboratori di AT è spesso caratterizzata da precarietà e non continuità, per molteplici motivi primo tra tutti il non riconoscimento ufficiale della figura professionale degli arti terapeuti e la conseguente necessità/ difficoltà / impossibilità di contare su finanziamenti duraturi per

arruolare queste figure professionali, che compromette la continuità dei progetti artistico-terapeutici.

Per tutti questi motivi si è pensato di portare all’attenzione della DG Welfare di Regione Lombardia la realtà delle esperienze di AT nei DSMD, con le loro potenzialità e criticità, e nel 2017 è stato finalmente attivato un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), promosso da DG Welfare di Regione Lombardia, che sotto il coordinamento di Teresa Melorio si è dato come obiettivi utilizzare al meglio le attività espressive artistiche nei percorsi di cura, con indicazioni, prescrizioni e modalità che siano allo stesso livello rispetto agli altri interventi terapeutici (farmacoterapia, psicoterapia, tecniche riabilitative) partendo dall’assunto che l’arteterapia è somministrazione di cura. Il GAT è composto da referenti clinici e ATerapisti di 17 ASST lombarde su 27 presenti in Regione (*figura 1*) e negli ultimi 8 anni ha lavorato per definire la valenza terapeutica specifica e il ruolo delle AT nel progetto integrato di cura in psichiatria, definire le buone pratiche e l’integrazione delle AT nei percorsi di cura, valutare le modalità di valorizzazione e registrazione delle attività di AT, identificare indicatori di esito, fattori di cambiamento e indici di miglioramento specifici per tutte le AT e infine formulare un protocollo di ricerca (*figura 2*).

Obiettivo a lungo termine che si è posto il GAT è la creazione di un dialogo con le istituzioni per il riconoscimento della utilità clinica delle AT e il loro inserimento in maniera continuativa nei percorsi di cura.

**Fig. 1 – Dipartimenti di salute mentale e dipendenze Lombardi partecipanti al GAT 2024**

ASST GOM Niguarda, ASST Fatebenefratelli Sacco Milano, ASST Nord Milano, ASST Monza San Gerardo, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo, ASST Bergamo Ovest, ASST Valtellina Alto Lario, ASST Brianza, ASST Lariana, ASST Valle Olona, ASST RHODENSE, ASST Settelaghi, ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Crema, ASST Mantova, ASST Valcamonica, ASST CREMONA, IRCCS Ospedale San Raffaele Turro

Fig. 2 – Obiettivi GAT Arti Terapie DG Welfare Regione Lombardia -2017-2025

- Censimento delle attività di AT presenti nei DSMD lombardi tramite un questionario/intervista
- Creazione di una cornice culturale che permettesse a clinici e arte terapisti di conoscersi e confrontarsi sulle indicazioni e sui risultati clinici delle AT
- Definizione, promozione e diffusione delle buone pratiche delle AT nei DSMD lombardi e costruzione di un percorso comune e condiviso per una integrazione degli interventi nei percorsi di cura
- Elaborazione di indicatori di esito e costruzione della scala SMPA (Scheda di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie)
- Avvio di uno 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

## LA CORNICE CULTURALE

Da un'indagine preliminare svolta dal GAT nel 2018 erano emerse alcune criticità riguardo la non omogeneità dell'interpretazione delle AT da parte degli operatori e in molti laboratori venivano proposte attività con caratteristiche prevalentemente ludiche o occupazionali che non potevano essere incluse nelle AT, condotte da operatori senza una formazione specifica.

Il lavoro del GAT in questi anni ha portato alla definizione di una definizione chiara delle AT e delle buone pratiche ed è stato delimitato un recinto culturale e metodologico più preciso. Abbiamo definito l'Arteterapia *come una relazione che cura in un processo di trasformazione attraverso i linguaggi dell'arte. Si parla di linguaggi poiché il termine "arte terapia" è comprensivo del contributo di tutte arti. Le AT attivano modalità di relazione e di conoscenza implicite possono essere a tutti gli effetti interventi ristrutturanti poiché promuovono la ricostruzione della persona nel suo benessere psichico, relazionale e sociale attraverso i linguaggi dell'arte.* Il focus è sui processi trasformativi attivati dalla sensorialità (dimensione estetica) come valore aggiunto ai processi di cura già integrati con chimica e parola. Il termine "este-

tico" viene inteso nel suo valore culturale ed umano di *"aisthesis" ovvero di conoscenza attraverso l'uso dei sensi.* *Fare Arte Insieme* vuol dire percorrere con il paziente una strada per esprimere e ri-conoscere quel mondo interno, i cui molteplici contraddittori e ambivalenti significati non riescono ad essere esauriti in parole, o per cui non si trovano più parole condivisibili, attraverso uno specifico linguaggio artistico che abbia un elevato spessore rappresentazionale, comunicativo e riorganizzativo per lo sviluppo di una possibile mentalizzazione (Melorio 2019).

## LE BUONE PRATICHE

Il gruppo di lavoro del GAT ha identificato buone pratiche nelle arti terapie nei DSMD attraverso alcuni elementi che le contraddistinguono nella pratica clinica:

- gli interventi di AT possono essere definiti "leggeri" da un lato perché *demedicalizzano e socializzano* il percorso di cura, dall'altro perché i costi delle attività sono relativamente contenuti riguardo a personale, materiali e spazi. L'intervento è demedicalizzato perché intercetta la persona anziché la sua patologia ed è socializzante perché prevede realizzazione di opere che sono condivise con l'arte terapeuta, con il gruppo, con i curanti, con il pubblico.
- *l'intervento deve essere competente*, per cui è necessaria una formazione ed un'esperienza specifica, soprattutto se si opera nei DSMD. Dal sondaggio svolto dal GAT si è osservata la presenza di almeno 3 tipi di figure: diplomati in scuole di arteterapia con tirocini in strutture pubbliche; artisti esperti d'arte con esperienza relazionale sul campo cooptati dalle equipe dei DSMD; operatori dipendenti delle strutture che hanno svolto corsi specifici (di cui sopra) e che quindi mettono in campo anche le nuove competenze artistiche acquisite. La norma UNI 11592 del 2015 interviene proprio per definire le conoscenze, le abilità e le competenze di queste figure professionali e stabilisce i requisiti essenziali di conoscenza, abilità e competenza per i professionisti delle AT acquisiti in un percorso formativo garantito da una

