



Errepiesse

Rivista su una via italiana alla
riabilitazione psicosociale

Sommario



NUMERO SPECIALE

XII CONGRESSO NAZIONALE S.I.R.P.

30 anni di RI-Abilitazione e nuovi dialoghi

Città dell'Altra Economia – Roma

28/29/30 settembre 2017

- [Lettura magistrale](#)
- [Abstract relazioni plenarie](#)
- [Abstract simposi](#)
- [Abstract poster](#)
- [Indice dei nomi](#)

NORME REDAZIONALI
ARCHIVIO
SCARICA LA RIVISTA

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Rabboni

COMITATO DI REDAZIONE
Consiglio Direttivo Società Italiana di
Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.)
Sezione della Società Italiana di
Psichiatria

Presidente: D. Semisa
Presidente eletto: A. Bellomo
Presidente Onorario: L. Burti
Consiglieri Onorari: F. Pariente, M.
Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M.
Rabboni, B. Carpiniello, G. Saccotelli, R.
Roncone, A. Vita, G. Corrivetti, J. Mannu,
C. Viganò
Vice-Presidenti: R. Sabatelli, F. Catapano
Segretario Generale: P. Nigro
Tesoriere: L. Berti
Coordinatore delle Sezioni Regionali: S.
Merlin
Consiglieri: L. Basso, S. Barlati, S.
Borsani, P. Carozza, T. De Donatis, A.
Francomano, M. Grignani, A. Mucci, D.
Nicora, M. Papi, L. Pingani, M. Rigatelli, D.
Sadun, G. Soro, E. Tragni Maticchieri, D.
Ussorio, E. Visani
Delegato S.I.P.: R. Roncone
Revisori dei Conti: I. Boggian, M. Peserico,
M. Rossi
Segretari Regionali
Abruzzo: M. Casacchia
Calabria: P. De Fazio
Campania: U. Volpe
Emilia-Romagna: A. Parma
Lazio: P. Paolotti
Lombardia: L. Tarantola
Liguria: L. Valentini
Molise: S. Tartaglione
Puglia: P. Nigro
Toscana: F. Scarpa
Triveneto: D. Lamonaca
Sardegna: G. Soro
Sicilia: A. Francomano
Basilicata: G. Fagnano

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International
Congress SRL - via dei Contarini 7 -
Milano - Registrazione Tribunale Milano
n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono
esclusivamente le opinioni degli autori.

*L'immagine in copertina, è stata realizzata
all'interno del Centro Diurno, Psichiatria II,
DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di
Bergamo.*



LETTURA MAGISTRALE

RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE TRA PASSATO E FUTURO. I PRIMI 30 ANNI DI SIRP, COSA ABBIAMO COSTRUITO, QUALI PROPOSTE PER IL FUTURO

LORENZO BURTI

Professore di Psichiatria, Università di Verona

La Sirp venne fondata all'inizio del 1986 come sezione speciale della Società Italiana di Psichiatria, ma aperta ai non medici, inclusa l'utenza, a sottolineare la contestualità delle problematiche trattate e ad evocare la corralità dei contributi necessari. Era passato solo qualche anno dalla riforma che sanciva la fine dell'era manicomiale e il debutto della psichiatria di comunità. L'interesse per l'approccio riabilitativo era altissimo: si doveva aiutare i pazienti psichiatrici a rimanere, o rientrare dopo un'ospedalizzazione in acuto, nel tessuto sociale di appartenenza mentre in continuità di cure, ora solo ambulatoriali o diurne. Rapidamente la Sirp raccolse numerosi soci in tutto il paese e si articolò progressivamente in sezioni regionali ed ha spiccato per vivacità specie in occasione dei regolari congressi sia nazionali che regionali, sempre assiduamente ed entusiasticamente frequentati. L'accezione riabilitativa si declinava in quattro filoni distinti e compresenti: come erede delle terapie espressive e occupazionali già utilizzate in manicomio, come approccio specialistico per curare la disabilità, come pratica di psichiatria territoriale *tout court* incentrata sulla continuità della presa in carico, come impresa sociale e auto-aiuto. Alla svolta del millennio si assisteva a profondi e drammatici mutamenti sociali, politici e culturali, all'aziendalizzazione del servizio sanitario nazionale, alla crescita esponenziale di pretese di scientificità empirica, di misurabilità e tracciabilità, di standardizzazione procedurale. La psichiatria pubblica, oggi assediata da tagli delle risorse economiche e di personale e, per contro, da un aggravio di carico per l'ampliamento dell'ambito di intervento, tra cui la storica iniziativa della chiusura degli OPG, rischia di arroccarsi su posizioni caute, difensive e di deliberata restrizione della sua area di competenza. Di conseguenza, rischia di assegnare alla riabilitazione un ruolo crescentemente conservativo e compassionevole prevalentemente finalizzato a garantire la stabilizzazione dei pazienti tramite attività di intrattenimento più atte a rinsaldare ruoli acquiescenti di paziente psichiatrico compliant e, in sostanza, cronico. Del resto, è altamente improbabile che una società ossessionata dalla crisi economica e dalla disoccupazione assegni al sistema socio-sanitario un forte mandato di riabilitazione, emancipazione ed inserimento nel circuito competitivo di cittadini diversamente abili. Il mandato sarà, piuttosto, quello di: "Occupatene tu...". Se si condividono, anche solo in parte, queste premesse, risulterà di grande attualità l'analisi critica dell'istituzione totale operata da Goffman in *Asylums* (1961) ed il suo concetto di *carriera morale del malato di mente*. Utilizzandone gli strumenti di analisi si riesce ad individuare i meccanismi mortificanti per l'individuo, demoralizzanti e quindi, in sostanza, patogeni e cronicizzanti, ancora presenti e attivi nei percorsi di cura della psichiatria di comunità contemporanea. Una volta che questi abbiano prodotto i loro effetti sui pazienti, poco o nulla servono interventi correttivi tardivi con intenzioni di empowerment e recovery. È quindi giunto il momento che la riabilitazione riscatti un ruolo guida sulle politiche e sulle strategie del sistema psichiatrico capitalizzando sulla sua prospettiva



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

strutturale che è funzionale e di lungo periodo. Possiede infatti i fondamenti teorici e gli strumenti per integrare la visione riparativa a breve termine della psichiatria clinica. Si auspica che l'attuale organizzazione compartimentale di quest'ultima, frazionata in strutture fisiche discrete, evolva verso modalità di intervento più mobili, flessibili e fluide, quindi più inserite nella comunità e vicine ai cittadini-utenti, adeguando procedure e mentalità degli operatori alle opportunità di comunicazione e di movimento che il rapido progresso tecnologico mette a disposizione. Ma soprattutto, declinando nella pratica quotidiana la dichiarazione dei diritti dei disabili (CRPD, 2006) che ha rivoluzionato i riferimenti valoriali del rapporto stato/cittadini-deboli e, di riflesso, profondamente trasformato diritti e doveri di pazienti e operatori.

Le diapositive della relazione integrale sono disponibili all'indirizzo:

https://drive.google.com/file/d/18KXtceFy-1_PyvIAWyGcybPT9vQSnMUg/view?usp=sharing

Email: lorenzo.burti@univr.it



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi
Roma, 28 29 30 settembre 2017

Abstract relazioni plenarie



PRIMA SESSIONE PLENARIA	
RIPENSARE I CONTESTI SOCIALI PER RIACQUISIRE RUOLI SOCIALI	
Moderatori: José Mannu, Domenico Semisa	
Nome del relatore e qualifica professionale	PAOLA CAVALIERI
Titolo della relazione	HOUSING: AN EUROPEAN ROAD TO CIVIL RIGHTS – HERO
Abstract	Nella relazione verrà riportato il lavoro fin qui compiuto dal team europeo nel progetto “Housing: an European Road to Civil Righthts” e le prospettive future per la costruzione di line guida per l’abitare nella salute mentale. Verranno riportati alcune osservazioni fatte nei focus group effettuati nei vari paesi e verranno riportati dati di letteratura sulle diverse tipologie dell’Housing.



SECONDA SESSIONE PLENARIA
SVILUPPARE SALUTE: STRATEGIE PER AUMENTARE I FATTORI DI PROTEZIONE
Moderatori: Giulio Corrivetti, Antonio Vita

Nome del relatore e qualifica professionale	DANIELA LUCINI Professore Associato, Università degli Studi di Milano Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina dello sport e dell'Esercizio fisico
Titolo della relazione	SALUTE E STILI DI VITA IN MEDICINA, PREVENZIONE DELLA SINDROME METABOLICA
Abstract	<p>La prevenzione di patologie cronico degenerative, quali infarto miocardico, ipertensione arteriosa, scompenso di cuore, diabete, obesità, cancro, ecc, rappresenta oggi uno degli obiettivi principali della Medicina. Di particolare interesse è una condizione definita come "Sindrome Metabolica" caratterizzata non tanto da una franca patologia, quanto dalla contemporanea presenza di alcuni fattori di rischio (3 su 5 tra: aumento della circonferenza addominale, glicemia superiore a 100 mg/dl, ipertrigliceridemia, ridotti valori di colesterolo HDL e pressione arteriosa superiore a 130/85 mmHg). Tale condizione è di grandissima diffusione tra la popolazione ed è associata ad un elevatissimo aumento del rischio cardiovascolare e metabolico, tanto da essere considerata una vera "anticamera" di diabete e patologie cardiovascolari. Rappresenta quindi un target dove la prevenzione diventa reale terapia.</p> <p>La Sindrome Metabolica è presente in altissima percentuale nella popolazione psichiatrica per varie ragioni, legate sia alla patogenesi di alcune patologie psichiatriche, sia ad effetti collaterali di alcuni importanti ed efficaci farmaci, sia a comportamenti alterati tipici di pazienti psichiatrici. D'altro canto sempre più sono i lavori scientifici che mostrano come interventi specificatamente disegnati su esigenze e caratteristiche dei pazienti siano efficaci nel ridurre il rischio cardiometabolico presente in questi pazienti. Migliorare l'alimentazione, promuovere l'attività fisica, gestire lo stress e l'utilizzo di sostanze di abuso, in particolare fumo ed alcol, rappresentano gli strumenti principali per un'azione preventiva efficace. Ovviamente molti sono le difficoltà, specie in pazienti psichiatrici, nell'avviare e mantenere un cambio di comportamento: da qui la necessità di non sottovalutare questo approccio terapeutico ed adottare protocolli di intervento mirati e specialistici.</p>
Keywords	Prevenzione, stile di vita, sindrome metabolica, attività fisica, alimentazione, rischio cardiometabolico.
Servizio di provenienza	UOs Medicina dell'Esercizio. Istituto Clinico Humanitas. Università degli Studi di Milano
Email:	daniela.lucini@unimi.it



SECONDA SESSIONE PLENARIA SVILUPPARE SALUTE: STRATEGIE PER AUMENTARE I FATTORI DI PROTEZIONE Moderatori: Giulio Corrivetti, Antonio Vita	
Nome del relatore e qualifica professionale	DOMENICO SEMISA Direttore DSM ASL Bari
Titolo della relazione	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN PSICHIATRIA: INTERVENTI PRECOCI E STILI DI VITA
Abstract	<p>L'orientamento definito come "early intervention", da alcuni decenni, suscita interesse nel dibattito scientifico e mira a cogliere tempestivamente e precocemente le prime manifestazioni e i primi fattori e segnali di rischio o di malattia, modulare risposte efficaci e tecnicamente corrette, riorganizzare i Servizi verso percorsi di individuazione e intervento precoce per i soggetti giovani (Birchwood, 2014; Cocchi et al., 2014; Kessler et al., 2007; de Girolamo et al., 2012, Yung et al., 2007; McGorry et al., 2011). Numerosi dati di ricerca evidenziano che quanto più precoce è l'intervento nelle psicosi all'esordio tanto migliore è l'esito, sia sulle dimensioni cliniche che sul funzionamento psicosociale e che i risultati conseguiti con trattamenti psicosociali intensivi nei primi anni vengono conservati nel tempo, garantendo la prosecuzione di cure di mantenimento (Marshall 2005, Norman 2011, Yung 2012, McGorry 2013, Bertelsen 2008). Particolare interesse rivestono le condizioni ad alto rischio di evoluzione psicotica (Fusar Poli et al., 2012), e le ricerche riguardanti l'individuazione e diffusione di interventi in grado di impedire o limitare tale transizione (Klosterkotter, Frauke Schultze-Lutter, Bechdolf 2013).</p> <p>Il <u>Centro Dedicato</u> agli Interventi Precoci della ASL Bari (Centro GIPPSi-) in 6 anni di attività ha implementato gli interventi multidisciplinari recovery oriented del proprio protocollo, rivolti a pazienti all'esordio della psicosi o con stati mentali a rischio, dando uno spazio crescente agli Interventi Psicoeducativi volti ad incidere sugli stili di vita.</p> <p>L'obiettivo è proporre alternative più interessanti e gratificanti ai giovani, dai 14 anni, che spesso arrivano al C.D. dopo esperienze estremamente precoci e intense di uso di sostanze o alcol, di attività sessuali promiscue, di episodi di violenze subite o agite, di forme varie di autolesionismo.</p> <p>Gli interventi psicoeducativi offerti e rivolti soprattutto ai soggetti a rischio, sono diversificati e centrati sui bisogni espressi: dagli incontri sulla psicofarmacologia a quelli sull'uso/abuso di sostanze, dai comportamenti sessuali a rischio ai disturbi dell'alimentazione versus alimentazione corretta.</p>



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

	Questa modalità di intervento multiprofessionale ha ampliato l'individuazione di "aree critiche" nelle quali può annidarsi il rischio di sviluppare patologie psichiatriche, stimolando la ricerca di nuovi percorsi di cura e di una struttura organizzativa dedicata sempre più efficace.
Keywords	Early intervention, stati mentali a rischio, Centro Gippsi
Nomi di eventuali co-autori	*Pietro Nigro e **Angela Carofiglio
Servizio di provenienza	* DSM ASL Bari- SPDC Triggiano **DSM ASL Bari- Centro Gippsi



SECONDA SESSIONE PLENARIA

SVILUPPARE SALUTE: STRATEGIE PER AUMENTARE I FATTORI DI PROTEZIONE

Moderatori: Giulio Corrivetti, Antonio Vita

Nome del relatore e qualifica professionale	DOMENICO SEMISA Psichiatra, Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Bari
Titolo della relazione	FESTIVAL DELLA SALUTE MENTALE: LUOGHI, MODI, LINGUAGGI
Abstract	<p>Il Festival della Salute Mentale organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Bari si pone essenzialmente tre obiettivi.</p> <p>In primo luogo, lotta allo stigma nei confronti delle persone con disturbi psichici e dei servizi che di esse si prendono cura. Ciò si vuole ottenere attraverso la diffusione di maggiori e più corrette conoscenze sui disturbi in questione, tali da modificare atteggiamenti di discriminazione e convinzioni erranee e stereotipi alla base di comportamenti negativi nella popolazione, e la rappresentazione di opportunità e capacità di esperienze positive che possono scaturire dalle diverse abilità di persone con problemi psichici, se opportunamente sostenute in contesti facilitanti ed inclusivi.</p> <p>In secondo luogo, community engagement avviato con azioni mirate: dare informazioni, contaminando i linguaggi, emozionando, suscitando discussioni; sensibilizzare le realtà sociali, economiche e politiche del territorio verso obiettivi condivisi, creando alleanze e sinergie e coinvolgendole nei processi decisionali; instaurare legami e relazioni durature; far partecipare cittadini ed associazioni in maniera formale e/o informale attivando strategie e strumenti di coinvolgimento.</p> <p>In terzo luogo, ri-attribuzione di responsabilità. Si vuole affermare con forza che la responsabilità prioritaria del benessere psicofisico delle persone appartiene alla comunità in cui esse vivono, ribadendo i valori propri di una “comunità socialmente responsabile” –solidarietà, equità, attenzione ai più deboli- e la sua capacità di “costruire luoghi in cui sia bello vivere”, e nel contempo rifiutare la delega totale ai servizi di salute mentale, di tenore francamente neo-manicomiale, della responsabilità di prendersi cura in qualunque modo, e spesso da soli, delle persone con disturbi psichici e, più in generale, dei “diversi”.</p> <p>Tutto ciò passa innanzi tutto attraverso una ridefinizione del ruolo del DSM, che si propone come soggetto promotore e facilitatore del benessere psicologico, e di tutti gli elementi che in qualche modo lo determinano, nella comunità. Il mandato</p>



