

Journal of Biomedical Practitioners

JBP

Periodico per le professioni biomediche a carattere tecnico - scientifico - professionale

Titolo articolo / Article title:

Riabilitazione sociale e interventi di educazione professionale per le popolazioni vulnerabili: revisione di letteratura e analisi dei documenti pubblicati in Italia per la ricerca di evidenze di efficacia e appropriatezza.

Social rehabilitation and educational interventions to vulnerable populations: a literature review and analysis of Italian's publications related to the effectiveness and appropriateness of evidence.

Autori / Authors: Francesco Crisafulli

Pagine / Pages: 89-112, N.1, Vol.6 - 2022

Submitted: 16 January 2022 – *Revised:* 25 February 2022 – *Accepted:* 8 June 2022 – *Published:* 27 June 2022

Contatto autori / Corresponding author: Francesco Crisafulli

f.cri67@gmail.com



Opera distribuita con Licenza Creative Commons.
Attribuzione – Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale.

Open Access journal – www.ojs.unito.it/index.php/jbp – ISSN 2532-7925

Questa Rivista utilizza il [Font EasyReading®](#), carattere ad alta leggibilità, anche per i dislessici.

Periodico per le professioni biomediche e sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

Direttore responsabile/Editor in chief: Francesco Paolo SELLITTI

Direzione di redazione/Editorial management: Simone URIETTI, Elena DELLA CERRA

Comitato di redazione/Editorial team:

Editors: Mario CORIASCO, Sergio RABELLINO, Annamaria VERNONE,
Luciana GENNARI, Patrizia GNAGNARELLA, Alessandro
PIEDIMONTE, Luca CAMONI, Claudio POBBIATI, Ilenia STURA

Journal manager e ICT Admin: Simone URIETTI, Annamaria VERNONE

Book manager: Francesco P. SELLITTI

Graphic Design Editor: Mario CORIASCO, Sergio RABELLINO, Giuseppe MAMMOLO,
Francesco P. SELLITTI

Comitato scientifico/Scientific board:

Dott. Anna Rosa ACCORNERO
Prof. Roberto ALBERA
Dott. Massimo BACCEGA
Dott. Alberto BALDO
Prof. Nello BALOSSINO
Prof. Paolo BENNA
Prof. Mauro BERGUI
Dott. Salvatore BONANNO
Prof. Ezio BOTTARELLI
Prof. Gianni Boris BRADAC
Dott. Gianfranco BRUSADIN
Dott. Luca CAMONI
Prof. Alessandro CICOLIN

Dott. Mario Gino CORIASCO
Dott. Laura DE MARCO
Dott. Patrizio DI DENIA
Dott. Chiara FERRARI
Prof. Diego GARBOSSA
Dott. Luciana GENNARI
Dott. Ramon GIMENEZ
Dott. Gianfranco GRIPPI
Prof. Caterina GUIOT
Prof. Leonardo LOPIANO
Prof. Alessandro MAURO
Prof. Aristide MEROLA

Prof. Daniela MESSINEO
Dott. Sergio MODONI
Dott. Alfredo MUNI
Dott. Grazia Anna NARDELLA
Prof. Lorenzo PRIANO
Dott. Sergio RABELLINO
Dott. Fabio ROCCIA
Dott. Carlo SCOVINO
Dott. Saverio STANZIALE
Dott. Lorenzo TACCHINI
Prof. Silvia TAVAZZI
Dott. Irene VERNERO

1	<p><i>“OSS! Ti piacerebbe farlo?” Uno studio trasversale per conoscere mansioni, competenze complementari e carico assistenziale percepito dagli OSS</i></p> <p><i>“Nurse Assistant (NA)! Let’s do it?” A cross sectional study to investigate the complementary competencies and care workload perceived by NAs</i></p>	Emanuele Primavera, Simona Leonelli
18	<p><i>L’utilizzo di dispositivi ad alto flusso durante le manovre assistenziali nei pazienti (adulti ricoverati) con infezione da SARS-CoV-2: uno studio di coorte retrospettivo</i></p> <p><i>The use of High Flow Nasal Cannula during care manoeuvres in patients (hospitalized adults) with SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study</i></p>	Valentina Baldi, Giorgio Bergesio, Sandro Longu, Massimiliano Brando
29	<p><i>Ricerca degli attuali percorsi di formazione infermieristica post base in Terapia Intensiva: Revisione Sistemática della letteratura</i></p>	Alessia Galli, Chiara Gatti, Gilda Pelusi
60	<p><i>Research of current postgraduate nursing training courses in ICU: A Systematic Review</i></p>	Alessia Galli, Chiara Gatti, Gilda Pelusi
89	<p><i>Riabilitazione sociale e interventi di educazione professionale per le popolazioni vulnerabili: revisione di letteratura e analisi dei documenti pubblicati in Italia per la ricerca di evidenze di efficacia e appropriatezza</i></p> <p><i>Social rehabilitation and educational interventions to vulnerable populations: a literature review and analysis of Italian’s publications related to the effectiveness and appropriateness of evidence</i></p>	Francesco Crisafulli

113	<i>Goniometro Ulnare: un semplice dispositivo per una migliore valutazione neurofisiologica della velocità di conduzione motoria del nervo ulnare</i>
	Lara Gallicchio, Valentina Rachele Recchia, Luigi Didonna, Eleonora Vecchio, Antonella Petruzzellis, Piero Guida, Filippo Tamma
124	<i>Ulnar Goniometer: a simple device for better neurophysiological evaluation of the motor conduction velocity of the ulnar nerve</i>
	Lara Gallicchio, Valentina Rachele Recchia, Luigi Didonna, Eleonora Vecchio, Antonella Petruzzellis, Piero Guida, Filippo Tamma
135	<i>L'importanza della comunicazione aumentativa alternativa e il suo impatto nella qualità di vita dei pazienti affetti da SLA</i> <i>The importance of alternative augmentative communication and its impact on the quality of life of ALS patients</i>
	Alberto Bua, Maria Rosa Paterniti, Antonino Petronaci, Emanuela Accorso, Simona Orobello, Gemma Levantino
149	<i>L'applicabilità di un ragionamento clinico integrato nella gestione di un paziente con coccigodinia cronica aspecifica in associazione a lombalgia cronica aspecifica: A case report</i>
	Michele Vignoni
178	<i>The applicability of an integrated clinical reasoning in the management of a patient with chronic aspecific coccygodynia in association with chronic aspecific low back pain: A case report</i>
	Michele Vignoni

Periodico per le professioni biomediche e sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

SOMMARIO / TABLE OF CONTENTS V. 6, N. 1 – 2022

205

L'imaging dell'amiloide in PET: stato dell'arte e considerazioni tecniche

Antonietta Arminio, Tommaso Prioreshi

222

PET amyloid imaging: state of the art and technical considerations

Antonietta Arminio, Tommaso Prioreshi

OPEN ACCESS JOURNAL

<http://www.ojs.unito.it/index.php/jbp>

ISSN 2532-7925



Periodico per le professioni biomediche a carattere tecnico - scientifico - professionale

Riabilitazione sociale e interventi di educazione professionale per le popolazioni vulnerabili: revisione di letteratura e analisi dei documenti pubblicati in Italia per la ricerca di evidenze di efficacia e appropriatezza.

Social rehabilitation and educational interventions to vulnerable populations: a literature review and analysis of Italian's publications related to the effectiveness and appropriateness of evidence.

Francesco Crisafulli¹

¹ *Ordine Professionale TSRM-PSTRP di Bologna*

Contatto autori: Francesco Crisafulli – f.cri67@gmail.com

N. 1, Vol. 6 (2022) – 89:112

Submitted: 16 January 2022

Revised: 25 February 2022

Accepted: 8 June 2022

Published: 27 June 2022

Think **green** before you print



Distribuita con Licenza Creative Commons. Attribuzione – Condividi 4.0 Internazionale

RIASSUNTO

Introduzione

I termini Riabilitazione e Vulnerabile vengono indagati dai principali documenti internazionali di riferimento, nel dizionario di lingua italiana e in alcuni thesaurus tecnico scientifici. Sono riassunte funzioni, attività e competenze dell'Educatore professionale in collegamento con la riabilitazione ed un richiamo alla situazione in sviluppo del profilo professionale. Sono richiamate inoltre il riferimento alla comunità europea dei "social educator" ed una proposta originale di "social health education" italiana.