- scuola triennale, con almeno 1.200 ore di formazione.
- *l'attività di arteterapia è un lavoro di relazione e di equipe*: nei contesti dei DSMD le AT non devono essere pensate come interventi isolati, ma devono essere integrate con le proprie specifiche competenze nel percorso di cura. L'obiettivo nel servizio pubblico è la riabilitazione e il benessere generale della persona e questo obiettivo lo si può raggiungere se ognuno fa la sua parte coordinandosi con il servizio con la necessaria attenzione alle problematiche relazionali interne ed esterne sia del paziente che dell'equipe.
  - *le equipe curanti devono aprirsi alle buone pratiche delle AT*, quindi, trarre giovamento da ciò che di nuovo le AT possono portare nel “guardare” il paziente. I laboratori di AT possono essere luoghi privilegiati, spesso più frequentati dai pazienti rispetto ad altri servizi del DSMD proprio perché demedicalizzati, e per questo possono essere osservatori preziosi per cogliere precocemente i cambiamenti dei pazienti sia in senso evolutivo sia per coglierne i primi segnali di crisi.
  - il metodo è molto importante, può essere spiegato e appreso: possono esserci modelli, stili e modalità differenti nel condurre attività di arteterapia, purché siano chiari ed espliciti e vengano applicati in modo costante. Questa è una condizione essenziale per un'efficacia delle AT. Considerando i diversi assunti teorici di provenienza, le buone pratiche delle AT richiedono una **metodologia** che potremmo esplicitare come segue: il setting AT (l'atelier) è un luogo dove si favorisce la strutturazione di una relazione; è importante conoscere come materiali, strumenti e tecniche vengono utilizzati e che obiettivi ci si pone; è importante definire il funzionamento dell'attività nel contesto più generale della cura: descrizione del processo terapeutico, riunioni di equipe, terapia farmacologica, psicoterapia, interventi riabilitativi, ecc.

Il paziente si trova al centro di una rete forte e integrata composta da tutti gli operatori che intervengono nel suo percorso terapeutico. Ne consegue che le buone pratiche

in arte terapia si integrano con le buone pratiche della cura e della riabilitazione psichiatrica.

### LIVELLI DI APPROFONDIMENTO DEL GAT (2017-2025)

Un primo livello di approfondimento è stato il *censimento* delle AT presenti nei vari servizi e la conoscenza dei modelli di riferimento di ciascuno di essi mettendo in luce le caratteristiche delle attività, i punti di forza e le criticità. Appariva importante non solo conoscere e mettere in rete le attività di arte terapia esistenti, ma anche iniziare un percorso culturale che portasse a condividere un linguaggio comune, una definizione chiara e condivisa delle AT e la definizione delle competenze specifiche della figura professionale degli arti terapeuti, delle metodologie e dei modelli di riferimento. Questa indagine conoscitiva a campionamento volontario è stata condotta nel 2019 coinvolgendo i Dipartimenti di Salute Mentale della Lombardia cui è stato sottoposto questionario appositamente elaborato dal GAT per indagare la tipologia dei laboratori espressivi (sede, struttura, frequenza, utenza) la qualifica, l'occupazione e la formazione dei titolari, la metodologia del lavoro in equipe e l'eventuale utilizzo di strumenti di valutazione (Viganò et al. 2019).

Il primo risultato degno di nota è stata la buona adesione dei servizi, maggiore rispetto alle precedenti indagini condotte in Regione. Sono stati raccolti 208 file di cui 185 utilizzabili. I dati sono stati analizzati e confrontati per tipologia di arte-terapia (arti visive, musicoterapia, danza-terapia, teatroterapia). La tecnica espressiva più diffusa in Regione è l'Arteterapia (50%) seguita dalla Musicoterapia (21,6%), dalla Drammaterapia (17,8%) e dalla Danza Movimento-terapia (10%). Le tecniche sono svolte soprattutto nei centri diurni (46%), seguite da strutture residenziali, ma non mancano esperienze nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC).

Dato significativo la formazione specifica dei conduttori delle AT: 1/3 dei terapeuti aveva una formazione specifica con attestato di una Scuola di Arti Terapie di almeno tre

anni, un terzo erano esclusivamente artisti e circa un terzo avevano una doppia formazione.

Un ultimo dato su cui si potrebbe riflettere è la tipologia di contratto che hanno i conduttori di AT. La maggior parte degli arti terapeuti è esterna al personale del DSMD ed è assunta da cooperative (come dipendenti o come consulenti) con percentuali variabili dal 41% al 55%. Un terzo circa è invece un consulente diretto dell'Ente Pubblico e solo in percentuali molto basse (da 6 a 16%) è un dipendente dell'Ente pubblico oppure è un volontario (da 0 a 12%). Questo dato rende molto "mobile" e precaria la figura del conduttore di AT e di fatto la maggior parte degli arti terapeuti che hanno partecipato alla survey dichiara una anzianità nella Struttura in cui stanno lavorando che non supera i 5 anni.

Un secondo livello di approfondimento è stato individuare le *modalità di inserimento delle arti terapie nei percorsi personalizzati di cura* ed elaborare strategie efficaci di integrazione delle AT nei progetti terapeutici individuali (indicazioni e prescrizione, modalità di integrazione con gli altri interventi terapeutici, documentazione clinica e relativa moduliistica).

Sempre nel censimento 2019 era emerso che solo la metà dei terapeuti dei gruppi espressivi conosceva nel dettaglio le finalità del progetto riabilitativo del paziente nel gruppo e meno della metà eseguiva un colloquio preliminare prima dell'inserimento in gruppo di un nuovo paziente e si confrontava regolarmente con il team. Non si sono evidenziate differenze importanti tra le quattro ambientazioni artistiche.

Il GAT si è impegnato a lavorare principalmente su alcune aree critiche emerse dall'indagine che riguardano la *relazione dei conduttori delle AT con le equipe dei servizi, le modalità di presa in carico dei nuovi pazienti e le modalità di valutazione degli esiti*. Il primo aspetto appare migliorabile proponendo protocolli agevoli che implementino le modalità di integrazione fra le diverse figure terapeutiche che collaborano al progetto di cura del singolo paziente con verifiche periodiche. Una buona pratica clinica che

risponda alla necessità costante in riabilitazione del "fare rete" in un'ottica di recovery dovrebbe prevedere adeguati protocolli di invio alle AT comprendenti una adeguata informazione e condivisione degli obiettivi con tutti i membri dell'equipe curante compreso il conduttore della AT e un coinvolgimento attivo del paziente nella scelta dell'attività.

Altro aspetto saliente è stato la necessità di aumentare la "cultura della valutazione d'esito", come segnalato da diversi autori in letteratura (Bond G.R. & Drake R.E. 2016), con strumenti adatti, esportandola dai setting ristretti della ricerca per portarla nei servizi. In letteratura esistono strumenti validati per ogni singola AT, molto eterogenei e spesso troppo specifici e difficili da usare nella pratica quotidiana dei servizi territoriali, anche se è noto e condiviso da molti che la valutazione del processo è un'ottima azione per prevenire la "cronicizzazione" (Fava E. et al 2003, Vita A. et al 2016) ma nei servizi manca ancora una cultura in tal senso ed andrebbe incrementata.

Si arriva così al terzo livello di approfondimento che è stato sviluppato dal GAT finalizzato alla necessità di individuare indicatori che potessero condurre alla valutazione degli esiti dei percorsi di AT, partendo dalla analisi di strumenti già utilizzati nelle varie realtà per metterli a confronto, uniformarli e implementarli.