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

	<p>ed il campo di interesse del DSM non va ristretto alla sola cura delle persone malate, ma più ampiamente e propriamente si occupa delle varie forme di disagio e di fragilità prevenendone la trasformazione in malattia, e si occupa di prevenire il disagio promuovendo fattori di protezione ed opportunità di benessere nella popolazione.</p> <p>La seconda edizione del Festival, svoltasi nel novembre 2016, è stata organizzata dal DSM insieme alle associazioni rappresentative di Utenti e Familiari e al Privato Sociale gestore di strutture riabilitative psichiatriche.</p> <p>Gli spazi di dialogo hanno coinvolto rappresentanti delle Istituzioni Regionali e Locali, della Politica, della Scuola e dell'Università, del Sindacato, il mondo della Cultura e dell'Arte, del Volontariato e del Terzo Settore, rappresentanti delle principali Società Scientifiche del settore, Operatori della Salute Mentale, Persone con esperienza (E.P.E.-Esperti per Esperienza).</p> <p>I temi trattati, oltre a quelli più specificamente relativi alle strategie sanitarie e sociali, hanno riguardato, tra l'altro, il rapporto tra bellezza e benessere, il contributo delle Arti – Cinema, Teatro, Fotografia, Musica - e della Letteratura, l'ambiente e l'architettura sostenibile, la Città-Comunità, l'equità sociale, le problematiche educative con particolare attenzione alle criticità adolescenziali.</p> <p>Sono state presentate, in diverse sedi e spazi pubblici della Città capoluogo e in altri 8 Comuni della provincia di Bari, n. 67 iniziative e progetti per la cittadinanza attiva e l'inclusione sociale, realizzati con la partecipazione attiva di della Amministrazioni Comunali, di n. 16 Cooperative del Privato Sociale, n. 6 Associazioni di Utenti e Familiari, TV locali, ARCI, IPS Turistico, Enogastronomico ed Alberghiero di Altamura, Federcasalinghe, Conservatorio Piccinni di Bari.</p>
Keywords	Lotta allo stigma, responsabilità sociale, inclusione sociale, Community engagement, associazioni utenti psichiatriche e familiari, privato sociale.
Servizio di provenienza	Dipartimento Salute Mentale ASL Bari



TERZA SESSIONE PLENARIA NUOVE FRONTIERE DELLA SALUTE TRA SICUREZZA E DIRITTI Moderatori: Daniele Sadun, Massimo Casacchia	
Nome del relatore e qualifica professionale	PAOLA CAROZZA Direttore DAISMDP Ferrara
Titolo della relazione	RECOVERY GESTIONALE: DALLA CENTRALITÀ DEI SERVIZI ALLA CENTRALITÀ DELLA PERSONA
Abstract	<p>Nonostante l'esistenza della legge 180/78, ci sono molte evidenze che la maggior parte dei servizi di salute mentale sono principalmente orientati a "stabilizzare" i pazienti come unico risultato o a collocarli in modo permanente nelle strutture residenziali psichiatriche, spesso riproducendo un modo marginalizzato di vivere, invece di favorire i processi di recovery. Altre criticità sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• basso coinvolgimento delle famiglie nel piano di trattamento dei loro parenti e mancanza di sostegno.• alto numero di pazienti inseriti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private con altrettanto alti costi sanitari.• Mancanza di monitoraggio della qualità e dell'efficacia dei trattamenti e scarsa importanza data alla valutazione dei risultati.• Mancanza di competenze professionali orientate al recovery. <p>L'esperienza invece insegna che i trattamenti tradizionali, i farmaci e gli interventi unicamente diretti alla crisi si sono dimostrati inadeguati per soddisfare le diverse esigenze delle persone con disabilità psichiatrica / abuso di sostanze e insufficienti ad aumentare la probabilità che acquisiscano un ruolo nel mondo reale. Da tempo si sta insistendo sulla necessità di porre maggiore attenzione agli strumenti e ai metodi con cui contrastare gli effetti invalidanti della malattia mentale e dell'abuso di sostanze.</p> <p>La presentazione descrive come sviluppare un cambiamento del sistema dei servizi, adottando un approccio olistico (le persone, prima di essere definite malati, casi o diagnosi, sono persone uniche, con tre dimensioni strettamente connesse: biologica, psicologica, sociale). Di conseguenza, l'intera gamma di servizi, ognuno per uno specifico settore di azione, dovrebbe avere l'obiettivo di aumentare il funzionamento sociale e il benessere soggettivo degli utenti, al fine di svolgere con successo un ruolo sociale nell'ambiente scelto, con il minore supporto professionale.</p>



TERZA SESSIONE PLENARIA NUOVE FRONTIERE DELLA SALUTE TRA SICUREZZA E DIRITTI Moderatori: Daniele Sadun, Massimo Casacchia	
Nome del relatore e qualifica professionale	FRANCO SCARPA Psichiatra, Direttore SOC Riabilitazione pazienti psichiatrici autori di reato DSM USL Centro Toscana
Titolo della relazione	I SERVIZI ED I PERCORSI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PER I PAZIENTI AUTORI DI REATO
Abstract	<p>La Legge 81-2014 ha determinato la definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrico Giudiziari ma, nel modificare alcuni aspetti del codice penale per l'applicazione delle misure di sicurezza, attribuisce prioritaria importanza a percorsi terapeutico riabilitativi nei confronti dei pazienti autori di reato e dichiarati socialmente pericolosi. La cura e riabilitazione di tali pazienti è completamente a carico dei Servizi Sanitari ed in specifico, per la presenza di un Disturbo Mentale, ai Servizi Psichiatrici. Sia nelle strutture sanitarie per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), sia sul territorio dovrà essere prevalente il trattamento terapeutico e la riabilitazione che miri ad una recovery delle capacità, e dei diritti, delle persone e ad una integrazione che renda meno possibile il reiterarsi di comportamenti trasgressivi e di reato. Tale norma impatta fortemente sullo stato dei Servizi e sulle potenzialità. Occorre rivedere il concetto di sicurezza, sia dal lato giuridico penale, che deve tenere conto delle moderne concezioni della patologia (il CP è ancorato alla realtà del 1930) e delle prospettive che in tempi attuali si possono creare per i pazienti, utilizzando il gruppo di lavoro multidisciplinare. Particolare attenzione deve essere data alla sicurezza degli operatori che devono affrontare la gestione, in strutture ordinarie, dei pazienti autori di reato, e assumere anche una funzione di referente verso la Magistratura, senza alterare o contaminare la funzione terapeutica. In prospettiva deve essere data sempre più una responsabilità attiva alla persona, autore di reato, che deve diventare attore del proprio progetto, da un lato, ma anche responsabile dell'adesione e della capacità di autocontrollo e autogestione.</p>
Keywords	Misure di sicurezza, PTRI, REMS.
Email:	Franco.scarpa@uslcentro.toscana.it



QUARTA SESSIONE PLENARIA LOTTA ALLO STIGMA, TRASFORMAZIONE SOCIALE E FORMAZIONE Moderatori: Antonio Francomano, Caterina Viganò	
Nome del relatore e qualifica professionale	MAURA PAPI Psicologa
Titolo della relazione	LE ATTIVITA' ARTISTICHE CHE CURANO E TRASFORMANO L'INCONTRO CON L'ALTRO
Abstract	<p>Come premessa, ci si sofferma sul senso e sui significati attribuiti alle opere artistiche dei pazienti all'interno degli ospedali psichiatrici, dall'approccio medico a quello psicoanalitico a quello estetico.</p> <p>Il ruolo e la funzione delle produzioni artistiche è stato profondamente determinato dai differenti contesti di cura e di vita del paziente, dall'istituzione totale ai servizi territoriali.</p> <p>Con la nascita della riabilitazione psichiatrica, assistiamo ad un'ulteriore crescita ed evoluzione dei laboratori artistici, dalla dimensione individuale ad una logica gruppale, che consente agli utenti e agli operatori d'interagire in un contesto più ampio di rapporti e di metafore. Dove la creatività è sollecitata dall'incontro, una co-creazione che, ricorsivamente, innesca altri oggetti, altre risposte.</p> <p>Nel tempo, i dipinti, gli scritti, gli oggetti prodotti diventano la testimonianza di un processo interiore e di un percorso di crescita delle capacità sociali e contrattuali degli utenti.</p> <p>A conclusione, si ritiene che le attività espressive debbano essere parte integrante di un progetto riabilitativo all'interno di un contesto di cura definito, che ne stabilisca il mandato, le finalità, i tempi e la verifica degli esiti.</p> <p>Con particolare attenzione alla comunicazione ed integrazione con l'esterno, che non solo impediscano la chiusura e l'auto-referenzialità del laboratorio, ma diventino parte attiva e propulsiva verso il reinserimento sociale ed il superamento dello stigma sulla malattia mentale.</p>
Keywords	Contesto, creatività, incontro, comunicazione, reinserimento sociale
Servizio di provenienza	Cooperativa Aelle Il Punto, Roma



QUARTA SESSIONE PLENARIA LOTTA ALLO STIGMA, TRASFORMAZIONE SOCIALE E FORMAZIONE Moderatori: Antonio Francomano, Caterina Viganò	
Nome del relatore e qualifica professionale	RITA RONCONE Professore Ordinario di Psichiatria, Università degli Studi dell'Aquila Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente
Titolo della relazione	È UN DURO LAVORO MA QUALCUNO LO DEVE PUR FARE: LA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI
Abstract	<p>Le attuali evidenze scientifiche affermano che, per la maggior parte delle persone con disturbi mentali, la combinazione di interventi psicofarmacologici e psicosociali migliora i risultati clinici e funzionali.</p> <p>Gli Autori discutono la stigmatizzazione della psichiatria e degli operatori della psichiatria ed il problema della formazione nel campo degli interventi psicosociali riabilitativi, a fronte, peraltro, di una progressiva riduzione del personale e delle risorse.</p> <p>Verrà evidenziata l'importanza dell'inserimento nelle équipes multidisciplinari della salute mentale di figure con una specifica formazione nella conduzione di interventi non farmacologici, psicosociali, figure formate nei nostri Atenei, raramente strutturate nei nostri Dipartimenti, e il progressivo e crescente sviluppo di tali professionalità.</p>
Keywords	Trattamento metacognitivo, strategie di coping.
Nomi di eventuali co-autori	Donatella Ussorio, Anna Salza, Laura Giusti, Massimo Casacchia
Servizio di provenienza	UOSD Trattamenti Riabilitativi psichiatrici, Interventi Precoci a direzione Universitaria, TRIP DU, ASL 1 Avezzano-Sulmona L'Aquila, L'Aquila
Email:	rita.ronccone@cc.univaq.it



QUARTA SESSIONE PLENARIA LOTTA ALLO STIGMA, TRASFORMAZIONE SOCIALE E FORMAZIONE Moderatori: Antonio Francomano, Caterina Viganò	
Nome del relatore e qualifica professionale	ANTONIO LASALVIA, MD, PhD Direttore ff 4° UOC di Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale, Azienda ULSS 9 Scaligera - Verona
Titolo della relazione	CONTRASTARE LO STIGMA IN MANIERA EFFICACE NEL NOSTRO PAESE: PIÙ ATTENZIONE ALLE EVIDENZE, PIÙ AZIONI CONCRETE E MENO RETORICA
Abstract	<p>Lo stigma e la discriminazione determinano numerose conseguenze negative sulla vita delle persone che soffrono di un problema di salute mentale, impendendo loro un'autentica integrazione nella comunità di appartenenza. Le iniziative di lotta allo stigma sono nate con l'obiettivo di abbattere barriere e pregiudizi, contrastare la discriminazione e permettere una vera integrazione sociale delle persone con disturbo mentale. Numerose sono state negli ultimi dieci anni le campagne nazionali antistigma implementate in vari paesi del mondo, come ad es. <i>"Like Minds, like mine"</i> in Nuova Zelanda, <i>"Time to Change"</i> in Inghilterra, <i>"See me"</i> in Scozia, <i>"Open Minds"</i> in Canda, <i>"Obertament"</i> in Catalogna, <i>"One of us"</i> in Daminarca. Nessuna iniziativa a carattere nazionale è stata mai realizzata sinora in Italia. Nel corso degli ultimi anni sono state condotte nel nostro Paese una serie di iniziative locali, frammentarie, estemporanee, eterogenee rispetto a disegno e finalità e di incerta verificabilità riguardo ai risultati. C'è estremo bisogno che anche in Italia venga implementata una campagna antistigma su base nazionale, così come già succede nei paesi a più avanzata civiltà. Tale campagna dovrebbe coinvolgere tutti i principali stakeholders della salute mentale (società scientifiche, associazioni professionali, associazioni di utenti e di familiari, associazioni di volontariato, sindacati, ecc.) ed essere coordinata dai Ministeri della Salute e delle Politiche Sociali e degli assessorati alla sanità e al sociale delle singole regioni. Riguardo ai contenuti, una campagna antistigma che ambisca a produrre effettivi cambiamenti dovrebbe basarsi poi su presupposti metodologici rigorosi, definiti alla luce delle migliori evidenze scientifiche disponibili. La lotta allo stigma nel nostro Paese ha bisogno di meno retorica e molta concretezza, qualità quest'ultima che può derivare soltanto dall'adozione di un approccio che sia in grado di valorizzare le evidenze provenienti dalla ricerca scientifica e dalle migliori esperienze in campo internazionale.</p>
Keywords	Salute mentale, discriminazione, stigma, pregiudizio.
Servizio di provenienza	U.O.C di Psichiatria c/o Ospedale "G. Fracastoro" – San Bonifacio (VR), Dipartimento di Salute Mentale, Azienda ULSS 9 Scaligera – Verona.
Email:	antonio.lasalvia@univr.it



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

QUARTA SESSIONE PLENARIA LOTTA ALLO STIGMA, TRASFORMAZIONE SOCIALE E FORMAZIONE Moderatori: Antonio Francomano, Caterina Viganò	
Nome del relatore e qualifica professionale	MARCO SANTARELLO Responsabile Servizi Psichiatria e Disabilità Cooperativa L'Ovile MAURIZIO GOZZI Cooperativa L'Ovile, Docente a contratto Università di Modena e Reggio Emilia
Titolo della relazione	PERCORSI DI INCLUSIONE: ABITARE IL TERRITORIO TRA DOMICILIO E SERVIZI
Abstract	<p>Il pensiero, le relazioni, i bisogni, le provocazioni che L'Ovile ha raccolto nel cammino più che ventennale con le persone in disagio psichico hanno costruito un paradigma di cooperazione con gli altri soggetti del terzo settore e con il sistema dei servizi che ha reso la cooperativa un interlocutore di approcci innovativi alla cura.</p> <p>Nell'ottica di un approccio che intende mettere concretamente al centro la persona, gli aspetti di abilitazione e riabilitazione individuale vengono considerati sempre insieme allo sviluppo delle relazioni utili all'inclusione sociale e alla costruzione di ponti tra sistema di cura e contesto di vita.</p> <p>La misurazione degli esiti è assunta come strumento importante per guidare lo sviluppo dei progetti e accreditare la qualità del servizio a favore delle persone.</p>
Keywords	Cooperazione, abilitazione, inclusione, territorio, percorsi, autonomia, relazioni, rete.
Servizio di provenienza	L'Ovile Cooperativa di Solidarietà Sociale scrl, Reggio Emilia
Email:	msantarello@ovile.net mgozzi@ovile.net



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi
Roma, 28 29 30 settembre 2017

Abstract simposi



SIMPOSIO		
GLI INTERVENTI DI SUPPORT E SUSSIDIARIETA' PER RECUPERARE I RUOLI: IL LAVORO		
Responsabile del simposio:	Nome	RICCARDO SABATELLI Il Moderatore ERNESTO GUERRIERO
	Ente di afferenza	Azienda USL della Romagna – Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche – U.O . Riabilitazione Psichiatrica
	E-mail	riccardo.sabatelli@auslromagna.it
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	Il simposio tende a porre in evidenza l'importanza dei percorsi lavorativi per l'inclusione sociale ed il recupero dei ruoli validi in un'ottica di recovery. Il lavoro, un tempo ultimo passo dei percorsi riabilitativi, oggi al contrario si è rivelato un potente attivatore del cambiamento personale, diventando uno dei primi interventi da attuare nei percorsi di cura. Nel simposio verranno presentati alcuni modelli favorenti la collocazione nel mercato del lavoro per i soggetti in cura presso i DSM-DP.	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Tiziana De Donatis	Gli inserimenti lavorativi nel DSM Lecce: linee guida ed esperienze
	2. Vincenzo Trono	Il profilo di fragilità: uno strumento per la valutazione delle potenzialità lavorative individuali
	3. Nerina Dall'Alba, Riccardo Sabatelli	Il modello IPS: un modello EBP per l'inclusione lavorativa



