



errepiesse

Rivista ufficiale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

Errepiesse

Una via italiana per la riabilitazione psicosociale

Anno XX N°2 - Ottobre 2026

Trimestrale - Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

L'esperienza del Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle artiterapie della Direzione Generale Welfare Regione Lombardia: buone pratiche, indicatori di esito e ricerca multicentrica sull'efficacia delle arti terapie nei percorsi di cura

Teresa Melorio, Caterina Viganò, Roberto Truzoli

Botteghe d'Arte del Museo d'Arte Paolo Pini (MAPP) ASST GOM Niguarda

GAT DG Welfare Regione Lombardia

Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Università degli Studi di Milano

ABSTRACT

Regione Lombardia (RL) ha costituito un Gruppo di Approfondimento Tecnico di studio (GAT) sulle Arti Terapie (AT) 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 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", sviluppare indicatori di esito e 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.

ABSTRACT (English)

The Lombardy Region (RL) has established a Technical Study Group (GAT) on Art Therapies composed of art therapists from all artistic disciplines (painting, music, theater, dance, writing), operators and clinicians from regional ASSTs. The aim is to highlight the salient characteristics of Art Therapy (AT) activities in the Departments of Mental Health and Addictions (DSMD), evaluate the effectiveness of integrating AT into psychiatric care pathways, identify "best practices" and develop outcome indicators to initiate multicenter research with a common methodology on the effectiveness of AT in psychiatric care and rehabilitation. Participants shared the definition of AT as "a healing relationship in a process of transformation through the languages of arts, including the contribution of all the arts (image, dance, music, theatre, poetry)" and to define best practices and ways to integrate AT with other therapeutic and rehabilitative interventions aimed at achieving patient well-being, both objectively and subjectively. The GAT has proven to be a true Pilot Group, capable of organizing training events and conferences, producing data on the usefulness of AT use in patients with psychiatric disorders, identifying indicators based on shared phenomenological observation of AT pathways, and initiating a multicentre study to measure AT out-

comes in Lombardy's DSMD patients referred to the GAT.

Da anni le Arti Terapie (AT) nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) delle ASST lombarde (e non solo) contribuiscono a creare un grande patrimonio di esperienze terapeutiche e riabilitative personalizzate con forti valenze di inclusione sociale rivolte a varie tipologie di pazienti che trovano in queste attività una concreta possibilità di recupero e valorizzazione delle proprie risorse.

Spesso ci si scontra con l'insuccesso di terapie farmacologiche e psicologiche pluritestate che ci spinge alla definizione di *paziente/i difficile/i* semplicemente perché non abbiamo trovato la cura adatta per lui/loro, come bene descritto da un paziente del Paolo Pini (Melorio 2023):

Non posso vedere, non posso parlare, non posso guarire.

Perché questa prigione?

Non c'è spazio sano, voglio essere capito.

C'è un gran bisogno di punti di vista nuovi di fronte all'esperienza della malattia dove vi è una evidente difficoltà nell'interazione umana fondata sul codice verbale: l'arte è uno di questi.

Attraverso le AT la persona comincia a riconoscere una soggettività, interagisce con gli altri, impara ad avere un proprio ruolo e soprattutto a riconoscerlo: così come l'arte porta ricchezza all'uomo, ripescare il contributo artistico nella pratica clinica non solo arricchisce la dimensione umana, ma può dare strumenti perché i pazienti possano rappresentarsi davvero.

"L'attività creativa dell'immaginazione libera l'uomo dalla sua schiavitù al "nient'altro che" ... il mio scopo è creare uno stato psichico in cui il mio paziente inizia a sperimentare con la propria natura uno stato di fluidità, cambiamento e crescita dove nulla è eternamente fisso e irrimediabilmente pietrificato." (Jung 1922)

Anche le moderne neuroscienze hanno posto negli ultimi decenni l'attenzione sulla centralità del corpo, dell'azione/movimento, della relazione e delle emozioni nello sviluppo psichico e nella integrazione del Sé: le AT si basano proprio su questi elementi lavorando sulle dimensioni implicite della vita mentale, promuovendone l'integrazione nella pratica del "fare arte insieme" (Melorio 2019, Melorio 2025 a). Sappiamo che le AT utilizzano forme di espressione e comunicazione sia verbali che non verbali accentuando la conoscenza e la memoria incarnate, la presenza e la vitalità, le qualità trascendenti dell'immaginazione e della creatività (Cohen et al. 2025). La natura incarnata, esperienziale, esplorativa, attiva e integrativa delle arti terapie può offrire nuove strade terapeutiche per un'ampia gamma di disturbi del sé: il dialogo funzionale tra reti cerebrali supporta infatti l'integrazione degli aspetti mentali narrati ed esperienziali del sé, le loro alterazioni nella psicopatologia e la loro rilevanza per l'uso terapeutico delle arti (Vaisvaser 2024, Bakoch et al. 2025).

Le AT offrono per tutti questi motivi specifiche opportunità terapeutiche, possono arricchire di nuove opportunità i programmi di cura e collocarsi a pieno titolo nel modello più recente della salute mentale perseguito dalla Direzione Generale (DG) Welfare di Regione Lombardia (RL) che mette al centro l'offerta di *interventi personalizzati a tutte le persone quando ne hanno bisogno* evitando un paradigma abbastanza diffuso secondo cui si offrono agli utenti protocolli di cura standardizzati come l'unica possibile offerta terapeutica da parte dei servizi.