L'eterogeneità dei modelli applicati, degli indicatori usati e della costruzione degli RCT presenti in letteratura sul tema è il punto critico della ricerca nelle AT, che ricade sulle possibili indicazioni all'uso delle AT nella clinica. L'efficacia della AT in psichiatria, sebbene documentata in letteratura, a tutt'oggi non raggiunge livelli di significatività tale per cui le AT possano essere "fortemente raccomandate" (Grade A) nei progetti di cura dei pazienti psichiatrici ma solo "devono essere prese in considerazione" (Grade B) come emerge nel lavoro prodotto da SIRP con le *Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale per adulti* (Semisa et al 2022).

Il quarto livello di approfondimento del GAT ha portato alla stesura di un *protocollo di ricerca multicentrica e*

all'avvio di uno studio con una metodologia condivisa che mettesse in evidenza gli esiti a medio e lungo termine delle AT, monitorando sia l'obiettività del percorso terapeutico, sia la soggettività dei pazienti.

### **LA RICERCA DEGLI INDICATORI DI ESITO NELLE ARTI TERAPIE: LA COSTRUZIONE DELLA SMPA- SCHEDA DI MONITORAGGIO DEI PERCORSI DI ARTI TERAPIE.**

Il National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ha sottolineato l'importanza di fornire terapie psicologiche, come le AT, insieme ai farmaci per assistere gli individui con psicosi e schizofrenia nel loro percorso di recupero (NICE, 2014). Tuttavia, le evidenze (Crawford et al., 2010; Hanevik et al., 2013) non consentono ancora di definire il ruolo e l'impatto delle AT nel trattamento psichiatrico (Hu et al., 2021).

I motivi possono essere ascrivibili sia a problemi inerenti alla metodologia delle ricerche sia alla mancanza di adeguati strumenti di valutazione validi per misurare gli esiti delle AT.

I vari strumenti creati sono generalmente pensati su misura per un solo tipo di arteterapia e non riescono a coprire tutti i domini interessati (psicopatologici e funzionamento) (Chiang et al., 2019). Di conseguenza, per misurare efficacemente l'impatto delle AT e dimostrare il loro ruolo nell'alleviare il disagio psicologico, si ritiene necessario sviluppare nuovi strumenti di valutazione (Priebe, 2021).

In letteratura si evidenzia un filone di ricerca sulla soddisfazione degli utenti coinvolti nei programmi di arteterapia, cui sono seguiti studi randomizzati e controllati su diverse tipologie di pazienti psichiatrici e non solo, come pazienti con disturbi psicotici, affettivi, da abuso di sostanze e correlati a traumi (Aalbers et al., 2017). Sono state utilizzate misure di esito multiple ma non sempre specifiche per indagare tutte le dimensioni su cui agiscono queste tecniche. Gli arteterapisti hanno sviluppato scale e metodi specifici per ciascun tipo di AT per misurare i deficit di base nella loro pratica quotidiana. Ad esempio, gli arteterapisti possono utilizzare elementi formali dell'espressione visiva come

colore, forma e dimensione come un modo per aiutare a determinare il funzionamento cognitivo ed emotivo dei clienti (Betts, 2006); i musicoterapisti possono utilizzare la produzione del suono musicale come intensità, pulsazione ritmica, struttura armonica, melodia (Raglio et al. 2017) mentre per la danzaterapia il sistema di analisi del movimento Laban può essere un metodo utile per la descrizione delle dinamiche e dei ritmi del movimento umano evoluzioni (Federman, 2011).

Queste valutazioni sono molto specifiche, spesso non direttamente traducibili in linguaggio clinico (Priebe 2021; Melorio 2022) e non valutano tutti gli ambiti psicopatologici (Chiang et al. 2019); d'altro canto, molte valutazioni psichiatriche potrebbero non essere gli strumenti più appropriati per cogliere ciò che di specifico può essere utile nelle AT (Attard & Larkin 2016; Chiang et al. 2019) per cui una descrizione più dettagliata del cambiamento e un linguaggio comune possono promuovere la comunicazione con medici e ricercatori che non hanno familiarità con le AT. Chiarire e determinare il meccanismo del cambiamento in arteterapia è fondamentale per comprendere e comunicare il risultato dell'arteterapia, nonché per la ricerca futura sull'arteterapia (Springham, N., & Brooker, J. 2013). Springham (Springham, 2016) sostiene che la ricerca futura trarrebbe beneficio dall'uso di un linguaggio più chiaro, mentre Kelly (Kelly et al. 2015) chiede un linguaggio più semplice per condurre un programma più robusto di valutazione dell'arteterapia.

Havsteen-Franklin et al. (2017) sostengono che un linguaggio condiviso sulle azioni degli AT nel lavoro clinico aiuterebbe a dare un senso agli studi osservazionali: ne consegue che dovrebbero essere sviluppati nuovi strumenti di valutazione, in aggiunta alle scale di valutazione psichiatriche consolidate, al fine di misurare con precisione tutti i benefici delle AT (Chiang et al 2019). Inoltre, pur esistendo fattori comuni tra tutte le AT (M. De Witte et al. 2021), non esiste in letteratura uno strumento trasversale che le valuti, validato e applicabile nel real world.

La sfida che si pone oggi la ricerca nelle AT è trovare un metodo e uno sguardo che risponda alla complessità dell'intervento che si vuole andare a valutare comprendendone il processo che porta ai risultati effettivi; mettere in atto quindi ricerche che siano eseguite con rigore scientifico e che allo stesso tempo siano calate nel processo specifico che contraddistingue le AT (Melorio 2022).

L'ampia variazione nel modo in cui il cambiamento viene descritto nella letteratura sull'arteterapia solleva le seguenti domande:

- Quale è il contributo specifico delle arti terapie nel portare un miglioramento nei pazienti?
- Come inserirla nei percorsi di cura e come documentare e dimostrare i cambiamenti nel percorso arte terapeutico?
- Come possono essere compresi e comunicati i risultati dell'arteterapia in ambito clinico e nella ricerca?
- Una descrizione più differenziata del cambiamento e un linguaggio comune sul cambiamento possono promuovere la comunicazione con persone che non hanno familiarità con l'arteterapia, nella clinica e nella ricerca?

Tutte le arti possono essere concettualizzate come attività sanitarie multimodali che coinvolgono l'immaginazione, l'estetica, l'attivazione sensoriale, l'evocazione emotiva, l'interazione sociale, il significato dell'esperienza soggettiva e le AT potrebbero collocarsi in una sorta di *area intermedia tra psicoterapia e riabilitazione*, condividendone alcuni fattori aspecifici e portando delle specificità comuni a tutte le arti terapie (Melorio 2022).

Le domande che ci siamo posti nel GAT sono state:

- Quale è il contributo specifico delle AT nel portare un miglioramento in questi ambiti?
- Se le AT possono portare uno sguardo diverso nella clinica, come è possibile comunicare questo sguardo ai clinici? Come inserirle nei percorsi di cura e come documentare e dimostrare i cambiamenti nel percorso arte terapeutico?

Un'interessante e recente review (M. De Witte et al.

