

## **Professionisti della salute mentale a confronto: ruolo e competenze dell'educatore professionale, dell'infermiere e del tecnico di riabilitazione psichiatrica**

Marina Fuga

*Educatrice Professionale Sanitaria*

**Sinossi:** nell'ambito della salute mentale e in particolare nella riabilitazione psichiatrica, si sono sviluppate nel corso della storia figure specifiche ma caratterizzate da competenze e attività sovrapposti: l'Educatore professionale e il Tecnico di riabilitazione psichiatrica (TeRP). Si considera inoltre l'Infermiere in quanto professionista con competenze estese in questo ambito. Si può ipotizzare una conflittualità tra queste professioni sanitarie dovuta ad una inadeguata conoscenza reciproca. L'unicità dell'infermiere nelle conoscenze mediche e nella pratica di assistenza terapeutica si incontra con le competenze specifiche educative che l'educatore applica insieme a conoscenze mediche e psichiatriche in contesti medici e psicosociali e le competenze tecniche e conoscenze specifiche psichiatriche del TeRP. Emerge l'importanza della formazione universitaria che promuove l'identità professionale degli studenti: inserire contesti di collaborazione potrebbe assicurare una presa di consapevolezza del ruolo delle altre figure e una positiva mediazione nel futuro lavoro.

*Keywords: salute mentale, riabilitazione, ruolo e competenze, collaborazione, conflitto*

**Abstract:** in the field of mental health and, specifically, in the area of psychiatric rehabilitation, specific figures with overlapping competences and activities have developed throughout history: the Professional Educator and the Psychiatric Rehabilitation Technician. The Nurse is also considered as a professional with extensive competences in this field. A conflict between these health professions can be assumed due to inadequate knowledge of each other. The diversity of vision and culture of the different professions, which enrich the intervention with the sharing of knowledge and skills, is highlighted. The importance of the university curriculum for the promotion of the students' professional identity has emerged. The introduction of opportunities of collaboration could assure the development of better awareness of the role of the other figures and a positive mediation in the future work.

*Keywords: mental health, rehabilitation, role and competences, collaboration, conflict*

## **Introduzione**

“Letteralmente, due professionisti di diversa disciplina possono guardare la medesima cosa e non vederla uguale”. In questo modo, Petrie (1976, p. 35) promuove l’idea di un’*équipe* interprofessionale come insieme di professionisti di diverse discipline che collaborano per un fine comune. La citazione, inoltre, esalta la diversità di visione e di preparazione delle diverse professioni, tra formazione e competenze, includendo le possibili contrapposizioni che le caratterizzano e che portano a un arricchimento nello svolgimento dell’intervento.

In questa sede, si esamina il lavoro multiprofessionale all’interno dell’ambito della salute mentale, con la delimitazione dei profili di Educatore professionale, Infermiere e Tecnico della riabilitazione psichiatrica, ricercando tra le competenze specifiche di ognuno analogie e contrapposizioni, ponendo l’interrogativo se tra di esse possano esserci aree di sovrapposizione che possano diventare motivo di conflitto e/o di collaborazione. Riprendendo le parole di Raucci e Spaccapeli (2013, pp. 60-63), “se due ruoli si autopercepiscono come distinti, è bene che lo siano veramente attraverso una verifica delle somiglianze e differenze”. Nell’ambito dell’assistenza psichiatrica queste tre figure professionali hanno un ruolo importante affiancando il medico e soddisfacendo le esigenze che la riabilitazione comporta.

Si concentra l’interesse in tale elaborato sulla situazione specifica veneta.

In sintesi, l’obiettivo è la promozione di una reciproca comprensione e una miglior definizione della collaborazione necessaria per rispondere alle esigenze della riabilitazione a lungo termine del paziente psichiatrico.

## **La distribuzione dei professionisti sanitari della salute mentale**

In Italia, i professionisti sanitari sono oggi circa 1,5 milioni (circa il 3% della popolazione italiana), ed operano in strutture pubbliche e private.

La storia del loro riconoscimento non è stata così immediata e vede la maturazione della necessità di cambiamento partire dagli anni ’80 del secolo scorso, quando gli infermieri e altri profili sanitari venivano definiti semplicemente professioni “ausiliarie” o non mediche; infatti, la reale prerogativa dell’infermiere consisteva principalmente nell’assistere il medico come aiutante.

