



Concorsi per

TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Manuale completo
per le prove di selezione

- Profilo professionale
- Organizzazione del sistema sanitario e dei servizi di salute mentale
- Principi e modelli della riabilitazione psichiatrica
- Classificazione e descrizione dei disturbi psichiatrici
- Interventi di riabilitazione psichiatrica

ONLINE:

- Lingua inglese e Informatica



CONTENUTI
EXTRA
E
SOFTWARE
DI SIMULAZIONE



Eddie
L'ASSISTENTE
VIRTUALE
PER SINTESI
E QUIZ



VIDEO-CORSO
ORGANIZZAZIONE
DEL S.S.N.



Concorsi per TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Teoria e test

Accedi ai servizi riservati

Il codice personale contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a:

**MATERIALI DI INTERESSE
E CONTENUTI AGGIUNTIVI**

CODICE PERSONALE

Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.
Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nella pagina seguente.
Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile.

Istruzioni per accedere ai contenuti e ai servizi riservati

SEGUI QUESTE SEMPLICI ISTRUZIONI

SE SEI REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



inserisci email e password



inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina



inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata

SE NON SEI GIÀ REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



registrati al sito **edises.it**



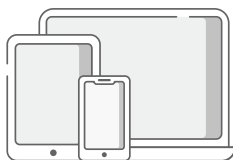
attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione



torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per utenti registrati



CONTENUTI AGGIUNTIVI



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali e per informazioni sui nostri servizi puoi contattarci sulla piattaforma **assistenza.edises.it**

SCARICA L'APP **INFOCONCORSI** DISPONIBILE SU APP STORE E PLAY STORE

Concorsi per

TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Manuale completo
per le **prove di selezione**

a cura di
Valerio De Lorenzo


EdiSES
EDIZIONI

Manuale completo per Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
Copyright © 2026 EdiSES edizioni S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2031 2030 2029 2028 2027 2026

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Fotocomposizione: EdiSES edizioni S.r.l. - Napoli

Progetto grafico: ProMedia Studio di A. Leano

Stampato presso: PrintSprint S.r.l. – Napoli

per conto della EdiSES edizioni S.r.l. – Piazza Dante 89 – Napoli

ISBN 979 12 5602 310 3

www.edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e, nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi sulla piattaforma assistenza.edises.it

Premessa

Frutto dell'esperienza maturata dagli autori nella selezione del personale sanitario e, in particolare, dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, il manuale si propone come uno strumento completo ed efficace per la preparazione ai concorsi pubblici per TeRP.

Il testo è articolato in aree tematiche disposte secondo una progressione logica, che guida il lettore dall'inquadramento del profilo professionale fino agli aspetti applicativi della pratica riabilitativa.

L'**Introduzione** è dedicata alla descrizione del profilo e del percorso formativo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, con particolare riguardo ai principi etici e deontologici che orientano l'esercizio della professione.

La **Parte prima** si occupa degli aspetti normativi della professione, analizzando il rapporto di lavoro e le responsabilità del personale sanitario, l'evoluzione storica e organizzativa del Servizio Sanitario Nazionale, l'assetto e il funzionamento dei Servizi di Salute Mentale.

La **Parte seconda** è incentrata sullo studio dei principali modelli teorici della riabilitazione psichiatrica e sull'analisi dei concetti di *recovery*, resilienza, *empowerment*, stigma, nonché sull'evoluzione delle nozioni di salute mentale e malattia psichiatrica.

La **Parte terza** tratta le tematiche dei disturbi psichiatrici e della psicofarmacologia, muovendo dai sistemi di classificazione dei disturbi psichiatrici, per poi passare alla descrizione delle varie categorie diagnostiche e, infine, a una breve disamina dei principali farmaci in utilizzo.

La **Parte quarta** riguarda gli interventi di riabilitazione psichiatrica, il loro impiego nelle diverse fasi del ciclo di vita e nei vari contesti operativi, nonché gli step delle procedure vere e proprie. Specifica attenzione è rivolta al progetto terapeutico-riabilitativo, illustrato nelle fasi di elaborazione, nelle caratteristiche strutturali e nei criteri metodologici che ne orientano la stesura.

I **test di verifica**, presenti a corredo di ciascun capitolo, permettono l'immediata verifica del grado di apprendimento durante lo studio.

Il testo è arricchito da ulteriori **materiali, disponibili online**, tra i cui **software** per effettuare infinite esercitazioni. Inoltre, in omaggio il supporto di **Eddie**, l'assistente virtuale di EdiSES che aiuta a personalizzare lo studio. All'inizio di ogni capitolo, è presente un QR Code, che rimanda a risorse aggiuntive. Per fruirne, è necessario accedere o registrarsi su edises.it.

Ulteriori **materiali didattici e aggiornamenti** sono disponibili nell'area riservata a cui si accede mediante la registrazione al sito edises.it secondo la procedura indicata nelle prime pagine del volume.

Eventuali errata-corrige saranno pubblicati sul sito edises.it, nella scheda "Aggiornamenti" della pagina dedicata al volume e nell'area riservata.

Altri aggiornamenti sulle procedure concorsuali saranno disponibili sui nostri **profili social** e su blog.edises.it.



Eddie, l'Assistente virtuale per uno studio su misura

Eddie, l'Assistente virtuale basato sull'Intelligenza Artificiale, è progettato per accompagnarti in ogni fase della preparazione concorsuale, adattando lo studio ai tuoi tempi, ai tuoi obiettivi e al tuo livello di partenza. Eddie utilizza esclusivamente la **knowledge base del manuale**, capitolo per capitolo, per offrirti un supporto affidabile, coerente e mirato.

Per ogni capitolo puoi:

- > **ottenere una sintesi chiara ed efficace**, ideale sia per una prima lettura sia per il ripasso;
- > **verificare la preparazione** con test a risposta multipla, utili per misurare i progressi e individuare eventuali lacune;
- > **consultare le definizioni chiave**, per fissare i concetti fondamentali richiesti nelle prove d'esame.

Eddie ti aiuta innanzitutto a **personalizzare il metodo di studio**, permettendo di scegliere il percorso più adatto alle tue esigenze:

- > **Approccio sequenziale**: lo studio segue rigorosamente l'ordine dei capitoli del manuale. È indicato per chi parte da zero o desidera una preparazione sistematica e completa.
- > **Approccio strategico**: dà priorità alle materie con maggiore peso o frequenza nelle prove d'esame, concentrando l'impegno sugli argomenti più rilevanti. È pensato per chi ha tempi limitati o deve ottimizzare lo studio in funzione del bando di concorso.
- > **Approccio diagnostico**: si parte dai quiz per individuare punti di forza e aree di miglioramento. In base ai risultati, lo studio viene orientato verso i capitoli meno consolidati, evitando ripassi inutili e rendendo la preparazione più efficiente.

Nella **fase di perfezionamento finale**, in prossimità della prova d'esame, il **software di simulazione** abbinato al volume consente di svolgere prove complete, individuare i punti critici e concentrare l'attenzione sugli argomenti che richiedono un ultimo intervento di rinforzo.

In questo modo, **Eddie e il software di simulazione** diventano strumenti di orientamento intelligente che non sostituiscono il manuale, ma ne valorizzano i contenuti, aiutandoti a studiare in modo più mirato, consapevole ed efficace.

Indice

Introduzione

La figura del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Capitolo 1 Il profilo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

1.1	Cenni storici	3
1.2	L'individuazione della figura e del profilo professionale	4
1.3	Il <i>Core Competence</i>	5
1.4	Il percorso di formazione	6
1.5	La formazione continua e il programma E.C.M.	7
1.6	Gli organi di categoria.....	8
1.7	La Carta Etica e il Codice Deontologico del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.....	9
1.8	La sintesi delle evidenze scientifiche come guida dell'agire professionale.....	11
1.9	Linee guida e raccomandazioni in salute mentale e riabilitazione psichiatrica e psicosociale.....	12
	Test di verifica	13

Parte Prima

Legislazione e organizzazione del sistema sanitario

Capitolo 2 Il rapporto di lavoro e le responsabilità del personale sanitario

2.1	Il rapporto di lavoro pubblico	17
2.2	I doveri del dipendente pubblico.....	19
2.3	I diritti del dipendente pubblico.....	20
	2.3.1 I diritti patrimoniali	20
	2.3.2 I diritti non patrimoniali	21
2.4	Le responsabilità del dipendente pubblico	21
2.5	Il rapporto di lavoro privato	22
	2.5.1 Caratteri generali	22
	2.5.2 Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nel lavoro privato.....	23
2.6	Le responsabilità giuridico-professionali dell'operatore sanitario.....	23
	2.6.1 Il diritto alla sicurezza delle cure. Gli organi di garanzia e il monitoraggio delle buone pratiche	24
	2.6.2 Gli obblighi di trasparenza.....	25
	2.6.3 Le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico- assistenziali	25
	2.6.4 La responsabilità civile	26
	2.6.5 La responsabilità amministrativa	28
	2.6.6 La responsabilità penale.....	29
	2.6.7 La responsabilità disciplinare.....	31
2.7	Gli obblighi di informazione verso la persona assistita: il consenso informato.....	32