D'altro canto, la presenza e l'attività degli atelier di AT nei servizi di salute mentale è spesso caratterizzata dalla precarietà all'interno delle ASST per molteplici motivi primo tra tutti il non riconoscimento della figura professionale degli arte terapisti e la conseguente necessità/difficoltà/impossibilità di contare su finan-

ziamenti duraturi, che compromette la continuità dei progetti artistico-terapeutici (Melorio 2019).

La DG Welfare di RL ha ritenuto utile pertanto costituire nel 2017 un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) per valorizzare le diverse esperienze delle AT negli enti sociosanitari della RL e creare una rete di coordinamento, con un percorso comune e linee guida condivise, per dare uniformità a queste attività e ottimizzarne l'impiego nei percorsi di cura, con indicazioni, prescrizioni e modalità che siano allo stesso livello rispetto agli altri interventi terapeutici (farmacoterapia, psicoterapia, tecniche riabilitative).

Già nel 2018 con il coordinamento della ASST Niguarda il gruppo coinvolgeva 14 ASST, raggiungendo le 27 ASST nel 2019. Dal 2022 il gruppo coinvolge 21 ASST coprendo, di fatto, gran parte della RL. (Fig. 1)

In questi anni tutti i componenti del GAT hanno lavorato con grande motivazione con questi obiettivi specifici concordati con RL:

- **Definire** la valenza terapeutica specifica ed il ruolo delle AT nel progetto integrato di cura
- **Monitorare** le attività di AT nei DSMD - laboratori attivi, popolazione che usufruisce delle attività di arti terapie, conduttori, metodologie
- **Valutare** le modalità di inserimento e integrazione delle AT nei percorsi di cura, la valorizzazione e registrazione delle attività e individuare le buone pratiche
- **Elaborare indicatori** di esito, fattori di cambiamento e indici di miglioramento
- **Formulare un protocollo di ricerca** multicentrica con una metodologia condivisa.

Un primo livello di approfondimento ha avuto come obiettivo creare un *censimento* dei vari servizi approfondendone i modelli di riferimento e mettendo in luce le caratteristiche delle varie attività, dei punti di forza e delle criticità. Obiettivi sono stati non solo co-



DSMD GAT

Già nel 2018, a pochi mesi dalla sua costituzione, il gruppo coinvolgeva 14 ASST; raggiungendo le 27 ASST nel 2019
Dal 2022 il gruppo coinvolge 21 ASST coprendo, di fatto gran parte della Regione Lombardia.

- ASST GOM Niguarda
- ASST Santi Paolo e Carlo
- ASST Sacco
- ASST Nord Milano
- ASST Bergamo Ovest
- ASST Bergamo Est
- ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo
- ASST Valtellina Alto Lario
- ASST Brianza
- ASST Lariana
- ASST Valle Olona
- ASST Franciacorta
- ASST Spedali Civili di Brescia
- ASST Crema
- ASST Mantova
- ASST Valcamonica
- ASST RHODENSE
- ASST Settelaghi
- ASST Cremona
- IRCCS San Gerardo dei Tintori Monza
- IRCCS Ospedale San Raffaele Turro

Ogni ASST partecipa con la presenza di almeno

- 1 clinico : psichiatra / psicologo / TERP**
- 1 arte terapeuta: arte, musica, teatro, danza, scrittura**

Fig. 1

L'esperienza del GAT sulle arti terapie della Direzione Generale Welfare Regione Lombardia: buone pratiche, indicatori di esito e ricerca multicentrica sull'efficacia delle arti terapie nei percorsi di cura

noscere e mettere in rete le attività di AT esistenti, ma anche iniziare un percorso culturale che portasse a condividere un linguaggio comune, una definizione chiara e condivisa delle AT, delle modalità di realizzazione dei percorsi arteterapeutici e delle competenze specifiche della figura professionale degli arte terapisti. Per realizzare questo obiettivo sono stati avviati anche molti percorsi di *formazione sull'impiego clinico delle arti terapie* (convegni e corsi di formazione sul campo) rivolti a tutti gli operatori della salute mentale della rete del GAT.

Un secondo livello di approfondimento è stato quello di individuare le modalità di inserimento delle AT nei percorsi personalizzati di cura e di elaborare efficaci strategie di integrazione (buone pratiche) dell'arteterapia con tutti gli altri interventi previsti nei progetti terapeutici individuali, ovvero indicazioni e prescrizione, modalità di integrazione nei percorsi, documentazione clinica e relativa modulistica.

Un terzo livello di approfondimento è stato l'individuazione di indicatori degli esiti dei percorsi arteterapeutici partendo da strumenti di valutazione già utilizzati e mettendoli a confronto per uniformarli e implementarli.

Un quarto livello di approfondimento è stato la realizzazione di una ricerca multicentrica con una metodologia condivisa che mettesse in evidenza sia l'obiettività dell'efficacia del percorso arte terapeutico, sia la soggettività dei pazienti e degli arteterapeuti.

I dati emersi dalla ricognizione nei servizi, le riflessioni sulle buone pratiche e l'approfondimento sugli indicatori utili a valutare l'esito degli interventi di AT sono stati esposti in occasione di due convegni organizzati dal DSMD Niguarda di cui sono stati pubblicati gli atti:

"L'Arteterapia nei percorsi di cura. Modelli e strategie di integrazione, indicatori di risultato"

30 maggio 2018 presso MAPP Museo d'Arte Paolo Pini

"Linguaggi dell'arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSMD Lombardi"
20 novembre 2019 presso ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Atti del convegno 2019). Per quest'ultimo convegno è possibile consultare gli atti al link:

http://www.errepiesse.com/archivio_files/Errepiesse20%20numero.pdf

I dati raccolti hanno consentito di delineare un quadro dettagliato delle realtà operative presenti sul territorio, sia in relazione agli operatori coinvolti sia rispetto alla tipologia di utenti, costituendo una base solida per l'ulteriore sviluppo delle attività e delle progettualità del GAT.