2021) ha evidenziato che tutte le AT condividono fattori aspecifici comuni alle psicoterapie, fattori aspecifici comuni alla recovery, fattori specifici comuni a tutte le AT come di seguito elencati:

- *Fattori aspecifici comuni con la psicoterapia*

- L'arteterapia si svolge nella sicurezza dell'ambiente dello studio (setting)
- funziona nel contesto di una forte alleanza terapeutica
- Gli arteterapeuti lavorano nel qui e ora per facilitare l'espressione e il chiarimento di pensieri e sentimenti
- L'arte terapia è motivante perché offre opportunità di approfondire la comprensione, l'insight e incoraggia lo sviluppo e la padronanza di abilità cognitive ed emotive

- *Fattori specifici delle arti terapie comuni a tutte le discipline artistiche*

- agency: capacità di far accadere le cose, di intervenire sulla realtà, di esercitare un potere causale. Il senso di competenza e realizzazione legata al fare e avere scelte artistiche è strettamente legato alla motivazione, all'autoefficacia e a un senso di vitalità/vitalizzazione.
- embodiment: consapevolezza del corpo a sostegno dell'insight facendo affidamento sulle sensazioni corporee come fonte di informazione. L'arte ancora prima di essere linguaggio è azione e sensorialità ed è quindi attivatrice di quel pensare di base connotato dal suo essere extra riflessivo.
- comunicazione interpersonale implicita: attraverso la sintonizzazione non verbale e la sincronicità artistica.
- creatività: apertura a nuove e più adattive possibilità attraverso un'esplorazione attiva simile al gioco, testando e provando nuovi modi di essere.
- estetica relazionale: relazione triangolare che si crea tra i pazienti, i prodotti artistici e gli arti terapeuti in cui l'arte serve come mezzo per un feedback sensoriale/non verbale e verbale.

- piacere artistico e la aspetto ludico che possono infondere speranza e ottimismo.
  - esperienza della bellezza è intesa come potenziale fonte di piacere.
  - modulazione del tempo e dello spazio (stato di flusso): lavorare nel qui-e-ora così come a volte nel là-e-allora, permette di trascendere le limitazioni di tempo e luogo all'interno di uno spazio creativo che facilita il potenziale di cambiamento e crescita usando l'immaginazione.
  - espressione non verbale: permette di esternare in maniera protetta tutte le esperienze interne, anche quelle con caratteristiche impegnative, e di articolarle con mezzi visivi, sonori, cinesetici, poetici.
- *Fattori aspecifici comuni con la riabilitazione psicosociale*
- Centralità della persona e sulle sue parti sane
  - Attenzione alle potenzialità dell'utente
  - Co-costruzione di un progetto
  - Sentirsi parte di una comunità sociale e culturale, riconquistare cittadinanza e ruolo sociale
  - Possibilità di condurre una vita soddisfacente senza necessariamente eliminare la malattia, ma piuttosto favorendo una gestione efficace della stessa.

Gli arti terapeuti tendono a vedere il ruolo delle arti come interconnesso e a sottolineare l'importanza della creatività come primaria all'interno del processo, scavalcando la divisione in discipline artistiche separate. Il focus di tutte le AT è sui processi trasformativi attivati dalla sensorialità e dalla fisicità (Melorio 2019) e il processo di trasformazione in AT implica un cambiamento che comprende molti aspetti: cognitivi, affettivi, relazionali, comportamentali, espressivi, parallelamente al miglioramento o nonostante la stazionarietà della patologia in atto. (Karkou & Sanderson, 2006; Melorio, 2019; Fancourt & Finn, 2019; Viganò et al., 2019).

Partendo da queste premesse, il Gruppo di Lavoro GAT si è dato l'obiettivo di costruire uno strumento di valutazione del processo di cambiamento attivato dalle

AT che fosse trasversale alle diverse AT, finalizzato alla conduzione di una ricerca osservazionale qualitativa su ciò che effettivamente accade in tutti gli ambiti delle AT e su come le arti sono utilizzate nel processo di superamento del disagio psichico (Priebe, 2021).

Per riuscire a leggere ciò che accade nel laboratorio e individuare gli strumenti da utilizzare per condividerlo con i clinici ci siamo chiesti: che cosa tra quello che accade normalmente nel processo di AT può servire da risposta? La vera sfida è stata quindi fare domande sulla base delle risposte che le AT erano in grado di fornire senza forzarle in procedure che potessero snaturare la qualità degli interventi (Melorio 2022).

Lo strumento di valutazione si è sviluppato a partire da una scheda trasversale di sintesi dell'incontro concepita dagli operatori delle Botteghe d'Arte del MAPP che fanno capo al DSMD di Niguarda (Bacchi et al. 2019) successivamente integrato con le osservazioni dei partecipanti al GAT e con le riflessioni emerse durante il convegno del GAT del novembre 2019 (Atti del Convegno Linguaggi dell'arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle arti terapie nei DSMD lombardi 2019). Dall'analisi dettagliata dei dati emersi sono state individuate categorie generali e comuni per i modi in cui i terapeuti dell'arte, della musica, del teatro, del movimento-danza, delle parole descrivono i possibili cambiamenti riscontrabili nei pazienti nella loro pratica clinica in accordo con i dati della letteratura (Havsteen-Franklin 2017). Successivamente nel 2022 un gruppo di lavoro afferente al GAT costituito da psichiatri, psicologi, arteterapisti, musicoterapisti, teatroterapisti e danzaterapisti, supportato da esperti metodologi esterni, ha realizzato la stesura condivisa della scheda definitiva SMPA accompagnata da un manuale di istruzioni che descrive tutti gli items in essa contenuti affinché la scala fosse interpretabile e compilabile in maniera omogenea. Per realizzare questo obiettivo le spiegazioni di ogni item sono state raccolte separatamente da quattro esperti e sono state successivamente sottoposte alla valutazione e

al confronto collettivo del gruppo per arrivare alla stesura finale e condivisa del manuale.

La scheda è ideata per essere compilata dagli arti terapisti conduttore dell'attività al di fuori degli incontri, all'inizio del percorso e a intervalli di follow up per registrare il cambiamento.

La scheda comprende quattro aree specifiche di valutazione: Area cognitiva, 11 item (es. di item: "Capacità di comprensione"); Area relazionale, 8 item (es. di item: "Capacità di relazionarsi con l'arte terapeuta"); Area espressiva, 10 item (es. di item: "Capacità di esprimere i desideri"); Area psicot educativa, 7 item (es. di item: "Capacità di realizzare un progetto"); e un'ultima sezione di Valutazione Globale che ha compreso Partecipazione, 14 item (es. di item: Capacità di verbalizzare cosa si pensa o si prova), Clima, 8 item (es. di item: "Commenti positivi").

Tutti gli item della scala prevedono una risposta su scala Likert da 6 punti (0=non valutabile, 1=mai, 2=raramente, 3=qualche volta, 4=spesso, 5=quasi sempre, 6=sempre).

La validità di questa scala è stata dimostrata con una valutazione della consistenza interna della scala applicata su un campione di pazienti afferenti a centri territoriali di riferimento del GAT. 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 e indici di attendibilità statistica elevati (Melorio et al. 2025 in press).