2.8	Il trattamento dei dati sanitari.....	34
2.8.1	I requisiti di liceità per il trattamento dei dati sanitari.....	35
2.8.2	La legge sull'intelligenza artificiale e il suo impatto sulla sanità.....	36
2.9	I dilemmi etici	39
2.9.1	Il concetto di bioetica	39
2.9.2	L'obiezione di coscienza.....	40
2.9.3	L'eutanasia e il suicidio assistito.....	41
2.9.4	Il testamento biologico	42
	Test di verifica	45

Capitolo 3 Salute e sicurezza del personale sanitario

3.1	Il quadro normativo in materia di sicurezza sul lavoro	48
3.2	Gli strumenti di protezione dei lavoratori	49
3.3	I soggetti responsabili in materia di sicurezza	50
3.4	Il rischio professionale in ambito sanitario	51
3.5	Il rischio biologico	52
3.6	Il rischio chimico.....	53
3.7	I dispositivi di protezione individuale (DPI)	56
3.7.1	La valutazione del rischio e l'individuazione delle misure di protezione.....	56
3.7.2	I DPI nella definizione normativa	57
3.7.3	I requisiti dei DPI	58
3.7.4	Classificazione dei DPI sulla base del regolamento (CE) n. 2016/425/UE	58
3.7.5	Gli obblighi del datore di lavoro e dei lavoratori.....	59
3.7.6	Il criterio della gradualità negli interventi di protezione	60
3.7.7	Il protocollo (o manuale) per la scelta, l'uso e la formazione all'uso.....	61
	Test di verifica	63

Capitolo 4 Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

4.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.....	65
4.1.1	La L. 23 dicembre 1978, n. 833	65
4.1.2	Le Unità Sanitarie Locali	66
4.2	La riforma del 1991.....	67
4.3	La riforma <i>bis</i> (1992).....	68
4.3.1	Le Aziende Unità Sanitarie Locali	68
4.3.2	Le Aziende Ospedaliere.....	69
4.4	La riforma <i>ter</i> : il decreto Bindi (1999).....	70
4.4.1	Gli indirizzi della riforma	70
4.4.2	Le principali innovazioni contenute nel decreto Bindi	70
4.5	La disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi (2012)	72
4.6	La <i>Spending review</i> sanitaria del 2015: il principio dell'appropriatezza delle cure	72
4.7	La riforma Madia	73
4.8	I Livelli Essenziali di Assistenza.....	73
4.9	La riforma Lorenzin (L. 3/2018)	75
4.10	La disciplina del caregiver familiare nelle leggi di bilancio 2018 e 2024	76
4.11	La riorganizzazione della sanità territoriale (D.M. 77/2022).....	76
4.11.1	Il Distretto sanitario quale baricentro del sistema.....	76
4.11.2	Gli standard organizzativi del Distretto sanitario.....	78
4.11.3	La Casa della Comunità.....	79
4.11.4	L'infermiere di famiglia o di Comunità.....	81

4.11.5	L'Unità di Continuità Assistenziale	81
4.11.6	La Centrale Operativa Territoriale e la Centrale Operativa NEA 116117	82
4.11.7	L'Ospedale di Comunità	83
4.11.8	Sistemi informativi e qualità	84
4.11.9	La prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.....	84
4.12	I servizi a favore delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità.....	86
4.12.1	L'assistenza domiciliare.....	86
4.12.2	La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).....	86
4.13	La pianificazione sanitaria.....	87
4.13.1	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN).....	87
4.13.2	Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), il Piano Pandemico Influenzale (PPI) e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV).....	90
4.13.3	I Piani Sanitari Regionali (PSR).....	90
4.13.4	I Piani Attuativi Locali (PAL)	92
4.13.5	Gli altri strumenti.....	92
	Test di verifica	94

Capitolo 5 Gestione e organizzazione dei Servizi di Salute Mentale

5.1	L'organizzazione dei Servizi Psichiatrici	97
5.1.1	Il processo di territorializzazione	97
5.1.2	Il Dipartimento di Salute Mentale	98
5.1.3	Il Centro di Salute Mentale.....	99
5.1.4	Il Centro Diurno	100
5.1.5	Le Strutture Residenziali	100
5.1.6	Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.....	101
5.1.7	Il Day Hospital psichiatrico.....	101
5.2	Coordinamento e dirigenza.....	102
5.3	Il <i>case management</i>	104
5.4	Il lavoro d'équipe e multidisciplinare	105
5.5	La cartella clinica	107
5.6	I percorsi di cura: consulenza, assunzione in cura e presa in carico.....	109
5.7	Il budget di salute.....	112
5.8	L'evoluzione della legislazione psichiatrica in Italia	112
5.9	La Costituzione Etica delle professioni sanitarie per la salute mentale	114
5.10	Il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e l'Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO).....	115
5.10.1	Concetti generali.....	115
5.10.2	La normativa vigente.....	116
5.10.3	La procedura per l'Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO).....	117
5.10.4	La procedura per il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).....	117
5.11	Altre tutele legali: l'amministrazione di sostegno, la tutela e la curatela.....	118
5.11.1	Concetti generali.....	118
5.11.2	L'amministrazione di sostegno	119
5.11.3	L'interdizione e l'inabilitazione.....	120
	Test di verifica	122

Parte Seconda

Principi e modelli per la riabilitazione psichiatrica

Capitolo 6 Il linguaggio e la comunicazione

6.1	Il processo di comunicazione	127
6.2	La comunicazione verbale, paraverbale e non verbale	129
6.3	I fattori che influenzano la comunicazione	130
6.4	La comunicazione terapeutica	131
6.5	I fattori determinanti nella comunicazione fra personale sanitario e assistiti	132
	Test di verifica	134

Capitolo 7 Modelli, principi e concetti della riabilitazione psichiatrica

7.1	Concetti introduttivi	136
7.2	Approccio bio-psico-socio-culturale e modello stress-vulnerabilità- <i> coping</i>	136
7.2.1	Il modello bio-psico-sociale	136
7.2.2	Il modello stress-vulnerabilità	137
7.3	Il modello Spivak	139
7.4	Il modello Ciompi	140
7.5	Il modello Mosher	141
7.6	Il concetto di salutogenesi	141
7.7	Il processo di <i>recovery</i>	143
7.7.1	Concetti generali	143
7.7.2	Fasi del percorso di <i>recovery</i>	145
7.7.3	Cultura dei Servizi Recovery Oriented	146
7.8	La resilienza	147
7.8.1	Concetti generali	147
7.8.2	Fattori di rischio e fattori protettivi	148
7.9	L' <i>empowerment</i>	149
7.9.1	Concetti generali	149
7.9.2	Fattori che favoriscono l' <i>empowerment</i>	151
7.9.3	Correlazione fra le variabili	151
7.10	Lo stigma	152
7.10.1	Concetti generali	152
7.10.2	Tipologie di stigma	153
7.10.3	Fonti dello stigma	155
7.10.4	Tecniche e interventi che promuovono la lotta allo stigma	155
	Test di verifica	157

Parte Terza

Disturbi psichiatrici e psicofarmacologia

Capitolo 8 I sistemi di classificazione dei disturbi psichiatrici

8.1	Il DSM-V	163
8.2	L'ICD-11	165
8.3	La comorbidità	166
	Test di verifica	167

Capitolo 9 I disturbi neurocognitivi e psicotici, i disturbi comportamentali, i disturbi del neurosviluppo