Le **indicazioni generali sulle buone pratiche** possono essere così riassunte:

- gli interventi di AT sono *demedicalizzati* perché intercettano la persona anziché la sua patologia, e sono *socializzanti* in quanto prevedono la realizzazione di opere che vengono condivise con l'arte terapeuta, con il gruppo, con i curanti, con il pubblico.
- *l'intervento deve essere competente*, per cui è necessaria una professionalità e una *formazione specifica degli arte terapisti*, una chiara competenza professionale nell'uso dei materiali, degli strumenti e delle tecniche, correlata alla definizione di obiettivi terapeutici appropriati. Ricordiamo che 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 AT.
- *L'attività di AT è un lavoro di relazione e di équipe*: nei contesti dei DSMD le AT non devono essere pensate come interventi isolati, ma integrati nel

percorso di cura con le proprie specifiche competenze.

- *Le équipe curanti devono aprirsi alle buone pratiche delle AT* e trarre giovamento da ciò che di nuovo possono portare nel *guardare* il paziente. I laboratori di AT, proprio perché demedicalizzati, possono essere osservatori preziosi sia per cogliere precocemente i cambiamenti dei pazienti in senso evolutivo sia per coglierne i primi segnali di crisi.
- *Il paziente si trova al centro di una rete forte ed integrata* composta da tutti gli operatori che intervengono nel proprio percorso terapeutico. Ne consegue che le buone pratiche delle AT si integrano con le buone pratiche della cura e della riabilitazione psichiatrica.

L'informazione/formazione del personale sanitario sull'efficacia terapeutica delle AT è strettamente connessa alla definizione delle buone pratiche ed è stato un altro importante obiettivo del GAT con l'organizza-

zione di eventi patrocinati dalla DG Welfare di Regione Lombardia e la partecipazione a congressi scientifici regionali e nazionali.

Gli eventi formativi accreditati ECM si sono rivolti a quanti operano in campo educativo, riabilitativo, assistenziale e terapeutico nell'ambito delle ASST di RL: medici, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica e 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. (Fig 2)

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

"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 e 9 settembre -16 dicembre 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 – 22 ottobre 2025 Milano MAPP Museo d'Arte Paolo Pini; 5 giugno - 17 ottobre Monza; 27 ottobre Como

"Il ruolo delle artiterapie nella pratica clinica: integrazione ed efficacia nei percorsi di cura"
12 gennaio 2026 sala Biagi Regione Lombardia

Fig. 2

Il recinto culturale: cosa si intende per AT e quale è il loro contributo specifico al progetto di cura?

Il GAT ha condiviso la definizione dell'Arteterapia come "una relazione che cura in un processo di trasformazione attraverso i linguaggi dell'arte. Più specificamente si parla di linguaggi poiché si è inteso il termine arte terapia comprensivo del contributo di tutte le arti (pittura, scultura, musica, danza, teatro, scrittura ecc.). Le arti terapie promuovono attraverso i linguaggi dell'arte la ricostruzione della persona nel suo benessere psichico, relazionale e sociale e sono un mezzo per riscoprire nuove abilità e creare nuove possibilità relazionali e di mentalizzazione attraverso modalità di relazione e di conoscenza implicite" (Melorio 2019).

Il focus è quindi sui processi trasformativi attivati dalla sensorialità (dimensione estetica) come valore aggiunto ai processi di cura già integrati con chimica e parola. Il termine "estetico" viene inteso nel suo valore culturale ed umano di "aisthesis" ovvero di conoscenza attraverso l'uso dei sensi. Fare Arte Insieme vuol dire percorrere una strada per esprimere e riconoscere 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. È quanto espresso da molti artisti e citerò solo un paio di esempi:

*Le parole non mi rispecchiano
io sono punteggiatura. Pause.
Respiri...silenzi
Esclamazioni... e punti interrogativi.
E' difficile trovarmi.
Sono negli spazi tra le parole...
Là dove è difficile entrare.
Io non parlo... mi esprimo.
Non so parlare.
So solo sentire (Kurt Cobain)*

*È impossibile spiegare un dipinto.
La vera ragione che ha indotto a dipingerlo*

*è l'impossibilità di spiegarsi in qualunque altro modo.
(Edvard Munch)*

Il linguaggio dell'arte attiva percorsi di espressione, comunicazione e trasformazione che difficilmente si possono attivare con il linguaggio verbale, integrando olisticamente gli aspetti somatici, cognitivi, emotivi, culturali, estetici e sociali del sé. Consente pertanto di dare forma alle esperienze e di tradurle in un codice condivisibile e può consentire il processo di elaborazione di stati non verbali primitivi e preriflessivi e stimolare processi creativi di narrazione, formazione simbolica e lavoro metaforico, promuovendo la figurabilità (Botella e Botella, 2004).

Tutte le AT sono attività sanitarie multimodali che coinvolgono l'immaginazione, l'estetica, l'attivazione sensoriale, l'evocazione emotiva, l'interazione sociale, il significato dell'esperienza soggettiva (Melorio 2019). Gilroy (Gilroy 2006) scrive che le AT dovrebbero sviluppare una base di conoscenze pluralistiche che apportino significato alla disciplina nel suo complesso: così si riuscirà finalmente a dimostrarne il valore terapeutico.