Materiali e Metodi

Viene descritto il quesito di ricerca (PICO), le correzioni operate, i database consultati, attraverso i quali sono stati selezionati i lavori oggetto di approfondimento.

Viene effettuato un focus sul lessico e vocabolario che è sintesi del lavoro di ricerca effettuato e proposta di suggerimento per condurre ulteriori ricerche di settore.

Risultati

Sono analizzati un lavoro di letteratura internazionale per ognuna delle sei aree di intervento dell'Educatore Professionale: Disabilità, Disagio psichico, Dipendenze patologiche, Minori e disagio, Adulti in difficoltà, Anziani e non autosufficienza. Sono analizzati lavori prodotti in Italia e riferimenti normativi sulla riabilitazione sociale. Per ognuno dei lavori selezionati, vengono segnalate evidenze scientifiche dei metodi e delle attività, così come i punti di debolezza indicati. Sono riportati alcuni originali riferimenti per l'attività di ricerca di efficacia e appropriatezza degli interventi di riabilitazione sociale dell'educazione professionale.

Discussione

Dall'esame dei lavori target riferiti, emergono le seguenti informazioni: la prevalenza di studi qualitativi vs. studi quantitativi, dovuta alla difficoltà nella raccolta dei dati su interventi sociali complessi; per gli interventi educativi sono segnalate limitate prove sostanziali di alta qualità e risultati per lo più misti; nonostante la numerosità dei lavori prodotti, non emergono prove robuste di efficacia rispetto ad alcuni percorsi di transizione anche per la poca specificità ai target ricercati; prove di efficacia sono segnalate nell'utilizzo dell'Individual Placement Support Employment, come metodologia di collocamento al lavoro delle persone vulnerabili; la forte indicazione ad investire sul rinforzo delle Activity Daily Living, sul sostegno al processo di partecipazione alla vita quotidiana ed al contrasto all'isolamento, aiutare le persone a scegliere, ad assumere rischi positivi, a partecipare attivamente alla definizione dei propri progetti di vita; la marginalità della riabilitazione sociale e altresì i positivi segnali che incoraggiano la ricerca in questo settore.

Conclusioni

Emergono utili indicazioni ed interventi elettivi per la figura dell'Educatore professionale già presenti o che possono entrare nel repertorio delle attività e tra le metodologie di lavoro. I risultati dei lavori esaminati attestano in generale deboli evidenze di efficacia degli interventi educativi e sociali rivolti alle popolazioni vulnerabili con qualche eccezione di media qualità. Lo sviluppo di ricerca in ambito della "social health education" è una necessità e nello stesso tempo una sfida per la figura professionale.

Parole chiave

riabilitazione sociale, educatore professionale, popolazioni vulnerabili

ABSTRACT

Introduction

The words Rehabilitation and Vulnerable are explained by the main international reference documents, within the Italian dictionary and by some technical-scientific thesaurus. The skills, working activities and professional tasks of the professional Social Health Educator are explained in relation to rehabilitation and with a reference to the development of the related professional profile. The reference to the European community of "Social Educators" and an original proposal for Italian "Social Health Education" are also mentioned.

Materials and methods

Widely analyzed: the research question (PICO), applied corrections, consulted databases through which the works to be investigated have been selected. While focusing on the lexicon and vocabulary, it is possible to deliver an outcome of the research work carried out, stepping forward in order to conduct further research within the professional branch.

Results

International literature has been taken in consideration for each of the six areas of intervention of the Social Health educator: Disability, Psychic distress, Pathological addictions, Minors and discomfort, Adults in difficulty, Elderly and non-self-sufficient. Works issued in Italy and regulatory references on social rehabilitation are analyzed. For each of the selected works, scientific evidence of the methods and activities is reported, as well as the weaknesses.

There are reported part of the original references for the research activity into the effectiveness and appropriateness of social rehabilitation interventions in Social Health Education.

Discussion

From the examination of the reported target jobs, the following information are provided: the persistence of qualitative studies vs. quantitative studies (due to the difficulty in collecting data on complex social interventions) where limited substantial evidence of high quality and mostly mixed outcomes are reported for educational interventions. Despite the large number of works produced, there is no clear evidence of effectiveness compared to some transition paths, also due to the lack of specificity to the target sought. Evidence of effectiveness is reported in the use of Individual Placement Support Employment, as a methodology for job placement of vulnerable people. The strong indication to invest in strengthening the "Activity Daily Living" which is about supporting the process of participation in daily life and in contrasting isolation, helping people to choose, to take positive risks, to actively participate in defining their own life projects; the marginality of social rehabilitation and also the positive signs that encourage research in this sector.

Conclusions

Useful indications and elective interventions come out for the Social Health Educator who are already present or who may take part in activities and work methods. The results of the studies examined generally attest the weak evidence of effectiveness of educational and social interventions aimed at vulnerable populations with some exceptions of medium quality. The development of research in the field of Social Health education is a necessity and at the same time a challenge for the related professional figure.

Keywords

social rehabilitation, social-health educator, vulnerable populations

INTRODUZIONE

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (WHO - World Health Organization) la Riabilitazione è definita come "un insieme di interventi volti a ottimizzare il funzionamento e ridurre la disabilità in individui con condizioni di salute in interazione con il loro ambiente". L'ICF classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, che fa parte della famiglia delle classificazioni internazionali sviluppate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), fornisce un quadro concettuale che può essere utilizzato come riferimento per tutti gli aspetti della riabilitazione. I termini di funzionamento (funzioni corporee, attività e partecipazione) e disabilità (menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione), sono messi in relazione con le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni) e con i fattori ambientali e personali offrendo così un quadro applicato ai diversi domini della vita degli individui. L'ICF fornisce informazioni sul funzionamento del singolo individuo, nel suo contesto di riferimento, e consente di migliorare il suo livello di partecipazione, attraverso la rimozione

o la diminuzione degli ostacoli sociali e la promozione di supporto sociale e facilitatori. Il World Report on Disability 2011 (WHO) definisce il termine Riabilitazione (R.) come "un insieme di misure volte ad aiutare le persone con disabilità, o che possono divenire disabili, a raggiungere e mantenere un funzionamento ottimale in interazione con l'ambiente". Secondo il Rapporto, la R. comprende obiettivi di miglioramento nel funzionamento individuale, modifiche ambientali e ausili per la rimozione di barriere fisiche e sociali; la R. comporta l'identificazione dei problemi e dei bisogni di una persona inserita nel suo contesto di vita, la definizione di obiettivi e la pianificazione di misure, nonché la valutazione degli effetti.

Secondo il dizionario Mesh di Pubmed (vocabolario controllato), il termine 'Rehabilitation' è inteso come "ripristino delle funzioni umane al massimo grado possibile in una o più persone affette da malattie o lesioni". Secondo l'APA (American Psychological Association) la 'Social Rehabilitation' è definita come "il raggiungimento di un livello più elevato di funzionamento sociale da parte di individui con disturbi mentali o disabilità attraverso attività di gruppo e partecipazione a club e altre organizzazioni comunitarie; il raggiungimento di un livello più elevato di funzionamento indipendente e partecipazione sociale da parte di individui con menomazioni fisiche o disabilità attraverso l'assistenza alle loro attività della vita quotidiana, nonché con l'occupazione, i trasporti e un alloggio appropriato; servizi e assistenza forniti per aiutare i criminali a stabilire nuovi stili di vita non criminali e a diventare membri produttivi della comunità". Secondo il dizionario Mesh, il termine 'Psychiatric Rehabilitation' è il "campo di specializzazione che promuove il recupero, il funzionamento nella comunità e un maggiore benessere degli individui con diagnosi di disturbi mentali che compromettono la loro capacità di vivere una vita significativa". Di interesse per la 'Social Rehabilitation' ci sono anche i termini Mesh: 'Vocational Rehabilitation' come "formazione delle persone con disabilità mentale o fisica, sulle abilità lavorative in modo che possano essere re-inserite in una occupazione regolare utilizzando queste abilità"; 'Supported Employment' o impiego assistito come "lavoro retribuito per disabili mentali o fisici, svolto in contesti di lavoro regolari o normali; può essere un'occupazione competitiva (lavoro che paga il salario minimo) o un'occupazione con salari sub minimi in situazioni di collocamento individualizzato o di gruppo; è destinato alle persone con disabilità gravi che necessitano di una serie di servizi di supporto per mantenere l'occupazione. Il lavoro assistito differisce dai laboratori protetti in quanto il lavoro in questi ultimi si svolge in un ambiente di lavoro controllato".