9.1	I disturbi neurocognitivi.....	168
9.1.1	Concetti generali.....	168
9.1.2	Il delirium.....	168
9.1.3	Il disturbo neurocognitivo maggiore e lieve.....	170
9.1.4	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia di Alzheimer	172
9.1.5	Il disturbo neurocognitivo frontotemporale maggiore o lieve	173
9.1.6	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve a corpi di Lewy	175
9.1.7	Il disturbo neurocognitivo vascolare maggiore o lieve.....	176
9.1.8	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a trauma cranico.....	177
9.1.9	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve indotto da sostanze/farmaci.....	178
9.1.10	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a infezione da HIV	179
9.1.11	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia da prioni	180
9.1.12	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a morbo di Parkinson	181
9.1.13	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia di Huntington.....	182
9.1.14	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a un'altra condizione medica.....	182
9.1.15	Il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a eziologie molteplici.....	183
9.2	I disturbi dello spettro schizofrenico e altri disturbi psicotici	183
9.2.1	Concetti generali.....	183
9.2.2	Il disturbo delirante	185
9.2.3	Il disturbo psicotico breve.....	186
9.2.4	Il disturbo schizofreniforme.....	186
9.2.5	La schizofrenia	187
9.2.6	Il disturbo schizoaffettivo	189
9.2.7	Il disturbo psicotico indotto da sostanze/farmaci.....	190
9.2.8	Il disturbo psicotico dovuto ad altra condizione medica.....	191
9.2.9	La catatonia	192
9.3	I disturbi comportamentali.....	193
9.3.1	Concetti generali.....	193
9.3.2	Il disturbo oppositivo provocatorio	194
9.3.3	Il disturbo esplosivo intermittente.....	195
9.3.4	Il disturbo della condotta	196
9.3.5	La piromania	197
9.3.6	La cleptomania.....	198
9.4	I disturbi del neurosviluppo	199
9.4.1	Concetti generali.....	199
9.4.2	La disabilità intellettiva.....	199
9.4.3	I disturbi della comunicazione	201
9.4.4	Il disturbo dello spettro dell'autismo	201
9.4.5	Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività.....	203
9.4.6	Il disturbo specifico dell'apprendimento	204
9.4.7	I disturbi del movimento	206
	Test di verifica.....	207

Capitolo 10 Il disturbo bipolare, i disturbi depressivi, d'ansia e dissociativi

10.1	Il disturbo bipolare e i disturbi correlati.....	209
10.1.1	Concetti generali.....	209
10.1.2	Il disturbo bipolare I.....	209
10.1.3	Il disturbo bipolare II.....	211
10.1.4	Il disturbo ciclotimico.....	212
10.1.5	Altri disturbi bipolari.....	213
10.2	I disturbi depressivi.....	213
10.2.1	Concetti generali.....	213
10.2.2	Il disturbo da disregolazione dell'umore dirompente.....	214
10.2.3	Il disturbo depressivo maggiore.....	215
10.2.4	Il disturbo depressivo persistente (distimia).....	217
10.2.5	Il disturbo disforico premenstruale.....	218
10.2.6	Il disturbo depressivo indotto da sostanze/farmaci.....	220
10.2.7	Il disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica.....	221
10.2.8	Il disturbo depressivo con altra specificazione.....	222
10.2.9	Il disturbo depressivo senza specificazione.....	222
10.3	I disturbi d'ansia.....	223
10.3.1	Concetti generali.....	223
10.3.2	Il disturbo d'ansia di separazione.....	224
10.3.3	Il mutismo selettivo.....	225
10.3.4	La fobia specifica.....	226
10.3.5	Il disturbo d'ansia sociale (fobia sociale).....	227
10.3.6	Il disturbo di panico.....	228
10.3.7	Specificatore dell'attacco di panico.....	229
10.3.8	L'agorafobia.....	230
10.3.9	Il disturbo d'ansia generalizzata.....	231
10.3.10	Il disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci.....	232
10.3.11	Il disturbo d'ansia dovuto a un'altra condizione medica.....	233
10.4	I disturbi dissociativi.....	234
10.4.1	Concetti generali.....	234
10.4.2	Il disturbo dissociativo dell'identità.....	234
10.4.3	L'amnesia dissociativa.....	235
10.4.4	Il disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione.....	236
10.4.5	Il disturbo dissociativo con altra specificazione.....	237
10.4.6	Il disturbo dissociativo senza altra specificazione.....	237
	Test di verifica.....	238

Capitolo 11 Traumi, sintomi somatici e disturbi stress-correlati, il disturbo ossessivo-compulsivo

11.1	Il trauma e i disturbi stress-correlati.....	240
11.1.1	Concetti generali.....	240
11.1.2	Il disturbo reattivo dell'attaccamento.....	240
11.1.3	Il disturbo da impegno sociale disinibito.....	241
11.1.4	Il disturbo da stress post-traumatico (DPTS).....	243
11.1.5	Il disturbo da stress acuto.....	247
11.1.6	I disturbi dell'adattamento.....	249
11.1.7	Il disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione.....	251
11.1.8	Il disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti senza specificazione.....	251

11.2	I sintomi somatici e i disturbi correlati.....	252
11.2.1	Concetti generali	252
11.2.2	Il disturbo da sintomi somatici	252
11.2.3	Il disturbo da ansia di malattia	253
11.2.4	Il disturbo di conversione (disturbo da sintomi neurologici funzionali).....	254
11.2.5	I fattori psicologici che influenzano altre condizioni mediche	255
11.2.6	Il disturbo fittizio provocato a sé o ad altri.....	256
11.3	Il disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati	256
11.3.1	Concetti generali.....	256
11.3.2	Il disturbo ossessivo-compulsivo	257
11.3.3	Il disturbo di dismorfismo corporeo	258
11.3.4	Il disturbo da accumulo.....	259
11.3.5	La tricotillomania	259
11.3.6	Il disturbo da escoriazione	260
11.3.7	Il disturbo ossessivo-compulsivo (e disturbi correlati) indotto da sostanze o farmaci.....	261
11.3.8	Il disturbo ossessivo-compulsivo (e disturbi correlati) dovuto a un'altra condizione medica.....	261
11.3.9	Il disturbo ossessivo-compulsivo (e disturbi correlati) con altra specificazione.....	262
11.3.10	Il disturbo ossessivo-compulsivo (e disturbi correlati) senza specificazione.....	262
	Test di verifica.....	263

Capitolo 12 La disforia di genere, le disfunzioni sessuali, i disturbi del ritmo sonno-veglia

12.1	La disforia di genere.....	265
12.2	Le disfunzioni sessuali	266
12.2.1	Concetti generali	266
12.2.2	L'eiaculazione ritardata	267
12.2.3	Il disturbo erettile.....	268
12.2.4	Il disturbo dell'orgasmo femminile.....	269
12.2.5	Il disturbo del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile.....	271
12.2.6	Il disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione	272
12.2.7	Il disturbo del desiderio sessuale ipoattivo maschile	274
12.2.8	L'eiaculazione precoce	275
12.2.9	La disfunzione sessuale indotta da sostanze/farmaci	277
12.3	I disturbi del ritmo sonno-veglia	278
12.3.1	Concetti generali.....	278
12.3.2	Il disturbo da insonnia.....	278
12.3.3	Il disturbo da ipersonnolenza.....	280
12.3.4	La narcolessia	281
12.3.5	I disturbi del sonno correlati alla respirazione.....	282
12.3.6	I disturbi circadiani del ritmo sonno-veglia	283
12.3.7	Le parasonnie.....	285
	Test di verifica.....	291

Capitolo 13 I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, l'uso di sostanze e le dipendenze

13.1	I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	293
13.1.1	Concetti generali.....	293
13.1.2	La pica	293

13.1.3	Il disturbo da ruminazione	294
13.1.4	Il disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo.....	295
13.1.5	L'anoressia nervosa	296
13.1.6	La bulimia nervosa	297
13.1.7	Il disturbo da <i>binge-eating</i>	298
13.1.8	Il disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione	299
13.1.9	Il disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.....	300
13.2	I disturbi correlati all'uso di sostanze e dipendenze	300
13.2.1	Concetti generali.....	300
13.2.2	Il disturbo da uso di sostanze	301
13.2.3	I disturbi indotti da sostanze	302
13.2.4	I disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci	302
13.2.5	I disturbi correlati all'alcol.....	304
13.2.6	I disturbi correlati alla caffeina.....	306
13.2.7	I disturbi correlati alla cannabis.....	307
13.2.8	I disturbi correlati agli allucinogeni	309
13.2.9	I disturbi correlati agli inalanti	311
13.2.10	I disturbi correlati agli oppiacei.....	312
13.2.11	I disturbi correlati a sedativi, ipnotici o ansiolitici	313
13.2.12	I disturbi correlati agli stimolanti.....	314
13.2.13	I disturbi correlati al tabacco	315
13.2.14	I disturbi non correlati a sostanze: il disturbo da gioco d'azzardo.....	316
	Test di verifica.....	318

Capitolo 14 I disturbi di personalità e della sfera sessuale

14.1	I disturbi di personalità	320
14.1.1	Concetti generali.....	320
14.1.2	I disturbi di personalità del gruppo A	321
14.1.3	I disturbi di personalità del gruppo B	324
14.1.4	I disturbi di personalità del gruppo C	328
14.2	I disturbi parafilici.....	331
14.2.1	Concetti generali.....	331
14.2.2	Il disturbo voyeuristico	332
14.2.3	Il disturbo esibizionistico	333
14.2.4	Il disturbo frotteuristico.....	334
14.2.5	Il disturbo da masochismo sessuale	335
14.2.6	Il disturbo da sadismo sessuale	336
14.2.7	Il disturbo pedofilico	337
14.2.8	Il disturbo feticistico	339
14.2.9	Il disturbo da travestitismo	340
14.2.10	Il disturbo parafilico con altra specificazione e senza specificazione.....	341
	Test di verifica.....	342