Relatore 1	
Nome del relatore e qualifica professionale	*TIZIANA DE DONATIS Psichiatra, Direttore CSM Lecce, Responsabile Settore RPS – DSM ASL Lecce
Titolo della relazione	GLI INSERIMENTI LAVORATIVI NEL DSM LECCE: LINEE GUIDA ED ESPERIENZE
Abstract	<p>La progettazione degli interventi per l’inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici si basa sulla realizzazione di percorsi personalizzati di inserimento lavorativo. Tali percorsi, da tempo applicati nel DSM della ASL Lecce e confermati dalle Linee Guida della Regione Puglia, prevedono tre aree di intervento (tirocini di riabilitazione al lavoro, tirocini formativi, formazione professionale), che propongono un grado crescente di complessità per quanto riguarda l’organizzazione del lavoro, con particolare riferimento alle mansioni, agli orari, alle relazioni.</p> <p>Inoltre, i diversi percorsi offrono l’opportunità, agli utenti psichiatrici, di utilizzare tanto le risorse personali, quanto quelle del sistema sociale e produttivo.</p> <p>Infine, consentono di accedere ad esperienze promosse e agite da soggetti diversi dal DSM e di coinvolgere altri soggetti, con l’obiettivo finale di veder riconosciuto il diritto al lavoro ed una maggiore contrattualità, attraverso l’inserimento lavorativo (Legge 68/99).</p> <p>Nello specifico, il D.S.M. dell’ASL Lecce si è data una organizzazione che si sviluppa su due direttrici, una a livello dipartimentale e l’altra a livello territoriale, ciascuna delle quali prevede la presenza di un organismo dedicato: il <i>Settore della Riabilitazione Psico-Sociale</i> presso la Direzione del DSM e il <i>Gruppo Referenti Lavoro</i> (G.R.L.) presso ciascun C.S.M..</p> <p>Il monitoraggio e la valutazione costituiscono due momenti qualificanti e ineludibili per il raggiungimento degli obiettivi e riguardano sia i percorsi individuali (miglioramento della salute psichica, acquisizione di conoscenze, esperienze e capacità nell’ambito socio-lavorativo, cause dei dropout, inserimento lavorativo), che i progetti nel loro complesso (congruenza con gli obiettivi fissati, corretta gestione dei percorsi, valutazione degli esiti, analisi dei dropout).</p>
Keywords	Percorsi dedicati di inserimento lavorativo, linee guida, valutazione di esito
Nomi di eventuali co-autori	** M.P. M. Fontana, Assistente Sociale- Referente Settore RPS DSM Lecce ***Teresa Attisano, Dott.sa C. Reho , TRP
Servizio di provenienza	*CSM Lecce- p.zza Bottazzi, Lecce **DSM Lecce- Settore RPS ***CSM Lecce
Email:	csm.lecce@aul.le.it



Relatore 2

Nome del relatore e qualifica professionale	VINCENZO TRONO Educatore professionale – Direttore Agenzia Lavoro – DSM-DP Bologna
Titolo della relazione	IL PROFILO DI FRAGILITÀ: UNO STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLE POTENZIALITÀ LAVORATIVE INDIVIDUALI
Abstract	Il profilo di fragilità è uno strumento che prende origine da una legislazione regionale dell'Emilia Romagna il cui fine ultimo è la collocazione delle fasce deboli nel mercato del lavoro. Tale normativa associa in un'equipe multi professionale le agenzie per il lavoro, i servizi sociali e quelli sanitari nel tentativo di valutare le potenzialità ma anche i limiti, a volte non personali, che permettono o ostacolano la collocazione nel mondo del lavoro. Il profilo di fragilità si inserisce come strumento di valutazione di potenzialità e criticità del singolo cittadino al fine di definire un percorso a 360° che tenga conto contemporaneamente di tutti gli aspetti personali e non per la collocazione lavorativa.
Keywords	Profilo di fragilità, inclusione lavorativa, legge 14 Emilia Romagna
Servizio di provenienza	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Bologna
Email:	vincenzo.trono@ausl.bologna.it



Relatore 3	
Nome del relatore e qualifica professionale	NERINA DALL'ALBA Psicologa, psicoterapeuta – Responsabile Progetto IPS – EnAIP Rimini
Titolo della relazione	IL MODELLO IPS: UN MODELLO EBP PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA
Abstract	<p>L'inserimento lavorativo è da sempre una delle maggiori problematiche che i servizi di salute mentale si trovano ad affrontare quotidianamente nella gestione dell'utenza affetta da disturbi mentali gravi e persistenti. Numerose sono le esperienze in campo internazionale e tutte si caratterizzano per la presenza di luci ed ombre spingendo le equipe dei servizi a servirsi giustamente, quando possibile, di tutte le modalità a disposizione. Le filosofie d'intervento in tale campo sono molto diversificate e vanno da percorsi estremamente protetti ad altri che spingono gli utenti ad attivare le proprie autonomie con supporti molto limitati. Risulta però ancora oggi molto difficile "quali percorsi per quali utenti" siano realmente efficaci, lasciando ancora all'empirismo giornaliero, ed alla propensione individuale, la scelta del percorso più opportuno per il singolo utente. In questo panorama ancora incerto e variegato si colloca il modello IPS (Individual and Placement Support), di origine statunitense che ha negli anni supportato la propria efficacia scientifica attraverso studi controllati in tutto il mondo, presentandosi come opportunità di rilievo nell'ambito del panorama delle "freccie nella faretra" a disposizione dei servizi. L'IPS è un modello che poggia molta della sua forza sulle abilità dei singoli utenti che vengono pertanto incentivate e, quando possibile, sviluppate con le finalità di ridurre la dipendenza dai servizi e promuovere un ruolo fortemente attivo nel mercato del lavoro e nella società di appartenenza in genere.</p>
Keywords	IPS, mercato del lavoro, inclusione lavorativa di persone con problemi psichici
Nomi di eventuali co-autori	Riccardo Sabatelli - psichiatra
Servizio di provenienza	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda USL della Romagna. Unità Operativa Riabilitazione Psichiatrica Bellaria – Igea Marina - Rimini
Email:	riccardo.sabatelli@auslromagna.it



SIMPOSIO		
RECOVERY: EMPOWERMENT E ADVOCACY		
Responsabile del simposio:	Nome	DARIO LAMONACA Il Moderatore: LORENZO BURTI
	Ente di afferenza	AULSS 9 scaligera
	E-mail	dario.lamonaca@aulss9.veneto.it
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	Negli ultimi anni abbiamo imparato a prendere dimestichezza con il termine Recovery. Ma chiunque abbia approfondito l'argomento sa che seppur si tratta di concetti relativamente semplici e, in fondo, riguardanti la qualità di vita di ciascuno, risulta però difficile nell'insieme considerarne la complessità e l'eterogeneità di contenuti. Il rischio è che passi la "moda" del recovery, senza che questo sia riuscito a incidere in maniera significativa sulle proposte riabilitative dei servizi. Il simposio si propone di fare il punto sulla situazione rispetto ai contenuti del recovery, di guardare in maniera, anche critica, dell'utilizzo che ne viene fatto da chi se ne occupa e infine di proporre esperienze italiane che hanno provato a modificare la vision dei propri interventi, alla luce dei concetti di recovery stessi.	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Catia Chiappa e utente	Il recovery come esperienza personale
	2. Luigi Basso	Dall'orientamento al "controllo" alla promozione del Recovery: uno sviluppo necessario di attitudini, conoscenze e competenze degli operatori della Salute Mentale
	3. Silvia Merlin	Favorire il recovery nei servizi: cosa ne pensano gli utenti?



Relatore 1	
Nome del relatore e qualifica professionale	CATIA CHIAPPA Educatore professionale Roma
Titolo della relazione	IL RECOVERY COME ESPERIENZA PERSONALE
Abstract	<p>La relazione si propone di focalizzare due specifiche condizioni: essere in recovery da un disturbo mentale ed essere in recovery con un disturbo mentale. Ci si propone di analizzare le 9 componenti dell'essere in recovery descritte da Davidson. Tali componenti sono state identificate attraverso la combinazione tra ricerca qualitativa, analisi dei racconti personali e letteratura sul recovery. Esse sono:</p> <ul style="list-style-type: none">•Rinnovare la speranza e l'impegno•Essere sostenuto dagli altri•Trovare il proprio posto nella comunità•Ridefinire se stessi•Assimilare la malattia•Gestire i sintomi•Assumere il controllo•Combattere lo stigma•Maturare empowerment <p>L'analisi delle stesse sarà commentata sulla base di quanto emerso dalla ricerca e sulla base dell'esperienza personale descritta e testimoniata in prima persona da persone in recovery. Ci si propone di delineare e focalizzare pratiche che possano aiutare gli operatori a modellare i servizi in luoghi di promozione e sostegno del recovery delle persone con disagio mentale.</p>
Keywords	Recovery da , recovery con , componenti, esperienza personale, pratiche
Servizio di provenienza	Albano Laziale, Centro Diurno H2 Vololibero



Relatore 2	
Nome del relatore e qualifica professionale	LUIGI BASSO Medico Psichiatra ASL Bolzano
Titolo della relazione	DALL'ORIENTAMENTO AL "CONTROLLO" ALLA PROMOZIONE DEL RECOVERY: UNO SVILUPPO NECESSARIO DI ATTITUDINI, CONOSCENZE E COMPETENZE DEGLI OPERATORI DELLA SALUTE MENTALE
Abstract	<p>L'evoluzione di Servizi di Salute Mentale in grado di rispondere ai bisogni sempre più articolati e complessi degli utenti non può prescindere dalla promozione dello sviluppo di adeguate attitudini, conoscenze e competenze dei professionisti che vi operano. Si intende per "attitudini" le inclinazioni naturali nei confronti della attività espletata e dell'oggetto del proprio intervento, per "conoscenze" le informazioni possedute in materia, per "competenze" le capacità per svolgere le funzioni richieste. L'approccio tradizionale centrato sull'istituzione totale comportava una declinazione di tali aspetti in termini di focus su malattia e deficit, pessimismo prognostico, orientamento al controllo, potere sulle persone, rapporto fortemente asimmetrico, paternalismo, creazione di un rapporto di dipendenza e assistenzialismo. Un approccio recovery-oriented ha invece come focus il modello bio-psico-sociale del funzionamento normale e patologico della mente ed ha la dimensione del recovery come orizzonte verso cui tendere, è centrato sulle risorse e sui punti di forza (Rapp, Gosha, 2011), promuove ottimismo e speranza e favorisce un ruolo attivo e di partnership da parte dell'utente (Farkas, 2011). Il ruolo dell'operatore si articola quindi più in termini di "personal coach o trainer" che mette a disposizione le proprie abilità e conoscenze professionali, mentre al contempo impara dagli utenti e conferisce loro valore, riconoscendone inoltre la qualità di "esperti attraverso l'esperienza" (Roberts, Wolfson, 2004).</p> <p>Farkas M. & Anthony W.A. (2001). Overview of Psychiatric Rehabilitation. Education: Concepts of Training and Skill Development. Rehabilitation Education, Vol. 15, No. 2, pp. 119-132</p> <p>Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2011). The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services. Oxford University Press.</p> <p>Roberts G. & Wolfson P. (2004). The rediscovery of recovery: open to all. Advances in Psychiatric Treatment, vol. 10, 37-49</p>
Keywords	Recovery, attitudini, competenza, professionisti



Relatore 3	
Nome del relatore e qualifica professionale	SILVIA MERLIN Educatore Professionale AULSS 9 Scaligera Verona
Titolo della relazione	FAVORIRE IL RECOVERY NEI SERVIZI: COSA NE PENSANO GLI UTENTI?
Abstract	<p>L'aspetto più rilevante della ricerca qualitativa è l'importanza data alla prospettiva di chi ha vissuto un'esperienza di <i>recovery</i> da una malattia mentale grave.</p> <p>La domanda centrale diviene allora se e come i sistemi della salute mentale siano capaci di supportare il processo di <i>recovery</i> piuttosto che ostacolarlo. Questa relazione affronta l'aspetto dell'analisi qualitativa derivata dai colloqui con gli utenti e le loro famiglie, raccolte in tre centri diurni del DSM Aulss 9 del Veneto. A tale scopo è stata utilizzata l'intervista semistrutturata tratta da "The Recovery Workbook" di Spaniol (2009). Dai dati emerge che un processo di <i>recovery</i> è sostenuto dall'utilizzazione (o ri-utilizzazione) di competenze diverse e dallo sviluppo di competenze nuove per fare fronte alla vulnerabilità. A favorire ciò non sono solo in gioco le risorse individuali, ma anche quelle del contesto specifico.</p>
Nomi di eventuali co-autori	Dario Lamonaca, Psichiatra
Keywords	Ricerca qualitativa, centri diurni, fattori soggettivi di <i>recovery</i>



SIMPOSIO		
MODELLI DI INTERVENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE NELLE PSICOSI: LINEE DI RICERCA DEGLI ULTIMI DECENNI		
Responsabile del simposio:	Nome	PIETRO NIGRO
	Ente di afferenza	DSM ASL Bari
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	Numerosi studi hanno dimostrato che la metacognizione è compromessa in soggetti schizofrenici (Brune 2005, Frith & Corcoran 1996, Bora 2013), e predice riduzione del funzionamento psicosociale. Nel campo della cognitive behavior therapy per le psicosi (CBTp) modelli e tecniche hanno enfatizzato l'attenzione per i reasoning biases (cbt standard) (Garety, 2005; Garety, 2014; Moritz, 2014; Waller et al., 2015), e negli ultimi decenni per gli aspetti metacognitivi. Recenti ricerche si rivolgono oltre allo studio degli stili di pensiero alla valutazione del ruolo delle emozioni, al worrying (Foster et al., 2010; Freeman et al., 2015), self-esteem (Freeman et al., 2014).	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Rita Roncone	Nel bagaglio della riabilitazione psichiatrica: i trattamenti metacognitivi con popolazioni di giovani utenti
	2. Paolo Ottavi	Metacognition-Oriented Social Skills Training
	3. Maria Cristina Filograno	CBT nelle psicosi: efficacia e modelli
	4. Ketti Lorusso	Sport per il benessere e l'inclusione sociale Esperienza di "Auxilium"



Relatore 1

Nome del relatore e qualifica professionale	RITA RONCONE Professore Ordinario di Psichiatria, Università degli Studi dell'Aquila Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente
Titolo della relazione	NEL BAGAGLIO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA: I TRATTAMENTI METACOGNITIVI CON POPOLAZIONI DI GIOVANI UTENTI
Abstract	<p>Il training metacognitivo identifica una psicoterapia di gruppo ad impostazione cognitivo-comportamentale, che ha visto una buona applicazione in persone affette da schizofrenia (Moritz et al., 2010).</p> <p>L'obiettivo del training, molto strutturato, è quello di riconoscere e correggere quelle distorsioni cognitive che concorrono a creare e mantenere i sintomi psicotici, utilizzando strategie stimolanti e creative, con esempi pratici della vita di tutti i giorni. Il training si focalizza anche sulle strategie di coping disfunzionali che molte persone con sintomi psicotici mettono in atto.</p> <p>Gli Autori illustreranno brevemente le esperienze ed i recenti lavori condotti in tale ambito con popolazioni di giovani utenti (Ussorio et al. 2015; Giusti et al., 2016), impiegando una versione rivisitata, "young", del trattamento metacognitivo sviluppato da Moritz et al.</p>
Keywords	Trattamento metacognitivo, strategie di coping
Nomi di eventuali co-autori	Laura Giusti, Anna Salza, Donatella Ussorio, Valeria Bianchini, Maurizio Malavolta, Massimo Casacchia
Servizio di provenienza	UOSD Trattamenti Riabilitativi psichiatrici, Interventi Precoci a direzione Universitaria, TRIP DU, ASL 1 Avezzano-Sulmona L'Aquila, L'Aquila
Email:	rita.ronccone@cc.univaq.it



Relatore 2

Nome del relatore e qualifica professionale	PAOLO OTTAVI Psicologo psicoterapeuta Centro di Terapia Metacognitiva di Roma. Didatta Istituto A.T. Beck Roma
Titolo della relazione	METACOGNITION-ORIENTED SOCIAL SKILLS TRAINING
Abstract	Il Social Skills Training si fonda sulla teoria behaviorista dell'apprendimento sociale (Bandura, 1969). In considerazione della correlazione tra capacità metacognitiva e abilità sociali (Lysaker, 1995) si propone un intervento riabilitativo strutturato gruppale: Metacognition- Oriented Social Skills Training (MOSST) che mira a sviluppare le abilità sociali attraverso l'allenamento sistematico della capacità di riflettere sui propri e altrui stati mentali. In alcuni studi il MOSST ha mostrato rispetto al SST miglioramenti nelle performance durante il role play, più rapida acquisizione delle abilità sociali, maggiore generalizzabilità (Ottavi et al 2014).
Keywords	Metacognizione, Social skills training , Metacognition- Oriented Social Skills Training



Relatore 3	
Nome del relatore e qualifica professionale	MARIA CRISTINA FILOGRANO Psicologa psicoterapeuta DSM ASL Bari Didatta SITCC
Titolo della relazione	CBT NELLE PSICOSI: EFFICACIA E MODELLI
Abstract	<p>Negli ultimi due decenni, diverse metanalisi hanno evidenziato l'efficacia della cbt nelle psicosi (CBTp), con valori di effect sizes da lievi a moderati, verso sintomi positivi, negativi, depressivi e sul funzionamento psicosociale (Gould et al., 2001; Rector and Beck, 2001; Zimmermann et al., 2005; Wykes et al., 2008; Sarin et al., 2011). Numerose linee guida raccomandano l'utilizzo della CBTp nelle diverse fasi del trattamento: nei soggetti ultra-high-risk (UHR), negli esordi, nel mantenimento e rispetto ai sintomi resistenti (DGPPN, 2006; NICE, 2014, PORT, 2009) . In particolare, nei soggetti UHR, le linee guida NICE propongono come elettivo il trattamento cbt (NICE, 2013) e una serie di studi recenti mostra come l'utilizzo della cbt in soggetti con condizione di " stato mentale a rischio" riduca la transizione in psicosi in maniera marcata (Van der Gaag, 2012; Stafford, 2013). Nelle psicosi i cosiddetti sintomi ancillari (ansia, umore depresso, insonnia, worry) operano come mediatori tra fattori sociali e produzione di sintomi psicotici (Bebbington, 2015). Studi epidemiologici, precursori e facilitatori dell'early psychosis intervention, sottolineavano come i sintomi affettivi precedessero l'esordio psicotico (Hafner, 1996; Fusar-Poli, 2012). In particolare, l'efficacia della CBTp nel trattamento dei deliri risulta conservata in valutazioni di follow-up, quando confrontata con trattamenti standard, e, studi focalizzati sui fattori, ipoteticamente coinvolti nella formazione e mantenimento dei deliri, hanno evidenziato valori di efficacia più robusti verso quelli di prima generazione (Mehl, 2015). Recentemente, appare cresciuto l'interesse verso ricerche miranti ad individuare i fattori causalmente coinvolti nella formazione e mantenimento dei deliri (causal-interventionist approach); tra queste, citiamo quelle focalizzate sul worrying (Foster et al., 2010; Freeman et al., 2015), self-esteem (Freeman et al., 2014) e rispetto ai reasoning biases (Garety, 2005; Garety, 2014; Moritz, 2014; Waller et al., 2015).</p>
Keywords	Cognitive-behavior therapy psychosis (CBTp), early intervention
Nomi di eventuali co-autori	D. Semisa, P. Nigro
Servizio di provenienza	DSM ASL Bari