Secondo il Vocabolario della lingua italiana Treccani con il termine 'vulnerabile' si intende "che può essere ferito, ... che può essere attaccato, leso o danneggiato; riferito a persona, debole, eccessivamente sensibile, fragile ...". Secondo il dizionario Mesh per 'Vulnerable population' si intende "gruppi di persone la cui gamma di opzioni è fortemente limitata, che sono frequentemente soggette a coercizione nel loro processo decisionale, o che possono essere compromesse nella loro capacità di dare il consenso informato".

La figura dell'Educatore Professionale (EP), regolata in Italia dal DM 520 del 1998, fa parte del gruppo degli otto profili delle professioni sanitarie riconosciute e abilitate ad interventi di riabilitazione (DM 29 marzo 2001) dal Ministero della Salute. Ognuna di queste professioni esercita la sua azione in campi specifici dei problemi di salute della popolazione; l'Educatore Professionale "attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalita' 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". Negli ultimi anni la normativa sulla professione è stata oggetto di alcune revisioni che non sono ancora definitive; da un lato si è consolidato il posizionamento dell'Educatore professionale sociosanitario tra le professioni sanitarie della riabilitazione, sociali e sociosanitarie, da un altro si va affermando la figura dell'educatore professionale socio pedagogico nel campo delle prestazioni sociali con "ricadute o condizionanti lo stato di salute". Evidentemente tale frammentazione del profilo sarà oggetto di rivisitazione da parte del legislatore che dovrà riportare a unità la figura, tenendo conto dei vincoli normativi vigenti. Ciò che è evidente, oggi, è uno sdoppiamento del profilo professionale e del percorso formativo universitario (tipicità esclusivamente italiana) che rende fragile la figura professionale, nell'opinione pubblica, nella organizzazione dei servizi e nella categoria stessa con pesanti riflessi nel processo di costruzione di una identità professionale condivisa. Il Core Competence dell'Educatore Professionale (AA.VV. 2010) ha identificato campi di applicazione del lavoro per questa figura, su problemi prioritari sociosanitari delle seguenti popolazioni di riferimento: minori, adulti o anziani in condizione di difficoltà, persone con disagio psichico, disabilità, dipendenza patologica. Lo stesso documento identifica sei funzioni fondamentali per questo profilo: pianificazione dell'intervento educativo rivolto ai gruppi e alla singola persona, educazione e riabilitazione, organizzazione e gestione di strutture e risorse, formazione e ricerca.

La comunità internazionale degli Educatori (Fortin, 2011), che ha come organismo di rappresentanza l'AIEJI, identifica nella denominazione "Social Educator" il denominatore comune delle diverse esperienze nazionali; il mondo a idioma ispanico-portoghese si allinea a tale denominazione, nei lavori presenti in letteratura; quello a idioma anglosassone meno, facendo spesso ricorso alla "denominazione ombrello" del "social worker". Nell'esperienza italiana si va consolidando, anche sul piano normativo, la denominazione di Educatore professionale, con la prerogativa di circoscrivere competenze professionali di intervento sui bisogni sociali e sanitari della popolazione. La denominazione "Social Health Educator" (SHE), proposta da Fortin nel 2011, è un tentativo efficace di rappresentare questa specificità nazionale al consesso internazionale.

MATERIALI E METODI

La costruzione del quesito di ricerca di letteratura in lingua inglese è stata effettuata attraverso il portale TRIP Database con l'utilizzo dei seguenti termini:

Patient: vulnerable populations OR defenseless

Intervention: social rehabilitation

Comparison: no

Outcome: personal autonomy OR relational autonomy

La stringa di ricerca è stata pertanto la seguente: vulnerable populations OR defenseless, social rehabilitation, personal autonomy OR relational autonomy.

Per affinare la ricerca in alcuni settori, nel campo 'patient' è stato necessario inserire la popolazione target specifica: elderly, addict, etc.

Altri articoli sono stati selezionati attraverso la ricerca libera mediante il browser Google Scholar. Attraverso la ricerca libera sono stati selezionati, inoltre, alcuni documenti nazionali italiani di riferimento sul tema della riabilitazione sociale.

Il materiale raccolto e presente in dettaglio nella bibliografia conta pertanto review e systematic review, handbook WHO, NICE pathways, fonti normative e documenti prodotti in Italia.

Vocabolario e lessico per ulteriori ricerche in educazione professionale

Come attività propedeutica alla ricerca è molto importante conoscere, approfondire e studiare il lessico della lingua italiana e di quella inglese per trovare le parole giuste per dare un nome alle cose. Lo studio preliminare dei termini nei vocabolari è un metodo che consente di chiarire i significati attribuiti alle parole ed inoltre a costruire quesiti di ricerca per indagini su database di lingua inglese. Questo lavoro, apparentemente superfluo, chiarisce il pensiero del ricercatore, ottimizza e finalizza i tempi della ricerca. La scelta del titolo dell'articolo è sovente influenzata da questa fase di studio per l'acquisizione di terminologia più adatta ai contenuti del paper da presentare. Per una professione "giovane" come quella dell'Educatore Professionale, poco avvezza alla ricerca e alle pubblicazioni, costruire un lessico adatto allo studio della letteratura internazionale è di fondamentale importanza. Molto spesso la traduzione letterale di quesiti di ricerca dalla lingua italiana a quella inglese non dà alcun risultato. La consultazione di vocabolari specifici dei singoli database (Mesh database per NCBI, Thesaurus per Erik, Dictionary per APA, ecc.) aiuta a fissare le parole del quesito; inoltre sono proprio i vocabolari che suggeriscono al ricercatore termini simili o suggeriti a quello ricercato.

RISULTATI

La selezione della letteratura è organizzata, nei risultati, in tre parti. Nella prima, in coerenza con i target di utenza individuati nel "Core Competence" dell'Educatore professionale, è stato analizzato un lavoro di letteratura internazionale per ognuna delle sei aree di intervento dell'EP: Disabilità, Disagio psichico, Dipendenze patologiche, Minori e disagio, Adulti in difficoltà, Anziani e non autosufficienza. Nella seconda parte sono stati selezionati e analizzati lavori prodotti in

Italia e riferimenti normativi sulla riabilitazione sociale. Nella terza parte tutti i lavori selezionati sono discussi, nelle principali conclusioni.

Successivamente viene effettuato un focus sul lessico e vocabolario che è sintesi del lavoro di ricerca effettuato e proposta di suggerimento per condurre ulteriori ricerche di settore.

In conclusione, si propongono alcuni ulteriori e originali riferimenti per l'implementazione di attività di ricerca di efficacia e appropriatezza degli interventi di Riabilitazione sociale e interventi di educazione professionale per le popolazioni vulnerabili.

PARTE PRIMA

Selezione di letteratura per i target Disabilità, Disagio psichico, Dipendenze patologiche, Minori e disagio, Adulti in difficoltà, Anziani e non autosufficienza.

Disabilità - La revisione sistematica dal titolo "Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: A mixed-methods systematic review" (Fleming et al, 2019) mette a fuoco alcuni importanti elementi ai quali porre attenzione per gli interventi specifici dell'area:

- gli outcome primari di interesse (ovvero relativi agli studi quantitativi) sono "Qualità della vita" e "Soddisfazione del cliente"; i risultati secondari degli studi analizzati sono il funzionamento fisico, misurato dalle attività della vita quotidiana (ADL), come fare il bagno, vestirsi, alimentazione, trasferimento, toilette o attività avanzate di vita indipendente come fare shopping, fare le faccende e le pulizie;
- dati sui costi economici, come ad esempio la dimensione del pacchetto finanziario personale disponibile, le commissioni di intermediazione/gestione, il costo dei singoli servizi e il costo di assunzione del personale (per l'autogestione);
- esiti avversi come l'impatto psicologico negativo, misurato dai sintomi di depressione, ansia, stress, disfunzioni sociali e sentimenti di isolamento;
- dati qualitativi che hanno coinvolto le esperienze degli stakeholder nel ricevere e attuare un budget personale (gli studi includono il cliente, i membri della famiglia, gli avvocati, gli assistenti personali/lavoratori, il personale professionale come terapisti occupazionali o fisioterapisti e altri membri della comunità coinvolti nel processo).