Capitolo 15 Psicofarmacologia

15.1	Introduzione alla psicofarmacologia.....	344
15.2	I farmaci antipsicotici	344
15.2.1	Caratteri generali	344
15.2.2	Gli antipsicotici classici.....	345
15.2.3	Gli antipsicotici atipici.....	346

15.3	I farmaci per i disturbi dell'umore	348
15.3.1	Gli antidepressivi.....	348
15.3.2	Gli antidepressivi triciclici.....	349
15.3.3	Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)	349
15.3.4	Gli inibitori della ricaptazione di serotonina e noradrenalina (SNRI)	350
15.3.5	Gli stabilizzatori dell'umore	350
15.4	I farmaci ansiolitici	350
15.4.1	Caratteri generali	350
15.4.2	Le benzodiazepine (BDZ)	351
15.4.3	I farmaci ansiolitici e ipnotici non benzodiazepinici	352
	Test di verifica	353

Parte Quarta

La riabilitazione psichiatrica

Capitolo 16 Il progetto riabilitativo

16.1	Il Piano di Trattamento Individuale (PTI) e il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)	357
16.2	Il colloquio motivazionale.....	359
16.2.1	Concetti generali.....	359
16.2.2	Che cos'è la motivazione?	359
16.2.3	Le fasi del colloquio motivazionale	360
16.3	Le fasi del Progetto Riabilitativo Individuale	361
16.4	Analisi della domanda. La valutazione nella riabilitazione psichiatrica	363
16.5	La valutazione clinica.....	364
16.5.1	Concetti generali.....	364
16.5.2	Le scale di valutazione clinica.....	365
16.6	La valutazione cognitiva	367
16.6.1	I deficit cognitivi.....	367
16.6.2	La valutazione del funzionamento cognitivo.....	367
16.6.3	Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS)	368
16.6.4	Schizophrenia Cognition Rating Scale (SCoRS).....	369
16.6.5	MATRICES Consensus Cognitive Battery (MCCB)	370
16.6.6	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)	371
16.6.7	Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	371
16.6.8	Wechsler Memory Scale (WMS).....	372
16.6.9	Stroop Color Word Test	372
16.6.10	Trail Making Test A (TMT-A) e Trail Making Test B (TMT-B).....	372
16.6.11	California Verbal Learning Test (CVLT) e Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT).....	373
16.6.12	Cognitive Assessment Interview (CAI)	373
16.7	La valutazione del funzionamento	374
16.7.1	Il funzionamento personale e sociale.....	374
16.7.2	La valutazione e i suoi strumenti	375
16.7.3	Il focus del trattamento	376
16.7.4	La Valutazione di Abilità e Definizione di Obiettivi (VADO)	377
16.7.5	Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS).....	379

16.7.6	Specific Levels of Functioning Scale (SLOF)	380
16.7.7	Life Skills Profile (LSP)	381
16.7.8	World Health Organization. Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0).....	381
16.8	La valutazione della qualità di vita	382
16.8.1	La qualità di vita	382
16.8.2	Short Form Health Survey 36 (SF-36).....	383
16.8.3	WHO Quality of Life (WHOQOL).....	384
16.8.4	Quality of Life Interview (QOLI).....	384
16.9	Valutazione della famiglia e del contesto.....	385
16.9.1	La famiglia come risorsa e la sua valutazione.....	385
16.9.2	The Level of Expressed Emotion Scale (LEE, Cole & Kazarian, 1988)	385
16.9.3	Questionario sul benessere familiare (QBF)	386
16.9.4	Questionario sui problemi familiari (QPF)	386
16.9.5	Camberwell Family Interview (CFI).....	387
16.9.6	Socio-Economic Status (SES)	388
16.9.7	Questionario sulla rete sociale (QRS)	388
16.9.8	Perceived Devaluation and Discrimination Scale (PDD)	388
16.9.9	Internalized Stigma of Mental illness (ISMI).....	389
16.10	La relazione terapeutica	389
	Test di verifica	391

Capitolo 17 Interventi riabilitativi: il rimedio cognitivo e altri training riabilitativi

17.1	Classificazione degli interventi riabilitativi	393
17.2	Interventi sulle abilità di base, personali e sociali	394
17.2.1	La cura del sé. Definizione e principi cardine del programma.....	394
17.2.2	La struttura del programma.....	394
17.2.3	I moduli costitutivi il programma.....	395
17.2.4	L'attività fisica nella riabilitazione psichiatrica.....	396
17.3	Interventi di rimedio cognitivo (CRT, IPT, INT, programmi computerizzati, CET, CAT)	397
17.3.1	Caratteri generali	397
17.3.2	Cognitive Remediation Therapy (CRT).....	399
17.3.3	La terapia psicologica integrata (IPT).....	400
17.3.4	La terapia neurocognitiva integrata (INT)	401
17.3.5	Cognitive Adaptation Training (CAT)	404
17.3.6	Il Programma APL (Abilità di Pensiero per il Lavoro).....	405
17.4	Il training metacognitivo.....	405
17.4.1	Il training metacognitivo per utenti affetti da schizofrenia (MCT)	405
17.4.2	Strutturazione dell'intervento.....	406
17.4.3	Il modulo 1: Self-serving bias.....	407
17.4.4	Il modulo 2: Jumping to conclusion	407
17.4.5	Il modulo 3: Bias against disconfirmatory evidence.....	408
17.4.6	Il modulo 4: Empatizzare.....	409
17.4.7	Il modulo 5: Memoria.....	409
17.4.8	Il modulo 6: Empatizzare II	410
17.4.9	Il modulo 7: Jumping to conclusion II	410
17.4.10	Il modulo 8: Autostima e umore	411
17.5	Il Social Skills Training (SST).....	411
17.5.1	Definizione di abilità sociali e loro componenti	411
17.5.2	Setting terapeutici	413

17.6	L'interazione di insegnamento.....	414
17.7	Le strategie di insegnamento delle abilità sociali.....	415
17.7.1	Concetti generali	415
17.7.2	Il modeling	415
17.7.3	Il rinforzo	417
17.7.4	Lo shaping	417
17.7.5	L'automatizzazione.....	417
17.7.6	La generalizzazione.....	418
17.8	Le fasi del training per l'insegnamento di abilità specifiche	418
17.9	Le abilità costitutive del training.....	421
17.10	Il training assertivo.....	422
17.10.1	Definizione di stili comunicativi	422
17.10.2	Gli obiettivi del training.....	424
17.10.3	Setting e fasi del training	424
17.10.4	Strategie e tecniche di comunicazione assertiva	426
	Test di verifica	427

Capitolo 18 La psicoeducazione, il *problem solving* e gli interventi sulle abilità emotive

18.1	Gli interventi psicoeducativi.....	429
18.1.1	La tecnica psicoeducativa: caratteri generali	429
18.1.2	Il campo di utilizzo della psicoeducazione.....	430
18.1.3	Gli obiettivi dell'intervento psicoeducativo	431
18.1.4	Gli strumenti dell'intervento psicoeducativo	432
18.1.5	A chi è rivolta la psicoeducazione	433
18.1.6	I criteri di esclusione dall'intervento di gruppo	434
18.1.7	Quando inserire la psicoeducazione all'interno di un percorso riabilitativo....	434
18.1.8	L'intervento di psicoeducazione per il disturbo bipolare (F. Colom, E. Vieta)....	434
18.1.9	L'intervento di gruppo per il raggiungimento di obiettivi (INTE.G.R.O.).....	438
18.1.10	Il modello psicoeducativo nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.).....	440
18.2	Il <i>problem solving</i>	441
18.2.1	Concetti generali	441
18.2.2	L'intervento psicoeducativo multifamiliare basato sul <i>problem solving</i> (F. Veltro)	442
18.3	Le abilità emotive e gli interventi che le riguardano.....	445
18.3.1	Concetti generali.....	445
18.3.2	Gli interventi sulle abilità emotive.....	448
18.3.3	L'alfabetizzazione emotiva	449
	Test di verifica	451

Capitolo 19 Tecniche espressive e corporee, *pet therapy* e altri interventi

19.1	Le tecniche espressive e corporee	453
19.1.1	Caratteri generali	453
19.1.2	L'arteterapia.....	453
19.1.3	La teatroterapia	454
19.1.4	La danzamovimentoterapia	454
19.1.5	La musicoterapia	455
19.1.6	La psicomotricità.....	456
19.1.7	Le tecniche di respirazione e mindfulness.....	456