Roberts (Hall, 2005) sottolinea come le attività di prevenzione, salute mentale e malattie croniche non costituivano per il medico una grande attrazione, rispetto a malattie con diagnosi rare o interventi chirurgici delicati. In particolare, l’area della salute mentale mostra una notevole complessità di bisogni del paziente e, a partire dagli ultimi decenni del XX secolo, si delinea chiaramente la necessità dell’impiego di un team multiprofessionale per fornire una risposta più completa a tali bisogni.

Il Sistema Informativo della salute mentale (SISM) raccoglie periodicamente i dati numerici dell’*équipe* di lavoro (Di Cesare, 2021). Nell’ambito psichiatrico e nello specifico all’interno dei servizi di salute mentale, il SISM rileva che il numero complessivo del personale, nel 2019, risulta pari a 40.733 unità (mancano i dati di P.A. di Bolzano). La consistenza numerica, datata 2018, dei dipendenti del DSM e delle strutture convenzionate per qualifica e tipo di rapporto di lavoro in Italia risulta essere di 3562 educatori professionali, 15483 personale infermieristico e 875 tecnici della riabilitazione psichiatrica (Di Cesare et. al, 2021, pp. 41-44).

Le professioni sanitarie vengono impiegate in percentuali differenti rispetto al luogo dove praticano il loro intervento. L’infermiere risulta essere tra gli operatori maggiormente impiegati nell’erogazione di prestazioni (42,6%), seguiti poi dai medici (34,1%). Il 40,0% del personale totale che opera in sede principale del DSM è costituito dai medici, mentre a domicilio le prestazioni sono svolte perlopiù dagli infermieri, con il 70,0%. L’educatore professionale eroga maggiormente prestazioni nelle strutture territoriali con circa il 15,0%, in aggiunta per circa il 10,0% presso sia il domicilio sia nelle strutture convenzionate. Il TeRP trova largo spazio con circa il 15,0% nelle strutture territoriali (Di Cesare et al., 2021, p. 100).

In particolare, il SISM dispone dei dati numerici specifici della Regione Veneto. Si registra che il personale del DSM è costituito in valori assoluti da 171 educatori professionali, 1126 infermieri e 19 tecnici della riabilitazione psichiatrica (Di Cesare et al., 2021, p. 44). Ricercando sul Portale della Sanità

della Regione Veneto (n.d.) si può rilevare nelle 9 AULSS quali professionisti vengano segnati come presenti in équipe nelle diverse strutture del DSM circoscritto. Si constata come solo l'ULSS 3 di Venezia e l'ULSS 9 Scaligera prevedono la presenza oltre che dell'infermiere, anche di educatori professionali e di TeRP (Ulss 9, 2017; Ulss 3, n.d.). Nell'Ulss 2 di Treviso, Ulss 4 Veneto Orientale, Ulss 5 Polesana, Ulss 6 Euganea, Ulss 7 Pedemontana e Ulss 8 Berica, i vari documenti consultati prevedono la presenza di infermiere ed educatore professionale (Ulss 7, 2017; Ulss 7, 2018; Ulss 2, 2018; Ulss 5, 2018; Ulss 6, 2020; Ulss 8, 2020; Ulss 4, n.d.). L'Ulss 1 di Belluno segnala la presenza dell'educatore professionale tra i professionisti della riabilitazione ma assicura la possibilità di svolgere tirocini formativi universitari anche agli studenti del Corso di Tecnica della riabilitazione psichiatrica (Ulss 1, 2021).

In Veneto, la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1673 del 12 novembre 2018 prevede, in riferimento al personale, la presenza di "Educatore-animatore/terap. della riabilitazione psichiatrica". La ragione per cui la figura del tecnico sia ancora indeterminata nei servizi di salute mentale veneti potrebbe esser spiegata anche dal periodo relativamente breve di disponibilità del corso di laurea universitario presente nel territorio (dall'A.A. 2018/2019).