Questa revisione sintetizza l'ampia e ricca evidenza qualitativa di studi condotti in molti paesi - attraverso i mutevoli scenari sociali, politici, economici, di assistenza sociale e sanitaria - e per un considerevole periodo di tempo. Sottolinea inoltre le difficoltà intrinseche associate alla raccolta di dati quantitativi su interventi sociali complessi di questa natura, con una conseguente mancanza di dati robusti sull'efficacia.

Disagio psichico - La NICE Pathways - Percorso clinico assistenziale integrato pubblicato da NHS - National Health System inglese - dal titolo "Rehabilitation for adults with complex psychosis overview" - Panoramica sui percorsi di riabilitazione per adulti con psicosi complesse (NHS, 2021), richiama la necessità di Servizi orientati alla Recovery puntando su:

- favorire l'autonomia delle persone, aiutarle a prendere parte attiva nelle decisioni terapeutiche e sostenere l'autogestione;
- incoraggiare la speranza e l'ottimismo basandosi sui punti di forza delle persone;
- aiutare le persone a scegliere e lavorare per obiettivi personali, in base alle proprie capacità, aspirazioni e motivazioni;
- sviluppare e mantenere la continuità delle relazioni terapeutiche individuali, ove possibile, aiutandoli a trovare occupazioni significative (compreso lavoro, tempo libero o istruzione) e costruire reti di supporto utilizzando risorse volontarie, sanitarie, sociali;
- aiutare le persone ad acquisire competenze per gestire sia le loro attività quotidiane che la loro salute mentale, compresa l'autogestione dei farmaci;
- fornire opportunità per condividere esperienze con i coetanei;
- incoraggiare l'assunzione di rischi positivi;
- sviluppare l'autostima e la fiducia nelle persone;
- convalidare i risultati delle persone e celebrare i loro progressi;
- riconoscere che le persone variano nelle loro esperienze e progrediscono a ritmi diversi;
- migliorare la comprensione da parte delle persone delle loro esperienze e il trattamento e il supporto che possono ricevere, ad esempio attraverso informazioni scritte accessibili, discussioni faccia a faccia e lavori di gruppo.

I "servizi e gli interventi di riabilitazione" suggeriti nel percorso clinico assistenziale, sono:

- abilità di vita quotidiana - I servizi di riabilitazione dovrebbero sviluppare una cultura che promuova attività volte a migliorare le abilità della vita quotidiana tanto quanto altri interventi (ad esempio i farmaci) come la cura di sé, il bucato, lo shopping, il budget, l'uso dei trasporti pubblici, la cucina e la comunicazione (incluso l'uso della tecnologia digitale);
- abilità interpersonali e sociali - Offrire attività di gruppo strutturate (sociali, ricreative o lavorative) volte a migliorare le abilità interpersonali. Offrire opportunità regolari per discutere la scelta delle attività di gruppo, ad esempio invitando tutti i membri dell'unità di degenza o del servizio di alloggio assistito a una "riunione della comunità"; offrire regolari sessioni individuali con un membro del personale designato per aiutare la persona a pianificare e rivedere il proprio programma di attività;

- impegno in attività comunitarie, tempo libero, istruzione e lavoro - I programmi per coinvolgere le persone nelle attività della comunità dovrebbero essere flessibili e apportare modifiche ragionevoli per adattarsi alla malattia e ai bisogni fluttuanti della persona; essere individualizzati; sviluppare struttura e scopo nella giornata della persona; mirare ad aumentare il loro senso di identità, appartenenza e inclusione sociale nella comunità; coinvolgere il supporto tra pari; riconoscere le capacità e i punti di forza delle persone.

Dipendenze patologiche - Nella "Review of Individual Placement and Support (IPS) Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder (SUD)" (Harrison et al, 2020) viene esaminata l'importanza dell'inserimento al lavoro come parte fondamentale del recupero per molte persone con condizioni di salute croniche, inclusi i disturbi da uso di sostanze. L'intervento denominato Individual Placement and Support (IPS) è una pratica basata sull'evidenza progettata inizialmente per adulti con malattie mentali. Sebbene le prove per l'utilizzo dell'IPS con individui con gravi malattie mentali siano ben documentate, meno si sa circa l'efficacia dell'utilizzo di questa tecnica con i consumatori con disturbi da uso di sostanze e i risultati devono ancora essere valutati e organizzati in modo sistematico. Gli elementi di esclusione, la rapida ricerca di lavoro competitiva e l'integrazione con i servizi di trattamento, nonché i benefici, sono componenti che rendono l'IPS una pratica forte da incorporare nel trattamento dell'abuso di sostanze. La revisione ha analizzato articoli dal 2000 al 2019, misurando l'efficacia dell'IPS con individui con SUD o comorbidità con SUD sui database Scopus, PubMed e PsychInfo. Nell'articolo vengono discusse le barriere e i facilitatori dell'implementazione dell'IPS con questa popolazione. Le conclusioni mostrano un'elevata evidenza a sostegno dell'applicazione dell'IPS per le persone con SUD, sia singolarmente che in comorbidità con disturbi di salute mentale. Nonostante gli ostacoli all'attuazione dell'IPS, tra cui il trattamento episodico, il rischio di ricaduta e l'instabilità abitativa o della giustizia penale, il programma IPS è una pratica utile da considerare per questa popolazione.

Minori e disagio - Nella revisione sistematica dal titolo "What helps to support people affected by Adverse Childhood Experiences? A review of evidence" (Lester et al, 2019) gli autori classificano gli interventi in nove grandi categorie: Terapia cognitivo-comportamentale (CBT); Terapie psicologiche diverse dalla CBT; Psicoeducazione; Interventi rivolti ai genitori; Formazione genitori e affidatari; Supporto intersettoriale (ad esempio, case management); Interventi educativi; Interventi per l'alloggio e le abilità di vita; Assistenza domiciliare e affido.

Nella Appendice I dello studio viene mostrata l'efficacia dei singoli interventi verso il supporto alle persone "ACEs exposed" (Esperienza avversa all'infanzia):

- CBT - Terapia Cognitivo Comportamentale: L'esame delle recensioni più affidabili mostra che le prove sulla CBT sono equivocate; anche se alcune prove suggeriscono che può migliorare la salute mentale in particolari gruppi.
- Terapie psicologiche diverse dalla CBT: L'evidenza delle recensioni più affidabili è complessivamente equivoca, ma sembra che possano essere un sostegno le terapie psicologiche

per i giovani che hanno subito abusi e abbandono.

- Psicoeducazione: l'evidenza delle recensioni più affidabili è complessivamente equivoca, ma sembra che possa essere un supporto per il gruppo in relazione al miglioramento degli esiti di salute mentale per certi gruppi di popolazione.
- Interventi rivolti ai genitori: esistono prove limitate a livello di revisione sui trattamenti mirati principalmente a genitori che hanno verificato i risultati del bambino. Non abbiamo trovato molte prove a sostegno di questo approccio.
- Formazione genitori e affidatari: le prove sulla formazione dei genitori o dell'affidatario sono equivocate.
- Supporto Case Management: c'erano poche prove sostanziali sul supporto intersettoriale e l'evidenza è equivoca. Esistono alcune prove (limitate) che suggeriscono che interventi intersettoriali, come il case management e la presa in carico, migliorano i risultati di salute mentale per i bambini accuditi e giovani.
- Interventi educativi: c'erano limitate prove sostanziali di alta qualità a livello di revisione su questo approccio e i risultati sono stati per lo più misti.
- Interventi per l'alloggio e le abilità di vita: le prove sono equivocate e limitate ai soli senzatetto e popolazioni accudite. Le revisioni includono un'ampia gamma di tipi di intervento. C'è qualche evidenza di risultato positivo, ma nel complesso le revisioni non forniscono un forte supporto per questi approcci.
- Assistenza domiciliare o affido: Non sono stati trovati risultati conclusivi a favore dell'affidamento o della vita dei bambini nell'assistenza fuori casa. Gli studi in queste revisioni utilizzano metodi di osservazione e differenze tra i gruppi che non possono essere esclusi.