19.2	Tecniche assistite con gli animali	457
19.2.1	Definizione e finalità.....	457
19.2.2	Quali sono gli animali impiegati negli interventi.....	458
19.2.3	La formazione del personale professionista	459
19.3	La riabilitazione vocazionale	459
19.4	L'Assertive Community Treatment.....	460
19.5	Inserimento lavorativo. Il modello IPS	461
19.5.1	Concetti generali.....	461
19.5.2	I percorsi SAR e di integrazione lavorativa	462
19.5.3	L'Individual Placement and Support (IPS)	462
19.6	Gli interventi riabilitativi nella doppia diagnosi	464
19.7	Gli interventi riabilitativi in psichiatria.....	465
19.8	Interventi riabilitativi nei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	467
19.8.1	Caratteri generali e linee guida	467
19.8.2	Valutazione dei pazienti e interventi terapeutico-riabilitativi possibili.....	469
19.9	Gli interventi domiciliari e i loro obiettivi	470
19.10	Le clubhouse	472
19.11	L'illness Management and Recovery (IMR).....	473
19.11.1	Definizione e principi cardine del programma	473
19.11.2	Strategie utilizzate	474
19.11.3	Struttura del programma e setting terapeutici	475
19.11.4	I moduli costitutivi del programma	476
19.12	Il programma Motivation and Engagement Training (MOVE)	477
19.13	Il programma delle emozioni positive per la schizofrenia (PEPS).....	478
	Test di verifica	480

Capitolo 20 Gli interventi cognitivo-comportamentali, gli interventi precoci, l'impiego delle tecnologie

20.1	La terapia dialettico-comportamentale (DBT)	482
20.1.1	Concetti generali	482
20.1.2	Struttura generale dell'intervento, moduli costitutivi, tempi del training e setting	483
20.1.3	La DBT-A.....	485
20.1.4	La DBT per DNA.....	486
20.1.5	La DBT per abuso di sostanze (SUD).....	486
20.2	Gli interventi cognitivo-comportamentali in ansia e depressione.....	487
20.2.1	La terapia cognitivo-comportamentale per la gestione dell'ansia.....	487
20.2.2	L'intervento cognitivo-comportamentale per la gestione dell'ansia secondo il metodo Andrews.....	489
20.2.3	La terapia cognitivo-comportamentale per la gestione della depressione.....	495
20.2.4	L'intervento cognitivo-comportamentale per la gestione della depressione secondo il metodo Leveni - Michielin - Piacentini	497
20.3	DUI e DUP.....	503
20.3.1	Concetti di DUI e DUP.....	503
20.3.2	Gli interventi precoci in esordi psicotici. I servizi per gli esordi	504
20.3.3	Le tipologie di interventi da erogare: il rimedio cognitivo e il training metacognitivo.....	506
20.3.4	L'intervento psicoeducazionale familiare.....	507
20.4	Gli interventi sugli stati mentali a rischio (ARMS)	508

20.5	La teleriabilitazione.....	510
20.6	Le altre tecnologie.....	512
	Test di verifica.....	514
Capitolo 21 Interventi nell'età evolutiva		
21.1	Interventi per i disturbi dell'autismo.....	516
21.1.1	Definizione e principali alterazioni	516
21.1.2	Le alterazioni nell'intersoggettività e nella reciprocità sociale.....	516
21.1.3	Le alterazioni nel funzionamento cognitivo e percettivo.....	518
21.2	Gli interventi per i disturbi dell'apprendimento e della condotta	518
21.2.1	Concetti generali.....	518
21.2.2	Come scegliere il giusto trattamento	520
21.2.3	Gli interventi terapeutici cognitivo-comportamentali.....	520
21.2.4	Il parent training	521
21.2.5	Gli interventi educativi e il coinvolgimento degli insegnanti.....	522
21.2.6	L'auto-istruzione.....	522
21.2.7	Il trattamento farmacologico	523
	Test di verifica.....	524
Capitolo 22 Interventi sulla famiglia		
22.1	Gli interventi psicoeducativi familiari (uni e multifamiliari). La presa in carico della famiglia	525
22.2	La psicoeducazione familiare e i modelli di intervento	527
22.2.1	Concetti generali.....	527
22.2.2	L'intervento psicoeducativo unifamiliare secondo Falloon.....	528
22.2.3	Gli altri modelli di intervento unifamiliare	530
22.2.4	L'intervento psicoeducativo multifamiliare basato sul <i>problem solving</i>	531
22.2.5	Gli altri modelli di intervento multifamiliare	532
22.2.6	Il progetto OASI (Orientamento, Aiuto, Sostegno e Informazione)	533
22.3	Associazionismo e auto-mutuo-aiuto	534
22.3.1	I gruppi di auto-mutuo-aiuto: storia ed efficacia.....	534
22.3.2	Finalità e valori.....	535
22.3.3	Setting e organizzazione dei gruppi.....	536
	Test di verifica.....	538
Capitolo 23 Le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.)		
23.1	Dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.).....	540
23.2	Pericolosità sociale e imputabilità. L'applicazione delle misure di sicurezza	543
23.3	Le categorie giuridiche delle misure di sicurezza	546
23.4	La perizia psichiatrica	547
23.5	La gestione dell'aggressività.....	549
23.5.1	Il comportamento aggressivo: cause e natura.....	549
23.5.2	La distinzione fra aggressività e violenza e le caratteristiche dell'aggressività.....	550
23.5.3	Il ciclo dell'aggressività e le tecniche di <i>de-escalation</i>	552
23.6	Il ruolo e i compiti degli Uffici distrettuali e interdistrettuali di esecuzione penale esterna e dei Centri di salute mentale	553

23.7	Le misure alternative alla detenzione e la licenza finale di esperimento	555
23.7.1	Concetti generali.....	555
23.7.2	L'affidamento in prova al servizio sociale.....	556
23.7.3	La detenzione domiciliare	557
23.7.4	La detenzione domiciliare speciale.....	558
23.7.5	La semilibertà.....	559
23.7.6	La liberazione anticipata.....	559
23.7.7	La licenza finale di esperimento	560
23.8	Le scale di valutazione.....	561
23.8.1	Aree d'interesse della valutazione del funzionamento dell'utente in R.E.M.S.....	561
23.8.2	The Hamilton Anatomy of Risk Management (HARM FV)	561
23.8.3	L'HCLR-20	561
23.8.4	La Hare Psychopathy Checklist - Revised: 2nd Edition (PCL-R).....	562
23.8.5	L'AIS e l'ASSE K.....	563
23.9	Il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) e personalizzato (PTRP) nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza.....	563
23.10	L'utente alle dimissioni	565
23.11	Interventi di riabilitazione psichiatrica negli istituti penitenziari.....	566
	Test di verifica	567
	Autori	569

Parte Quinta

Lingua inglese

Parte Sesta

Informatica

Bibliografia e sitografia

Introduzione

La figura del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

SOMMARIO

Capitolo 1

Il profilo professionale del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Capitolo 1

Il profilo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica



1.1 Cenni storici

Il concetto di “riabilitazione” si basa sull’agire terapeutico e sul diminuire le cause di inabilità, conseguenze di patologie mentali, e allo stesso tempo nell’aiutare la persona a sviluppare strategie innovative per far fronte alle difficoltà della vita quotidiana (Siracusano et al., 2014).

In questo paragrafo si cercherà di ripercorrere, in modo riassuntivo, quelli che sono stati gli avvenimenti e gli anni che maggiormente hanno segnato l’evoluzione del trattamento psichiatrico e della presa in carico della persona affetta.

Per collocare la nascita di questo concetto nel tempo si deve partire dall’emanazione della L. 14 febbraio 1904, n. 36, “sui manicomi e gli alienati”, che imponeva la **custodia di tutte le persone considerate alienate mentalmente e pericolose** all’interno dei manicomi senza proporre alcun piano di trattamento terapeutico o di riabilitazione.

Intorno agli anni Trenta fu introdotta la **terapia elettroconvulsiva**, che prevedeva terapie di trattamento shock; utilizzate, però, in malo modo nella storia delle terapie manicomiali e, quindi, successivamente eliminate.

Gli anni Cinquanta del secolo scorso registrarono una svolta decisiva sul piano del trattamento terapeutico con l’introduzione degli **psicofarmaci**, i quali rappresentavano un vero e primo trattamento della sintomatologia psichiatrica portando ad ottimi risultati.

Nel 1963 si assistette alla nascita delle **Community Mental Health Centers** negli Stati Uniti con equivalente nascita in Italia dei **Centri di Igiene Mentale**.

Data importante per la psichiatria italiana fu il 1968, anno che, grazie alla L. n. 431 (“Provvidenze per l’assistenza psichiatrica”), vide la ristrutturazione degli ospedali psichiatrici, l’istituzione del trattamento sanitario volontario (TSV) e l’eliminazione dell’obbligo di annotare il ricovero psichiatrico nel casellario giudiziario.