## **Le tre figure professionali**

Dal punto di vista giuridico, il Profilo professionale dell'infermiere viene determinato dal DM 739/94 nel quale viene descritto come l'operatore sanitario che, con diploma universitario e iscrizione all'albo, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica offrendo cura (anche palliativa), prevenzione, riabilitazione; fornisce inoltre sostegno, educazione e conoscenza scientifica. L'insieme dei professionisti iscritti all'Albo rappresenta l'Ordine professionale, che nel caso degli infermieri è annoverato nella "Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche". Vengono individuate sei funzioni principali dell'infermiere: "prevenzione/diagnosi precoce ed educazione alla salute; assistenza; educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia, del trattamento e della riabilitazione; gestione; formazione; ricerca" (Lotti, 2017). Nei vari servizi che compongono il Dipartimento di Salute Mentale la figura dell'infermiere è sempre presente. La motivazione è dettata dalla specificità del suo ruolo assunto all'interno del contesto particolare della salute mentale, in quanto la sua formazione gli permette di assicurare al paziente la salute nella dimensione bio-psicosociale: si occupa di aspetti specifici della salute mentale ma anche di quelli organici. Carlo Calamandrei (1993, introduzione) definisce l'infermieristica una disciplina professionale interessata alla globalità della persona e alla modalità con cui essa vive la propria salute.

Il D.M. 520/1998 (art. 1 comma 1, art. 3) descrive l'educatore professionale come "l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà". Viene dunque chiarita la natura sociale e sanitaria dell'educatore professionale (operatore sociale e sanitario). L'intervento educativo si articola in diverse funzioni e ambiti, quali ad esempio minori, adulti, persone anziane con disabilità, persone che presentano malattie croniche invalidanti o con problemi di dipendenza, riabilitazione psichiatrica. Quest'ultima a sua volta è suddivisa in molteplici azioni, che comprendono interventi volti a favorire il re-inserimento dell'utente nella vita quotidiana; percorsi volti al recupero e/o acquisizione di capacità, autonomie; interventi volti all'inserimento lavorativo, l'attivazione di strategie dedicate all'adesione dell'utente al programma terapeutico-educativo-riabilitativo e percorsi volti alla promozione dei servizi territoriali (Crisafulli et al., 2009).

Il TeRP viene regolato e riconosciuto con il decreto ministeriale del 29 marzo 2001, Legge n. 182, che lo definisce come "l'operatore sanitario che, in possesso del Diploma Universitario abilitante, svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica" (art. 2). Il TeRP collabora alla valutazione e all'identificazione della disabilità psichica, delle potenzialità del soggetto, degli obiettivi e degli esiti del programma di interventi volti all'abilitazione/riabilitazione del soggetto. Gli interventi sono a

carattere preventivo, qualora vengano individuati i fattori di rischio che predispongono un disagio psichico o i fattori protettivi per la tutela del soggetto, e curativo-riabilitativo, dove l'intervento è volto alla riduzione della disabilità (Di Biase, 2017).

Alla Federazione Nazionale Ordine dei TSRM e PSTRP, "Federazione Nazionale degli Ordini Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione", afferiscono gli educatori professionali e i TeRP.

## **Le analogie come aree di sovrapposizione professionale**

L'analisi delle competenze e dei percorsi formativi delle figure dell'Educatore professionale, del TeRP e in parte dell'Infermiere porta in risalto dei punti in comune nelle competenze del sapere, ovvero le conoscenze attinenti a varie discipline (pedagogia, area riabilitativa, ...), e del saper fare, ovvero la capacità di azione, di gestire colloqui, relazioni, gruppi, lavoro di rete (...). La disponibilità personale, la motivazione, le competenze relazionali, interpersonale e comunicativa sono caratteristiche ripetute spesso nei regolamenti formativi in quanto comuni a tutte e tre le professioni esaminate. Per le figure delle professioni sanitarie è d'obbligo una formazione su base scientifica che implichi una conoscenza di contenuti biomedici, interdisciplinari e propedeutici alla propria disciplina. Inoltre, in tutti e tre i Corsi presenti presso l'Università di Padova emerge l'importanza che gli studenti apprendano la concezione di come i trattamenti in psichiatria debbano inevitabilmente avvenire in un'ottica multidisciplinare, complessa ed integrata.

Queste tre figure sanitarie, che interagiscono nell'area del disagio psichico (Ba, 2003), hanno alle spalle un bagaglio storico impegnativo per il raggiungimento del riconoscimento politico e sociale. Sono riconosciute giuridicamente, operano in possesso del diploma universitario e dispongono di un Albo professionale (D. 739/94, art. 1 comma 1; D. 520/98, art. 1 comma 1; D. 182/2001, art. 2 comma 1).