Le AT potrebbero collocarsi in una sorta di *area intermedia tra psicoterapia e riabilitazione*, condividendo alcuni fattori aspecifici e portando delle specificità comuni a tutte le AT.

Una interessante e recente review ha evidenziato che tutte le AT condividono: fattori aspecifici comuni alle psicoterapie, fattori aspecifici comuni alla recovery, fattori specifici comuni a tutte le AT (De Witte et al, 2021).

Le AT condividono con la psicoterapia la definizione di un setting (Hardy 2015, Llewelyn 2015, Van Lith 2015, Abbing et al, 2018, Nolan 2019, Bosgraaf et al, 2020), una forte alleanza terapeutica (Bosgraaf et al, 2020, Keidar et al, 2020), il lavoro nel qui e ora per facilitare l'espressione e il chiarimento di pensieri e sentimenti (Keidar et al, 2020, Deboys et al, 2017, Czamanski-Cohen et al, 2019), l'offerta dell'opportunità di

approfondire la comprensione, l'insight, la padronanza di abilità cognitive ed emotive (Van Lith 2015, Abbing et al, 2018, Haeyen et al, 2015).

Le AT condividono con la riabilitazione psicosociale (Shanks et al, 2013, Sticklekey et al, 2018, Sayers e Sticklekey 2018) la centralità della persona, l'attenzione alle potenzialità dell'utente, la co-costruzione di un progetto, il sentirsi parte di una comunità sociale e culturale e la riconquista di cittadinanza e ruolo sociale, la possibilità di condurre una vita soddisfacente senza necessariamente eliminare la malattia, ma piuttosto favorendo una gestione efficace della stessa.

De Witte et al (2021) hanno pubblicato una accurata review riguardante i fattori specifici delle AT 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 ed 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 e, tramite l'azione e la sensorialità, è 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, l'auto-espressione, testando e provando nuovi modi di essere
- *estetica relazionale*: cioè la relazione triangolare che si crea tra i pazienti, le opere d'arte e l'arte terapeuta in cui l'arte serve come mezzo per feedback sensoriale/non verbale e verbale

- *piacere artistico e la giocosità* 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 articularle con mezzi visivi, sonori, cinestetici, poetici. Il linguaggio artistico è un ponte tra corpo e pensiero, favorisce la trasformazione delle «tacite» esperienze emotive nelle esplicite e «sonore» mappe della realtà mediate dal linguaggio. Metafore e analogie sono alla base di tutto il pensiero creativo e consentono di scoprire analogie nascoste tra l'esperienza verbale e non verbale, condensano più contenuti in una singola rappresentazione rappresentano la tridimensionalità dell'esperienza vissuta (Melorio 2019).

La fig. 3 riassume il modello di applicazione delle arti terapie, sperimentato da oltre trent'anni presso le Botteghe d'Arte del MAPP, dove è centrale il Fare Arte Insieme e quindi l'aspetto non verbale (implicito) della vita mentale nella conoscenza di sé, del mondo, della relazione con gli altri, nello sviluppo del pensiero simbolico e della parola.

In sintesi, tutte le varie forme di AT hanno dei fattori specifici che le contraddistinguono *legati al fare artistico* e il processo di trasformazione in arte terapia implica un cambiamento che comprende molti aspetti: cognitivi, affettivi, relazionali, comportamentali, espressivi, parallelamente al miglioramento o nonostante la stazionarietà della patologia in atto (Viganò et al, 2019).

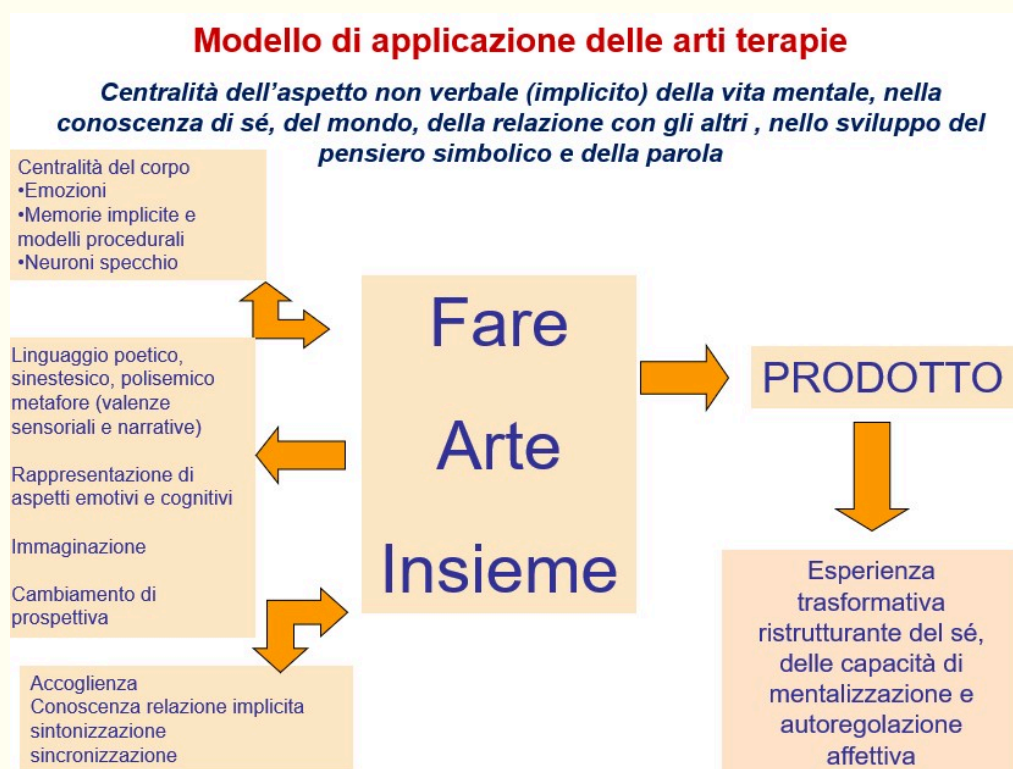


Fig. 3

La ricerca degli indicatori e la costruzione della Scheda di Monitoraggio delle Arti Terapie (SMPA)