Ma la vera svolta, che portò fra l’altro alla nascita della professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, si ebbe dieci anni più tardi con la L. 13 maggio 1978, n. 180, meglio nota come “Legge Basaglia” (Famulari, Fierro, Parigi, Rovito & Ussorio, 2019). Grazie a questa legge fu ridefinito il sistema di assistenza per le persone affette da disturbi psichiatrici, introducendo una forma di tutela direttamente sul territorio.

Nel 1996 e nel 1998 si susseguirono la chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici e l’istituzione del progetto “Tutela della salute mentale”. Successivamente, con D.M. 29 marzo 2001, n. 182, nacque ufficialmente la figura del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (Siracusano et al., 2014).



1.2 L'individuazione della figura e del profilo professionale

Il D.M. 29 marzo 2001, n. 182 individua la figura e il relativo profilo professionale del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP), definendolo come *“l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica”*.

Dalla lettura di questa norma si evincono immediatamente il **livello di formazione** del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica e il **campo di applicazione** della riabilitazione psichiatrica.

Sul piano della formazione, il Tecnico della Riabilitazione riceve una **preparazione di livello universitario**: infatti, il D.M. 2 aprile 2001 inserisce nella Classe 2 delle classi delle Lauree Universitarie delle Professioni Sanitarie, i laureati in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica. Gli elementi caratterizzanti il profilo sono costituiti:

- > dal **titolo di studio professionale** (laurea triennale), grazie al quale si acquisiscono le necessarie competenze cognitive, scientifiche e relazionali;
- > dall'**abilitazione professionale**, conseguente al superamento dell'esame di laurea che legittima all'esercizio della professione in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;
- > dall'obbligatorietà dell'iscrizione all'**albo professionale** che attesta la qualificazione posseduta;
- > dal dovere della **formazione continua**, finalizzata al miglioramento delle competenze e delle abilità professionali e al loro adeguamento al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficienza dei servizi sanitari.

Sul piano delle competenze e quindi con riguardo al campo applicativo di questa specialità terapeutica, il Tecnico della Riabilitazione si occupa della prevenzione primaria sul territorio e della riabilitazione dei pazienti affetti da **patologie o disfunzioni psichiche**. Egli ha il compito di collaborare all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica nella formulazione dello specifico **programma di intervento terapeutico**, mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento.

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica opera all'**interno di strutture e servizi sanitari pubblici o privati in regime di dipendenza o libero-professionale**. In particolare, nell'ambito delle proprie competenze, in riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, egli:

- > collabora alla valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto, andando a ricercare le risorse possibili presenti all'interno del contesto familiare e socio-ambientale del soggetto;
- > collabora nell'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica;
- > attua interventi mirati alla riabilitazione dei soggetti alla cura di sé e alle relazioni interpersonali nonché al reinserimento in un'attività lavorativa, dove possibile;
- > opera nel contesto della prevenzione primaria sul territorio per la gestione delle situazioni a rischio;

- opera nel contesto sociale dei soggetti al fine di favorire il reinserimento nella società;
- collabora alla valutazione degli esiti prefissati all'interno del programma terapeutico dei singoli soggetti.

1.3 Il Core Competence

Il *Core Competence*, testo redatto nel 2018, nasce con la prospettiva di identificare le **competenze** e il **ruolo fondamentale** del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica. Il *Core Competence* è stato ed è tuttora una svolta decisiva, poiché chiarisce le competenze necessarie per essere abilitati a svolgere una determinata attività professionale, ponendo anche l'accento sul tema dell'abusivismo professionale.

La sua nascita parte dal decreto che definisce il profilo professionale, dagli obiettivi formativi e dai riferimenti degli *standard core* della laurea triennale, contestualizzando successivamente i bisogni di salute della popolazione (Famulari, Fierro, Parigi, Rovito & Ussorio, 2019).

Ciò su cui il *Core Competence* mette l'accento è la differenza fra un Tecnico della Riabilitazione realmente competente e uno semplicemente in grado di “fare”, definendo le **competenze peculiari** della figura in tre dimensioni: **cognitiva, operativa e affettiva**.

Per identificare il ruolo e le competenze del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, e dar luce a questo testo, è stato costruito e validato uno strumento di autosomministrazione, seguendo i **modelli di Dreyfus e Guilbert**, il quale ha permesso di misurare il livello di abilità raggiunto fra le competenze previste e di individuare i propri bisogni formativi, utili a svolgere al meglio il proprio profilo professionale e essere un buon operatore della salute.

Un piccolo excursus sul test auto-valutativo, fondato sui modelli citati precedentemente, permette di rilevare come esso sia strutturato in due questionari.

Il primo fonda i suoi principi sul **modello dei fratelli Dreyfus**, il cui tema centrale è l'*expertise*, intesa come acquisizione di abilità di secondo livello o competenze avanzate che possono riguardare per esempio lauree di secondo livello come quella magistrale. Tale questionario è basato su cinque livelli di competenza, di seguito elencati (Famulari, Fierro, Parigi, Rovito & Ussorio, 2019):

1. Livello del principiante
2. Livello del principiante avanzato
3. Livello della competenza base
4. Livello di competenza avanzata
5. Livello dell'esperto

Il secondo questionario fonda i suoi principi sul **modello Guilbert**, che si concentra sulla padronanza delle competenze di un professionista con livello formativo triennale, evidenziando maggiormente l'azione pratica. I livelli di competenza sono quelli di seguito elencati (Famulari, Fierro, Parigi, Rovito & Ussorio, 2019):

0. Nessuna padronanza
1. Padronanza molto superficiale
2. Padronanza accettabile
3. Buona padronanza

4. Padronanza praticamente totale

5. Padronanza totale

Questi due questionari hanno permesso alle figure professionali di comprendere il loro livello di padronanza e competenza e di basare i loro bisogni formativi sulle mancanze emerse durante il test.

Nel *Core Competenze* sono individuate **cinque macroaree** funzionali, principali e specifiche: *Riabilitazione; Prevenzione ed Educazione alla salute; Gestione e Organizzazione; Formazione; Ricerca*.

Da queste macroaree trae origine, nella *Guida Pedagogica* di Guilbert (2002), “l’albero delle competenze”, rappresentato come un vero e proprio albero: il tronco equivale al tema prioritario del Core, ovvero alla Salute Mentale, dal quale si diramano le attività generali (i rami), quelle maggiormente specifiche (i rami più piccoli) e le competenze specifiche equivalenti alle cinque macroaree funzionali sopra citate (le foglie).

Le competenze distintive del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica sono in grado di fornire ed erogare un servizio alla Sanità, in quanto garantiscono percorsi di cura e di riabilitazione efficaci ed efficienti.

Il modello di riferimento su cui opera il *Core Competence*, e che è alla base dell’operato del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, è il **Modello Patient and Family Centered Care (P.F.C.C)** (Famulari, Fierro, Parigi, Rovito & Ussorio, 2019): un approccio integrale di cura che considera centrale sia il percorso diagnostico-terapeutico *Evidence Based Medicine* (EBM) sia la dimensione individuale e familiare dell’individuo rispetto alla sua patologia. Si genera quindi “*un agire professionale e relazionale orientato alla persona e non alla patologia*” (Famulari, Fierro, Parigi, Rovito & Ussorio, 2019).

1.4 Il percorso di formazione

In Italia il titolo abilitante alla professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica richiede la frequenza al **Corso di laurea triennale in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica**, con test di ingresso per via del numero limitato di posti disponibili, deciso annualmente dal Ministero dell’Università e della Ricerca, al quale si accede con il diploma di scuola media superiore della durata quinquennale.

Il corso, attivato presso le facoltà di medicina e chirurgia, prevede l’acquisizione di **180 CFU complessivi** ai fini del conseguimento della laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, 60 dei quali da acquisire tramite tirocinio formativo nel triennio. La prova finale ha valore di esame di Stato abilitante all’esercizio professionale.

I possessori della laurea triennale possono frequentare Master di primo livello e Corsi di perfezionamento, nonché accedere a **Corsi biennali di laurea magistrale della classe “Scienze riabilitative delle professioni sanitarie”**, senza debiti formativi (art. 6, comma 1, D.M. 8 gennaio 2009). L’accesso al Corso di laurea magistrale è a numero programmato con relativo test di ingresso. Per accedervi è necessario il possesso del titolo universitario triennale abilitante all’esercizio di una delle professioni sanitarie, ricomprese nella classe di laurea specialistica di interesse di cui alla L. 42/1999.