Dall'individuazione dei profili si denota come sia presente in tutti e tre i casi la parola "educazione". Un intervento detto educativo e riabilitativo prevede un procedimento necessariamente sincrono. Galimberti nel suo Dizionario di Psicologia alla voce "educazione" riporta un'"attività tipicamente umana che attraverso influenze e atti esercitati volontariamente da un individuo su un altro, generalmente un adulto su un giovane, tende a formare quelle disposizioni che corrispondono ai fini della società e della cultura in cui l'individuo è inserito..."., perciò vengono incluse le strategie e tecniche che l'educatore mette in pratica per far apprendere al paziente ciò che deve eseguire nel modo più autonomo possibile. Per l'educatore professionale queste includono anche la capacità di trasmettere ad altri le informazioni e le conoscenze necessarie riguardo alle malattie e alle modalità per gestirle. Mentre alla voce "riabilitazione" si riconosce il fine di "[...] togliere il paziente dallo stato di emarginazione in cui si trova per effetto della sua minorazione per inserirlo in una condizione occupazionale e sociale il più possibile identica a quella degli altri soggetti". L'analisi dei termini fa emergere come educatore professionale e TeRP agiscano nella vita quotidiana dell'utente per riportarlo a un livello di inserimento sociale tale da poter esprimere le proprie competenze e capacità (Ba, 2003, pp. 126-127). L'utilizzo di attività che possono accostarsi al mondo quotidiano dell'utente cambia di significato nel momento in cui viene attuato con intenzionalità, ovvero non di mera occupazione del tempo, ma con il profondo intento di recuperare anche quei gesti e azioni che appaiono compromessi dal disagio psichico. Queste somiglianze negli interventi possono implicare una certa confusione sulla denominazione, tanto da determinare un utilizzo intercambiabile dei termini "riabilitatori", "educatori" e "professionisti psicosociali". Alcuni si sono riferiti a sé stessi come "coloro che praticano la riabilitazione psicosociale" (Piccinelli et al., 2002). L'utente è parte integrante del processo di cambiamento: per tutti i professionisti della cura è necessario possedere quelle abilità comunicative-relazionali per instaurare una relazione di fiducia sulla base della quale è possibile attivare una qualsiasi cooperazione. L'infermiere è chiamato ad educare i suoi pazienti, che siano psichiatrici o altro, ad un corretto stile di vita: informa gli utenti su conoscenze, abitudini e comportamenti che promuovono benefici derivanti da una corretta aderenza alla terapia. La necessità di specifiche competenze educative da parte dell'infermiere è quindi una delle possibili sovrapposizioni tra infermiere ed educatore. Possono risultare medesimi alcuni strumenti e strategie, come gli interventi di gruppo, i colloqui, le attività. I professionisti programmano i loro interventi sulla base della gravità e della compromissione del funzionamento personale e sociale

dell'utente. Possono servirsi di strumenti di valutazione standardizzati (ad es., HoNOS, BPRS, FPS, VADO) per individuare una risposta appropriata ai bisogni e tenere sotto controllo l'andamento del programma (Accordo Conferenza Unificata, 2013, p. 4).

L'apprendimento di un linguaggio comune permette ai professionisti di comprendersi nel lavoro in équipe. Per tale motivazione, è possibile, anzi normale, che avvenga una sovrapposizione delle azioni; infatti, i confini non sono ben distinti. Potrebbero sorgere dei conflitti oppure l'applicazione di strategie volte ad una collaborazione interdipendente può assicurare, a partire da una disponibilità consapevole, una buona riuscita dell'intervento (Calamandrei, 1993, p. 146).

## **Le differenze come aree di distinzione**

Le differenze tra una disciplina e l'altra delineano dei confini usati come strumenti per promuovere la propria identità e distinguersi dagli altri (Hall, 2005, p. 189).

Una prima differenza si denota dal numero di insegnamenti specifici dell'area psichiatrica presenti nei tre Corsi di Laurea offerti dall'Università degli Studi di Padova. Per gli studenti di infermieristica è previsto un insegnamento di psichiatria, per gli studenti di educazione professionale ne sono previsti tre e per gli studenti TeRP ne sono previsti nove.