Relatore 4

Nome del relatore e qualifica professionale	KETTI LORUSSO Educatore Professionale Coordinatore
Titolo della relazione	SPORT PER IL BENESSERE E L'INCLUSIONE SOCIALE ESPERIENZA DI "AUXILIUM"
Abstract	Auxilium sin dalla sua costituzione e avviamento delle strutture psichiatriche nel 1980 a pochi passi dalla Legge Basaglia, poneva lo sport quale principale forma di intervento per il benessere e lotta allo stigma delle persone con disturbo mentale. "Mens sana in corpore sano" fu lo slogan sotto la cui egida oggi si è arrivati al XXVII Trofeo Auxilium. Sono circa 120 gli atleti che oggi si allenano attraverso il programma sportivo Special Olympics in varie discipline e con particolare attenzione verso lo sport unificato. Sono stati raggiunti livelli di competizione a livello mondiale e importanti risultati in termini di autonomia della persona ed inclusione attraverso lo sport. Saranno presentati anche dati dimostrativi del miglioramento del funzionamento personale e sociale estratti da valutazioni standardizzate puntualmente somministrate nella progettazione Settembre 2016 – Giugno 2017.
Keywords	Sport, lotta allo stigma, benessere, special Olympics, riabilitazione
Nomi di eventuali co-autori	Abbadessa Filomena - Trisolini Rosa
Servizio di provenienza	Auxilium Impresa Sociale
Email:	amministrazione@mondoauxilium.it



SIMPOSIO		
FATTORI DI PROTEZIONE SOCIALE E RECOVERY		
Responsabile del simposio:	Nome	DARIO LAMONACA Il Moderatore: SILVIA MERLIN
	Ente di afferenza	AULSS 9 scaligera
	E-mail	dario.lamonaca@aulss9.veneto.it
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	I fattori di protezione sociale hanno a che fare con la possibilità di ricostruire ruoli sociali validi e soddisfacenti; si tratta di una condizione necessaria alla realizzazione del percorso personale di recovery. Diventa necessario interrogarsi su quanto essi siano strumento o obiettivo, ma soprattutto su come gli operatori della salute mentale possano incidere sulla modificazione dei contesti e sull'insegnamento delle abilità in modo da rendere i fattori sociali elemento di supporto e non condizione negativa. Il simposio si propone di affrontare la complessità di alcuni di questi contesti (in particolare casa, lavoro e tempo libero), con l'intento di identificare alcune esperienze italiane significative, che hanno permesso un processo di modifica orientato al recovery.	
Relatori invitati	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Isabella Gualtieri	Informazione e conoscenza come prevenzione del pregiudizio verso la malattia mentale. L'esperienza di Bolzano
	2. Riccardo Sabatelli	Ma la disoccupazione è davvero un fattore sociale di stress? Lavorare o non lavorare: le ragioni di una scelta
	3. Enrico Visani	Le dimensioni della coesione e della flessibilità nelle famiglie
	4. Antonio Francomano	Nord-sud: un progetto di turismo accessibile come strumento di riabilitazione psicosociale integrata



Relatore 1	
Nome del relatore e qualifica professionale	ISABELLA GUALTIERI Psicologa- Centro di Riabilitazione Psichiatrica Bolzano/Gries – Servizio Psichiatrico del Comprensorio di Bolzano
Titolo della relazione	INFORMAZIONE E CONOSCENZA COME PREVENZIONE DEL PREGIUDIZIO VERSO LA MALATTIA MENTALE. L'ESPERIENZA DI BOLZANO.
Abstract	<p>Nell'ambito di quegli interventi comunemente definiti come Ricerca-Azione, si sono proposti agli studenti ed ai cittadini di Bolzano dapprima un sondaggio sulle conoscenze e gli atteggiamenti nei confronti delle malattie mentali e successivamente alcune iniziative di informazione, dialogo e confronto sia sulle problematiche generali relative alla salute mentale, che nel merito delle attività svolte all'interno del Servizio Psichiatrico stesso e della auspicabile creazione di una rete di collaborazione con le diverse realtà cittadine (scuola, comune, volontariato). L'intervento esporrà alcune considerazioni emerse dal confronto dei dati di due ricerche parallele effettuate dal Servizio Psichiatrico di Bolzano: il "Progetto Inclusione Gries", nato per sensibilizzare e informare la cittadinanza sulle tematiche relative alla salute mentale e favorire l'inclusione sociale delle persone affette da disturbi psichici in concomitanza con l'apertura del nuovo Polo Riabilitativo Psichiatrico Bolzano-Gries ed il progetto "PreventivaMente", iniziativa promossa dal Comprensorio Sanitario di Bolzano per la promozione, informazione ed educazione alla salute, che ha coinvolto 9 scuole secondarie in lingua italiana del comune di Bolzano. Il questionario utilizzato è stato rielaborato sulla base di uno strumento utilizzato all'interno del programma nazionale di comunicazione contro lo stigma ed il pregiudizio nei confronti delle malattie mentali, per conto del Ministero della Salute, della Università e Ricerca Scientifica ("Sondaggio sulle conoscenze e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle malattie mentali", Pomillo Blumm 2005). I dati emersi indicano una sensibilità e interesse dei cittadini verso le tematiche della salute psichica, e la necessità di proseguire con iniziative di informazione e coinvolgimento soprattutto nella fascia d'età scolare che appare più sensibile.</p>
Keywords	Stigma, studenti, PreventivaMente, inclusione



Relatore 2	
Nome del relatore e qualifica professionale	RICCARDO SABATELLI Direttore UO Riabilitazione Psichiatrica, DSM-DP della Romagna
Titolo della relazione	MA LA DISOCCUPAZIONE È DAVVERO UN FATTORE SOCIALE DI STRESS? LAVORARE O NON LAVORARE: LE RAGIONI DI UNA SCELTA
Abstract	Il lavoro è considerato prezioso e necessario per qualunque cittadino in quanto conferisce una serie di benefici che, in particolare per le persone portatrici di disturbi mentali gravi e persistenti, costituiscono una trave importante per l'esistenza. Si pensi banalmente al lavoro come occasione di socialità, apprendimento, affermazione sociale, incremento di autostima, guadagno economico. Visto sotto questa ottica non ci sono dubbi sul fatto che il lavoro costituisca un elemento che, in generale, contribuisce in modo determinante al miglioramento della qualità della vita. Appartengono ormai al passato le idee per cui il lavoro, per sua caratteristica, costituisce un elemento di stress e quindi favorente i momenti di crisi con aggravamento del disturbo al punto da essere foriero di ricadute. La domanda da porsi è però se il non essere impegnato in un'attività lavorativa costituisca questo invece, alla luce di quanto affermato in precedenza, elemento di stress, o meglio quali condizioni di non occupazione si rivelino cunei di pressione agenti sulle vulnerabilità dell'individuo favorendone la crisi. Pochi sono gli studi in questo campo, cercheremo in questo intervento di esaminarli, cercando di mettere in evidenza aspetti che possano condurre ad estrapolare alcuni concetti generali.
Keywords	Lavoro, disturbi mentali gravi e persistenti, fattori di vulnerabilità
Servizio di provenienza	UO Riabilitazione Psichiatrica DSM-DP della Romagna
Email:	riccardo.sabatelli@auslromagna.it



Relatore 3	
Nome del relatore e qualifica professionale	ENRICO VISANI Psichiatra, Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale, Roma
Titolo della relazione	LA COESIONE E LA FLESSIBILITÀ NELLA RELAZIONI FAMILIARI
Abstract	La famiglia rappresenta uno dei fattori più importanti di mediazione sociale fra gli individui e la comunità interessando il modo di rapportarsi fra il singolo e la comunità, fra i sessi e fra le generazioni. Senza avere la pretesa di cogliere tutte queste aree di mediazione viene presentato uno studio sulle famiglie normali che utilizza il questionario Faces IV. Il questionario studia il funzionamento familiare attraverso le dimensioni della coesione e della flessibilità fornendo una valutazione su come venga modulata nella famiglia il senso di appartenenza ed il modo di governare la famiglia attraverso l'esplicazione di ruoli e di regole. Queste aree possono essere significative per un discorso sociale in quanto sia il senso d'appartenenza che il modo di "governare" rappresentano due dimensioni che influenzano direttamente le visioni e le pratiche sociali. La ricerca ha riguardato 189 nuclei familiari nella fase di lancio dei figli. Nella relazione verranno esposti i dati più significativi sottolineando le differenze di stile fra le generazioni.
Keywords	Faces IV, senso di appartenenza, coesione familiare
Nomi di eventuali co-autori	Fiorentini I.
Servizio di provenienza	Istituto italiano di Psicoterapia Relazionale, Roma



Relatore 4	
Nome del relatore e qualifica professionale	ANTONIO FRANCOMANO Docente di Psichiatria, Università Palermo
Titolo della relazione	NORD- SUD : UN PROGETTO DI TURISMO ACCESSIBILE COME STRUMENTO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE INTEGRATA
Abstract	<p>Il progetto si è proposto di offrire ad utenti della salute mentale del territorio di Palermo e di Milano – contesti assai diversi dal punto di vista territoriale, sociale, culturale – un’opportunità di socializzazione e di incremento del processo di inclusione sociale, promuovendo una collaborazione attiva e partecipativa tra le due realtà che ha utilizzato il collegamento via skype per la durata di circa 8 mesi. E’stata ,inoltre, promossa un’esperienza di turismo accessibile nella città di Palermo : una forma di turismo sociale realizzata promassa e gestita direttamente dagli utenti, attori nella promozione culturale dell’immagine del territorio. Il raggiungimento degli obiettivi per il gruppo ospitante è stato possibile grazie all’integrazione di strumenti riabilitativi, psicoeducativi, farmacologici, nonché di reti di servizi territoriali. Tale assetto integrato ha consentito l’attuazione di un iter progettuale senz’altro gratificante per i partecipanti, ma soprattutto efficace in termini di mantenimento della stabilità clinica, competenze apprese, motivazione positiva. Utili le refluenze progettuali per la definizioni di prospettive di inclusione sociale e lavorativa nel contesto del turismo sociale(attivazione di risorse per costituzione di coop. di tipo B e/o inserimento di utenti con borse lavoro presso agenzie turistiche etc..)</p>
Keywords	Turismo accessibile, uso sociale di social network, lotta allo stigma empowerment ed inclusione territoriale
Nomi di eventuali co-autori	Maristella Messina, Roberta D’agostino, Sofia Lo Duca, Giada Prestianni
Servizio di provenienza	Azienda Ospedaliera Policlinico "P. Giaccone"-Palermo - Associazione "Isola che c'è"-Palermo
Email:	antonio.francomano@unipa.it



SIMPOSIO		
RIMEDIO COGNITIVO IN PSICHIATRIA		
Responsabile del simposio:	Nome	ANTONIO VITA Il Moderatore: ARMIDA MUCCI
	Ente di afferenza	Antonio Vita: Clinica Psichiatrica, Ospedali Civili, Università di Brescia, Brescia Armida Mucci: Dipartimento di Salute Mentale, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli
	E-mail	antonio.vita@unibs.it
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	<p>I soggetti affetti da gravi patologie mentali presentano diversi disturbi delle funzioni cognitive, sia a carico delle cosiddette funzioni “neurocognitive” (quali ad esempio attenzione, memoria e funzioni esecutive) che della cognizione sociale (che include funzioni essenziali per l’interazione sociale, quali il riconoscimento di segnali sociali e la comprensione delle intenzioni dell’altro). Tali deficit hanno un impatto negativo sul funzionamento del paziente nella vita reale, spesso in misura maggiore rispetto alla sintomatologia residua, e interferiscono con il recupero funzionale. La valutazione di tali deficit ed il loro trattamento rappresentano, pertanto, un obiettivo imprescindibile di un’efficace gestione delle persone con patologie psichiatriche nel percorso di recupero e reintegrazione psicosociale.</p> <p>Il simposio, promosso dal Gruppo Italiano per lo studio ed il trattamento della Cognitività in Psichiatria — GICoPsi, illustrerà l’esperienza di alcuni gruppi attivi nel campo del rimedio cognitivo, con particolare riferimento alle modalità di implementazione delle tecniche di rimedio cognitivo all’interno dei Servizi di Salute Mentale del nostro Paese e ai risultati ottenuti.</p>	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Ileana Boggian	Dalla formazione all’implementazione: l’esperienza di applicazione del Rimedio Cognitivo (Cogpack®) nel DSM dell’Aulss 9 Scaligera
	2. Giuseppe Piegari	Implementazione di interventi di rimedio cognitivo individualizzati
	3. Giulio Corrivetti	Integrazione degli interventi di rimedio cognitivo nei programmi di riabilitazione psicosociale
	4. Antonio Francomano	Neurocognitività, cognizione e funzionamento sociale in pazienti con disturbi dello spettro schizofrenico: uno studio sull’effetto protettivo della Terapia Neurocognitiva Integrata (INT) sulle recidive



Relatore 1	
Nome del relatore e qualifica professionale	ILEANA BOGGIAN Psicologa psicoterapeuta
Titolo della relazione	DALLA FORMAZIONE ALL'IMPLEMENTAZIONE: L'ESPERIENZA DI APPLICAZIONE DEL RIMEDIO COGNITIVO (COGPACK®) NEL DSM DELL'AULSS 9 SCALIGERA
Abstract	La maggior parte delle persone con malattie mentali gravi presenta anomalie nelle funzioni cognitive, che risultano predittive delle capacità di funzionamento nella vita quotidiana. I deficit cognitivi sono perciò diventati un necessario target di intervento nella riabilitazione psicosociale. I migliori risultati si ottengono quando il rimedio cognitivo è associato con altri interventi riabilitativi basati sulle evidenze. Viene riportata l'esperienza di intervento combinato tra rimedio cognitivo individuale e problem solving di gruppo, presso il DSM Aulss 9 Scaligera, Distretto 3 di Legnago.
Keywords	Formazione, rimedio cognitivo, problem solving
Nomi di eventuali co-autori	Silvia Merlin, Dario Lamonaca
Servizio di provenienza	DSM Aulsss9 Scaligera, Distretto 3



Relatore 2	
Nome del relatore e qualifica professionale	GIUSEPPE PIEGARI Psichiatra e Psicoterapeuta
Titolo della relazione	IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI DI RIMEDIO COGNITIVO INDIVIDUALIZZATI
Abstract	Il “recovery” è l’obiettivo principale per la cura del paziente affetto da schizofrenia. Ciò comporta la valutazione di variabili che sono alla base della disabilità dei pazienti, come ad esempio i deficit cognitivi. Attenzione, memoria, funzioni esecutive e deficit della cognizione sociale hanno un impatto negativo sulle competenze e sull’adattamento sociale del paziente e, di conseguenza, sulla capacità di raggiungere un'autonomia personale ed un soddisfacente funzionamento nella vita reale. I trattamenti convenzionali (farmaci antipsicotici e trattamenti psicologici) hanno un limitato effetto sui deficit cognitivi; per questo motivo, diversi programmi di rimedio cognitivo sono stati progettati non solo per limitare le disfunzioni, ma anche per promuovere il trasferimento delle abilità apprese al funzionamento generale del paziente. Numerosi studi presenti in letteratura hanno sottolineato la necessità di individualizzare i programmi secondo le esigenze del singolo paziente, i suoi punti di forza e le sue disfunzioni. Per questo motivo saranno presentati tre diversi interventi di rimedio cognitivo con obiettivi differenti: il “SoCIAL” per l’allenamento della cognizione sociale, CIRCuITS per la neurocognizione e le abilità metacognitive ed il SSANIT, un training integrato per l’allenamento della neurocognizione e delle abilità sociali.
Keywords	Schizofrenia, rimedio cognitivo, neurocognizione, cognizione sociale, abilità sociali
Nomi di eventuali co-autori	Davide Palumbo, Carmen Aiello, Daria Pietrafesa
Servizio di provenienza	Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva della Università della Campania “Luigi Vanvitelli”