Adulti e disagio - Nella evidence check australiana dal titolo "Homelessness at Transition" (Conroy et al., 2017) sono analizzati i livelli di evidenza riguardante i fattori di rischio per i senzatetto tra le persone che lasciano i servizi finanziati dal governo e gli interventi ritenuti efficaci nell'affrontare questo rischio. Sono stati considerati sei percorsi di transizione, o popolazioni a rischio: giovani che lasciano l'assistenza presso il domicilio o che lasciano il carcere minorile, persone adulte che lasciano il carcere, l'ospedale, le strutture di salute mentale, gli alloggi sociali. Le evidenze per l'efficacia degli interventi sui senzatetto variano tra i percorsi e per intervento. Sebbene alcuni interventi avessero una vasta base di prove, queste non erano sempre specifiche per le popolazioni target analizzate. Sono stati esaminati cinque interventi per il percorso di abbandono dell'intervento domiciliare. Tre di questi avevano una base di prove insufficiente (mentoring, alloggio transitorio, modelli Foyer - gruppo appartamento) e la forza dell'evidenza per i restanti due interventi è stata considerata bassa (età della dimissione, programmi di vita indipendente). Tutti e quattro gli interventi analizzati per il percorso della giustizia minorile sono stati valutati come aventi prove insufficienti (alloggio transitorio, affido intensivo, terapia multisistemica). I tre interventi recensiti per il percorso carcerario sono stati

di bassa intensità (servizi di supporto alla transizione, assistenza post-detenzione, alloggio transitorio) e c'erano prove a bassa forza per la pianificazione delle dimissioni e il sollievo medico nel percorso post ospedaliero. Allo stesso modo, sono state verificate prove a bassa intensità per la pianificazione delle dimissioni nel percorso di salute mentale mentre la base di prove per l'alloggio assistito erano moderate. Infine, sono stati rivisti tre interventi per il percorso dell'housing sociale. Questo includeva il supporto nell'affitto che non è stato possibile valutare a causa della bassa qualità e del basso livello di evidenza degli studi in quest'area. C'era una bassa forza di prove per i servizi di supporto di consulenza legale e finanziaria e prove insufficienti su accumulatori e vità in povertà.

Anziani e non autosufficienza - Nel Manuale WHO dal titolo "Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care" (WHO, 2019) su invecchiamento e salute, l'invecchiamento sano è definito come sviluppo mantenendo la capacità funzionale che favorisce il benessere. La guida supporta l'invecchiamento in buona salute secondo condizioni di priorità associata a cali tra domini di capacità intrinseca, socialità delle persone anziane, bisogni di cura e supporto del caregiver. Individua otto aree di attenzione ed intervento: Declino cognitivo, Mobilità limitata, Malnutrizione, Disabilità visiva, Perdita dell'udito, Sintomi depressivi, Assistenza e supporto sociale, Supporto al caregiver.

Relativamente alla "Social care and support" il manuale afferma che "per le persone con perdita significativa di capacità intrinseca, la dignità è spesso possibile solo con cura, sostegno e assistenza da parte di altri. La disponibilità di assistenza sociale e il supporto è fondamentale per garantire un'esperienza dignitosa e significativa alla vita. L'assistenza sociale e il supporto includono non solo l'aiuto con le attività della vita quotidiana (ADL) e la cura della persona, ma facilitando anche l'accesso alle strutture della comunità e dei servizi pubblici, riducendo l'isolamento e la solitudine, aiutando con una sicurezza finanziaria, fornendo un luogo adatto in cui vivere, libertà da molestie e abusi e partecipazione nelle attività che danno senso alla vita".

Gli operatori sanitari dovrebbero sapere a chi rivolgersi per la valutazione specialistica delle persone anziane. Un capo villaggio, un preside di scuola, un monaco o leader di un gruppo religioso sono esempi di persone che possono essere consultate in alcune situazioni. Dato che l'assistenza sociale integrata richiede il supporto di più dimensioni, riunioni regolari per favorire la fiducia tra specialisti e servizi sono importanti. Servizi e Specialisti da coinvolgere sono: servizi abitativi, assistente sociale, terapeuta occupazionale, servizi di consulenza previdenziale, volontariato, medico delle cure primarie, tempo libero, lavoro e servizi di volontariato, servizi di protezione degli adulti, forze dell'ordine, infermiere o gruppo multidisciplinare di specialisti di età avanzata, fisioterapeuta, gruppo multidisciplinare di anziani, servizi di trasporto.

Nella stessa Area della "Social Care" sono individuate sei domande per valutare se una persona è arrivata al punto di non poter più occuparsi di sé stessa senza l'aiuto di altri: muoversi all'interno dell'abitazione per una serie di attività, come passare da un letto a una sedia, camminare, raggiungere il wc e utilizzare e gestire le scale. Inoltre, indipendentemente dal livello di capacità intrinseca e funzionale, la persona anziana beneficerà di una valutazione dei bisogni

di supporto sociale. Fornire supporto sociale consente agli anziani di fare le cose che sono importanti per loro. Questo include il sostegno alle loro condizioni di vita, la sicurezza finanziaria, la solitudine, l'accesso alle strutture comunitarie e ai servizi pubblici ed il supporto contro gli abusi.

Titolo	Autori	Anno di pubblicazione - tipo di studio	Popolazione interessata	Elementi dell'articolo analizzati
Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: a mixed-methods systematic review	Pádraic Fleming, Sinead McGilloway, Marian Hernon, Mairead Furlong, Siobhain O'Doherty, Fiona Keogh, Tim Stainton	2019 - Systematic Review	Disabled people (Persona e con disabilità)	Outcome primari Dati sui costi economici Esiti avversi Dati qualitativi
Rehabilitation for adults with complex psychosis overview	National Institute for Health and care excellence	2021 - NICE Pathways	Adult with complex psychosis (Adulti con psicosi complesse)	Servizi orientati alla Recovery Servizi e interventi di riabilitazione
Review of Individual Placement and Support Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder. Subst Use Misuse.	Harrison J, Krieger MJ, Johnson HA.	2020 - Review	People with SUD - Substance Use Disorder (Disturbo uso di sostanze)	Individual Placement and Support (IPS)
What helps to support people affected by Adverse Childhood Experiences? A review of evidence.	Lester S, Lorenc T, Sutcliffe K, Khatwa M, Stansfield C, Sowden A, Thomas J	2019 - Review	People ACEs exposed (Esperienza avversa all'infanzia)	Classificazione degli interventi praticati e ricerca di evidenze
Homelessness at transition: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute (www.saxinstitute.org.au) for the NSW Family and Community Services and FACSIAR, 2017.	Conroy, E, Williams, M.	2017 - Evidence Check rapid review	Homeless and Defenceless (Senza dimora e persone indifese e/o vulnerabili)	Livelli di evidenza dei fattori di rischio per i senza-tetto tra le persone che lasciano i servizi finanziati dal governo; interventi ritenuti efficaci
Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care.	World Health Organization	2019 - Guidance WHO	Older People (persone anziane e/o non autosufficienti)	Assistenza sociale e supporto; Valutazione della condizione di non autosufficienza

Tabella 1: sintesi della letteratura analizzata per target

PARTE SECONDA

Lavori prodotti dalle autorità statali in Italia e riferimenti normativi.

La ricerca di evidenze e indicazioni sull'appropriatezza di interventi di riabilitazione sociale, contempla la selezione ed analisi di alcuni lavori prodotti dalle autorità statali e regionali italiane, nonché da alcuni riferimenti normativi sulla riabilitazione sociale. La selezione dei documenti ha seguito il quesito di indagine con i termini "Riabilitazione sociale".

Le Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione del 1998 richiamano un "percorso integrato socio-sanitario" che implica una "connessione dei programmi di intervento sanitario, finalizzati a sviluppare tutte le risorse potenziali dell'individuo, con gli interventi sociali orientati a sviluppare e rendere disponibili le risorse e le potenzialità ambientali" consentendo "l'inserimento o il reinserimento del disabile nei diversi cicli della vita sociale e il miglioramento della sua qualità della vita e della sopravvivenza." Nella strategia dell'intervento riabilitativo si richiama il Piano sanitario nazionale 1994-96 che definisce "attività sanitarie di riabilitazione" gli interventi valutativi, diagnostici terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, e il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare lavorativo, scolastico e sociale. Si definiscono "attività di riabilitazione sociale" le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili al fine di contenere la condizione di handicap.