L'insegnamento psichiatrico del Corso in infermieristica è volto specificatamente all'apprendimento di tematiche relative allo sviluppo e ai segni delle patologie della salute mentale, ai comportamenti patologici, alle misure terapeutiche e al valore del lavoro in équipe. Degli insegnamenti del Corso in Educazione professionale oltre alla conoscenza nozionistica delle caratteristiche cliniche delle principali malattie psichiatriche, vi è una parte rivolta allo sviluppo di strategie, tecniche, strumenti e metodologie educative al fine di una presa in carico dell'utenza, alla comprensione del ruolo di educatore nell'area psichiatrica e alla capacità di indicare e guidare correttamente il paziente verso le opzioni terapeutiche e i percorsi riabilitativi disponibili nel territorio. Gli insegnamenti degli studenti TeRP includono le nozioni sopracitate e inoltre insegnamenti specifici di tecniche di riabilitazione cognitiva applicate alle patologie psichiatriche, di metodologie di stimolazione cognitiva, di approcci e di interventi dedicati ai diversi disturbi e all'identificazione delle situazioni di rischio.

Per quanto riguarda la figura dell'infermiere, è stata inserita in questa ricerca come ulteriore termine di confronto, trattandosi dell'apripista della storia delle professioni sanitarie. Questa professione è strettamente sanitaria e rientra nella Classe LSNT/1 delle "professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica" e si occupa principalmente dell'assistenza generale infermieristica (D. 739/94, art. 1, comma 1-2), perciò deve saper individuare i bisogni di assistenza pianificando e garantendo una corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche al paziente anziano, con disabilità, oncologico, chirurgico, etc. L'area della salute mentale è uno dei campi di intervento della sanità in cui l'infermiere può applicarsi.

Per quanto riguarda le figure dell'educatore professionale e del TeRP, esse rientrano nella Classe LSNT/2 delle "professioni sanitarie della riabilitazione". Il primo è un operatore sociale e sanitario (D. 520/98, art. 1, comma 1) che ha come ambiti di intervento diverse tipologie di fragilità (anziani, disabilità, psichiatria, infanzia, etc. mentre il secondo può impegnarsi in una sola categoria sanitaria occupandosi in esclusiva del disagio psichico (D. 182/2001, art. 2, comma 1); potremmo dire che quest'ultimo è il più "specializzato" nel campo della psichiatria. L'educatore formula progetti educativi con interventi mirati al "recupero e allo sviluppo delle potenzialità" dell'utente (Pigliacampo, 2009, p. 132). La sua concentrazione è volta all'apprendimento di strategie e tecniche per uno sviluppo della personalità e il raggiungimento di un buon livello di autonomia in modo tale da soddisfare gli obiettivi educativi/relazionali per un buon inserimento psicosociale o lavorativo volto all'inclusione, intesa come integrazione e inserimento in un contesto eterogeneo dove la disabilità è condizione naturale (D. 520/98, art. 1, comma 2). Il TeRP concentra il suo intervento nel riabilitare dalla disabilità psichica. In quanto tecnico, promuove attività volte al ripristino del funzionamento delle aree menomate dalla malattia. Il TeRP collabora inoltre alla fase di valutazione delle risorse e delle difficoltà e quindi quanto la disabilità psichica influenzi la qualità di vita dell'utente (D. 182/2001, art. 2, comma 2).

I professionisti collaborano alla stesura del PTRI, ovvero il “Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale” (Famulari et al., 2019, p. 60), in cui indicano le informazioni in base al loro campo di intervento.

Infine, tra le due figure il maggior fattore di diversità è lo scopo che indirizza gli interventi, non dimenticando che l’obiettivo principale in comune è il benessere dell’utente.

## **La collaborazione in équipe: una pratica da definire**

Il lavoro in équipe implica la presa in carico dell’assistito da parte di un gruppo integrato di persone che lavora in armonia attraverso continui scambi di opinioni e suggerimenti (Raucci e Spaccapeli, 2013, pp. 60-61).