Relatore 3	
Nome del relatore e qualifica professionale	GIULIO CORRIVETTI Direttore del DSM ASL Salerno Regione Campania Past president Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Titolo della relazione	INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI DI RIMEDIO COGNITIVO NEI PROGRAMMI DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE
Abstract	<p>Le terapie di rimedio cognitivo sembrano migliorare i deficit cognitivi nei pazienti con schizofrenia. Il funzionamento cognitivo e la presenza di deficit a carico di particolari funzioni cognitive e metacognitive, all'esordio, predicono l'esito funzionale della patologia. È stato dimostrato che deficit cognitivi sono in relazione con un funzionamento psicosociale scadente, con una insoddisfacente qualità della vita e con una scarsa aderenza ai programmi di riabilitazione psicosociale. Molti studi hanno dimostrato che il <i>Rimedio Cognitivo</i> produce anche miglioramenti nel funzionamento sociale. Si può anche prevedere, cioè, un miglioramento del funzionamento quotidiano. Tutto ciò, probabilmente è legato al fatto che il miglioramento in un dominio si correla con miglioramenti in altri domini. Ci sono evidenze di esiti migliori per gli interventi di rimedio cognitivo nel contesto di una riabilitazione psicosociale più ampia con tecniche orientate all'apprendimento di altre comunicazioni, alla cognizione Sociale, all'autocontrollo. Uno degli obiettivi dei moderni sistemi di riabilitazione psicosociale è quello di creare modelli sistematizzati di integrazione di diversi strumenti in un PTRI e, soprattutto privilegiare strategie cognitive che mirano a competenze esecutive.</p> <p>La presentazione offre una prospettiva sulle esperienze condotte presso il Centro Diurno per gli esordi psicotici e di quanto i risultati positivi della integrazione tra tecniche di rimedio cognitivo con tecniche orientate alle competenze esecutive ed alla metacognizione abbiano implementato il funzionamento personale e sociale, ridotto i drop-out, aumentato la motivazione e l'adesione terapeutica, offrendo indicatori ulteriori tesi a sostenere l'uso di alcune tecniche anche nelle fasi pre-esordio.</p>
Keywords	Rimedio cognitivo, competenze accessorie, integrazione psicosociale, abilitazione metacognitiva
Nomi di eventuali co-autori	D. Caserta, S. De Chiara
Servizio di provenienza	Dipartimento di Salute Mentale – Centro esordi psicotici



Relatore 4

Nome del relatore e qualifica professionale	ANTONIO FRANCOMANO Psichiatra - Psicoterapeuta - Cultore di Materia e docente Università di Palermo - Direttore Scientifico Strutture Riabilitative psichiatriche "Karol" - Palermo - Past President Società Italiana di psichiatria - Sez. Sicilia
Titolo della relazione	NEUROCOGNITIVITÀ, COGNIZIONE E FUNZIONAMENTO SOCIALE IN PAZIENTI CON DISTURBI DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO: UNO STUDIO SULL'EFFETTO PROTETTIVO DELLA TERAPIA NEUROCOGNITIVA INTEGRATA (INT) SULLE RECIDIVE.
Abstract	<p>La Terapia Neurocognitiva Integrata (INT) rappresenta un intervento di rimedio neurocognitivo e sociocognitivo di gruppo, strutturato, che si propone il neuro-enhancement il miglioramento delle funzioni di cognizione sociale, enfatizzando gli effetti che producono sull'adattamento sociale e lavorativo. Lo scopo del nostro lavoro è indagare il possibile effetto protettivo del metodo INT associato alle recidive di malattia nei pazienti con disturbo dello spettro schizofrenico, sia in termini di incremento del livello di funzionamento psicosociale che di diminuzione del tasso di ricoveri.</p> <p>Il campione dello studio di tipo case crossover, della durata di 18 mesi, è costituito da soggetti affetti da disturbi schizofrenici in trattamento ambulatoriale con antipsicotici SGA, afferenti all'UOC di Psichiatria dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo. I pazienti coinvolti hanno partecipato ad un intervento di rimedio cognitivo secondo metodica INT. La fase di trattamento si è composta di sedute con frequenza bisettimanale, della durata di 90 minuti ciascuna. Per la valutazione neurocognitiva, della cognizione sociale, del funzionamento psicosociale nonché dell'impatto del funzionamento cognitivo sulle capacità adattive è stata prevista la somministrazione in tre tempi (al base line, al post-trattamento dopo 15 settimane e al follow-up a distanza di 12 mesi) di una batteria di test. Con riferimento alle valutazioni testologiche, dal confronto tra la prima e la seconda somministrazione, risulta inferiore l'entità dei deficit neurocognitivi ed emerge una ridotta influenza degli stessi sul funzionamento. Un trend analogo si osserva per quanto riguarda la <i>social cognition</i>. In aggiunta, si registra un miglioramento del funzionamento generale. Al follow-up i punteggi registrati rimangono stazionari e ciò si associa, inoltre, ad una bassa incidenza di nuovi episodi di acuzie.</p> <p>Gli esiti della nostra indagine sembrano dunque supportare l'ipotesi che gli interventi integrati, multidimensionali, orientati al rimedio cognitivo nonché delle competenze sociali quali la Terapia Neurocognitiva Integrata, siano degli efficaci fattori protettivi rispetto agli episodi di recidiva, avendo questi un impatto positivo sia sulle funzioni neurocognitive che metacognitive nonché sul funzionamento globale.</p>



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

Keywords	Neurocgnitività , Social cognition , INT , Empowerment funzionale
Nomi di eventuali co-autori	Sartorio C., Lo Duca S., Suarez J., Meli A. , Seminerio F., Ianni D. D'Agostino R. Carlone M.G. Messina M.S. Associazione di promozione sociale " <i>Isola che c'è</i> " -
Servizio di provenienza	Università di Palermo Associazione di promozione sociale " <i>Isola che c'è</i> ", Palermo
Email:	antonio.francomano@unipa.it , lisolachece.aps@gmail.com



SIMPOSIO		
QUALI PROFESSIONI IN RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE		
Responsabile del simposio:	Nome	CATERINA VIGANÒ Il Moderatore: MASSIMO RABBONI
	Ente di afferenza	Università degli studi di Milano
	E-mail	caterina.vigano@unimi.it mrabboni@asst-pg23.it
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	Il Simposio vuole proporre una riflessione sul ruolo e sulla formazione delle figure professionali che operano in RPS anche alla luce delle nuove indicazioni normative.	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Donatella Ussorio, Rita Roncone	La formazione accademica dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica nei nostri Atenei
	2. Roberta Famulari (AITERP)	La complessità come paradigma in riabilitazione psichiatrica
	3. Massimo Clerici	Salute mentale e bisogni formativi
	4. Luca Tarantola, Stefania Borghetti (SIRP-Lo)	I bisogni formativi degli operatori della RPS in Lombardia



Relatore 1	
Nome del relatore e qualifica professionale	DONATELLA USSORIO
Titolo della relazione	LA FORMAZIONE ACCADEMICA DEI TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA NEI NOSTRI ATENEI
Abstract	<p>A partire dall'AA. 1988-89, nell'ambito di 22 profili professionali sanitari, l'università italiana, in accordo con il Ministero della Salute, ha formato il ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, attualmente formato da 17 Atenei del nostro paese.</p> <p>La figura professionale, che non trova corrispettivi nel panorama europeo ed internazionale delle équipes di salute mentale, ha progressivamente visto una sua valorizzazione nei Dipartimenti di Salute Mentale nel lavoro con le persone affette da disturbi mentali gravi.</p> <p>Gli Autori illustreranno brevemente i punti di forza e gli aspetti suscettibili di miglioramenti del percorso accademico del tecnico della riabilitazione psichiatrica.</p>
Keywords	Formazione accademica – riabilitazione psichiatrica – figure professionali – équipes psichiatrica
Nomi di eventuali co-autori	Anna Salza, Laura Giusti, Rita Roncone
Servizio di provenienza	Università degli Studi dell'Aquila - Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente
Email:	donatella.ussorio@univaq.it



Relatore 2	
Nome del relatore e qualifica professionale	ROBERTA FAMULARI Tecnico della riabilitazione psichiatrica – specialista
Titolo della relazione	LA COMPLESSITÀ COME PARADIGMA IN RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Abstract	<p>Caratteristica fondamentale della trasformazione dell'assistenza in Psichiatria è la complessità. Ripercorre brevemente l'evoluzione del DSM ci consente di rintracciare anche quella della riabilitazione e del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica. Il nuovo PASMN sancisce definitivamente la netta demarcazione tra un concetto di servizio basato sulla centralità dell'offerta a uno basato sulla centralità dell'utenza. Abbiamo davvero svoltato verso la Riabilitazione? I servizi si muovono sulla strada della psichiatria di comunità, ovvero della complessità? Per affrontare ciò abbiamo bisogno di un metodo che ci aiuti a pensarla la complessità del reale, invece di cercare di semplificarla e dissolverla. Occorre un approccio cognitivo strategico, non si tratta tanto di apprendere programmi, linee guida, procedure e tecniche. Ma di imparare a pensare diversamente. La teoria della Complessità di Morin potrebbe aiutarci, fornendoci un impianto epistemologico adeguato. Il suo è un pensiero che scaturisce dalla capacità di cogliere i nessi tra i saperi specialistici e riconoscere che un problema talora trova risposta non solo in un ambito specialistico, ma anche in ambiti molto diversi da quelli in cui è stato posto il problema stesso. In fondo la multidimensionalità del reale è il presupposto dell'interdisciplinarietà e della multidisciplinarietà nel nostro sistema- servizio. Secondo Morin la riforma del pensiero non è programmatica ma paradigmatica poiché concerne il nostro modo di organizzare il sapere. Mettere a frutto gli studi sulla complessità ci consentirebbe di giungere a usare meglio le nostre intelligenze con le nostre conoscenze, E' importante che una persona sviluppi l'attitudine a problematizzare e a risolvere i problemi, secondo quei principi organizzatori che permettono di collegare i saperi e di dare loro un senso. La complessità con cui noi professionisti ci imbattiamo nella pratica clinica quotidiana non può essere ridimensionata, ciò che è possibile fare è solo aumentare la complessità del problem solver, cioè di chi è chiamato a dare delle risposte efficaci all'utenza.</p>
Keywords	Complessità, riabilitazione, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Dipartimento di Salute Mentale
Servizio di provenienza	Dipartimento di Salute Mentale di Messina MD- Me nord Messina



SIMPOSIO		
NUOVE ATTITUDINI PER NUOVI PERCORSI: ASSESSMENT E TRATTAMENTO PER PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO		
Responsabile del simposio:	Nome	TIZIANA DE DONATIS Il Moderatore: ANTONIO FRANCOMANO
	Ente di afferenza	ASL Lecce- Dipartimento Salute Mentale Lecce
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	<p>La riforma dell'assistenza psichiatrica prima e le graduali modifiche della legislazione poi , hanno obbligato sempre più la psichiatria all'assunzione di responsabilità organizzative e assistenziali all'interno dei Servizi che devono occuparsi dei pazienti psichiatrici autori di reato : pazienti degli ex OPG , pazienti ristretti negli istituti penitenziari , pazienti in regime di sicurezza domiciliare e/o residenziale. Il numero dei detenuti e/o degli autori di reato in misura di sicurezza o alternativa è in continuo aumento e, parallelamente crescono le problematiche di rilevante carico della morbilità psichiatrica.</p> <p>Tali innovazioni legislative inducono non poche perplessità in merito ad una valutazione di “pericolosità sociale”, che, in un mondo di medicina <i>evidence based</i>, ha necessità di basarsi su di un monitoraggio degli <i>outcome</i> dei trattamenti posti in atto, con una predittività d’esito basata su un complesso assessment che preveda un’approfondita analisi degli indicatori interni e di contesto.</p> <p>Avviati in un percorso ormai inarrestabile, i servizi di salute mentale devono necessariamente affrontare il problema del trattamento e della gestione istituzionale del malato di mente reo, con la possibilità che, sulla base di solide evidenze cliniche ed epidemiologiche, si possano strutturare migliori forme di tutela della salute mentale, in collaborazione con i servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali ed elaborando protocolli d’intesa a livello nazionale e locale con la Magistratura per stabilire i percorsi di presa in carico dei pazienti autori di reato . La strutturazione di specifici percorsi di cura nell’esperienza di un DSM richiamano una riflessione sull’appropriatezza degli interventi sui pazienti psichiatrici autori di reato.</p>	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Serafino De Giorgi Tiziana De Donatis Maria. P. Fontana	Autori di reato e percorsi di cura, prima e dopo l'OPG: L'esperienza del DSM Lecce
	2. Antonella Vacca Felice Carabellese	Strumenti diagnostici e percorsi riabilitativi specifici in pazienti psichiatrici autori di reato



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

	3. Antonio Francomano Roberta D'Agostino	Percorsi empowerment oriented nelle REMS Siciliane . Prime considerazioni a quasi un biennio di applicazione della legge 85-2014.
	4. Ferruccio Giovanetti	Criticità giuridiche ed aspetti economici nella gestione delle R.E.M.S.
	5. Luca Castelletti Carlo Piazza	Quale recovery in un servizio per le misure di sicurezza detentive? L'esperienza della Rems veneta



Relatore 1

Nome del relatore e qualifica professionale	S. DE GIORGI* Psichiatra , Direttore DSM Lecce, Presidente SIPS
Titolo della relazione	AUTORI DI REATO E PERCORSI DI CURA, PRIMA E DOPO L'OPG: L'ESPERIENZA DEL DSM LECCE
Abstract	Il processo di chiusura degli OPG, destinato ad essere completato entro il 31 marzo 2015, , secondo il dettato legislativo (Legge n. 81 del 30 maggio 2014,) marzo 2015), è stato - ed è tuttora- irto di difficoltà ed oggetto di approfondite riflessioni. Proviamo a comprendere il percorso che ha portato gli operatori della salute mentale a doversi cimentare in una delle sfide più complesse che, successivamente alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici ex legge n. 180/78, siano stati chiamati a raccogliere. L'esperienza specifica di una DSM, sulla base della normativa vigente e delle indicazioni regionali, appare utile per una riflessione su tale problematica.
Keywords	Strutture dedicate per autori di reato, strumenti di valutazione, percorsi di cura individualizzati
Nomi di eventuali co-autori	M.P. M. Fontana**, Assistente Sociale- Referente Settore RPS DSM Lecce T. De Donatis***, Psichiatra- Direttore CSM Lecce
Servizio di provenienza	*DSM Lecce; ** DSM Lecce; *** CSM Lecce
Email:	csm.lecce@ausl.le.it



Relatore 2	
Nome del relatore e qualifica professionale	ANTONELLA VACCA* Psicologa Clinica Psicoterapeuta, consulente strutture riabilitative psichiatriche
Titolo della relazione	STRUMENTI DIAGNOSTICI E Percorsi Riabilitativi Specifici in Pazienti Psichiatrici Autori di Reato
Abstract	<p>L'esecuzione della misura di sicurezza e il trattamento residenziale dei pazienti autori di reato, dopo la recente chiusura degli OPG, non può non tener conto del legame tra l'istanza di difesa sociale, quindi di controllo, insita della connotazione stessa di "sociale pericolosità" e l'opportunità di fornire una risposta di cura adeguata alla malattia psichiatrica. Per attribuire un significato trattamentale alla misura di sicurezza quindi, bisogna contemplare i due aspetti di trattamento e controllo che, per la loro complessità, necessitano di un approccio mirato e specifico, che possa avvalersi di strumenti evidence based, soprattutto nella fase di valutazione diagnostica.</p> <p>Una buona diagnosi infatti, sembra essere indispensabile, oltre che nella fase peritale, anche in fase di progettazione degli interventi riabilitativi personalizzati e deve, inoltre, essere specifica per i pazienti psichiatrici autori di reato, in quanto, oltre a valutare gli aspetti psicopatologici, proprio per rispondere al mandato di controllo, deve valutare anche il grado di pericolosità del paziente, attraverso per esempio, la valutazione dell'impulsività, del grado di psicopatia e del rischio di recidiva. I tre strumenti proposti quindi, in base all'attuale impostazione scientifica, sono: 1) la "Barrat Impulsiveness Scale-11" per la valutazione dell'impulsività 2) la "PCL-R 20" per la valutazione della psicopatia 3) la "Scala HCR- V3" per la valutazione del rischio di recidiva.</p> <p>Questi tre strumenti, espressione di una consapevolezza scientifica sul tema della conoscenza dei fattori di comprensione dell'agito violento, ci permettono quindi, di poter impostare un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato con degli interventi più specifici e capaci di intervenire in maniera efficace nel trattamento di questi pazienti "difficili" perché complessi, in quanto punto di incontro tra esigenze individuali di tutela della salute mentale e garanzia di sicurezza (Catanesi e Carabellese, 2011).</p>
Keywords	Cura e controllo, valutazione diagnostica, pericolosità sociale, psicopatia, impulsività, rischio di recidiva



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

Nomi di eventuali co-autori	Felice Carabellese**, Psichiatra Psicoterapeuta, Criminologo Clinico e Psichiatra Forense, Professore Associato di Psichiatria presso l'Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari.
Servizio di provenienza	*CRAP "Don Tonino Bello" Associazione MITAG Onlus, Brindisi; CRAP "Carlo Alberto Dalla Chiesa" Coop. Sociale Città Solidale, Latiano (Br). ** Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense, Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Pubblica (DiMIMP) Università di Bari, Policlinico Universitario, Bari.