La validità di contenuto è il risultato di un processo di elaborazione degli item formulati da parte di esperti del settore che descrivono le osservazioni che gli arti terapisti comunemente fanno sui pazienti durante le attività. La scheda è stata concepita come uno strumento per la valutazione dei cambiamenti nell'ambito delle attività di arti terapie di ciascun paziente nell'arco del tempo e può fornire nella pratica clinica dati da utilizzare da tutti i membri dell'équipe coinvolti nel progetto di cura con pazienti affetti da patologie psichiatriche maggiori, adoperando un linguaggio condiviso. Inoltre, essendo un'unica scala validata per tutte le AT, la SMPA può essere utilizzata

trasversalmente e correlata con altre dimensioni che possono essere indagate attraverso diversi protocolli di ricerca.

### **LA VALUTAZIONE D'ESITO DELLE AT INSERITE NEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI IN PSICHIATRIA NEI DSMD LOMBARDI.**

Ulteriore step del lavoro del GAT è stato predisporre ed applicare un protocollo di studio multicentrico per la misurazione d'esito delle arti terapie applicate nei servizi psichiatrici territoriali.

Il protocollo affianca alla SMPA una batteria testale complessa che comprende test validati, per analizzare tutte le dimensioni coinvolte dalle AT: funzionamento globale, cognitivtà, benessere soggettivo, recovery, funzionamento psicopatologico, con un follow up nel medio 6 mesi e nel lungo termine (18 mesi). È stata inoltre prevista la valutazione dell'impatto delle diverse discipline (arteterapia, musicoterapia, danzavimentoterapia e teatroterapia) sugli stessi domini.

Lo studio multicentrico osservazionale è in corso dal 2024 ed ha previsto l'arruolamento di pazienti dai 18 ai 65 anni in carico a servizi psichiatrici territoriali dei DSMD lombardi, che iniziavano un percorso di arti-terapie ad integrazione del loro progetto terapeutico riabilitativo (PTR). Sono stati inclusi pazienti con disturbi dello spettro schizofrenico, depressivo e bipolare, disturbi di personalità gravi. Requisito fondamentale per inclusione nello studio è che i pazienti fossero stabilizzati da almeno 3 mesi dal punto di vista clinico, terapeutico e del progetto riabilitativo (PTR) per non aumentare le variabili confondenti (Nibbio et al. 2020, Tang et al. 2019). Altro elemento specifico per questo studio è che i pazienti non avessero già effettuato un percorso di AT negli ultimi 12 mesi.

I test usati nel protocollo e la flow chart dello studio sono riportati nella *figura 3*. Aspetto peculiare dello studio è la valutazione multiprofessionale (*figura 4*) riproponendo un modus operandi della riabilitazione psicosociale (buone pratiche, Raccomandazioni SIPR 2022).

I centri arruolati sono stati i servizi territoriali afferenti ai DSMD lombardi (CPS, CD, CPA, CRA, etc.) che

Fig. 3 – Flow chart dello studio

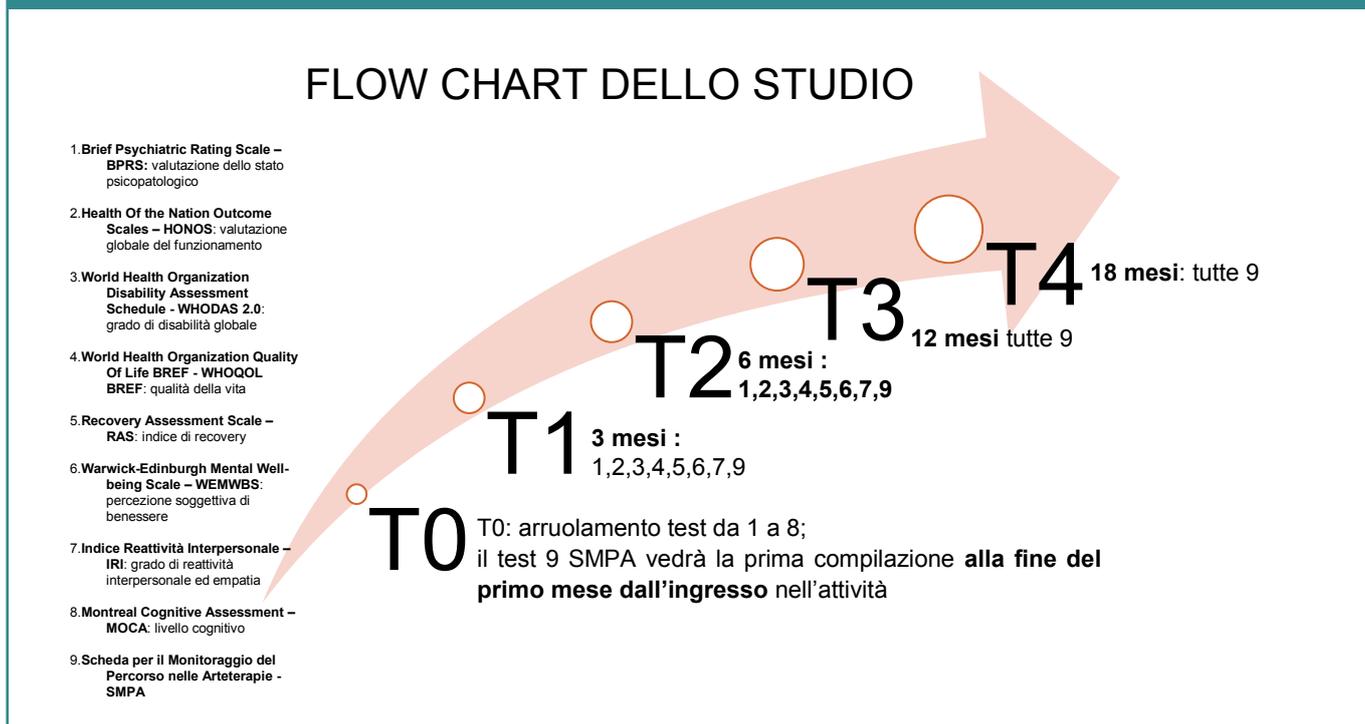
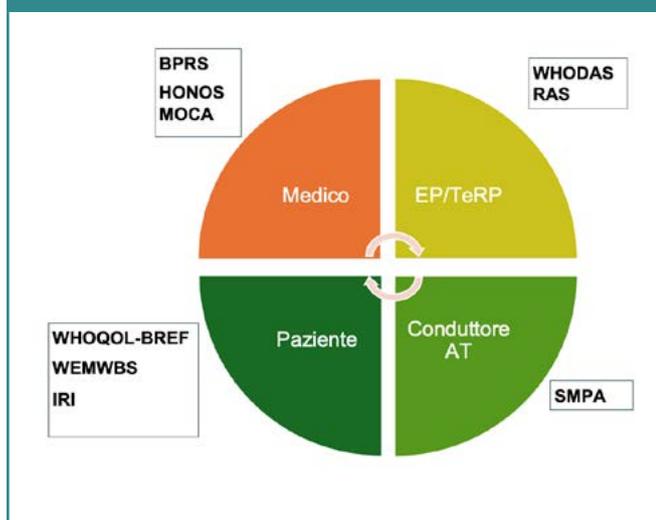


Fig. 4 – Valutazione multiprofessionale



avevano al loro interno gruppi di arte-terapia strutturati e condotti da operatori formati secondo criteri del GAT (Melorio 2019). I laboratori selezionati per lo studio avevano le seguenti caratteristiche:

1. Il laboratorio /gruppo/ era inserito in un servizio territoriale del DSMD di afferenza (CD, CRA o CRM, CPS).
2. Il laboratorio/gruppo era condotto dallo stesso operatore da almeno 1 anno.

