



**PSYCHO\_RES.C.U.E.**

PSYCHIatric RESidential Care communities

*Upgrading and Enhancing **skills** and competences for operators professional qualification*


# “Il percorso e i risultati del progetto Psycho Rescue”

Francesco Fuda

CHI onlus

# OBBIETTIVO DELLA RICERca

Elaborazione di una **lista** delle principali  
**funzioni** e relative **competenze**  
dell' **operatore psichiatrico di comunità**



# Definizioni

## ➤ **Funzione**

“Area di attività realmente coperta dall’operatore all’interno del servizio” (*Quello che l’operatore fa*);

## ➤ **Competenza**

L’insieme di attitudini, valori, conoscenze e abilità che definiscono il “saper fare” dell’operatore (*Quello che l’operatore dovrebbe “saper fare”*).

# Fase preliminare

## 1) Analisi del contesto

- *elaborazione di reports nazionali*

## 2) Analisi dei bisogni formativi

- *ricerca qualitativa (Swot Analysis)*
- *ricerca quantitativa su attività e bisogni di operatori di salute mentale dei 6 paesi partner*


# Costruzione del curriculum

- Elaborazione della **lista di funzioni e competenze (LF)**
- Elaborazione del **curriculum formativo**

# Fonti utilizzate (1):

- Indicazioni dell'**OMS** in tema di formazione degli operatori psichiatrici
- Analisi della letteratura internazionale (Confronto tra modelli di *“competenze principali”*)
- Informazioni e suggerimenti provenienti dalla ricerche preliminari

## Fonti utilizzate (2)

- Confronto con **curricula già esistenti** all'interno dei paesi partner
  - Parere di esperti (somministrazione di un **Questionario Delphi**, ad esperti dei paesi partner)
- 

# Problematiche preliminari

- Momento storico di **trasformazione** dei sistemi di salute mentale all'interno del contesto europeo
- La trasformazione viaggia a **velocità diverse** nelle singole realtà nazionali...
- ...e produce **modelli operativi estremamente differenziati**, a volte addirittura contrapposti.

# Tendenza generale

La tendenza generale che emerge negli ultimi 30 anni, guardando la storia dello sviluppo dei sistemi di salute mentale in Europa, è quella alla **deistituzionalizzazione.**

...ma il movimento verso un **modello  
comunitario**, in realtà, non è un  
processo lineare...




Il trattamento residenziale  
all'interno di grandi ospedali  
psichiatrici è attualmente la  
forma di trattamento prevalente  
in Europa



# Questioni fondamentali

Le fondamentali questioni dell'**eticità** dei trattamenti e della **violazione dei diritti umani**, emergono in primo piano e si pongono come aspetti critici decisivi nel passaggio dal **modello tradizionale** a **nuove forme di trattamento**



# Eterogeneità'

- Da uno sguardo generale al panorama dei servizi di salute mentale in Europa la caratteristica fondamentale che emerge è quella della **eterogeneità**, espressa sia **in termini di stato di sviluppo e diffusione dei servizi** che **di forma e qualità dei modelli operativi proposti**.

L'approccio *community-based* è ormai universalmente riconosciuto, come il più adatto a rispondere ai bisogni dei cittadini che vivono un problema di salute mentale

- In termini di **eticità** del trattamento
  - In termini di **efficacia** e miglioramento della **qualità della vita** degli utenti
- In termini di rapporto **costi/benefici**

# ANALISI DELL'OMS

- la **carezza diffusa** sul territorio europeo di una formazione specifica per lavorare nell'ambito della psichiatria di Comunità.
- La **necessità di adeguare**, o creare ex-novo laddove non esistano, programmi di formazione per gli operatori psichiatrici adeguati ai cambiamenti in atto.

# IMPLICAZIONI (1)

- l'assunzione di **nuovi ruoli e responsabilità** da parte degli OP;
- un **cambiamento di valori, attitudini, conoscenze e capacità;**

# IMPLICAZIONI (2)

- lo sviluppo di
- - *nuove competenze, specifiche per il lavoro in **setting comunitario**;*
- - *un nuovo approccio alla cura e alla **riabilitazione**, praticate all'interno degli ospedali generali;*

- Gli elementi caratterizzanti l'approccio comunitario, rispetto al modello tradizionale, sono infatti la **multidisciplinarietà** e la **multisetorialità** degli interventi



# NUOVE CAPACITA' RICHIESTE (1)

- Operare in vari tipi di *setting* comunitari, residenziali e non;
- Fungere da collegamento tra gli utenti ed altre agenzie di cura, formali e informali;

## NUOVE CAPACITA' RICHIESTE (2)

- Operare all'interno di modelli diversi di erogazione del servizio;
- Collaborare all'interno di gruppi di lavoro multidisciplinari con agenzie esterne;

L'individuazione di quello che è il **“campo reale” dell'attività** dell'operatore professionale, considerando il tipo di servizio e le **caratteristiche strutturali del setting lavorativo**, è il prerequisito fondamentale di un programma di formazione pianificato in modo da incontrare realmente i **bisogni della popolazione** che si rivolge al servizio.