Relatore 3

Nome del relatore e qualifica professionale	ANTONIO FRANCOMANO* Psichiatra - Psicoterapeuta - Cultore di Materia e docente Università di Palermo - Past President Società Italiana di psichiatria - Sez. Sicilia
Titolo della relazione	PERCORSI EMPOWERMET ORIENTED NELLE REMS SICILIANE. PRIME CONSIDERAZIONI A QUASI UN BIENNIO DI APPLICAZIONE DELLA LEGGE 85-2014
Abstract	Nei primi due anni di apertura delle prime REMS siciliane sono da rilevare il permanere di difficoltà connesse con il problematico avvio delle strutture riabilitative. In modo particolare risultano ancora prevalenti le richieste di "garanzia" e di "custodia" non solo in un'opinione pubblica poco incline a collaborare in progetti inclusivi e centrati su di "beneficialità" e di "pro-attività", come abitualmente accade in ambienti orientati alla recovery psichiatrica ma anche da parte della committenza giudiziaria che tende ad attribuire compiti assistenziali anche del cosiddetto "reo-folle". Le buone prassi cliniche in questo ambito come in tutti gli altri in Salute Mentale si stanno avvalendo di tecniche centrate e personalizzate, con la finalità e la prospettiva di reinserimento dei pazienti in una trama funzionale di relazioni sociali, condizione per la quale il rapporto con il territorio risulta essenziale ma ad oggi non sempre realizzabile per l'insistere di una serie di variabili ostative costituendo quindi un vulnus significativo all'efficacia delle prestazioni richieste. L'ostacolo organizzativo-strutturale è caratterizzato soprattutto dalla difficoltà di definire nuovi percorsi operativi all'interno dei servizi territoriali, dalla necessità di fornire formazione agli operatori che prenderanno in carico i pazienti dimessi e dall'esigenza di individuare nuove strutture di accoglienza, per evitare il sovraffollamento delle REMS esistenti e riporta alla criticità attuale delle strutture intermedie semiresidenziali a connotazione "mista" sanitario-sociale. La recente costituzione di équipe multiprofessionali dedicate sta evidenziando originalità di proposte tanto sotto il profilo dei trattamenti utilizzati che degli strumenti valutativi riguardanti dei processi di empowering messi in atto.
Keywords	REMS . Empowerment . Valutazione. Strutture intermedie
Nomi di eventuali co-autori	**Roberta D'Agostino , Sofia Lo Duca, Jancarlo Suarez, Ianni Davide - Terp **Alessandro Meli , Stefania Cannizzaro - Psicologo - Psicoterapeuta
Email:	antonio.francomano@unipa.it



Relatore 4

Nome del relatore e qualifica professionale	FERRUCCIO GIOVANETTI Amministratore Unico di Atena Group
Titolo della relazione	CRITICITÀ GIURIDICHE ED ASPETTI ECONOMICI NELLA GESTIONE DELLE R.E.M.S. NELLA REGIONE MARCHE
Abstract	<p>Nell'ambito dell'esperienza nella realizzazione e gestione della R.E.M.S. "Casa Gemelle" – Gruppo Atena, Monte Grimano (Marche), vengono illustrate le principali caratteristiche strutturali, economiche e organizzative della R.E.M.S. totalmente gestita dall'Ente privato-accreditato. Vengono passate in rassegna le principali criticità riscontrate dall'entrata in vigore della Legge 81/2014 che si riassumono nei seguenti punti: presenza di persone provenienti da altre Regioni e problema inerente il principio della territorialità; criticità nel coinvolgimento dei D.S.M. nella programmazione dei Progetti Terapeutici-Riabilitativi Individuali dei soggetti sottoposti a misure di sicurezza detentive provvisorie e definitive; problema nella sicurezza del personale, il quale può trovarsi talvolta a far fronte ad un duplice mandato di Cura e Custodia; processo integrazione/accordi sulle procedure tra le Istituzioni coinvolte: in R.E.M.S. si rende sempre più necessario creare una maggiore sinergia tra Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Autorità Giudiziari, Prefettura, Regione e Centri di Salute Mentale. Vengono poi descritte l'organizzazione delle attività terapeutiche per i pazienti e i programmi di formazione del personale, con una particolare attenzione alla professionalità di tutte le figure coinvolte, con programmi orientati anche alla gestione delle situazioni di crisi del paziente psichiatrico. Infine viene descritto l'accordo stipulato tra Prefettura, ASUR Marche e Gruppo Atena nella sicurezza perimetrale e interna della R.E.M.S., con relative applicazione dei presidi strutturali per la sicurezza e di nuovi protocolli procedurali interni.</p>
Keywords	R.E.M.S. / GRUPPO ATENA / PRIVATO / SICUREZZA
Servizio di provenienza	R.E.M.S. "Casa Gemelle" – Gruppo Atena, Monte Grimano – PU -PRIVATO ACCREDITATO-CONVENZIONATO
Email:	chiara.d@gruppoatena.it, info@gruppoatena.it



Relatore 5	
Nome del relatore e qualifica professionale	LUCA CASTELLETTI Dirigente Medico psichiatra
Titolo della relazione	QUALE RECOVERY IN UN SERVIZIO PER LE MISURE DI SICUREZZA DETENTIVE? L'ESPERIENZA DELLA REMS VENETA
Abstract	<p>Affacciate repentinamente alla ribalta nazionale, le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza si trovano attualmente nella fase di costruzione di un fare clinico nuovo e inedito per il panorama della psichiatria italiana e, per diversi motivi, anche della psichiatria forense intesa come disciplina che si occupa delle buone pratiche di cura per i soggetti ristretti. Il lavoro residenziale con i soggetti autori di reato richiede uno sforzo di integrazione e di ridefinizione delle aree della cura comunitaria ad oggi note, in un lavoro di mantenimento e potenziamento delle valenze trattamentali acquisite, da ricalibrare all'interno della cornice giuridica e applicativa di restrizione e coazione.</p> <p>In questo contributo si vuole indagare le possibilità applicative dei concetti e delle prassi della recovery all'interno della psichiatria delle misure di sicurezza. Si illustreranno gli interventi e le prassi che all'interno della Rems di Nogara (VR) si sono introdotti in una prospettiva di avvicinamento e approntamento di un modello <i>recovery-like</i>, su quali assunti operativi poggia e quali iniziative si sono piantate per avvicinarsi ad una co-costruzione e condivisione dei processi terapeutico-riabilitativi con il soggetto portatore di sofferenza psichica e restrizione delle libertà individuali.</p> <p>Le formulazioni e le pratiche ispirate alla recovery appaiono di sostanziale utilità nell'approccio e prosecuzione del percorso terapeutico-riabilitativo coi soggetti autori di reato, in particolare per quanto riguarda la possibilità di rialimentare prospettive di speranza e ottimismo per il proprio futuro, e per la centralità del processo mirante al ripristino di una soggettività critica e responsabile dell'individuo in cura.</p>
Keywords	Percorsi di cura; misure di sicurezza; recovery; Rems; piani di trattamento individualizzato
Nomi di eventuali co-autori	Carlo Piazza, Direzione Medica, Rems Nogara (VR), AULSS 9, Verona
Servizio di provenienza	Rems veneta, Nogara (VR), AULSS 9, Verona
Email:	luca.castelletti@aulss9.veneto.it



SIMPOSIO		
L'ABITUALE DISCRIMINAZIONE: RIFLESSIONI E AGGIORNAMENTI SULLA LOTTA ALLO STIGMA IN SALUTE MENTALE		
Responsabil e del simposio:	Nome	ANDREA FIORILLO* Il Moderatore: ANTONELLO BELLOMO**
	Ente di afferenza	*Seconda Università degli Studi di Napoli **Università di Foggia
	E-mail	luca.pingani@unimore.it
Breve descrizione degli elementi chiave che definiscono il simposio	Il simposio si propone di trattare il tema dello stigma nel contesto della Salute Mentale. In particolare verranno presentate ricerche scientifiche, condotte a livello nazionale e internazionale, su alcune diverse prospettive di questo fenomeno: 1) lo stigma come ostacolo per la prevenzione del suicidio; 2) il rapporto fra stigma e mass media; 3) il pregiudizio verso la malattia mentale e i social-network; 4) Stereotipi di psichiatra e cinema.	
Relatori invitati:	Relatori	Titolo della presentazione individuale
	1. Gaia Sampogna	Il ruolo dei social network nella lotta allo stigma
	2. Antonio Lasalvia	Sul peso delle parole. Pregiudizio, salute mentale e mass media: analisi di un rapporto complicato
	3. Maurizio Pompili	Stigma: un grande ostacolo per la prevenzione del suicidio
	4. Luca Pingani	Forse non sono tutti come Hannibal Lecter



Relatore 1	
Nome del relatore e qualifica professionale	GAIA SAMPOGNA Medico-chirurgo, specialista in psichiatria, dottoranda
Titolo della relazione	IL RUOLO DEI SOCIAL NETWORK NELLA LOTTA ALLO STIGMA
Abstract	<p>Le conseguenze dello stigma nei confronti delle persone con disturbi mentali gravano molto rilevanti, in quanto possono ostacolare il raggiungimento di numerosi obiettivi di vita personali, come trovare un lavoro o avere una relazione sentimentale. Inoltre, lo stigma ha un impatto diretto sui pazienti che interiorizzando gli stereotipi negativi, sviluppano vissuti di inferiorità e inadeguatezza, generando un fenomeno che amplifica la discriminazione e l'isolamento (self-stigma). Inoltre, i pazienti frequentemente riportano elevate livelli di discriminazione così come atteggiamenti stigmatizzanti riscontrati nella popolazione generale.</p> <p>I moderni mezzi di comunicazione di massa e i social media sono sempre più spesso utilizzati nella pratica psichiatrica quotidiana e rappresentano un nuovo strumento per la lotta allo stigma. Nel campo della salute mentale, i mass media e i social media possono rappresentare dei validi strumenti per modificare le opinioni nei confronti delle persone con disturbi mentali, promuovendo storie positive legate a problemi di salute mentale e campagne anti-stigma rivolte alla popolazione generale. Infatti, nel tentativo di superare lo stigma associate ai disturbi mentali nella popolazione generale, sono sempre più frequenti gli interventi che utilizzano le strategie di social marketing, che hanno l'obiettivo di modificare il comportamento generale.</p> <p>Negli ultimi decenni, numerose campagne anti-stigma condotte sia a livello nazionale che internazionale hanno avuto come obiettivo la promozione dell'inclusione sociale dei pazienti e la diffusione di informazioni evidence-based relative alla salute mentale, associate ad interventi focalizzati su specifici gruppi target (come, ad esempio, la popolazione adolescenziale). In questo contributo verranno descritti i vantaggi e gli svantaggi di condurre una campagna antistigma che utilizza i social media come strumento per diffondere informazioni positive sulla salute mentale.</p>
Keywords	Social media, stigma, discriminazione, stereotipi
Nomi di eventuali co-autori	Luciano M, Del Vecchio V, Pocaì B, Giallonardo V., Savorani M., Borriello G, Fiorillo A.
Servizio di provenienza	Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "Luigi Vanvitelli"



Relatore 2

Nome del relatore e qualifica professionale	ANTONIO LASALVIA MD, PhD, Direttore ff 4° UOC di Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale, Azienda ULSS 9 Scaligera
Titolo della relazione	SUL PESO DELLE PAROLE. PREGIUDIZIO, SALUTE MENTALE E MASS MEDIA: ANALISI DI UN RAPPORTO COMPLICATO
Abstract	<p>L'immagine pubblica dei disturbi mentali, specie quelli più gravi come la schizofrenia, è dominata dai pregiudizi della imprevedibilità, incomprendibilità e pericolosità. Tale immagine sostenuta dai mass media che tendono ad usare termini del lessico psichiatrico, ad es. "schizofrenico", in maniera inappropriata, per indicare qualunque tipo di comportamento incoerente/contraddittorio/deviante o persona violenta/pericolosa/criminale. I giornali, ad esempio, utilizzano un linguaggio che contribuisce a diffondere un'immagine negativa delle persone con disturbi mentali, alimentando di conseguenza i pregiudizi. Numerosi studi, alcuni condotti anche in Italia, hanno evidenziato un atteggiamento quanto meno ambivalente della stampa nei confronti delle persone con disturbi mentali. Il pregiudizio nei confronti dei disturbi mentali affonda le proprie radici nell'ignoranza e nella paura e, purtroppo, gli operatori dell'informazione (come tutti) non ne sono immuni. D'altro canto, i mass media possono rappresentare anche uno strumento potente di de-stigmatizzazione. Un adeguato uso dei mass media può infatti rappresentare un valore aggiunto nelle campagne anti-stigma, perché offre la possibilità di diffondere messaggi chiari e de-mistificanti, raggiungendo un numero elevato destinatari. La diffusione di informazioni corrette può contribuire a sensibilizzare e formare il cittadino sul significato dei disturbi mentali e sulle loro conseguenze, contrastando luoghi comuni ed idee preconcepite. Molte campagne anti-stigma, soprattutto quelle che vengono proposte nelle scuole, prevedono l'impiego di spot, slogan e messaggi da trasmettere via radio, via internet, ecc. e utilizzano i mezzi di comunicazione non solo come veicolo di diffusione dei contenuti, ma come elemento centrale della campagna stessa. Obiettivo della presentazione è quella di discutere le modalità più efficaci per migliorare la modalità di rappresentazione da parte dei mass media dei temi legati alla salute mentale e coinvolgere i mass media nelle campagne anti-stigma.</p>
Keywords	Salute mentale, discriminazione, stigma, mass media, giornalisti
Servizio di provenienza	4° UOC di Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale, Azienda ULSS 9 Scaligera, Ospedale "G. Fracastoro", San Bonifacio (VR)
Email:	antonio.lasalvia@univr.it



Relatore 3	
Nome del relatore e qualifica professionale	MAURIZIO POMPILI Professore Associato di Psichiatria, Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma
Titolo della relazione	STIGMA: UN GRANDE OSTACOLO PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO
Abstract	<p>Un sempre più folto numero di iniziative si rivolge alla sensibilizzazione della relazione tra stigma, malattie mentali e suicidio. Lo stigma si riferisce ad un marchio che denota qualità peggiorative nell'individuo contrassegnato. La malattia mentale è considerata come la principale di queste qualità, una conclusione che deriva dall'associazione tra malattia mentale, paura irrazionale, e violenza imprevedibile come spesso riportato dai mass media, nonché dalla nozione che la malattia mentale non è una vera malattia, come invece lo sono quelle organiche. La stigmatizzazione della malattia mentale impedisce ai pazienti di ricevere una terapia adeguata, esponendoli ad un maggiore rischio di suicidio. Inoltre, il suicidio è di per sé una fonte di stigma, in quanto colui che manifesta ideazione suicidaria è considerato debole, fonte di vergogna, peccatore ed egoista, il che impedisce a questi individui di cercare l'aiuto terapeutico nelle fasi precoci del processo suicidario. Infatti, se meno stigmatizzati, coloro che hanno un problema psichiatrico o sentimenti suicidari cercheranno aiuto con minore esitazione. Possono essere riconosciuti vari ambienti nei quali avviene questo processo di stigmatizzazione, come la famiglia, i luoghi della cura e tra i mass media, per citarne solo alcuni. Gli interventi atti a ridurre il suicidio dovrebbero, pertanto, includere terapie rivolte alle famiglie, sia di carattere educativo che di supporto. I familiari dovrebbero essere informati su cosa è la malattia mentale, sulle possibilità di cura e sui luoghi di assistenza; dovrebbero essere supportati nella gestione dei sentimenti che possono provare nei confronti del familiare malato sia durante il decorso della malattia sia dopo il suicidio (<i>postvention</i>). I mass media possono facilmente influenzare l'opinione pubblica attraverso i loro servizi. In virtù del loro potere di sulla collettività i mezzi di comunicazione di massa dovrebbero favorire una corretta informazione sia sulle patologie psichiatriche sia sui comportamenti suicidari. Se i fattori centrali che conducono allo stigma sono l'ignoranza, la paura e l'ostilità, allora gli antidoti dovrebbero essere l'informazione, la rassicurazione ed efficaci ed autorevoli campagne anti-discriminazione.</p>
Keywords	Stigma, suicidio, malattia mentale, prevenzione
Email:	Maurizio.pompili@uniroma1.it