3. Il conduttore aveva una formazione di almeno 3 anni nella disciplina che esercitava.
4. Il conduttore utilizzava una metodologia specifica e una pianificazione di obiettivi da raggiungere (PTR) raccordandosi con l'equipe terapeutica di riferimento.
5. Nel laboratorio/gruppo potevano essere reclutati in media 5 o più nuovi pazienti ogni anno in carico allo psichiatra del servizio.

I dati vengono raccolti anonimizzati in un database globale preliminarmente predisposto e disponibile online su un foglio excel Google a tutti i centri partecipanti. Per la SMPA è stata predisposta la compilazione online. Il database online raccoglie anche i dati relativi alle variabili sociodemografiche, cliniche, compresi numeri ricoveri, terapie, tipo di interventi compresi nel PTR di ogni paziente e dati di eventuale drop out (motivazione).

I risultati preliminari dello studio, a 6 mesi dall'inizio sono stati presentati al XIV Congresso Nazionale Società Italiana Riabilitazione Psicosociale (SIRP) tenutosi il 18-20 ottobre 2024 *L'integrazione dei trattamenti per i*

Fig. 5 – Attività di formazione del GAT

## Convegni e corsi di formazione

***“L’Arteterapia nei percorsi di cura. Modelli strategie di integrazione, indicatori di risultato”***  
30 maggio 2018 Milano MAPP Museo d’Arte Paolo Pini

***“Linguaggi dell’arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle Artiterapie nei DSMD Lombardi”***  
20 novembre 2019 Milano Aula Magna ASST GOM Niguarda  
[http://www.errepiesse.it/archivio\\_files/Errepiesse20%20numero.pdf](http://www.errepiesse.it/archivio_files/Errepiesse20%20numero.pdf)

***“Il valore delle Arti terapie nella salute mentale: evidenze cliniche, esperienze e progetti di ricerca”***  
2 Febbraio 2022 Webinar

***“Le artiterapie nella pratica clinica: una ricerca multicentrica promossa dal DG Welfare Regione Lombardia”***  
6 ottobre 2022 Milano MAPP Museo d’Arte Paolo Pini

***“Arte come cura. Le attività espressive artistiche nei luoghi di cura: esprimere, ri-scoprire, ri-creare”***  
8 maggio 2024 - 23 ottobre 2024 Milano MAPP Museo d’Arte Paolo Pini

***“L’arteterapia nei processi di cura in psichiatria”,***  
10 ottobre 2024 Sondrio

***L’integrazione dei trattamenti per i disturbi mentali gravi: Percorsi evidence-based per favorire la recovery – Simposio L’uso delle arti terapie: quali esiti?***  
XIV CONGRESSO NAZIONALE SIRP 19 ottobre 2024 Napoli

***“Raccomandazioni di buone pratiche in Riabilitazione Psicosociale per adulti. Applicazioni pratiche”***  
SIRPLO 15 novembre 2024 Milano

***“Laboratorio musicale esperienziale per i dipendenti della ASST GOM Niguarda nell’ambito delle politiche aziendali del WELLBEING”*** FORMAZIONE SUL CAMPO Partecipazione a gruppi di miglioramento  
25 febbraio- 17 giugno 2025 Milano MAPP Museo d’Arte Paolo Pini

***“Arte come cura. Le attività espressive artistiche nei luoghi di cura: esprimere, ri-scoprire, ri-creare”***  
5 marzo 2025 Milano MAPP Museo d’Arte Paolo Pini

*disturbi mentali gravi: percorsi evidence based per favorire la recovery, nel Simposio 18: L’uso delle arti terapie in psichiatria: quali esiti?* e nella sessione poster. È in preparazione la pubblicazione dei dati aggiornati.

### OBIETTIVO FORMAZIONE

L’informazione/formazione del personale sanitario sull’efficacia terapeutica delle Arti terapie costituisce uno degli obiettivi del GAT con l’organizzazione di eventi patrocinati dalla DG Welfare di Regione Lombardia e la partecipazione a congressi scientifici nazionali e regionali (figura 5).

Gli eventi formativi accreditati ECM sono stati rivolti a quanti operano in campo educativo, riabilitativo, assistenziale e terapeutico nell’ambito sia dell’ASST

GOM Niguarda sia di altre ASST: medici, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica e a quanti volessero sperimentare ed approfondire l’utilità delle pratiche espressive artistiche nella prevenzione del disagio, nella tutela della salute e nel benessere.

Gli obiettivi formativi sono stati: acquisizione degli strumenti teorici, metodologici, scientifici e pratici dell’utilizzo delle pratiche espressive artistiche in ambito clinico, acquisizione teorica ed esperienza pratica del processo creativo nelle varie tecniche espressive, coinvolgimento personale dei partecipanti allo scopo di sostenere la motivazione e la consapevolezza delle proprie risorse da mettere in gioco nel luogo di lavoro.

## CONCLUSIONI

Il Gruppo di Approfondimento Tecnico Artiterapie si è dimostrato un vero e proprio Gruppo Pilota in grado di organizzare eventi formativi e convegni, produrre dati sull'utilità dell'impiego delle AT nei pazienti con disturbi psichiatrici trovando indicatori a partire dall'osservazione fenomenologica condivisa dei percorsi di AT e avviando una ricerca multicentrica per la misurazione d'esito delle AT in riabilitazione psichiatrica nei pazienti dei DSMD lombardi afferenti al GAT.

Il lavoro svolto in questi anni non è concluso perché l'obiettivo finale prefissato è molto ambizioso: dare una *collocazione istituzionale chiara*, nell'ambito dei percorsi di cura, alle tante attività espressive artistiche che sono molto presenti nei servizi di salute mentale e che sono sostenute da un sempre crescente riscontro scientifico per i benefici che hanno sui pazienti, ma che spesso sono poco valorizzate e molto penalizzate per una condizione di precarietà nella continuità terapeutica.

La maggiore problematicità che si ravvisa è lavorare senza delle risorse certe: nei servizi non vi sono operatori strutturati esperti in queste tecniche e destinare fondi per queste attività è spesso una procedura complessa e farraginoso che rende spesso difficile poter ricorrere a consulenti esterni bravi e competenti che arricchiscono il lavoro di tutta l'equipe curante.

Le proposte emerse da un recente sondaggio ci suggeriscono che rispetto al tema delle risorse si potrebbe far riferimento a qualche esempio di buon funzionamento per proporlo come *modus operandi* a tutte le ASST. Ad esempio, si potrebbe procedere verso un processo di semplificazione degli aspetti burocratici amministrativi che regolano queste attività, pensando all'inserimento della fornitura degli arti terapeuti nei capitolati delle gare d'appalto per cooperative che possano garantire la collaborazione continuativa di queste figure nei nostri servizi. Potrebbe essere importante stabilire nelle ASST un fondo dedicato a sostenere queste attività, al di là delle disponibilità volontaristiche, in maniera concordata con

Regione Lombardia. Questa procedura potrebbe rientrare nelle buone pratiche.