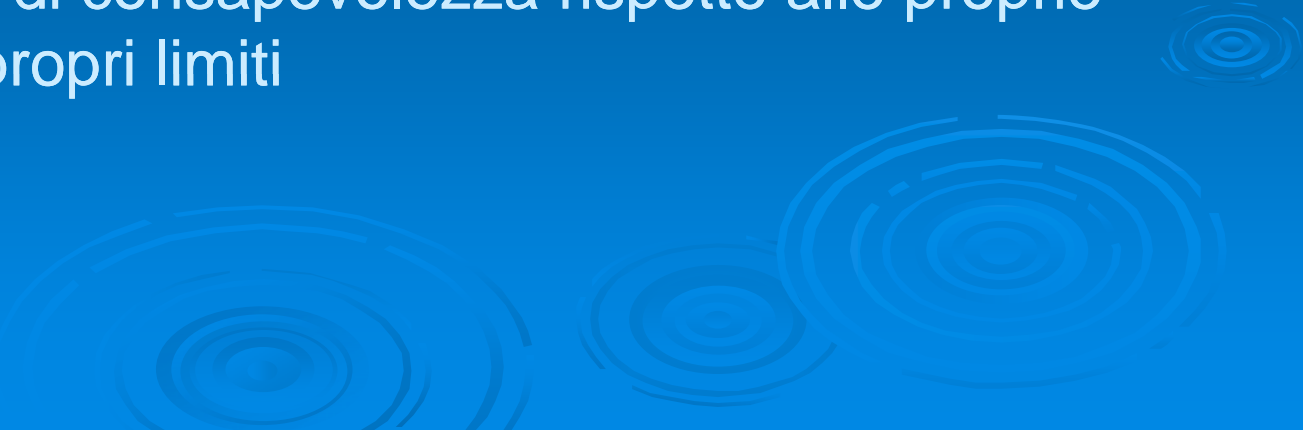
# Definizione di capacità

Estensione del concetto di competenza, nella misura in cui include **l'abilità di applicare** le necessarie conoscenze, abilità e attitudini, *che nell'insieme costituiscono **la propria competenza, a setting complessi e variabili.***

# Componenti della capacita'

- Una componente di **riflessione sulla pratica**;
- Una componente **etica**;
- Una componente di **performance**;
- Una componente che enfatizza la capacità di **utilizzare strumenti clinici e riabilitativi**
- Una componente di “impegno”, inteso come apertura nei confronti di nuovi modelli di pratica professionale, e di responsabilità nei confronti della necessità di una formazione continua;

# L'acquisizione di una pratica riflessiva diventa così la base per:

- una pratica etica e responsabile
  - una migliore performance lavorativa in contesti che richiedono flessibilità
  - la capacità di partecipare in modo attivo alla valutazione degli utenti e di utilizzare in modo critico strumenti clinici e riabilitativi
  - l'acquisizione di consapevolezza rispetto alle proprie capacità e ai propri limiti
- 

# Concetto di riflessione “sull’azione”

- La **riflessione “nel corso dell’azione”**, e la **riflessione “sull’azione”**, sono viste, in quest’ottica, come un modo efficace per attivare processi incrementativi dei livelli di consapevolezza, di decisionalità e di responsabilità professionale all’interno di setting e situazioni poco definite, in cui gli elementi del campo non permettono una risoluzione del problema attraverso i metodi abitualmente adottati.

- L'operatore "capace" quindi, oltre a "saper fare", riflette costantemente sulla propria pratica, apprendendo così direttamente dall'esperienza in corso.



- il “saper fare”, come risultato dell’armonizzazione del proprio sapere e della propria pratica, deva essere sempre accompagnato da un “esercizio costante di riflessione”, anche quando questo implichi la messa in discussione delle proprie conoscenze e delle proprie prassi.

*Il passaggio da un modello istituzionale a un modello di intervento comunitario, non implica solamente un cambiamento del luogo in cui l'assistenza viene offerta. Questo processo implica l'acquisizione di diversi valori e di un nuovo stile di pratica, l'adozione di nuovi ruoli e responsabilità, l'acquisizione di nuove competenze.*