Relatore 4	
Nome del relatore e qualifica professionale	LUCA PINGANI Direttore Attività Didattica del Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia Sviluppo Risorse Umane, Azienda USL di Reggio Emilia
Titolo della relazione	“FORSE NON SONO TUTTI COME HANNIBAL LECTER”
Abstract	<p>Spesso si è portati a ritenere che lo stigma verso la malattia mentale sia una problematica che riguardi esclusivamente le persone con disagio psichico. Ad esempio, in letteratura, sono state descritte sette tipologie di discriminazione perpetrate nei confronti di persone con malattia mentale: Public stigma, Structural stigma, Self stigma, Experienced stigma, Felt or Perceived Stigma e Label avoidance.</p> <p>Sono presenti tuttavia due ulteriori categorie di stigma che riguardano: 1) i familiari delle persone con disagio psichico (Courtesy stigma); 2) i professionisti della salute mentale che, con l’esercizio della propria professione, si adoperano per intraprendere percorsi condivisi di guarigione e di recovery (Associative stigma).</p> <p>In riferimento a quest’ultima tipologia, ci si propone di analizzare la modalità con cui i medici psichiatri vengono rappresentati e descritti sul grande schermo e in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none">• analizzare la figura dello psichiatra nei film per comprendere quale sia la raffigurazione che ne viene fornita dall’industria cinematografica, individuandone eventuali stereotipi e caratteristiche frequenti;• confermare o confutare i tre tipi di psichiatri descritti da Schneider (1987): il comico e bizzarro Dr. Dippy, il crudele e violento Dr. Evil e il comprensivo e umano Dr. Wonderful;• valutare la possibilità di categorizzare ulteriori stereotipi oltre a quelli già descritti in letteratura da Schneider.
Keywords	Stigma, cinema, professionisti della Salute Mentale, Associative stigma
Nomi di eventuali co-autori	Eugenia Lombardi (MIND THE GAP - between patients and society) Gian Maria Galeazzi (Professore Associato di Psichiatria, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia)
Servizio di provenienza	Azienda USL di Reggio Emilia
Email:	luca.pingani@unimore.it



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi
Roma, 28 29 30 settembre 2017

Abstract poster



FAMIGLIE AL CENTRO: GRUPPO PSICOTERAPEUTICO DI FAMILIARI

CASSANO A. M.

cdacquaviva@mondoauxilium.it

Nel corso del 2016 e del 2017 è stato avviato il progetto Famiglie al Centro, uno spazio di Psicoterapia di gruppo rivolto ai familiari dei pazienti in carico al Centro Diurno "Auxilium" di Acquaviva delle Fonti (Ba), afferente al CSM Area 2 dell'ASL Bari. Il percorso terapeutico ha intercettato un bisogno dell'utenza, manifestatosi in una alta partecipazione e in una buona compliance e al setting e alle finalità stesse dello strumento terapeutico. Gli incontri si sono svolti a cadenza quindicinale, sono stati svolti numero 15/15 per il 2016, e 8/8 incontri per il 2017, per un totale di 300 accessi, con una media 15 accessi ad incontro. Gli obiettivi a lungo termine sono:

A) Ridurre la comunicazione disfunzionale, B) Aumentare l'adesione al PTR da parte della famiglia, C) Migliorare la collaborazione tra équipe, famiglia e paziente e ridurre le triangolazioni tra curanti e famiglia. Il Gruppo Psicoterapeutico familiare permette ai partecipanti di uscire da una dimensione di isolamento, frustrazione e impotenza e di sperimentare la possibilità di fornire all'altro la propria esperienza, come parte attiva e propositiva, recuperando una quota di autostima fortemente minata dall'esperienza cui la malattia mentale espone. Inoltre in unicum con la mission di Auxilium si è offerto un servizio complementare alla rete dei servizi territoriali, in continuità al partenariato storico con essi.



L'INTERVENTO COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER PAZIENTI CON DISTURBI MENTALI GRAVI IN SPDC

D'ANGELO F., PRISCO V., DEL GAUDIO L., IANNACCONE T., PERRIS F., FABRAZZO M.

L'intervento cognitivo comportamentale di gruppo (ICCG) si basa sul modello di trattamento individuale cognitivo-comportamentale delle psicosi descritto da Fowler et al., (1998), Morosini (1998), Guidi et al. (1998) e sul modello di intervento psicoeducativo integrato di Falloon et al. (2004). Questo lavoro si prefigge di 1) adattare l'intervento cognitivo-comportamentale di stampo psicoeducativo con approccio individuale in SPDC; 2) ridurre i livelli di coercizione percepita; 3) migliorare la cura di sé e la relazione terapeutica; 4) aumentare la compliance. L'intervento è stato articolato in 5 incontri, il campione includeva 10 pazienti. Al termine del ricovero i pazienti presentavano un miglioramento statisticamente significativo del funzionamento sociale, dei problemi psicologici e del quadro psicopatologico. L'intervento cognitivo-comportamentale di stampo psicoeducativo con approccio individuale mostra, nonostante il numero esiguo del campione e assenza del gruppo di controllo, efficacia nel migliorare il funzionamento sociale, la cura di sé, l'aderenza al trattamento, stabilire degli obiettivi alla dimissione e migliorare nel complesso la qualità di vita dei pazienti. Pertanto questo intervento può rappresentare uno strumento importante per il trattamento integrato dei disturbi mentali gravi negli SPDC.



TEATRO: STRUMENTO DI AUTOEFFICACIA NEGLI UTENTI PSICHIATRICI E DI LOTTA ALLO STIGMA DELLA MALATTIA MENTALE

ABBADESSA F.

Introduzione: Il teatro è uno strumento capace di sviluppare, negli utenti con disabilità psichica, competenze che la malattia spesso nasconde, favorendo una maggiore consapevolezza di sé (Hawke LD, 2013) ed una riduzione dello stigma della malattia mentale. L'obiettivo del seguente studio è di indagare l'effetto che il teatro ha sull'autoefficacia degli utenti psichiatrici e di come sia in grado di favorire l'attenuazione dello stigma nei confronti della malattia mentale.

Materiali e Metodi: Hanno partecipato all'intervento riabilitativo teatrale, 32 utenti psichiatrici e 100 soggetti non utenti; ai primi è stato somministrato il questionario "*General Self Efficacy Scale*" (Sibilia, 1995) ed ai secondi è stato somministrato il "Questionario sulle conoscenze e gli atteggiamenti nei confronti delle malattie mentali".

Risultati: È stato dimostrato un effetto significativo del teatro sull'autoefficacia degli utenti ($p=0.0005$); inoltre, vi è stata un'attenuazione significativa ($p=0,007$) dello stigma nei confronti della malattia mentale.

Discussione: Lo studio evidenzia la significatività del teatro come strumento che incrementa la percezione di autoefficacia degli utenti ed incide sullo stigma della malattia mentale.



IL RECUPERO DEL FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE: PRIORITÀ DEL CENTRO DEDICATO GIPPSI

CAROFILIO A., PORTNOVA D., VERRASTRO G., CATALANO A., STEA G., MARINELLI R., GATTI F., PIPERIS A. M., SEMISA D.

L'insorgere di sintomatologia positiva e/o negativa nei pazienti agli esordi della psicosi, coincide con molteplici difficoltà a mantenere il ruolo sociale. Uno degli obiettivi del nostro lavoro è quello di permettere ai ragazzi di riappropriarsi del proprio ruolo attraverso il ripristino della funzione interrotta.

Abbiamo esaminato un campione di 100 ragazzi tra i 15 e i 30 anni. Di questi 80 avevano interrotto un percorso di ricerca lavoro o una attività lavorativa vera e propria, 20 interrotto gli studi scolastici/universitari.

Il nostro obiettivo di favorire la ripresa della funzione interrotta è stata attuata utilizzando metodologie di intervento specifiche, dopo valutazione del singolo caso da parte della équipe multidisciplinare, volto ad individuare i punti di forza e di debolezza, le capacità cognitive residue, tutte le risorse individuali e sociali, al fine di individuare un programma di interventi specifici per ogni paziente.

Il paziente migliora la percezione di sé, cambia il modo di pensare allo studio e al lavoro, modifica l'impostazione delle relazioni sia in ambito scolastico sia lavorativo.

Verranno mostrati i risultati ottenuti attraverso l'utilizzo standardizzato di questo percorso riabilitativo.



COMPLESSITÀ DEGLI INTERVENTI FAMILIARI IN UN CENTRO DEDICATO AGLI INTERVENTI PRECOCI IN SALUTE MENTALE

PORTNOVA D., CAROFIGLIO A., VERRASTRO G., CATALANO A., MARINELLI R., GATTI F., PIPERIS A. M., STEA G., PALUMBO R., DE CEGLIA A., SEMISA D.

Gruppo GIPPSI Bari - cd7.bari@epass.it

Gli interventi familiari sono da sempre parte integrante del programma complessivo di intervento che il nostro centro offre a tutti i giovani presi in carico con la finalità di ridurre l'impatto di fattori stressanti provenienti dall'ambiente /famiglia, e per sostenere i componenti della famiglie dei giovani all'esordio della patologia o in situazione di rischio. L'intensità e la tipologia degli interventi dipende dai risultati della fase di assessment di ciascun paziente e da una valutazione specifica sulla situazione familiare. L'equipe multidisciplinare adotta normalmente training di parenting skills, psicoterapia (rivolta a intero nucleo familiare, uno dei genitori, coppia genitoriale) e il gruppo Multifamiliare. Per ottimizzare gli esiti degli interventi terapeutici con le famiglie e migliorarne l'efficacia nell'anno in corso abbiamo utilizzato uno strumento standardizzato e validato, il modello circonflesso di Olson ed applicato il test FACES IV. Saranno presentati i primi risultati della ricerca sulle famiglie dopo l'utilizzo del test che dà indicazioni sugli stili familiari, sulla comunicazione intrafamiliare e sulla soddisfazione verso il proprio funzionamento.



TERAPIA NEUROCOGNITIVA INTEGRATA: UNO STUDIO ESPLORATIVO

ANDREOLI A., BOGGIAN I., MERLIN S., MILANI E., DE BIANCHI S., LAMONACA D., CESARIO V.

Introduzione

I disturbi psicotici sono caratterizzati da deficit cognitivi, in particolare a carico dell'attenzione, della velocità di processamento delle informazioni, dell'apprendimento verbale e delle funzioni esecutive.

Tali deficit sono accompagnati da difficoltà nell'area della cognizione sociale, come nel riconoscimento e nella gestione delle emozioni e nell'utilizzo delle regole sociali.

Numerosi studi hanno evidenziato che tali deficit costituiscono un fattore limitante nel successo di interventi di tipo psicosociale, incidono sull'aderenza terapeutica e sul funzionamento lavorativo.

Dato l'impatto dei deficit cognitivi sulla qualità della vita del paziente, sono state elaborate diverse tecniche di rimedio cognitivo.

Il gruppo di ricerca D.R. Muller e V. Roder hanno ideato un programma di terapia di gruppo, "Integrated Neurocognitive Therapy" (INT), rispetto al quale non sono stati ancora condotti studi sistematici in Italia.

Scopo

Lo scopo del nostro lavoro è di condurre uno studio pilota sull'applicazione dell'INT, nella sua versione italiana, con un gruppo di pazienti psicotici afferenti al Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale Mater Salutis di Legnago; al fine di evidenziarne i punti di forza e gli aspetti da implementare.

Metodologia

E' stata inizialmente condotta un'approfondita valutazione testistica, per delineare un profilo completo del funzionamento dei pazienti: area neurocognitiva, area sociale e gravità sintomatologica. Sono stati selezionati 10 pazienti (6 m e 4 f) con diagnosi di spettro psicotico.

L'INT si svolge con una frequenza bisettimanale, comprende un numero indicativo di 30 incontri, in cui le funzioni cognitive e sociali vengono trattate mediante discussioni ed esercizi di gruppo, esercizi individuali carta e matita e al pc (Cogpack).



POSSIBILITÀ RIABILITATIVE IN 30 GIORNI DI RICOVERO OSPEDALIERO: VERSO UNA PROSPETTIVA DIMENSIONALE

BONALUME L., PIANTANIDA M., ANZIVINO L., RIBOLDI G., SANTARONE A., MANSI G.
U.O. Riabilitazione Psichiatrica, Istituti Clinici Zucchi, Gruppo San Donato
laura.bonalume@grupposandonato.it

Per chi si occupa di assessment della personalità psicopatologica, la gravità è il più importante predittore della disfunzione psicosociale concomitante e prospettica (Gunderson et al., 2000). Il concetto di gravità nelle organizzazioni di personalità ruoterebbe attorno alla diagnosi dimensionale dello stile di personalità, del funzionamento psicosociale e della disabilità, cioè del grado di compromissione della abilità sociali, professionali e della vita quotidiana. Altro elemento fondamentale nel processo di diagnosi riabilitativa per la pianificazione di un buon intervento è quello della durata del disturbo e del trattamento (Kessler et al. 2000; Ruggeri et al 2000; Slade et al, 2000; Crawford et al, 2011). Il presente lavoro intende indagare la fattibilità di un programma riabilitativo che integri una diagnosi dimensionale della gravità della personalità psicopatologica con la quotidianità della pratica riabilitativa in un ricovero ospedaliero di durata mensile. A questo proposito, abbiamo messo a confronto i risultati del PID5-BF (Fossati et al., 2013) e dell'Asse V di Kennedy (Kennedy, 2007) in 40 pazienti ammessi per un mese ad un servizio di degenza riabilitativa. L'analisi dei dati, ancora in progress, ci permette di evidenziare la necessità di un approccio immediato alla diagnosi della gravità e del livello di disabilità in un'ottica multidimensionale e multiprofessionale al fine della programmazione dei trattamenti.



PROGETTO SPERIMENTALE TRIENNALE “PERCORSI DI RECOVERY” CENTRO DIURNO H2 VOLOLIBERO

CHIAPPA C.
catia.chiappa@aslroma6.it

Il PROGETTO ha mirato a favorire la messa in atto di metodi e pratiche a sostegno del processo di recovery degli utenti per il raggiungimento dei seguenti OBIETTIVI: contenere il numero delle interruzioni dei trattamenti riabilitativi, contenere il numero di trattamenti riabilitativi di durata superiore ai 4 anni, sostenere i desideri e le aspirazioni degli utenti, sostenere e favorire i processi di recovery negli utenti, favorire il sostegno dei familiari ai processi di recovery. Sono stati utilizzati i seguenti STRUMENTI DI VALUTAZIONE per valutare la condizione di recovery: UCLA Recovery Criteria, Recovery Assesment Scale. Sono stati formulati i seguenti INDICATORI per monitorarne l'esito e l'efficacia del progetto: questionario di gradimento relativo alla partecipazione al laboratorio “Percorsi di Recovery” e alla formulazione della “Recovery Star”, effettuazione di almeno 2 verifiche annuali del percorso di recovery per ogni utente in carico, partecipazione del familiare o persona significativa alle verifiche periodiche dei percorsi di recovery. Un focus particolare è stato posto dal presente progetto nei confronti dei FOLLOW UP degli utenti dimessi dal servizio a seguito della conclusione del progetto riabilitativo. L'ESITO dei Follow up degli utenti dimessi per fine programma ci induce a proseguire e perfezionare l'implementazione delle pratiche sperimentate.



PROGETTO “UN CAFFÈ INSIEME..UNO SCAMBIO DI SAPERI...E SAPORI” PROGRESS REPORT

FRACCHIOLLA P., LOBACCARO C., FIERMONTE N., DIBLASIO V., LERARIO A.M., TRISOLINI R., DEROSA M., PIETROFORTE M., LOSITO V., PISCAZZI M., FRIZZALE T.

DSM ASL BA CSM 2 Acquaviva - Associazione tutela salute mentale Acquaviva - Impresa sociale Auxilium Altamura - Laboratorio di Sostegno alle famiglie
patrizia.fracchiolla@asl.bari.it

I centri di salute mentale sono ancora vissuti dal contesto sociale luoghi di delega alla cura del disturbo psichico piuttosto che luoghi di promozione del benessere psichico globale. Obiettivi: favorire una visione dell'ambulatorio CSM luogo non solo di cura ma punto di incontro, reciproco scambio di esperienze e cultura; socializzazione, prevenzione dell'isolamento, lotta allo stigma; costituzione di un gruppo di riferimento eterogeneo (pazienti, familiari, operatori, cittadini); sviluppo rete sociale. Metodo: un incontro mensile aperto alla cittadinanza c/o l'ambulatorio del CSM di Acquaviva e in altri spazi del territorio con invito di ospiti di istituzioni, enti, associazioni della comunità. L'incontro è moderato da operatore del CSM. Tempi: marzo 2016 –marzo 2018.Indicatori di esito: n.liberi cittadini che accedono all'incontro-caffè, miglioramento qualità della vita utenti (T0, T1, T2 Scheda Mansa), n. persone che partecipano stabilmente otto incontri al gruppo/caffè, n. iniziative promosse dal gruppo in altri contesti. Risultati: incremento partecipazione agli incontri di liberi cittadini non utenti ;miglioramento qualità della vita; incremento utenti che stabilmente partecipano all'incontro; formazione gruppo stabile promotore di iniziative autonome esterne. Il progetto ha attivato uno scambio importante tra CSM e territorio/cittadinanza precedentemente assente con ridimensionamento dello stigma.



GOODVIBES: L'ARTE DI RACCONTARE E RACCONTARSI ATTRAVERSO LA MUSICA GIPPSI – BARI 2016/2017

CAROFILIO A., NARDELLI M.G., MARINELLI R., PIPERIS A.M., MONTEFUSCO G., SEMISA D.
Gruppo GIPPSI Bari mail - cd7.bari@epass.it

Il laboratorio di musicoterapia rientra nel progetto riabilitativo dal 2016. Hanno partecipato 32 ragazzi dai 15 ai 25 anni prevalentemente con problemi di ritiro sociale, abbandono scolastico, difficoltà relazionali e tratti di personalità dipendente. 9 di questi non assumono terapia farmacologica ma seguono solo psicoterapia individuale.