In particolare, per quanto riguarda le specializzazioni relative ai Master di primo e secondo livello, sono state individuate tre categorie (approvate il 17 dicembre 2018 dall’Osservatorio Professioni sanitarie del MIUR, in accordo con le Regioni e con le

Categorie, con successiva trasmissione dal Ministero della Salute alle Regioni il 13 marzo 2019 e dal MIUR ai Rettori il 1° aprile 2019):

- > **2.1 Master trasversali**, rivolti a tutte o parte delle professioni con contenuti di prevalenza didattici e di ricerca;
- > **2.2 Master interprofessionali**, rivolti a due o più professioni su tematiche cliniche;
- > **2.3 Master specialistici per ciascuna professione**, riguardanti competenze specialistiche di ogni professione.

Il percorso formativo complementare si conclude, dopo il superamento di apposite prove valutative, con il rilascio di un **attestato di formazione specialistica** che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree.

1.5 La formazione continua e il programma E.C.M.

Se quello di mantenersi al passo con i tempi costituisce un dovere etico per chiunque eserciti una professione, per il personale sanitario la necessità di una formazione continua è imposta dal rapido progresso della scienza medica.

Il **D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502** assegna alla formazione una funzione fondamentale e l'art. 16-*bis*, comma 2 – aggiunto dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 – definisce la formazione continua come *“attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo”*.

La formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'**aggiornamento** – precisa l'art. 16-*bis* – *“è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali”*, mentre la **formazione permanente** – *“sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale”* – comprende *“le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale”*.

Il **D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229** ha attivato, a partire dal 2002, il Sistema Italiano di **Educazione Continua in Medicina (E.C.M.)**, che prevede l'aggiornamento professionale obbligatorio per tutti gli operatori sanitari, sia dipendenti che liberi professionisti, per meglio rispondere ai bisogni delle persone assistite, alle esigenze del Servizio Sanitario e alla propria crescita professionale. L'E.C.M., adottato da tutti i principali Paesi, comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini funzionali a una pratica competente ed esperta. Il sistema si propone di verificare e promuovere su scala nazionale la qualità della formazione continua.

L'elaborazione del programma è affidata alla **Commissione Nazionale per la Formazione Continua**, ricostituita con D.M. 17 aprile 2019, presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. La Commissione ha inoltre il compito di definire i crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo e i requisiti per l'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative. Il programma riguarda tutto il personale sanitario, medico

e non medico, dipendente o libero professionista, e prevede che l'E.C.M. debba essere controllata, verificata e misurabile.

I relativi crediti sono gli indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività E.C.M. Essi forniscono la misura dell'impegno che ogni operatore sanitario ha profuso annualmente per aggiornare e migliorare il livello qualitativo della propria professionalità. Il credito è riconosciuto in funzione sia della qualità dell'attività formativa sia del tempo ad essa dedicato.

Il 1° agosto 2007 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni che concerne il riordino del sistema, mentre dal 1° gennaio 2008 con l'entrata in vigore della **L. 24 dicembre 2007, n. 244** (legge finanziaria), la gestione amministrativa del programma E.C.M. e il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino a quel momento di competenza del Ministero della Salute, sono stati trasferiti all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Ogni operatore sanitario provvede alla formazione E.C.M. in completa autonomia, anche mediante **programmi formativi a distanza** (E.C.M. *e-learning*), con letture di corsi, compilazione di questionari a risposta multipla e videoconferenze, in gruppo o individualmente, usando materiale cartaceo o informatico, cercando di rispettare e prediligere gli obiettivi di interesse nazionale e regionale prefissati dalla Commissione. La partecipazione al programma E.C.M. è un dovere deontologico.

Il **Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie** (Co.Ge.A.P.S.), secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, è l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali dei crediti E.C.M. attribuiti ai professionisti, che fanno capo agli ordini, ai collegi nonché alle rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali, consentendo a questi le relative funzioni di certificazione delle attività formative svolte. Il Co.Ge.A.P.S. ha per oggetto la gestione di una banca dati nazionale dei crediti E.C.M. acquisiti dai professionisti della salute e l'implementazione e la gestione del dossier formativo individuale e di gruppo.

1.6 Gli organi di categoria

A livello istituzionale e ordinistico la professione è rappresentata dalla Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione) e dall'Associazione Tecnico-Scientifica (ATS) "**Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica**" (AITeRP), fondamentale per la crescita culturale e scientifica della professione.

L'ATS AITeRP è costituita da una direzione nazionale, un comitato tecnico-scientifico formato da più figure professionali di elevato spicco culturale per la riabilitazione psichiatrica e il TeRP, da referenti regionali e da vari gruppi di interesse scientifico (GIS), costituiti da vari professionisti TeRP specializzati in specifici settori.

L'**ordine** e l'**albo professionale** invece vedono il loro inizio con la cosiddetta **riforma Lorenzin** (L. 3/2018), che ha segnato in maniera definitiva il riconoscimento della dignità alle professioni sanitarie attraverso la trasformazione dei Collegi in Ordini.

Pertanto, in ogni Provincia sono costituiti gli Ordini professionali, il cui compito è di vigilare sul comportamento dei propri iscritti e verificare l'osservanza degli obblighi deontologici, nonché di irrogare le sanzioni disciplinari.

Con decreto emanato il 13 marzo 2018 dal Ministro della Salute, attuativo della legge, sono stati istituiti presso gli **Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione** (Ordini TSRM PSTRP), oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari, altri 17 albi professionali (16 dal 2022: il D.M. 183 ha istituito, infatti, per i fisioterapisti un ordine e un albo propri) fra cui quello dei **Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica**, al quale è obbligatoria l'iscrizione, come a tutti gli altri, anche per i pubblici dipendenti.

L'Albo professionale, gestito dall'Ordine, altro non è che l'elenco nominativo degli esercenti la professione. L'Albo è pubblico e permette a ogni persona di verificare immediatamente se il professionista al quale sta affidando la propria salute è realmente abilitato.

L'Ordine, sottoposto alla **vigilanza del Ministero della Salute**, è investito per legge dei **poteri di autogoverno della categoria a livello locale**. Esso garantisce la correttezza nell'esercizio della professione, salvaguardando gli interessi della collettività, dell'intera categoria professionale e del singolo professionista.

Fra i compiti attribuiti all'Ordine vi è, inoltre, quello di vigilare sulla frequentazione dei corsi di aggiornamento obbligatori, introdotti dal sistema dell'**Educazione Continua in Medicina** (E.C.M.), che comprende sia l'aggiornamento professionale, sia la formazione permanente.

Dotato di personalità giuridica pubblica e potestà autoregolamentare, l'Ordine è composto da un **consiglio direttivo**, un **presidente** e un **collegio di revisori dei conti**.

Il consiglio direttivo, eletto dall'assemblea degli iscritti con *cadenza triennale*, distribuisce al proprio interno le cariche di presidente, vicepresidente, tesoriere e segretario. Il presidente, membro di diritto del consiglio nazionale, ha a livello locale la rappresentanza dell'Ordine. Per ciascun Ordine è eletto un collegio dei revisori, la cui attività è disciplinata anche dal regolamento di contabilità approvato dal Ministero della Salute.

1.7 La Carta Etica e il Codice Deontologico del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

La professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica si fonda anche su un solido impianto etico e deontologico, delineato dalla Carta Etica e dal Codice Deontologico della FNO TSRM PSTRP (Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione). Questi documenti, cardini della pratica professionale, definiscono i principi e i valori che guidano l'operato del TeRP, garantendo la tutela della dignità e dei diritti della persona assistita, nonché la promozione della salute mentale e del benessere psicosociale. Per il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, la Carta Etica e il Codice Deontologico rappresentano una bussola morale imprescindibile nella quotidianità del proprio lavoro. Essi forniscono un quadro di riferimento etico e deontologico chiaro e preciso, che aiuta il professionista a orientarsi nelle scelte e nelle decisioni, a gestire le situazioni complesse e a risolvere i dilemmi etici che possono emergere nel corso della pratica clinica.

La **Carta Etica**, promulgata nel 2021, rappresenta un vero e proprio manifesto valoriale per tutte le professioni sanitarie afferenti alla FNO TSRM PSTRP. Essa com-

prende **48 articoli** che spaziano dal concetto di “persona” al tema dell’“equità”, tracciando un percorso etico che trascende la mera osservanza delle norme, abbracciando una visione olistica della cura e della relazione terapeutica.