Nel DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" sono presenti alcuni richiami al tema della Riabilitazione ed in particolare nei capitoli

- dell'assistenza protesica (art. 18) dell'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (art. 25 e 32) [g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo); h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida; i) interventi sulla rete sociale, formale e informale; j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore; k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;]
- dell'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità (art. 27 e 34) [g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e

al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita; h) interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana; i) gruppi di sostegno; j) interventi sulla rete sociale formale e informale;].

Nel Capitolo 5 delle “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione” pubblicato nel 2021 dalla Conferenza Stato-Regioni, è presente il punto sull’Attività Riabilitativa Territoriale e al punto 5.4 il paragrafo sulla “riabilitazione sociosanitaria” che così riporta: Lo scopo dei trattamenti socio-riabilitativi di lunga durata è quello di assicurare il recupero o il mantenimento delle abilità funzionali residue delle persone con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali croniche o comunque stabilizzate, congiuntamente a prestazione assistenziali tutelari di diversa intensità. L’accesso ai trattamenti socioriabilitativi deve essere preceduto dalla valutazione multidimensionale dei bisogni riabilitativi e assistenziali del paziente, effettuata da parte dell’unità multidimensionale mediante l’uso dello strumento di valutazione adottato dalla Regione e autorizzato dall’Azienda sanitaria di residenza. In relazione alle caratteristiche degli ospiti (età, gravità della condizione clinica e/o funzionale, livello di autonomia, adesione al programma, ecc) i trattamenti comportano un impegno differenziato per quanto riguarda sia gli aspetti riabilitativi sia gli aspetti più propriamente assistenziali, che si ritiene anche sulla scelta del regime di erogazione: semiresidenziale prioritariamente assicurato ai minori e alle persone che dispongono al proprio domicilio di un sufficiente supporto della famiglia o della rete sociale, formale o informale; residenziale, anche con finalità di sollievo, garantito alle persone in condizioni di maggiore gravità che non possono essere assistite al domicilio per problemi ambientali, familiari o di altra natura.

Titolo	Autori	Anno di pubblicazione - tipo di studio	Popolazione interessata	Elementi dell'articolo analizzati
Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione	Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano	1998 - Decreto Ministero della Sanità	Popolazione generale italiana	Percorsi di integrazione socio-sanitaria; Intervento riabilitativo; Riabilitazione sociale
Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.	DPCM Governo italiano	2017 - Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri	Popolazione generale italiana	Riabilitazione; Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità
Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione	Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano	2021 - Accordo quadro	Popolazione generale italiana	Riabilitazione territoriale; Riabilitazione sociosanitaria; Valutazione multidimensionale

Tabella 2: sintesi documenti prodotti dalle autorità statali in Italia in tema di Riabilitazione sociale

Il programma riabilitativo sarà prevalentemente orientato al miglioramento, al mantenimento o al recupero delle attività fondamentali della vita quotidiana (ADL e IADL), attraverso interventi di abilitazione e riabilitazione in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, interventi psico-educativi, socio educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana, e potrà includere attività svolte in laboratori o centri occupazionali.

DISCUSSIONE

AREE TARGET DEL LAVORO DELL'EP

Analizzando le prime tre popolazioni target del profilo dell'EP (in coerenza con i target di utenza individuati nel "Core Competence" - AA.VV.2010) emergono delle informazioni utili alla comprensione del campo di intervento e della relativa ricerca.

Nel settore della disabilità la revisione sistematica citata, del 2019, evidenzia la presenza di molti lavori di ricerca qualitativa e pochi di ricerca quantitativa; tale fenomeno si lega alla difficoltà intrinseca di raccogliere dati quantitativi di interventi sociali complessi che porta come conseguenza la mancanza di "robustezza" in termini di efficacia, di tali interventi. Il lavoro sottolinea inoltre l'importanza (peraltro citata in moltissimi altri documenti internazionali di riferimento) del sostegno al funzionamento fisico nelle 'activity daily living' (ADL) ed al funzionamento sociale sia economico, sia sociale. In questa ottica, la pianificazione di interventi educativi e riabilitativi finalizzati al sostegno individuale e alla rimozione di barriere che impediscano il pieno funzionamento fisico e sociale delle persone con disabilità, è un tratto specifico di intervento per la figura dell'Educatore Professionale.

Dalla clinical pathways della NICE inglese (agg. 2021) sul trattamento delle psicosi complesse, emergono delle preziose indicazioni per la costruzione di servizi orientati alla Recovery, come aiutare le persone a scegliere, ad assumere rischi positivi, vivere esperienze coi coetanei, partecipare alle decisioni sui progetti che li riguardano; puntare ai punti di forza delle persone, acquisire nuove competenze e costruire reti di supporto. Tra gli interventi elettivi di riabilitazione troviamo il potenziamento delle abilità della vita quotidiana, delle abilità interpersonali e sociali, dell'impegno in attività comunitarie, di tempo libero, di istruzione e lavoro.

Dalla Review sull'utilizzo del IPS (Individual Placement Support Employment) con le persone affette da disordine dell'uso di sostanze, del 2019, emerge la centralità dell'inserimento o reinserimento al lavoro come parte fondamentale del progetto individuale. Sebbene esistano in letteratura maggiori evidenze sull'efficacia di utilizzo di questa metodologia nell'ambito della riabilitazione sociale delle persone affette da disturbi mentali, le conclusioni depongono a favore dell'utilizzo anche nell'ambito delle dipendenze patologiche di questa tecnica, sia come patologia singola che in comorbilità con problemi di salute mentale. Analizzando le altre tre popolazioni target dell'intervento dell'Educatore Professionale, minori, adulti e anziani con disagio, si evidenziano importanti informazioni di orientamento per la figura professionale.

Dalla corposa revisione "What helps to support people affected by Adverse Childhood Experiences? A review of evidence" del 2019, non emergono prove di efficacia chiare per alcuno dei 9 interventi esaminati (Terapia cognitivo-comportamentale (CBT); Terapie psicologiche diverse dalla CBT; Psicoeducazione; Interventi rivolti ai genitori; Formazione genitori e affidatari; Supporto intersettoriale con case management; Interventi educativi; Interventi per l'alloggio e le abilità di vita; Assistenza domiciliare e affido. Per gli interventi educativi il responso è stato: ci sono limitate prove sostanziali di alta qualità a livello di revisione su questo approccio e i risultati sono stati per lo più misti.

Anche dal lavoro australiano del 2017, dal titolo "Homelessness at Transition", non emergono prove robuste rispetto ai sei percorsi di transizione, o popolazioni a rischio presi in esame (giovani che lasciano l'assistenza presso il domicilio o che lasciano il carcere minorile, persone adulte che lasciano il carcere, l'ospedale, le strutture di salute mentale, gli alloggi sociali). Unica eccezione è rappresentata da prove di moderata validità degli alloggi assistiti e supportati nell'ambito della salute mentale. La revisione evidenzia numerosità dei lavori selezionati ma la poca specificità ai target ricercati. E' molto utile però, ai fini del confronto con l'esperienza nel nostro paese e per la ricerca, l'elenco degli interventi indagati che sono:

- mentoring
- alloggio transitorio
- modelli Foyer (gruppo appartamento)
- età di dimissioni
- programmi di vita indipendente per la categoria delle persone che lasciano il proprio domicilio
- alloggio transitorio
- affido intensivo
- terapia multisistemica per il gruppo di uscita dai percorsi di giustizia minorile
- servizi di supporto alla transizione
- assistenza post-detenzione
- alloggio transitorio per il gruppo degli adulti post carcere
- dimissioni e il sollievo medico nel percorso post ospedaliero
- dimissioni e alloggio assistito nel percorso di salute mentale
- supporto nell'affitto
- servizi di supporto di consulenza legale e finanziaria
- interventi su accumulatori e vità in povertà per il gruppo di housing sociale.