Con l’espressione équipe interdisciplinare si prevede la possibilità che avvenga un processo decisionale condiviso anche mediante risoluzione dei conflitti (Chamberlain-Salaun et al., 2013, p. 71). Nel lavoro di équipe l’interdisciplinarietà deve essere caratterizzata non solo dalla conoscenza delle competenze e del punto di vista dell’altro (professionista), ma dalla capacità di ogni partecipante di comprendere il linguaggio dell’altro e di far proprio anche il suo punto di vista. Questo modo di lavorare deve costituire un punto di arrivo fondamentale per il miglior funzionamento di un’équipe in cui lavorano in ambito psichiatrico professionisti di formazione diversa. Proprio il riconoscimento dei confini delle proprie conoscenze e competenze apre al campo delle conoscenze e delle competenze dell’altro, a sentirne la necessità e complementarietà nel lavoro di équipe. Nei Core Curricula dei diversi profili sono state definite una serie di discipline obbligatorie che hanno lo scopo di portare una comunanza tra le diverse professioni sanitarie, quali ad esempio quelle specifiche della riabilitazione psichiatrica volte a plasmare una conoscenza delle terminologie essenziali.

Norsen, Opladen e Quinn (Hall, 2005) riassumono tra le abilità necessarie per la buona riuscita di una collaborazione la cooperazione, l’assertività, la responsabilità, la comunicazione, l’autonomia e la coordinazione. Affermano, infatti, che gli obblighi professionali ed etici dell’équipe debbano essere chiaramente stabiliti dai suoi membri. L’invito è quello di chiarire all’interno dell’équipe i significati delle terminologie affinché non nascano incomprensioni.

Resta da sottolineare che il lavoro di équipe, attraverso il confronto sul campo con le altre figure professionali, è il terreno di un arricchimento culturale e di un apprendimento continuo con cui si completa e si realizza pienamente la vera formazione professionale.

## **Considerazioni finali**

In conclusione, si potrebbe dire che l’infermiere dispone delle conoscenze mediche che gli permettono di conoscere le malattie mediche e di intervenire nel campo della salute fisica del paziente, il TeRP dispone delle conoscenze specifiche che gli permettono di conoscere le malattie psichiatriche e di intervenire nel campo della salute psicosociale del paziente. L’educatore ha le conoscenze mediche e psichiatriche che gli consentono una competenza specifica nel campo della componente educativa che è oggi indispensabile sia nel campo degli interventi medici, sia in quello degli interventi psicosociali.

Si sottolinea che una migliore comprensione delle somiglianze e delle differenze dei ruoli professionali e delle radici culturali che li caratterizzano è la condizione necessaria per una collaborazione efficace in équipe interdisciplinare tra le diverse professioni che lavorano nel campo della riabilitazione psichiatrica. La diversità delle radici culturali, della formazione professionale e delle competenze acquisite è il vero patrimonio di un’équipe multidisciplinare perché consente di utilizzare una molteplicità di punti di vista, sempre che tale molteplicità venga unificata nell’obiettivo terapeutico e riabilitativo che l’équipe si è assegnata.

Tali considerazioni partono dalla consapevolezza che negli anni di storia della riabilitazione psichiatrica sono aumentate le informazioni e conoscenze su strategie e cura complessiva. Questo implica che un solo promotore di salute non può soddisfare tutti i bisogni di un paziente e della sua famiglia (Kulys e Davis, 1987, pp. 101-112). Con l’aumento delle specializzazioni, ogni studente impara e acquisisce la propria cultura e identità avendo poche occasioni di interagire con le altre professioni

prima dell'inizio della propria carriera. L'opportunità di collaborazione durante il corso di formazione porterebbe a un arricchimento nella pratica professionale successiva (Lary et al., 1997, p. 7).