La sfida che si pone oggi la ricerca sull'efficacia clinica delle 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.

L'ampia diversificazione nel modo in cui il cambiamento viene descritto nella letteratura sulle AT solleva le seguenti domande:

- quale è il contributo specifico delle AT nel portare un miglioramento nei pazienti?
- come documentare e dimostrare i cambiamenti nel percorso arte terapeutico?
- come possono essere compresi e comunicati i risultati delle AT in ambito clinico e nella ricerca?
- una descrizione più differenziata del cambiamento e un linguaggio comune sul cambiamento pos-

sono promuovere la comunicazione con persone che non hanno familiarità con le AT nella clinica sia nella ricerca?

Chiarire e determinare il meccanismo del cambiamento favorito dalle AT è fondamentale per comprenderne e comunicarne il risultato clinico; la ricerca futura sulle AT trarrebbe beneficio dall'uso di un linguaggio più semplice, più chiaro e condiviso tra clinici e arte terapisti e aiuterebbe a dare un senso agli studi osservazionali (Springham 2016, Kelly et al. 2015, Havsteen-Franklin et al. 2017).

Per *riuscire a leggere* ciò che accade nel laboratorio e individuare gli strumenti da utilizzare per condividerlo con i clinici abbiamo ritenuto utile porci la domanda: 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 sono in grado di fornire *senza forzarle* in procedure che possano snaturare la qualità degli interventi (Melorio 2022).

Le domande che abbiamo posto ai clinici e agli arte terapisti del GAT sono state: se l'arteterapia può portare uno sguardo diverso nella clinica, come è possibile comunicare questo sguardo ai clinici? Come documentare e dimostrare i cambiamenti nel percorso arte terapeutico?

L'utilità di uno strumento trasversale oltre che essere supportata da numerose evidenze che evidenziano fattori comuni a tutte le forme di AT (De Witte et al. 2021), appare funzionale 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).

L'obiettivo principale della Scheda di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie (SMPA), innovativa nella sua concezione, era intercettare i cambiamenti nelle dimensioni trasversali comuni a molteplici mezzi artistici. Questo approccio riflette l'esperienza specifica delle Botteghe d'Arte del MAPP, dove laboratori diversi e multidimensionali, come musica, teatro, scrittura creativa, pittura e danza, coesistono all'interno dello stesso quadro riabilitativo. Questi laboratori non sono facilmente riducibili a un singolo mezzo artistico, poiché integrano processi espressivi che trascendono rigidi confini categoriali (Melorio, 2019).

La SMPA si è sviluppata a partire da una scheda trasversale di sintesi dell'incontro concepita dagli operatori delle Botteghe d'Arte del MAPP (Baccai et al. 2019) ed è stata successivamente integrata con le osservazioni dei partecipanti emerse durante il convegno del GAT del novembre 2019. Dall'analisi dettagliata dei dati emersi nel convegno, sono state individuate categorie generali e comuni per i modi in cui i terapisti 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 et al. 2017, Carr et al. 2021).

Il gruppo di lavoro ha quindi realizzato la stesura condivisa della scheda e di un manuale operativo, contenente la descrizione analitica di ogni item, per garantire una compilazione omogenea e una corretta interpretazione da parte di tutti gli arteterapeuti.

Concentrandosi sulle dimensioni terapeutiche condivise piuttosto che sulle tecniche specifiche di ciascuna disciplina artistica, il questionario ha permesso di implementare un sistema di valutazione sufficientemente completo senza risultare eccessivamente specializzato o frammentato (Allegato 1).

La scheda è ideata per essere compilata dagli arte terapisti di tutte le discipline artistiche all'inizio del percorso e ogni qualvolta si ritenesse utile monitorare un eventuale cambiamento (verifiche periodiche del PTR). Lo strumento propone infatti una serie di domande volte a guidare una riflessione sistematica sull'osservazione clinica, supportando la registrazione e l'oggettivazione dei cambiamenti rilevati nel tempo tra i partecipanti alle attività.

La SMPA è uno strumento multidimensionale che comprende diverse aree. Ogni area include molteplici item corrispondenti a indicatori selezionati, finalizzati al monitoraggio di possibili variazioni che si verificano durante il trattamento. Tutti gli item della scala richiedono una risposta secondo una scala Likert a sei punti: 0 (non valutabile o non applicabile), 1 (mai), 2 (raramente), 3 (a volte), 4 (spesso), 5 (quasi sempre) e 6 (sempre).

La scheda viene compilata dal conduttore del laboratorio al di fuori delle sessioni di AT e ogni compilazione è considerata indipendente dalle precedenti. Ai conduttori è richiesto di rispondere agli items basati su osservazioni generali e ricorrenti relative all'ultimo mese di attività con ciascun partecipante.