Dal Manuale WHO dal titolo "Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care", del 2019, traiamo le otto aree di intervento prioritario che l'organizzazione mondiale della Sanità raccomanda nell'intervento sulla popolazione anziana e non autosufficiente (Declino cognitivo, Mobilità limitata, Malnutrizione, Disabilità visiva, Perdita dell'udito, Sintomi depressivi, Assistenza e supporto sociale, Supporto al caregiver). La guida sollecita, da un lato, il sostegno al mantenimento delle ADL, dall'altro il supporto alla vita comunitaria ed il contrasto all'isolamento sociale. Si richiama inoltre il fondamentale supporto del lavoro di rete. La Guida, infine, fornisce un prezioso vademecum attraverso il quale effettuare la valutazione di sopraggiunta impossibilità di permanenza al domicilio e quindi necessario collocamento in struttura assistita.

LEGISLAZIONE E DOCUMENTAZIONE ITALIANA

L'analisi dei principali documenti di riferimento prodotti dal Parlamento, dai Ministeri e dalle Regioni italiane, completano il quadro d'insieme sulla Riabilitazione sociale e sui principali interventi che la qualificano. Forse in ragione della ridotta produzione scientifica con prove di efficacia degli interventi sociali che si realizzano nell'ambito della riabilitazione, tutti i documenti esaminati sono centrati sulla riabilitazione fisica dell'individuo e relegano ad una parte marginale la componente socioriabilitativa. Il campo di ricerca è vasto e i professionisti interessati nel settore Educatori Professionali e Tecnici della Riabilitazione psichiatrica, sono chiamati a produrre evidenze di efficacia degli interventi sociali in questo ambito così delicato della vita delle persone.

Dalle LG del Ministero della Sanità italiano, del 1998, si porta in evidenza la definizione di attività di riabilitazione sociale come le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili al fine di contenere la condizione di handicap.

Dal DPCM del 2017 di aggiornamento dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) si evidenziano gli interventi di abilitazione, riabilitazione, sviluppo di autonomia personale e sociale, interventi sulla rete sociale formale e informale, collaborazione con le famiglie nel programma terapeutico e scolastico, ritenuti essenziali per il target minori; gli interventi di abilitazione riabilitazione, individuale o di gruppo, finalizzati al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita, interventi socio educativi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana, gruppi di sostegno ed interventi sulla rete sociale formale e informale, per quanto riguarda le persone con disabilità.

Dalle Linee di indirizzo sui percorsi appropriati nella rete della riabilitazione, pubblicato dalle Conferenze Stato-Regioni nel 2021, il paragrafo relativo alla Riabilitazione socio sanitaria richiama, in primis, la necessità di una valutazione multidimensionale effettuata da professionisti del settore (oltre alla figura medica si ricordano gli otto profili della professioni sanitarie di area riabilitativa: Podologo; Fisioterapista; Logopedista; Ortottista - Assistente di oftalmologia;

Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; Tecnico della riabilitazione psichiatrica; Terapista occupazionale; Educatore professionale) e da effettuarsi con strumenti validati dalle regioni; inoltre si richiama alla finalità del programma riabilitativo prevalentemente orientato al miglioramento, al mantenimento o al recupero delle attività fondamentali della vita quotidiana (ADL e IADL) ed inoltre interventi socio educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana.

VOCABOLARIO E LESSICO PER ULTERIORI RICERCHE IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE

Volendo sintetizzare il risultato di questo lavoro, per le specificità di intervento della figura dell'EP, i termini di lingua inglese riferiti al quesito PICO di ricerca sono stati:

- Patient: vulnerable population, defenseless, o specifici target disability, addict, psychiatric, childhood abuse, homelessness, elderly.
- Intervention or Comparison: rehabilitation, social rehabilitation, psychiatric rehabilitation, vocational rehabilitation; employment support.
- Outcome: personal autonomy, ADL (Activity Daily Living), relational autonomy, quality of life, personal satisfaction.

Secondo l'opinione dell'autore, come attività propedeutica alla ricerca è molto importante conoscere, approfondire e studiare il lessico della lingua italiana e di quella inglese per trovare le parole giuste per dare un nome alle cose. Lo studio preliminare dei termini nei vocabolari è un metodo che consente di chiarire i significati attribuiti alle parole ed inoltre a costruire quesiti di ricerca per indagini su database di lingua inglese. Questo lavoro, apparentemente superfluo, chiarisce il pensiero del ricercatore, ottimizza e finalizza i tempi della ricerca. La scelta del titolo dell'articolo è sovente influenzata da questa fase di studio per l'acquisizione di terminologia più adatta ai contenuti del paper da presentare. Per una professione "giovane" come quella dell'Educatore Professionale, poco avvezza alla ricerca e alle pubblicazioni, costruire un lessico adatto allo studio della letteratura internazionale è di fondamentale importanza. Molto spesso la traduzione letterale di quesiti di ricerca dalla lingua italiana a quella inglese non dà alcun risultato. La consultazione di vocabolari specifici dei singoli database (Mesh database per NCBI, Thesaurus per Erik, Dictionary per APA, ecc) aiuta a fissare le parole del quesito; inoltre sono proprio i vocabolari che suggeriscono al ricercatore termini simili o suggeriti a quello ricercato.

ULTERIORI RIFERIMENTI PER LA RICERCA DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI DI RIABILITAZIONE SOCIALE E INTERVENTI DI EDUCAZIONE PROFESSIONALE PER LE POLOPAZIONI VULNERABILI

Secondo gli autori dell'Articolo "Social support and rehabilitation: theory, research and measurement" il supporto sociale è un costrutto centrale in diverse teorie e modelli correlati alla riabilitazione esistenti, come il Transactional Framework of Resiliency di Kumpfer, lo Integrative Model of Depression di Lewinsohn et al. e il modello International Classification of Functioning,

Disability, and Health dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In questi modelli, il supporto sociale è concettualizzato come un fattore ambientale che protegge dallo stress e contribuisce a migliorare la salute e il benessere.

Preoccupa gli autori lo stato stagnante della ricerca su questo tema in particolare nel contesto della riabilitazione considerando che essa si fonda su un modello di cura ecologico, in cui l'interazione tra la persona e l'ambiente è fondamentale per l'adattamento e il recupero. Tuttavia, poca attenzione è stata data alla comprensione dei modi efficaci per fare ricerca su questo costrutto psicosociale e per facilitare gli interventi di supporto sociale nella riabilitazione.

Molto spesso, i ricercatori valutano il supporto sociale come parte di un insieme più ampio di risorse di coping e raramente forniscono una descrizione dettagliata di quale dominio del supporto sociale viene misurato e quale quadro teorico viene testato.

In un precedente lavoro di sintesi per il Dizionario del Lavoro educativo (Tramma et altri, 2014), si era svolta una sintesi di letteratura per qualificare il termine "Riabilitazione" arrivando alla seguente definizione: "un processo di riabilitazione sociale, ... si realizza quando attori a supporto consentono ad individui in difficoltà di vivere la propria vita, secondo aspirazioni, possibilità, capacità, espresse nelle dimensioni concrete del vivere quotidiano, svolgendo funzioni soddisfacenti per sé e riconosciute da coloro con i quali la persona entra in contatto, in una logica di contrasto all'isolamento e nella convinzione che questo rappresenti per la società un tratto di civiltà. (Crisafulli F, Covili M, 2014).

Dall'esame dei tratti tecnico-specifici dell'Educatore Professionale, della normativa di riferimento, dei testi specialistici di approfondimento, è possibile sintetizzare funzioni ed interventi che connotano questa figura professionale.

Possiamo affermare che la figura dell'EP pianifica, introduce e verifica interventi che sono volti: allo sviluppo equilibrato della personalità; al recupero e sviluppo di potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; al positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà, operando sul soggetto, sulle famiglie, sul contesto sociale; a favorire la partecipazione ed il recupero alla vita quotidiana.

Affinché tali specificità professionali acquistino il valore degli interventi raccomandati e suggeriti per i diversi target di utenza - anche nel campo della Riabilitazione sociale - è necessario continuare a raccogliere e sistematizzare evidenze di efficacia e appropriatezza sia in lavori sistematici di ricerca di letteratura, sia in studi sperimentali qualitativi, quantitativi o di *mix method* che comprovano l'utilità di tali interventi.

Tenendo come riferimento il modello italiano di costruzione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), nei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del nostro paese, si propone un prototipo delle attività tipiche di Educatore Professionale da utilizzare nel campo della ricerca e quindi per ulteriori studi.