A volte le università distribuite in diverse zone geografiche limitano le interazioni interprofessionali (Hall, 2005, p. 191). Non è il caso della sede universitaria della Cittadella Socio-Sanitaria ULSS 5 di Rovigo, sede distaccata dell'Università di Padova, che ha l'opportunità di accogliere tutti e tre i Corsi di Laurea presi in esame. Sarebbe interessante scoprire quali conoscenze ed opinioni siano proprie degli studenti dei diversi corsi, magari attraverso una ricerca specifica sul campo, come quella svolta in uno studio americano da Leipzig a studenti di medicina e infermieristica (2002, pp. 1141-1148) che ha riportato tra i vari risultati l'opinione per cui una formazione professionale separata dalle altre provochi una minor dimestichezza nel definire poi i ruoli e le azioni tipiche delle professioni con cui si dovrebbe collaborare e, di conseguenza, una possibile difficoltà a comprendersi; oppure come quella già svolta nel 2015 da Lazzaro, Pilat e Frigo, che ha indagato nel contesto territoriale più ampio dell'Università di Padova la conoscenza reciproca delle professioni sanitarie della riabilitazione. Diversi autori (Lary et al., 1997; Leipzig, 2002; Lazzaro et al., 2015) hanno somministrato questionari a studenti di diverse discipline per indagare le opinioni riguardanti gli uni e gli altri, oltre a un parere su punti di forza e di debolezza del lavoro in équipe. Al momento non sono mai state svolte interviste alle figure professionali di educatore professionale, infermiere e TeRP nella riabilitazione psichiatrica.

A livello di informazione, non sono presenti laboratori o seminari che facciano incontrare le diverse professioni della riabilitazione e nello specifico dell'ambito psichiatrico. Una formazione separata dagli altri corsi didattici porta a una non-conoscenza reciproca, motivo per cui ci si ritrova in difficoltà nella collaborazione lavorativa.

Risulta essenziale promuovere una maggior consapevolezza su chi saranno i propri futuri colleghi oltre che una maggior comprensione della propria identità professionale. Una formazione collaborativa a livello universitario può determinare una collaborazione fruttuosa ed efficace in équipe.

## **Bibliografia**

- Ba, G. (2003) *strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*. Milano: Franco Angeli.
- Calamandrei, G. (1993) *l'assistenza infermieristica, storia, teoria, metodi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Chamberlain-Salaun, J., Mills, J. & Usher, K. (2013). Terminology used to describe health care teams: an integrative review of the literature, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6.
- Crisafulli, F., Molteni, L., Paoletti, L., Scarpa, P.N., Sambugaro, L. & Giuliodoro, S. (2010). *Il "core competence" dell'educatore professionale. Linee d'indirizzo per la formazione*. Milano: Edizioni Unicopli.
- Di Biase, M. (2017). *Il Tecnico della riabilitazione psichiatrica: uno specialista indispensabile per il trattamento psichiatrico*. Lucca: Associazione Culturale Studi Cognitivi Pandora.
- Di Cesare, M., Magliocchetti, N., Romanelli, M. & Santori, E. (a cura di) (2021). *Rapporto salute mentale 2019 Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)*. Roma: NSIS, Ministero della Salute.
- Famulari, R., Fierro, L., Parigi, D., Rovito, E. & Ussorio, D. (2019). *Il Core Competence del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica*. Roma: Alpes Italia.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers, *Journal of Interprofessional Care*, 19: sup1. doi: 10.1080/13561820500081745.
- Kulys, R. & Davis, M.A. (1987). Nurses and Social Workers: Rivals in the Provision of Social Services? *Health & Social Work*, 12(2).
- Lary, M. J., Lavigne, S. E., Muma, R. D., Jones, S. E. & Hoeft, H. J. (1997). Breaking Down Barriers: Multidisciplinary Education Model, *J Allied Health*, 26(2), 63-9.
- Lazzaro, S., Pilat, A. & Frigo, A. C. (2015). Professioni sanitarie della riabilitazione: analisi critica e valutazione della percezione degli studenti, *Tutor*, 15(3). doi: 10.14601/Tutor-17914.

- Leipzig, R. M., Hyer, K., Ek, K., Wallenstein, S., Vezina, M. L., Fairchild, S., Cassel, C. K., Howe, J. L. (2002). Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: a comparison by discipline, *J Am Geriatr Soc*, 50(6). doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50274.x.
- Lotti, A. (2017). Modelli di “core competence” dei profili professionali in uscita dai percorsi universitari per facilitare l’ingresso nel mondo del lavoro, *MeTis Mondì educativi*, 7(1).
- Petrie, H. G. (1976). Do you see what I see? The Epistemology of Interdisciplinary Inquiry, *The Journal of Aesthetic Education*, 10(1).
- Piccinelli, M., Politi, P. & Barale, F. (2002). Focus on psychiatry in Italy, *British Journal of Psychiatry*, 181. doi: 10.1192/bjp.181.6.538.
- Pigliacampo, R. (2009). *Nuovo Dizionario della disabilità, dell’handicap e della riabilitazione*. Roma: Armando Editore.
- Raucci, V. & Spaccapeli, G. (2013). *Fondamenti di infermieristica in salute mentale*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.