Il questionario SMPA include:

Dati generali: informazioni sull'utente, servizio di riferimento, descrizione del contesto, informazioni sul conduttore

Aree di valutazione specifiche:

L'esperienza del GAT sulle arti terapie della Direzione Generale Welfare Regione Lombardia: buone pratiche, indicatori di esito e ricerca multicentrica sull'efficacia delle arti terapie nei percorsi di cura

- Area cognitiva: 11 quesiti che descrivono le capacità cognitive del soggetto;
- Area relazionale: 8 quesiti che valutano le capacità relazionali del soggetto;
- Area espressiva: 10 quesiti relativi alle competenze legate alle risorse interne e creative;
- Area psicoeducativa: 7 item che descrivono la capacità del soggetto di riconoscere e utilizzare le proprie risorse personali ed esprimere le emozioni nel contesto del workshop.

Valutazione globale:

- Partecipazione: 14 item che descrivono il livello di partecipazione della persona alle attività;
- Clima: 8 item che rilevano i cambiamenti generali di umore tra l'arrivo e la partenza, nonché il comportamento generale durante l'attività (per la scheda dettagliata vedi allegato 1).

La SMPA è stata sottoposta a un protocollo di validazione che ha utilizzato una nomenclatura articolata in diverse componenti analitiche interconnesse, con l'obiettivo di valutare la stabilità e la validità di costruito interna delle aree tematiche indagate e per esplorare la struttura valutativa derivante dalle osservazioni dei professionisti di arti terapie attraverso cinque dimensioni principali. Queste dimensioni hanno mostrato un'elevata coerenza interna, supportata da solidi indici di affidabilità statistica e da indicatori di adeguatezza strutturale emersi dai modelli di equazioni strutturali sviluppati. La sua validità di contenuto deriva da un rigoroso processo di sviluppo degli item, condotto da esperti del settore e volto a rappresentare le osservazioni comunemente raccolte dai professionisti di AT durante le attività. Per approfondimento delle fasi di sviluppo del processo di valutazione della coerenza interna della SMPA si rinvia alla pubblicazione dei dati (Melorio et al., 2025 b). È importante sottolineare che lo strumento SMPA non presenta oggettività metrica in senso stretto; piuttosto, fornisce informazioni correlazionali tra i giudizi soggettivi dei professionisti e le misurazioni

oggettive ottenute tramite strumenti standardizzati e scientificamente validati.

Ad oggi, nessuno studio precedente ha prodotto una scala unificata in grado di descrivere il cambiamento del paziente dal punto di vista dei professionisti di AT di diverse discipline.

La SMPA è stata concepita come uno strumento per valutare i cambiamenti nel tempo all'interno dei percorsi di trattamento di AT dei singoli pazienti senza richiedere modifiche al consueto svolgimento delle attività espressive. Il suo utilizzo supporta i professionisti delle AT offrendo indicazioni operative in linea con le migliori pratiche, contribuendo a un'osservazione più accurata dei processi di cambiamento. Lo strumento consente di raccogliere dati clinicamente rilevanti su pazienti con gravi disturbi psichiatrici, fornendo informazioni che possono essere condivise tra tutti i membri dell'équipe terapeutica attraverso un linguaggio comune e può quindi rappresentare un valido complemento agli strumenti di valutazione già utilizzati nella pratica clinica.

Inoltre, in quanto scala validata e unica per tutte le AT, la SMPA può essere applicata trasversalmente e integrata con altre aree di indagine attraverso diversi protocolli di ricerca (Melorio et al., 2025 b).

Lo Studio multicentrico per la Misurazione d'esito delle AT in Riabilitazione psichiatrica ha avuto una durata di 18 mesi con i seguenti obiettivi:

- valutare nel breve e lungo periodo il processo di cambiamento attivato dalle AT nei pazienti psichiatrici in carico ai servizi psichiatrici territoriali dei DSMD lombardi attraverso la Scheda SMPA.
- valutare i cambiamenti attivati dalle arti terapie nei domini: funzionamento psicopatologico, funzionamento globale, cognitività, benessere soggettivo, recovery.

I risultati preliminari dello studio, a 6 mesi dall'inizio sono stati presentati al XIV Congresso Nazionale Società Italiana Riabilitazione Psicosociale (SIRP) te-

nutosi a Napoli il 18-20 ottobre 2024 *L'integrazione dei trattamenti per i disturbi mentali gravi: percorsi evidence based per favorire la recovery*, nel Simposio 18: *L'uso delle arti terapie in psichiatria: quali esiti?*

È in preparazione la pubblicazione dei dati aggiornati a 18 mesi, ma possiamo anticipare i risultati preliminari di questo studio:

- la SMPA si conferma nel *real world* uno strumento dotato di una ottima coerenza interna, migliora in tutte le aree e si conferma molto utile nella valutazione dell'efficacia delle arti terapie.
- tutte le scale applicate mostrano miglioramenti significativi sia clinici ma soprattutto soggettivi (qualità della vita percepita, benessere soggettivo e competenze relazionali emotive) soprattutto nei più giovani.
- si evidenzia la capacità della SMPA di intercettare già a sei mesi un inizio di cambiamento significativo soprattutto nella dimensione relazionale e cognitiva.
- Prossimo obiettivo è estendere la ricerca ad un numero maggiore di pazienti includendo un gruppo di controllo che segue trattamenti *as usual* senza AT.

Conclusioni

Nel panorama odierno dei DSMD 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.