Infine, in Italia le figure degli arti terapeuti non sono ancora formalmente riconosciute come professioni sanitarie, ma la norma UNI 11592:2015 "*Attività professionali non regolamentate – Figure professionali operanti nel campo delle Arti Terapie – Requisiti di conoscenza, abilità e competenza*" pubblicata nell'ottobre 2015, definisce i requisiti di conoscenza, abilità e competenza per l'esercizio della professione delle diverse Arti Terapie. Sarebbe auspicabile che Regione Lombardia promuovesse un percorso a livello ministeriale per sviluppare il tema del riconoscimento delle AT da parte del Ministero della salute come prestazioni terapeutiche riabilitative che rientrano tra quelle erogate dal Servizio sanitario nazionale.

## RINGRAZIAMENTI

*GAT Arti Terapie DG Welfare Regione Lombardia - Unità organizzativa Rete territoriale Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria.*

COORDINATORE: Teresa Melorio,

COMPONENTI: Enza Baccei, Giorgio Bedoni, Cristina Bellazzecca, Giulia Benecchi, Vanna Berlincioni, Silvia Bertoletti, Anibi Lara Bez, Fabiola Bongiolatti, Donata Brasca, Cristina Catania, Federica Cocchi, Anna Tabata Cominetti, Stefania Compagnoni, Giovanna Crespi, Laura Crippa, Arianna Damato, Antonella De Bari, Claudio Di Lello, Agata Di Stefano, Nori Donarini, Franco Duranti, Nicola Dusi, Sofia Faccincani, Cristina Farina, Mario Ferrari, Barbara Fioletti, Nadia Galimberti, Angelica Gaslini, Francesca Gelpi, Carla Gilardi, Giuliana Giordano, Benedetta Grasso, Gaia Marchesi, Elena Martinelli, Rodolfo Mazzoncini, Arianna Mercandelli Astori, Katri Mingardi, Andrea Mittero, Valentina Monastera, Alessandra Mosca, Antonella Mundo, Giorgia Mutti, Cecilia, Vita Ninni, Cecilia Ostoni, Pidone Maria Carmela, Elda Prolinci, Paolo Giuseppe Risaro, Carolina Ronchi, Stefania Rota, Luigi Rubino, Valeria Scarpani, Marina Scarpatò, Valentina Selini, Francesco

---

Semeraro, Elena Somaschini, Marco Toscano, Caterina Viganò, Daniela Zarro.

ESPERTI PER LO SVILUPPO DELLA SCHEDA SMPA:

Melorio Teresa, Baccei Enza, Ronchi Carolina, Mittero Andrea (ARCA ONLUS-ASST Niguarda Milano)

Bellazzecca Cristina, Crespi Giovanna, De Bari Antonella (IRCCS San Gerardo dei Tintori Monza);

Zarro Daniela (ASST Monza)

Fioletti Barbara, Mosca Alessandra (ASST Spedali Civili di Brescia)

Valentina Monastra (ASST Crema)

Mundo Antonella, Prolinci Elda (ASST Lariana)

Caterina Viganò, Roberto Truzoli (Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Università degli studi di Milano).

---

AFFERENZA DEGLI AUTORE

\* *ASST Niguarda Metropolitan Hospital of Milan, Italy*

° *Biomedical and Clinical Science Dept – University of Milan, Italy*

^ *Psichiatria 2, ASST Fatebenefratelli Sacco Milano*

CORRISPONDENZA

**Dott. Teresa Melorio**

*Department of Mental Health and Addiction Niguarda Hospital,*

*Via Ippocrate 45 Milan 20154 Milan, Italy*

+39 02 64445325

[teresa.melorio@ospedaleniguarda.it](mailto:teresa.melorio@ospedaleniguarda.it)

## BIBLIOGRAFIA

1. Aalbers S., Fusar-Poli L., Freeman R., Spreen M., Ket J., Vink A., Maratos A., Crawford M., Chen X., Gold C. (2017). *Music therapy for depression*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Nov 16;11(11):CD004517. doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.
2. Attard A. & Larkin M. (2016). *Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature*. The Lancet. Psychiatry, 3(11), 1067–1078. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30146-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30146-8).
3. Baccei E., Melorio T., Mittero A., Ronchi C.: *Sintesi dell'Incontro di Arteterapia : Presentazione della scheda di sintesi dell'incontro di arteterapia in uso presso le Botteghe d'Arte dell'ASST GOM Niguarda di Milano*, in Errepiesse 2019, anno XIII, numero speciale dicembre, pp.66-71. [www.errepiesse.it](http://www.errepiesse.it)
4. Betts, D J (2006). *Art Therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? The Arts in Psychotherapy*. 33: 422-434, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.08.001>
5. Bond G.R. and R.E. Drake (2016) *New directions for psychiatric rehabilitation in USA Epidemiology and psychiatric science* Cambridge University Press, <https://doi.org/10.1017/S2045796016000834>.
6. Chiang, M., Reid-Varley, W. B. & Fan, X. (2019). *Creative art therapy for mental illness*. Psychiatry research, 275, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.025>
7. Crawford M.J., Killapsy H., Kalaitzaki E., Barrett B., Byford S., Patterson S., Soteriosu T., O'Neill F., Clayton K., Maratos A., Barnes R.T., Osborn D., Johnson T., King M., Tyrer P., Waller D. (2010): *The MATISSE Study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia*. BMC Psychiatry 2010; 10-65 doi: 10.1186/1471-244X-10-65.
8. De Witte, M., Orkibi H., Zarate, R., Karkou V., Sajnani N., Malhotra, B., Hung Ho, R.T., Kaimal, G., Baker, F. A & Koch, S. C. (2021): *From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review*. Frontiers in psychology July | Volume 12 | Article 678397 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>
9. Fava E., Viganò C., G. Ba (2003). *L'assessment in G. Ba Strumenti e tecniche della riabilitazione Psichiatrica e psicosociale* Francoangeli Eds Milano, pp 104- 122, 2003.
10. Federman, D. J. (2011). *Kinaesthetic change in the professional development of Dance Movement Therapy trainees*. Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 6 (3), 195–214. <https://doi.org/10.1080/17432979.2010.545190>
11. Fancourt D. & Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Nordic Journal of Arts, Culture and Health. 2: 77-83. WHO Regional Office for Europe; 2019. ISBN-13: 978-92-890-5455-3
12. Gilroy A. (2006) *Art Therapy, research and evidence based practice*. Goldsmiths College, University of London, UK London, Sage.
13. Hanevik H., Hestad K., Lien L., StubeTeglbjaerg H., Danbolt L.H., (2013) *Expressive art therapy for psychosis: a multiple case study*. The Art in Psychotherapy 2013 (40) 312-321 <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.011>
14. Havsteen-Franklin D, Jovanovic N, Reed N, Charles M, Lucas C (2017). *Developing a shared language within arts psychotherapies: A personal construct psychology approach to understanding clinical change*. The Arts in Psychotherapy. 55:103-110; <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.aip.2017.05.002>
15. Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H. and Xu, J. (2021) *Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders*. Front. Psychol. 12:686005. doi:

- 10.3389/fpsyg.2021.686005
16. Karkou V. & Sanderson P. (eds.). (2006). *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*. Edinburgh: Elsevier.
17. Kelly S., Davies, L., Harrop D., McClimens A., Peplow D., & Pollard, N. (2015). *Reviewing art therapy research: A constructive critique. (Project Report)*. Sheffield: Sheffield Hallam University. Retrieved from. <http://shura.sh.ac.uk/11359/>
18. Melorio T. (2019) *Il cosa, il come, il dove dell'arte in Psichiatria. Atti del Convegno Linguaggi dell'arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle arti terapie nei DSMD lombardi*. Online in Errepiesse anno XIII-n°3-Dic.2019 pag 4-18. [www.errepiesse.it](http://www.errepiesse.it)
19. Melorio T. (2022) *Il valore delle Arti terapie nella salute mentale: evidenze cliniche, esperienze e progetti di ricerca* 2 Febbraio 2022, Webinar in Niguarda for mental health, Milano.
20. Melorio T., Viganò C., Truzoli R., Casati L., Macellaro M., Grassi P. Nicotra E. (2025) *Validation of the Arts Therapies Process Monitoring Scale in psychiatric settings*, ACT NERV SUPER REDIV 2025 in press
21. Nibbio G., Barlati S., Cacciani P., Corsini P., Mosca A., Ceraso A., Deste G., Vita A. Evidence-Based *Integrated Intervention in Patients with Schizophrenia: A Pilot Study of Feasibility and Effectiveness in a Real-World Rehabilitation Setting*. Int J Environ Res Public Health. 2020 May 12;17(10):3352. doi: 10.3390/ijerph17103352. PMID: 32408561; PMCID: PMC7277196.
22. NICE, (2014) *National Institute for Health and Clinical Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: the NICE guideline on treatment and management*. NICE Clinical Guideline 178. London: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/evidence/full-guideline-490503565>
23. Priebe S. (2021) *Foreword in Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation* ISBN 978-3-030-76207-0 ISBN 978-3-030-76208-7 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7>
24. Raglio A., Gnesi M., Monti M. C., Oasi O., Gianotti M., Attardo L., Gontero G., Morotti L., Boffelli S., Imbriani C., Montomoli C., & Imbriani M. (2017). *The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation*. Clinical Psychology & Psychotherapy, 24(6), 01547–01561. <https://doi.org/10.1002/cpp.2115>
25. Semisa D., Bellomo A., Nigro P., Merlin S., Mucci A. (a cura di) *Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale per adulti* Eds Giovanni Fioriti, Roma, 2022, ISBN 978-88-3625-067-7, pp 50-79.
26. Springham, N. (2016). *Description as social construction in UK art therapy research*. International Journal of Art Therapy, 21(3), 104–115. <http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2016.1220399>
27. Strang C.E. (2024). *Art therapy and neuroscience: evidence, limits and myths*. Frontiers Psychol. 15:1484481 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1484481>
28. Tang S.X., Seelaus K.H., Moore T.M., Taylor J., Moog C., O'Connor D., Burkholder M., Kohler C.G., Grant P.M., Eliash D., Calkins M.E., Gur R.E., Gur R.C. *Theatre improvisation training to promote social cognition: A novel recovery-oriented intervention for youths at clinical risk for psychosis*. Early Interv Psychiatry. 2020 Apr;14(2):163-171. doi: 10.1111/eip.12834. Epub 2019 Jun 9. PMID: 31177635; PMCID: PMC7446755.
29. Viganò C., Wenk M., Melorio T. e GAT Artiterapie (2019) *Indagine sulle attività espressive condotte nei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze della Regione Lombardia: i risultati* Relazione presentata al convegno Linguaggi dell'Arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle

- 
- Arti terapie nei DSMD Lombardi Milano, 20  
Novembre 2020, online su Errepiesse, Anno XIII,  
n°3, dicembre 2019.
30. Viganò C., Wenk M., Ferrara L., Magnotti R.,  
Borsani S. (2019) *The state of the Art of Art Therapy  
in psychiatry: reflections on international evidences  
and Italian experiences* J. Complement Med Alter  
Healthcare 2019 8;10(5): 555796 [https://doi.  
org/10.19080/JCMAH.2019.10.555796](https://doi.org/10.19080/JCMAH.2019.10.555796).
31. Viganò, C., Ariu C., Barbieri D., Goffredi A.,  
Ferrara L., Rea f., Barlati S., Vita A and SIRP Survey  
Group.( 2023) *Psychiatric rehabilitation patterns in  
Italy: results from the Italian Society of Psychosocial  
Rehabilitation (SIRP) Survey* Frontiers in  
Psychiatry 14.1130811; doi: 10.3389/  
fpsyt.2023.1130811
32. Vita A., Corrivetti G., Semisa D., Viganò C. (2016).  
*Psychosocial Rehabilitation in Italy today.*  
International Journal of Mental Health , 45(1):15-23  
doi: 10.1080/00207411.2015.1119375
33. Volpe U (a cura di) *Visual Art Therapy in psychiatry  
Rehabilitation* (2021) pringer Nature Switzerland,  
2021. - ISBN 9783030762070. - pp. 3-19  
[10.1007/978-3-030-76208-7\_1]

## COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it)

### NORME EDITORIALI

**Lunghezza articoli:** da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

**Cartella:** Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

**Ogni articolo deve contenere nell'ordine:**

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
  1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it) in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



**SIP-Lo**

Sezione Regionale Lombardia  
della Società Italiana di Psichiatria

#### **Presidenti:**

Bernardo Dell'Osso  
Giovanni Migliarese

#### **Segretario:**

Virginio Salvi  
Vice-Segretario:  
Lara Malvini

#### **Tesoriere:**

Gianluigi Tomaselli  
Consiglieri eletti:  
Antonio Amatulli  
Stefano Barlati  
Giorgio Bianconi  
Debora Bussolotti  
Paolo Cacciani  
Camilla Callegari  
Annabella Di Giorgio  
Federico Durbano  
Gianmarco Giobbio  
Alessandro Grecchi  
Carla Morganti  
Giovanna Molinari  
Silvia Paletta  
Gianpaolo Perna  
Paolo Risaro  
Caterina Viganò

#### **RAPPRESENTANTI**

##### **Sezione "Giovani Psichiatri":**

Laura Fusar Poli  
Federico Grasso

#### **Membri di diritto:**

Emi Bondi  
Massimo Clerici  
Carlo Fraticelli  
Giancarlo Cerveri  
Claudio Mencacci  
Mauro Percudani  
Antonio Vita

#### **Consiglieri Permanenti:**

Giuseppe Biffi  
Alberto Giannelli  
Antonio Magnani  
Massimo Rabboni  
Simone Vender  
Antonio Vita