## Documenti delle Unità Locali Socio-Sanitarie

- ULSS 1 (2021, 3 agosto) *Carta dei Servizi*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su <http://www.aulss1.veneto.it/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/carta-dei-servizi.pdf>.
- ULSS 2 (2018, novembre) *Guida ai servizi Dipartimento di salute mentale*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su <https://www.aulss2.veneto.it/documents/6017636/6044758/Guida+ai+Servizi+Dipartimento+Salute+Mentale/f557927c-2819-4fdc-a259-017605d5f400>
- ULSS 5 (2018, 5 giugno) *Conto Annuale 2018 RIF. 2017 – CSM*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://www.aulss5.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/808>
- ULSS 6 (2020, 10 settembre) *Conto annuale del personale 2020*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://www.aulss6.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=4400>
- ULSS 7 (2017, maggio) *Depliant Dipartimento Salute Mentale*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://www.aulss7.veneto.it/documents/20182/91833/depliantdipsalutementale.pdf/9ca6c01d-328e-4aab-9535-1f426818cd58?version=1.0>
- ULSS 7 (2018) *Avviso di mobilità volontaria per la copertura di un posto di collaboratore professionale sanitario – categoria “d” (personale della riabilitazione: educatore professionale) - Bando n. 14/2018*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://www.aulss7.veneto.it/documents/20182/94622/Bando+avviso+mobilita+Educatore+Professionale+n.14-2018.pdf/8207d53a-2691-4f9f-96b5-7a96f57e857c?version=1.0>
- ULSS 8 (2020, 1 settembre) *Conto annuale del personale 2019*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: [https://www.aulss8.veneto.it/allegati/10107-Conto\\_annuale\\_2019.pdf](https://www.aulss8.veneto.it/allegati/10107-Conto_annuale_2019.pdf)
- ULSS 9 (2017, 13 luglio) *Carta dei servizi del Servizio Psichiatrico San Bonifacio, Dipartimento Salute Mentale ULSS 9 Scaligera*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=334>

## Sitografia

- Accordo Conferenza Unificata (2013, 17 ottobre) *Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM) del 24 gennaio 2013*; [citato 09/09/2021]. Consultabile su: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2460\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2460_allegato.pdf)
- PORTALE SANITÀ REGIONE DEL VENETO (n.d); [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://salute.regione.veneto.it/info/informazioni/aziende-ulss-e-ospedaliere>
- ULSS 3 (n.d.) *Dipartimento Salute Mentale*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: <https://www.aulss3.veneto.it/Dipartimento-Salute-Mentale>
- ULSS 4 (n.d.) *Albo online dal 6 marzo 2017 – “Reclutamento con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di n. 1 collaboratore professionale sanitario - educatore professionale mediante*



*utilizzo graduatoria di concorso pubblico*"; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: [http://www.aulss4.veneto.it/sites/default/files/albo\\_online/albo\\_online.html](http://www.aulss4.veneto.it/sites/default/files/albo_online/albo_online.html)  
ULSS 4 (n.d.) *Dipartimento Salute Mentale*; [citato 22/09/2021]. Consultabile su: [http://www.aulss4.veneto.it/azienda/dip\\_salute\\_mentale](http://www.aulss4.veneto.it/azienda/dip_salute_mentale)

### **Normativa in ordine cronologico**

Decreto Legislativo 14 settembre 1994, n. 739 *“Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”*, in Gazzetta Ufficiale n. 6 (1995, 09 gennaio).

Legge 8 ottobre 1998, n. 520, *“Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, in Gazzetta Ufficiale n. 98 (1999, 28 aprile).

Decreto Ministeriale 29 marzo 2001, n. 182 *“Regolamento concernente la individuazione della figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica”*, in Gazzetta Ufficiale n. 115 (2001, 19 maggio).

DGR 12 novembre 2018, n. 1673, allegato E *“Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018”* in Bur Veneto n. 118 (2018, 30 novembre).