L'opportunità che offrono le AT negli interventi di cura può diventare il paradigma necessario per valorizzare esperienze che si avvalgano delle arti e del loro specifico linguaggio per arricchire e migliorare l'efficacia dei percorsi di cura e riabilitazione. Le AT sono discipline caratterizzate da molteplici aspetti: la disciplina dei linguaggi (persi, ritrovati, trasforma-

ti), dell'esperienza corporea e cognitiva, della relazione empatica e del rispecchiamento con il conduttore, con il gruppo e con prodotto, del riconoscimento del proprio ruolo sociale e della propria soggettività, dell'invenzione, delle soluzioni possibili, dell'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 dalla realizzazione del prodotto artistico (Fig 4).

L'esperienza del GAT sulle AT conferma che l'approccio verso la salute e il benessere deve essere riletto in maniera olistica: *fare arte e cultura sono esperienze di senso* che consentono di riscoprire il valore centrale dell'essere umano nel suo spessore esistenziale agendo profondamente sulla dimensione cognitiva, su quella emozionale e su quella sociale.

È necessario sviluppare una maggiore integrazione tra cultura arte e salute attraverso la costruzione di relazioni sistematiche e sistemiche tra mondi che sono ancora interconnessi troppo debolmente e l'obiettivo auspicabile è proprio la *costruzione di significati condivisi in un'ottica multidisciplinare e intersettoriale*. La Salute in senso lato e la salute mentale in particolare, hanno due aspetti fondamentali: il bisogno di cure (bisogno clinico) e il bisogno di inclusione sociale (bisogno di sentirsi parte attiva di un contesto sociale). Far crescere la cultura della salute mentale implica la promozione di progetti che, come le AT, abbiano al centro l'inclusione, l'*empowerment*, l'*engagement* della società nel superamento dello stigma, la consapevolezza che la salute mentale è salute e tutti possono diventare coprotagonisti e coproduttori di benessere (*peer education*).

Voglio aggiungere a questo proposito, che il Report della WHO (Fancourt 2019) raccoglie un'ampia documentazione sulle arti come attività sanitarie multimodali che forniscono un veicolo agli individui per impe-



Fig. 4

gnarsi in molteplici attività di promozione della salute (attività fisica/corporea, interazione sociale, stimolazione cognitiva) e di prevenzione e cura delle malattie: *"Le arti contribuiscono alla promozione della salute e del benessere, alla riduzione dei sintomi del disagio legato allo stress, alla promozione della motivazione e della coesione sociale"*. Secondo i dati del report, i programmi di AT possono ridurre l'accesso agli ambulatori medici e i ricoveri ospedalieri e su questa linea è stato approvato quest'anno in Conferenza Stato-Regioni un Protocollo d'intesa tra il Ministero della Cultura e il Ministero della Salute sulla "prescrizione dell'arte". Questo accordo riconosce il ruolo delle attività culturali come supporto alle cure tradizionali per persone fragili o con disagio psichico e si colloca nell'ambito della "prescrizione sociale", che affronta determinanti non strettamente cliniche della salute, come isolamento, sedentarietà e benessere psicologico.

Questo protocollo è molto incoraggiante perché il GAT ha un altro obiettivo ambizioso: dare una collo-

cazione istituzionale chiara e stabile nei 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 ancora sono poco valorizzate nella pratica clinica e sono 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 farraginosa che rende difficile poter ricorrere a consulenti esterni bravi e competenti che arricchiscono il lavoro di tutta l'équipe curante.

In sintesi:

«Le attività artistiche, fin dall'inizio del loro impiego nella cura dei pazienti, sono sempre state parte di un approccio umanistico, concentrandosi sulle risorse e abilità creative dei pazienti piuttosto che sui loro deficit...»

Le arti hanno il potenziale di sorprendere, divertire, spaventare, entusiasmare, aprire prospettive completamente nuove, facilitare l'apprendimento o la riscoperta di abilità, portano a incontri umani insoliti e innescano ogni sorta di processi terapeutici utili.

La sfida è quella di utilizzare questo enorme potenziale in modo che le persone con disagio mentale ne traggano beneficio, in qualsiasi forma ciò avvenga...» Stefan Priebe 2021

Prima di salutarvi vorrei riassumere il fascino e la complessità del percorso condiviso in questi anni dal GAT con un pensiero di Vickhoff (2023).

"Praticare l'arteterapia non richiede solo una strategia basata sull'evidenza scientifica, ma richiede anche empatia, creatività, sensibilità, immaginazione e abilità. È di per sé una forma d'arte."

È quanto aveva espresso in una poesia Rita Perulli, una paziente che ho incontrato al Paolo Pini tanti anni fa e che è stata una grande ispiratrice di tutto questo cammino.