Gli argomenti cardine della Carta, che rimandano a principi etici, possono essere individuati nei seguenti punti:

- > centralità del concetto di persona nelle sue dimensioni biologiche e spirituali, etiche e bioetiche, culturali e relazionali, progettuali e ambientali nella relazione di cura;
- > responsabilità del professionista, che agisce in modo autonomo nell’ambito di competenze non delegabili, sia nei confronti della persona in cura che nei confronti dei colleghi;
- > diritto alla salute, così come costituzionalmente tutelato, inteso come promozione di stili di vita educativi e attività di prevenzione e precauzione da rischi potenziali;
- > relazione di cura, gestita in un giusto equilibrio tra competenze professionali di saper fare e umanità, empatia, educazione e gentilezza dell’operatore sanitario;
- > qualità della comunicazione, che deve rispondere a criteri di verità, attualità, immediatezza, correttezza e chiarezza;
- > consenso del paziente, che in forma libera e consapevole aderisce al progetto di cura;
- > multiprofessionalità e competenza, poiché l’integrazione e la collaborazione tra colleghi rivestono un ruolo molto importante e altrettanto importante è la consapevolezza da parte del professionista sanitario dei propri limiti e della necessità di ricorrere alla consulenza e alla supervisione;
- > riservatezza e segreto professionale, con riferimento alla tutela dei dati sanitari e delle informazioni relative alla persona assistita.

Il **Codice Deontologico**, invece, si configura come un insieme di norme comportamentali specifiche per ciascuna professione sanitaria, fra cui quella del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica. Esso definisce i doveri e le responsabilità del professionista nei confronti della persona assistita, dei colleghi, delle altre figure professionali e della società nel suo complesso. Il Codice Deontologico delinea i principi fondamentali che devono ispirare l’operato del Tecnico, quali l’integrità morale, la competenza professionale, la correttezza e la trasparenza, il rispetto della dignità e dei diritti della persona, la tutela della salute e del benessere, la promozione dell’autonomia e dell’inclusione sociale.

In particolare, il Codice Deontologico del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, la cui nuova versione è stata approvata, all’unanimità, dal Consiglio nazionale della FNO TSRM e PSTRP in data 31 gennaio 2025, dopo aver richiamato nelle parti che vanno da I a X i più generali principi etici già fissati nella Carta Etica (la centralità della persona; la relazione terapeutica; la competenza professionale; la riservatezza e la privacy; la collaborazione interprofessionale; la promozione della salute, in questo caso mentale), pone l’accento sulle regole comportamentali specifiche.

In particolare, la parte X delinea l’identità professionale del Tecnico di cui si fornisce una definizione (art. 49) e si delimita l’ambito di attività (art. 50). Sono, poi, elencate le competenze proprie, identificandole nella collaborazione in sede di valutazione della disabilità psichica; individuazione degli obiettivi formativo-terapeutici e riabilitativi e applicazione degli stessi; prevenzione primaria sul territorio; cura delle relazioni familiari e nel contesto sociale; valutazione degli esiti del programma riabilitativo (art. 51).

Nella parte XII (artt. 54-63), dedicata all'esercizio della professione, il Codice precisa il ruolo del Tecnico e ne stabilisce la responsabilità riguardo alle procedure diagnostico-funzionali e terapeutiche che mette in pratica. Più avanti, sono posti alcuni criteri riguardo l'erogazione delle cure rispetto alle quali devono essere garantite sicurezza e continuità (att. 64-65).

Nella parte XVI il Codice ribadisce l'obbligo e la responsabilità del Tecnico di mantenere la propria conoscenza e competenza professionale a livelli ottimali mediante idoneo aggiornamento nel campo della ricerca scientifica riabilitativa e interdisciplinare. Il Tecnico è inoltre tenuto a intrattenere rapporti costanti con l'Ordine professionale, partecipando attivamente alle attività istituzionali e alle iniziative di aggiornamento.

Infine, il Codice prevede che, in caso di violazione o inosservanza delle sue disposizioni, il Tecnico sia soggetto a procedimento disciplinare secondo le procedure e i termini stabiliti dall'ordinamento giuridico. Le sanzioni disciplinari previste dalla normativa vigente sono applicate secondo una graduazione che tiene conto del grado di volontarietà della condotta, della sua gravità e dell'eventuale reiterazione, nonché delle circostanze in cui il fatto si è verificato.

1.8 La sintesi delle evidenze scientifiche come guida dell'agire professionale

L'**Evidence Based Practice (EBP)** è un approccio che integra le migliori evidenze scientifiche disponibili con l'esperienza clinica, i valori della presa in carico e la storia individuale del paziente, al fine di prendere decisioni informate e adeguate sul trattamento.

L'EBP è uno strumento fondamentale per gli operatori sanitari, in quanto consente di:

- > migliorare la qualità delle cure;
- > ridurre la variabilità della pratica clinica;
- > migliorare l'efficacia degli interventi;
- > promuovere l'appropriatezza delle cure;
- > ridurre i costi.

Partendo da queste premesse, la produzione di **linee guida e raccomandazioni cliniche**, sviluppate da gruppi di esperti indipendenti, sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, ha il fine di supportare gli operatori sanitari nel processo decisionale, fornendo indicazioni non intese come regole rigide, ma piuttosto come raccomandazioni flessibili che devono essere adattate al singolo paziente. Vengono strutturate dopo un lungo processo scientifico e organizzativo – che prevede la collaborazione di più enti e istituzioni – e pubblicate generalmente da organizzazioni istituzionali quali ordini professionali, Ministeri e Istituto Superiore di Sanità.

Le **buone pratiche**, invece, sono indicazioni scientifiche riguardanti gli interventi sanitari che si sono dimostrati efficaci ed efficienti, sulla base dell'esperienza clinica e delle valutazioni indipendenti. Le buone pratiche non sono necessariamente supportate da evidenze scientifiche, ma possono comunque essere utili per migliorare la qualità delle cure e sono elaborate da enti scientifici ed esperti del settore.

Gli operatori sanitari sono tenuti a conoscere le migliori evidenze scientifiche nazionali e internazionali disponibili e ad adattarle al singolo paziente, conoscendo anche

le basi della metodologia della ricerca e acquisendo competenze per la lettura delle evidenze scientifiche di maggior valore, quali metanalisi, revisioni sistematiche, trial clinici oltre che, appunto, documenti di sintesi delle evidenze quali linee guida e buone pratiche.

1.9 Linee guida e raccomandazioni in salute mentale e riabilitazione psichiatrica e psicosociale

Le linee guida e le raccomandazioni in salute mentale e riabilitazione psichiatrica e psico-sociale sono raccomandazioni cliniche sviluppate da gruppi di esperti, sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, al fine di supportare gli operatori sanitari della salute mentale nel processo decisionale e di presa in carico dell'utenza.

A oggi sono presenti linee guida nazionali e internazionali generali per la salute mentale e specifiche sia per disturbo che per tipologie di intervento, quali:

- > le NICE – National Institute for Health and Care Excellence del Regno Unito;
- > quelle dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- > quelle dell'European Psychiatric Association (EPA);
- > quelle dell'American Psychiatric Association (APA);
- > quelle del World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR);
- > le linee guida nazionali e le linee di indirizzo sulle buone pratiche promulgate dall'Ordine Nazionale degli Psicologi, dall'Ordine Nazionale delle Professioni Sanitarie, dagli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (PSTRP), nonché dall'Istituto Superiore di Sanità;
- > quelle promulgate dall'Associazione Italiana dei Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica (AITeRP) e dalla Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP).



Concorsi per TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Manuale completo per le prove di selezione

Teoria e test per la preparazione alle prove d'esame dei **concorsi per Tecnico della riabilitazione psichiatrica**.

INTRODUZIONE: descrizione del profilo e del percorso formativo del Tecnico della riabilitazione psichiatrica, con particolare riguardo ai principi etici e deontologici che orientano l'esercizio della professione.

PARTE PRIMA: gli aspetti normativi della professione, con riferimento al rapporto di lavoro e alle responsabilità del personale sanitario, all'evoluzione storica e organizzativa del Servizio Sanitario Nazionale, all'assetto e al funzionamento dei Servizi di Salute Mentale.

PARTE SECONDA: i principali modelli teorici della riabilitazione psichiatrica e l'analisi dei concetti di *recovery*, resilienza, *empowerment*, stigma, nonché dell'evoluzione delle nozioni di salute mentale e malattia psichiatrica.

PARTE TERZA: i disturbi psichiatrici e la psicofarmacologia, dai sistemi di classificazione diagnostica alla descrizione delle varie categorie di disturbi e dei principali farmaci in utilizzo.

PARTE QUARTA: gli interventi di riabilitazione psichiatrica nei diversi contesti operativi e nelle varie fasi del ciclo di vita, con specifica attenzione al progetto terapeutico-riabilitativo, illustrato nelle sue fasi di elaborazione, nelle caratteristiche strutturali e nei criteri metodologici che ne orientano la stesura.



IN OMAGGIO CON IL VOLUME



estensioni online
contenuti extra



software di simulazione
per infinite esercitazioni



il supporto di Eddie
l'AI di Edises che ti
semplifica lo studio
con sintesi e quiz



video-corso
Organizzazione del Servizio
Sanitario Nazionale