Le attività tipiche della figura dell'Educatore Professionale possono essere sintetizzate in quattro punti:

1. Attività educative e socioriabilitative di sostegno nell'acquisizione di autonomie della vita quotidiana volte a favorire la partecipazione e/o il recupero alla vita nella propria comunità;
2. Attività educative e socioriabilitative volte allo sviluppo equilibrato della personalità dei soggetti in difficoltà, operando sulle persone, sulle famiglie e sul contesto sociale;
3. Attività educative e socioriabilitative di sostegno dei percorsi di reintegrazione sociale dei soggetti svantaggiati con particolare riferimento alle aree dell'inserimento lavorativo, del tempo libero, dell'impegno dei soggetti fragili verso la collettività;
4. Attività educative di prevenzione sugli stili di vita e sulle conseguenze di comportamenti che mettono a rischio la propria salute fisica e psichica con particolare riferimento alle fasce giovanili e alle persone adulte o anziane in condizione di fragilità.

CONCLUSIONI

La revisione di letteratura mette in evidenza, per target di utenza (disabilità, disagio psichico, dipendenza patologica, minori, adulti e anziani in difficoltà), interventi elettivi che possono entrare nel repertorio delle attività di riabilitazione sociale degli Educatori Professionali a sostegno delle popolazioni vulnerabili.

La letteratura analizzata mette in evidenza che tali interventi o attività, salvo alcune eccezioni, non hanno sufficiente robustezza nelle prove di efficacia per entrare nel quadro delle raccomandazioni.

Le conclusioni di alcune delle review esaminate, riportano problemi di poca chiarezza nel modello di riferimento, nell'identificazione di un singolo intervento in relazione all'outcome e nella raccolta relativa dei dati quantitativi.

Questa situazione si rispecchia nella dimensione nazionale italiana in cui il tema della riabilitazione sociale si ritrova in forma marginale nei documenti di riferimento.

È urgente quindi formare i professionisti dell'area alla produzione scientifica per colmare questo gap e produrre lavori di qualità che possano valorizzare il contributo di queste professioni al processo riabilitativo.

Per la figura dell'Educatore Professionale un campo di ricerca specifico, in termini di intervento ed outcome, può essere rappresentato dalle attività educative e socio riabilitative di sostegno all'acquisizione di autonomie della vita quotidiana volte a favorire la partecipazione e/o il recupero alla vita nella propria comunità; attività volte allo sviluppo equilibrato della personalità dei soggetti in difficoltà, operando sulle persone, sulle famiglie e sul contesto sociale; attività di sostegno dei percorsi di reintegrazione sociale dei soggetti svantaggiati con particolare riferimento alle aree dell'inserimento lavorativo, del tempo libero, dell'impegno dei soggetti

fragili verso la collettività; attività di prevenzione sugli stili di vita e sulle conseguenze di comportamenti che mettono a rischio la propria salute fisica e psichica con particolare riferimento alle fasce giovanili e alle persone adulte o anziane in condizione di fragilità.

Questo lavoro porta un contributo alla selezione di un lessico tecnico utile per la ricerca di letteratura scientifica a supporto di efficacia e appropriatezza degli strumenti e della metodologia di lavoro della figura dell'Educatore Professionale.

La ricerca di evidenze di efficacia e appropriatezza degli interventi tipici della figura dell'EP, insieme alla costruzione e generalizzazione di una attitudine alla ricerca e all'utilizzo di un lessico scientifico, devono coniugarsi con il difficile compito di tenere unite scientificità e unicità dell'umano, impresa difficile soprattutto quando in gioco ci sono sviluppo personale, aspirazioni, limiti e vulnerabilità.

L'auspicio di questo articolo, rivolto alla comunità degli Educatori Professionali, è di non arretrare dinanzi a questa sfida ed investire su studio, ricerca e affermazione del valore di questa figura professionale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E SITOGRAFICI

- [1] AIEJI, International Association of Social Educators. <http://aieji.net/>
- [2] American Psychological Association, Social Rehabilitation definition - <https://dictionary.apa.org/social-rehabilitation>
- [3] Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione." Rep. Atti n. 124/CSR del 4 agosto 2021. <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2021/seduta-del-04082021/atti/repertorio-atto-n-124csr/>
- [4] Chronister, J. (2009). Social support and rehabilitation: Theory, research, and measurement. In F. Chan, E. Da Silva Cardoso, & J. A. Chronister (Eds.), *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation* (pp. 149-183). Springer Publishing Co.
- [5] Conroy, E, Williams, M. Homelessness at transition: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute (www.saxinstitute.org.au) for the NSW Family and Community Services and FACSIAR, 2017.
- [6] Crisafulli, F, Molteni L, Paoletti L, Scarpa P.N, Sambugaro L, Giuliodoro S. Il "Core Competence" dell'educatore professionale. Milano: Edizioni Unicopli, 2010.
- [7] Crisafulli F, Covili M. in *Dizionario del lavoro educativo*, Brandani e Tramma, 2014 Carocci editore - Voce Riabilitazione
- [8] Crisafulli F, Caselli S, Murella D, Pianon I. Identità, consapevolezza e senso di appartenenza. Studio osservazionale trasversale sulla figura dell'Educatore Professionale. 2020 - Rivista JAHc, Vol.2 online. DOI: 10.36017/jahc2003-003

- [9] Crisafulli F, L'educatore professionale è pronto ad alzare lo sguardo. Articolo su Quotidiano Sanità online 29 novembre 2021
- [10] Decreto Ministero della Sanità 7 maggio 1998 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - 7 maggio 1998. "Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione" (Gazzetta Ufficiale 30 maggio 1998, n. 124) <http://www.handylex.org/stato/p070598.shtml>
- [11] Decreto 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 <https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-04-28&atto.codiceRedazionale=099G0190&atto.articolo.numero=0&atto.articolo.sottoArticolo=1&atto.articolo.sottoArticolo1=10&qId=2dcc9bf6-565a-4f5b-ab9f-cf47faa04b94&ta-bID=0.8352380098206802&title=lbl.dettaglioAtto>
- [12] Decreto Ministero della Sanità 29 marzo 2001 - Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2, 3 e 4, della legge 10 agosto 2000, n. 251 (art. 6, comma 1, legge n. 251/2000). (GU Serie Generale n.118 del 23-05-2001) https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2001-05-23&atto.codiceRedazionale=001A5586&elenco30giorni=false
- [13] Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017) <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58669&completo=true>
- [14] Educatore Professionale - www.educatoreprofessionale.it
- [15] Fleming, P, McGilloy, S, Herson, M, et al. "Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: A mixed-methods systematic review". Campbell Systematic Reviews. 2019; <https://doi.org/10.4073/csr.2019.3>
- [16] Fortin D. Exploring Social Work in Italy: The Case of University Training of 'Social Health Educators'. Social Work Education , Volume 32, 2013 – Issue 1, 2011
- [17] Harrison J, Krieger MJ, Johnson HA. "Review of Individual Placement and Support Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder. Subst Use Misuse". 2020; 55(4):636-643. doi: 10.1080/10826084.2019.1692035. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31782349.
- [18] ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione breve. 2001 World Health Organization Geneva, Switzerland. 2004 Edizioni Erickson (TN)
- [19] Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/FWC/ALC/19.1). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [20] Lester S, Lorenc T, Sutcliffe K, Khatwa M, Stansfield C, Sowden A, Thomas J (2019) "What helps to support people affected by Adverse Childhood Experiences? A Review of Evidence". London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London.
- [21] Mesh Database, Psychiatric Rehabilitation definition - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=psychiatric+rehabilitation>

- [22] Mesh Database, Employment Supported definition - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68016832>
- [23] Mesh Database, Rehabilitation definition - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012046>
- [24] Mesh Database, Vocational Rehabilitation definition - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Vocational+rehabilitation>
- [25] Mesh Database, Vulnerable population definition - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68035862>
- [26] Rehabilitation for adults with complex psychosis overview (NICE Pathways) 2021
- [27] Treccani Dizionario online, Vulnerabile definizione - <https://www.treccani.it/vocabolario/vulnerabile>
- [28] TRIP Database - <https://www.tripdatabase.com/>
- [29] WHO, World Health Organization, Rehabilitation definition - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation?>
- [30] World report on disability 2011. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.