*Appoggia la mia mano nella tua, amica
e non mi lasciare sola in compagnia di ferree scienze.
Sono povera come margherita
ma se mi cogli sono ricca di petali colorati.*



Fig. 5

BIBLIOGRAFIA

1. Melorio T, Serapiglia C. Folle amore. Raccolta di scritti poesie e riflessioni dal Paolo Pini di Milano. 2023 Ed La vita Felice
2. C.G. Jung Psicologia e poesia 1979 Bollati Boringhieri ED
3. Melorio T. Il cosa, il come, il dove dell'arte in Psichiatria. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSMD lombardi. 2019 Errepiesse, anno XIII, numero speciale dicembre pag 4-18 www.errepiesse.com
4. Melorio T, Viganò C, Percudani M. Il ruolo delle artiterapie nella pratica clinica: integrazione ed efficacia nei percorsi di cura. L'esperienza del GAT DG Welfare Regione Lombardia. 2025 Psichiatria Oggi XXXVIII, 1, 42-57
5. Cohen NH, Vaisvaser S, Bokoch R, Strang CE. Editorial The arts therapies and neuroscience 2025 Front Psychol 16:1650846
6. Vaisvaser S. Meeting the multidimensional self: fostering the selfhood at the interface of creative arts therapies and neuroscience. 2024 Front Psychol 15:1417035
7. Bokoch R, Hass-Cohen N, Espinoza A, O'Reilly T, Levi E. A scoping review of integrated arts therapies and neuroscience research. 2025 Front Psychol 16:1569609
8. Atti del Convegno *Linguaggi dell'arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle arti terapie nei DSMD lombardi*. Errepiesse anno XIII-n°3-Dic.2019
10. Botella C, Botella S 2004 La raffigurabilità psichica. Ed Borla
11. Gilroy A. Art Therapy, research and evidence-based practice. 2006 London, Sage
12. De Witte M, Orkibi H, Zarate R et al, From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. 2021 *Frontiers in psychology July 2021* Volume 12, Article 678397
13. Van Lith T. Art making as a mental health recovery tool for change and coping. 2015 Art Ther. 32, 5-12.
14. Abbing A, Ponstein A, van Hooren S, de Sonnevile L, Swaab H, Baars E. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. 2018 PLoS ONE 13: e 0208716.
15. Nolan E. Opening art therapy thresholds: mechanisms that influence change in the community art therapy studio. 2019 Art Ther. 36, 77-85
16. Bosgraaf L, Spreen, M, Pattiselanno K, Hooren SV. Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: a systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. 2020 Front. Psychol. 11:2389
17. Keidar L, Snir S, Regev D, Orkibi H, Adoni-Kroyanker M. Relationship between the
18. therapist-client bond and outcomes of art therapy in the Israeli school system. 2020 Art Ther. 1-8.
19. Heynen E, Roest J, Willemars G, van Hooren S. Therapeutic alliance is a factor of
20. change in arts therapies and psychomotor therapy with adults who have mental health problems. 2017 Arts Psychother. 55, 111-115.
21. Shanks V, Williams J, Leamy M, J. Bird V, Le Boutillier C, Slade, Measures of Personal Recovery: A Systematic Review. PSYCHIATRIC SERVICES ' ps.psychiatryonline.org ' October 2013 Vol. 64 No. 10.
22. Stickley T, Wright N, Slade M. The art of recovery: outcomes from participatory art activities for people using mental health services. 2018 J. Mental Health, Early Online: 1-7,
23. Sayers T, Stickley T, Participatory arts, recovery and social inclusion. Mental Health and Social Inclusion, Downloaded by University Of Sussex Library At 05:14 12, August 2018
24. Viganò C, Wenk M, Melorio T, GAT Artiterapie. Indagine sulle attività Espressive condotte nei Dipartimenti di salute Mentale e delle Dipendenze in Regione Lombardia: i risultati". Errepiesse 2019, anno XIII, numero speciale pag 19-35. www.errepiesse.com
25. Springham N. Description as social construction in UK art therapy research. 2016 International Journal of Art Therapy, 21(3), 104-115.

26. Kelly S, Davies L, Harrop D, McClimens A, Peplow D, Pollard N. Reviewing art therapy research: A constructive critique. (Project Report). 2015 Sheffield: Sheffield Hallam University. Retrieved from.
 27. Havsteen-Franklin D, Jovanovic N, Reed N, Charles M, Lucas C. Developing a shared language within arts psychotherapies: A personal construct psychology approach to understanding clinical change. 2017 *The Arts in Psychotherapy*, Volume 55, 2017, Pages 103-110, ISSN 0197-4556
 28. Melorio T. Il valore delle Arti terapie nella salute mentale: evidenze cliniche, esperienze e progetti di ricerca 2022, Webinar in Niguarda for mental health.
 29. Priebe S, Introduzione al volume *Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation* 2021 ISBN 978-3-030-76207-0 ISBN 978-3-030-76208-7 (eBook)
 30. 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 *Errepiesse* 2019, anno XIII, numero speciale dicembre pag 66-74. www.errepiesse.com
 31. Carr C, Feldtkeller B, French J, Havsteen-Franklin D, Huet V, Karkou V, Priebe S, Sandford S. What makes us the same? What makes us different? Development of a shared model and manual of group therapy practice across art therapy, dance movement therapy and music therapy within community mental health care. 2021 *The Arts in Psychotherapy*, Volume 72, 101747, ISSN 0197-4556
 32. Melorio T, Viganò C, Truzoli R, Casati L, Macellaro, M, Grassi P, Nicotra E. Validation of the arts therapies process monitoring scale in psychiatric settings. 2025 *Actas Nervosa Superior Rediviva*, 67(2), 37-57.
 33. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. 2019 *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*. 2: 77-83. [WHO Regional Office for Europe](https://www.who.int/publications/i/item/9789289054553); 2019. ISBN-13: 978-92-890-5455-3
 34. Vickhoff B. Why art? The role of arts in arts and health. 2023 *Front. Psychol.* 14:765019.
- Gli autori hanno fornito la Scheda per il Monitoraggio dei Percorsi di Arteterapia (SMPA).
- L'allegato è disponibile al link:
- <https://errepiesse.com/wp-content/uploads/2026/10/SMPA-Scheda-con-descrizione-items.pdf>