Risultati:

Superamento limiti personali (passività – rinuncia)

Acquisizione di sicurezza e capacità cooperative

Miglioramento autostima, capacità di attenzione, concentrazione, memoria, rispetto delle regole, puntualità, ascolto.

Sviluppo di talenti (canto, danza, strumenti musicali).

Elaborazione progetti studio-lavoro a lungo termine.

Metodo:

Conduzione multidisciplinare (Psichiatra, educatori e musicoterapeuta) e tecniche di musicoterapia: improvvisazione, dialogo sonoro ascolto guidato, body percussion, canto, introduzione all'apprendimento musicale di base.

Conclusioni:

Il laboratorio espressivo ha dimostrato come la musica sia oltre che un potente strumento di aggregazione per giovani con patologie all'esordio o stati mentali a rischio, soprattutto un ausilio nei PTI per il superamento dei sintomi negativi, il miglioramento dei disturbi affettivi, dell'ansia e delle prestazioni cognitive.



LA RIABILITAZIONE ATTRAVERSO LA CONOSCENZA E LA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI

GUERRA R., COLI L., CORRETTI G.

UFSMA zona Valdera, ASL Toscana Nord Ovest

Introduzione: L'identificazione emotiva è una delle sottofunzioni della metacognizione e una compromissione di tale capacità è presente sia nei disturbi di personalità che nei disturbi psicotici già prima dell'esordio sintomatologico. Rispetto alla popolazione non clinica, pazienti con disturbi dello spettro schizofrenico, dell'umore e di personalità, hanno maggiori difficoltà nel riconoscere e regolare le proprie emozioni.

Obiettivi: Valutare l'efficacia di un intervento metacognitivo sul riconoscimento e la gestione delle proprie ed altrui emozioni.

Metodo: Gli interventi sono stati svolti in gruppo ed hanno coinvolto cinque pazienti affetti da gravi disturbi psichiatrici (spettro schizofrenico, disturbi dell'umore e di personalità), già in trattamento riabilitativo e afferenti al Centro Diurno. Sono stati somministrati TAS e DERS ad inizio e fine progetto.

Risultati e conclusioni: Gli utenti coinvolti hanno mostrato assiduità nella frequenza e interesse. Dal dialogo clinico è emersa un'aumentata capacità di riconoscere i propri pensieri ed emozioni e di distinguere il proprio stato mentale da quello altrui. I risultati alla DERS presentano una differenza statisticamente significativa tra pre e post-test ($U=1$; $p=0.016$). Nonostante l'esiguità del campione i nostri dati suggeriscono come interventi di questo tipo, già in tempi brevi, possano incrementare la capacità di identificazione e regolazione delle emozioni in pazienti affetti da gravi disturbi di interesse psichiatrico.



PROGETTO “MIGLIORAMENTO DELL’ASSISTENZA INTEGRATA AI SOGGETTI DISABILI (M.A.I.D.A.)”: INDAGINE TRASVERSALE SULLA QUALITÀ DELL’ASSISTENZA PERCEPITA DAGLI UTENTI E DAI FAMILIARI AFFERENTI ALL’AMBULATORIO GRAVI DISABILI DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO P. GIACCONE DI PALERMO

LA CASCIA C.*§, LO DUCA S.§, MARCHESE F.§, MARINARO A.§, PORROVECCHIO S.°, PULLARA C.°, BISCEGLIA R.°, CUCCHIARA D.°, SPINA S. *, LA PAGLIA F. *, LA BARBERA D.*§

* Dipartimento Biomedicina sperimentale e Neuroscienze cliniche, Palermo, §U.O.C. Psichiatria, AOUP P. Giaccone, Palermo, °Ambulatorio Gravi Disabili, AOUP P. Giaccone, Palermo
erika.lacascia@unipa.it

INTRODUZIONE

Ad oggi in sanità la soddisfazione degli utenti e dei familiari ricopre un ruolo centrale nella valutazione degli esiti (Rashid A., Amina A., 2014). Finalità dello studio è indagare l’impatto del progetto “Miglioramento dell’Assistenza Integrata ai soggetti Disabili (M.A.I.D.A.)” sugli utenti afferenti all’Ambulatorio Gravi Disabili e sui loro *caregivers*, in termini di qualità dell’assistenza percepita.

MATERIALE E METODI

L’indagine di tipo osservazionale, della durata di 6 mesi, è stata realizzata a partire dalla compilazione del *General Satisfaction Questionnaire – GSQ-20.2* (Huxley P., Mohamad H., 1991). Il campione è composto da 35 soggetti, ossia il 25% dei pazienti con disabilità psichica, fisica e sensoriale presi in carico ambulatorialmente nell’arco temporale considerato e relativi familiari (Età media= 28,16; M= 54,28%; F=45,71%).

RISULTATI

Rispetto al grado di soddisfazione nel vissuto dell’esperienza ambulatoriale dei pazienti e dei *caregivers* si registra un giudizio positivo (87% dei casi). In particolare, sembra che utenti e familiari apprezzino soprattutto l’accoglienza ricevuta, la competenza, la gentilezza e la disponibilità a fornire indicazioni da parte dell’equipe.

CONCLUSIONI

Gli esiti dell’indagine sembrano supportare l’ipotesi dell’efficacia di interventi integrati, multidisciplinari e multiprofessionali, nel garantire a soggetti con disabilità precisi standard di prestazioni, comfort e relazioni umane nell’accesso ai servizi erogati dall’A.O.U. P. “Paolo Giaccone” di Palermo.

Bibliografia

Huxley P, Mohamad H: The development of a general satisfaction questionnaire for use in programme evaluation. *Soc Work Soc Sciences Rev*, 1:63, 1991.

Rashid A., Amina A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med Journal*; 29(1): 3–7.



RISCHIO DI COMPORTAMENTO VIOLENTO NEI PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO: PERCORSI RIABILITATIVI A CONFRONTO

¹LATORRE V., ¹MESSA R., ²MONTALBÒ D., ¹CANTACESSI M., ³LATTANZIO A., ⁴FRASCARO A., ²CARABELLESE F., ¹SEMISA D.

¹ Dipartimento di Salute Mentale – ASL BA, ² Medicina Legale e Psichiatria Forense – Università degli Studi di Bari, ³ REMS Spinazzola – ASL BT, ⁴ REMS Carovigno – ASL BR
valeria.latorre@asl.bari.it

La valutazione del rischio di comportamento violento per pazienti psichiatrici autori di reato si inserisce nel contesto di chiusura degli OPG e dell'istituzione delle REMS, in quanto luoghi di cura e riabilitazione. In particolare in Puglia tale valutazione assume maggiore rilevanza alla luce della istituzione, come da Reg.Reg., di strutture dedicate a soggetti autori di reato, multiproblematici, sottoposti a provvedimento dell'A.G. con misura di sicurezza non detentiva. L'HCR-20 III è uno strumento di giudizio professionale strutturato che integra accuratezza valutativa e giudizio clinico tenendo in considerazione i bisogni criminogenici modificabili attraverso un intervento trattamentale, ed in quanto tale può essere considerato uno strumento utile all'organizzazione dell'intervento. Obiettivo del presente studio è stato confrontare il rischio di comportamento violento valutato con l'HCR-20 III in un campione di pazienti psichiatrici autori di reato suddivisi per tipologia di struttura riabilitativa residenziale, sul territorio pugliese, in cui i soggetti stanno espletando il programma riabilitativo. Sono stati preliminarmente studiati con HCR-20 III 10 pazienti reclusi nelle REMS, 10 inseriti nelle strutture di cui al Reg.Reg. e 10 autori di reato inseriti in strutture ordinarie. I dati sono in elaborazione. I risultati dello studio intendono fornire un contributo per migliorare l'appropriatezza dei PTR e per pianificare misure di prevenzione di agiti aggressivi.



LE RETI SOCIALI: ESSERE RISORSA E NON PROBLEMA PER IL TERRITORIO

FORNONI F.

Day Care – Il Laboratorio, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo
centrodiurnolab@asst-pg23.it

Si propone un progetto di ri-abilitazione per gli utenti di due strutture semiresidenziali del DSM di Bergamo. Il Comune di Bergamo ha da tempo attivato un progetto di Rete Sociale all'interno delle diverse circoscrizioni, al fine di creare spazi di condivisione/confronto tra le diverse realtà pubbliche e dell'associazionismo che si occupano di disagio e sostegno sociale. I nostri CD "Day Care" e "Il Laboratorio" sono presenti in tale progettazione sociale dal 2015. Ad oggi sono state realizzate diverse iniziative improntate all'inserimento nelle attività territoriali dei pazienti.

Obiettivi: essere risorsa e non problema per il territorio, ampliando le occasioni riabilitative, individuali e di gruppo; abbattere lo stigma attraverso la partecipazione attiva alla vita del quartiere, utilizzandone i servizi, informali e/o istituzionali, per ampliare la nostra offerta riabilitativa; favorire protagonismo e recovery dell'utente psichiatrico

Risultati: Siamo stati e siamo parte attiva nella co-progettazione e realizzazione di numerose iniziative all'interno del quartiere; in particolare, siamo stati partner della scuola primaria ove i nostri utenti hanno svolto attività di animazione e/o docenza ai ragazzi su specifici temi. Una prima valutazione delle ricadute cliniche di tale progetto viene fornita a partire da due vignette cliniche di nostri utenti, implicati a diverso titolo su progetti nel plesso scolastico.



L'EFFETTO DELL'INTERVENTO DI PET-THERAPY NELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

SICILIANO L.

cdaltamura@mondoauxilium.it

Introduzione: Il nome Pet-therapy è comunemente usato per indicare le “attività e terapie assistite con animali”. Questa forma di terapia punta ad utilizzare un animale domestico sfruttandone le innate capacità “terapeutiche” partendo dall’idea che gli animali possano migliorare in generale la qualità della vita di pazienti psichiatrici adulti (Corson E. & S., 1981). Sulla base di tali evidenze, l’obiettivo del seguente studio è stato quello di valutare l’effetto dell’intervento di Pet Therapy su utenti psichiatrici.

Materiali e Metodi: Hanno partecipato allo studio 44 utenti psichiatrici in carico presso strutture territoriali di tipo riabilitativo; di questi, 32 inseriti nel gruppo sperimentale e 12 nel gruppo di controllo. L’intero campione è stato sottoposto a somministrazione di *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS), *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20).

Risultati: È stata dimostrata una riduzione significativa dei punteggi relativi alla sfera psicopatologico-cognitiva (BPRS), alla sfera affettivo-emotiva (TAS-20) e comportamentale-motivazionale (BDI) degli utenti a seguito dell’intervento di Pet Therapy, rispetto al gruppo di controllo.

Discussione: Lo studio evidenzia la significatività dell’intervento di Pet Therapy come strumento riabilitativo-terapeutico in grado di incrementare lo stato di benessere generale degli utenti psichiatrici.



SPORT È: BENESSERE, INCLUSIONE

TRISOLINI R.

Lo sport è la più alta forma di inclusione sociale. Nel percorso di riabilitazione psicosociale, la pratica sportiva si delinea una buona prassi adatta ad ogni livello di disabilità e con l'obiettivo globale del benessere della persona.

L'abbassarsi dell'età media delle persone con disabilità psichiatrica e mentale in carico alle strutture riabilitative induce le équipes a formulare programmi specifici di allenamento sportivo che puntano al benessere psico fisico della persona e che favoriscono un adeguato percorso di inclusione. Ciò, nelle strutture di "Auxilium" costituisce un obiettivo prioritario nei programmi individuali riabilitativi stilati di concerto con i Centri di Salute Mentale e, per ciò, la pratica dello sport unificato è consolidata.

Sarà illustrato come lo sport ed in particolare il basket ed il calcio come gioco di squadra, ed il badminton come sport individuale, attraverso la condivisione delle regole tra atleti con disabilità e atleti senza disabilità favoriscano l'inclusione.

Alla base del percorso di inclusione c'è il rapporto con il territorio, la promozione e lo sport privo di improvvisazioni e basato su percorsi strutturati in rete con le associazioni ed il mondo del volontariato.



NEUROCOGNITIVITÀ, COGNIZIONE E FUNZIONAMENTO SOCIALE IN PAZIENTI CON DISTURBI DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO: UNO STUDIO CROSS-SECTIONAL SULLA TERAPIA NEUROCOGNITIVA INTEGRATA (INT)

FRANCOMANO A.* , LO DUCA S.** , SARTORIO C.** , SUAREZ J.** , D'AGOSTINO R.** , MESSINA M.** , IANNÌ E.** , CANNIZZARO S.** , MELI A.** , CARLONE M.** , SEMINERIO F.**

* Università degli Studi di Palermo , ** A.P.S. "L'Isola che c'è", Palermo

a.francomano@unipa.it

SCOPO DEL LAVORO

Obiettivo dello studio è indagare l'effetto del trattamento con Terapia Neurocognitiva Integrata (INT) sul funzionamento psicosociale in pazienti con disturbi schizofrenici.

MATERIALI E METODI

Il campione dello studio di tipo case crossover, della durata di 18 mesi, è costituito da soggetti con schizofrenia in trattamento ambulatoriale con antipsicotici SGA. I pazienti coinvolti hanno partecipato ad un intervento secondo metodica INT. Per la valutazione neurocognitiva, della cognizione sociale e del funzionamento è stata prevista la somministrazione di una batteria di test al base line, al post-trattamento dopo 15 settimane e al follow-up a distanza di 12 mesi.

RISULTATI

Dalla valutazione comparativa della fase di testing con la prima e la seconda somministrazione, risulta ridotta l'entità dei deficit neurocognitivi ed emerge una ridotta influenza degli stessi sul funzionamento. Un trend analogo si osserva per quanto riguarda la *social cognition*. In aggiunta, si registra un miglioramento del funzionamento generale, in particolare nelle aree della comprensione e comunicazione e delle relazioni interpersonali. I risultati si mantengono al follow-up.

CONCLUSIONI

Gli esiti dell'indagine sembrano supportare l'ipotesi dell'efficacia di interventi integrati che si focalizzano sul rimedio cognitivo e delle competenze sociali quali la Terapia Neurocognitiva Integrata, ai fini di un incremento del funzionamento generale ed un migliore adattamento sociale e lavorativo.

Bibliografia

Roder V., Müller D.R. (2013). INT-Integrative neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten. Springer Berlin Heidelberg.

Shadmi E., Gelkopf M., Garber-Epstein P., Baloush-Kleinman V., Doudai R., Roe D. (2017) - Routine patient reported outcomes as predictors of psychiatric rehospitalization.



ASPETTI EPIDEMIOLOGICI DELL'UTENZA IN UNA C.T.A.

FRANCOMANO A.1, MAGGÌ GB.2, INGRASCIOTTA A.2, FERRARA D.2, BELLOMO S.2, LOMBARDO V.2, RUSSO G. 2, LO DUCA S.3, SUAREZ J. 3, D'AGOSTINO R.3, IANNÌ E.3

1 Università degli Studi di Palermo, 2 C.T.A. "Calatafimi", Sentiero per la Vita S.r.l, Calatafimi, 3 A.P.S. "L'Isola che c'è", Palermo

a.francomano@unipa.it

Lo studio condiviso dall'Equipe multidisciplinare della C.T.A. "Calatafimi" di Sentiero per la Vita S.r.l. e dall'A.P.S. "L'Isola che c'è", vuole testimoniare l'emergenza di un nuovo profilo di utenza psichiatrica nelle comunità siciliane, conseguenza della recente chiusura degli OPG.

Data l'esigenza di redistribuire i pazienti psichiatrici prima indirizzati a strutture di natura detentiva, si registra negli ultimi anni il progressivo incremento di inserimenti di utenti con Ordinanza Giuridica, non sempre del territorio di appartenenza, a dispetto degli ingressi programmati per pazienti in carico ai Centri di Salute Mentale e da essi inviati. Tale scarto implica la necessità di ripensare e rimodulare l'approccio riabilitativo nei confronti di un'utenza che manifesta scarso insight, povere aspettative e capacità di condivisione circa il progetto riabilitativo, vivendo la degenza come detenzione alternativa piuttosto che percorso di crescita e cura personale.

Ci si prefigge altresì di individuare eventuali differenze relative alla motivazione intrinseca e alla percezione del percorso comunitario tra le due tipologie di inserimento in C.T.A. e monitorare quanto durata ed eventuali interruzioni del percorso terapeutico-riabilitativo siano dettate da situazioni giudiziarie piuttosto che da condizioni cliniche, sottolineando quanto ciò contribuisca ad una gestione difficilmente integrabile degli obiettivi riabilitativi che tendono al reinserimento sociale degli individui.



ASSESSMENT PER LA RIFUNZIONALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE : STUDIO DEI PERCORSI DI AUTONOMIZZAZIONE

FRANCOMANO A., D'AGOSTINO R., MESSINA M., CARLONE M., LO DUCA S., SARTORIO C.

INTRODUZIONE

Il progetto di analisi dei percorsi assistenziali e riabilitativi rivolto ad una Struttura Residenziale (C.T.A. KAROL) di Palermo, ha avuto lo scopo di delineare un'istantanea dell'utenza in considerazione a due tempi di osservazione relativi al periodo critico di cambiamento di management aziendale. L'obiettivo di tale operazione è da ricercarsi nella valutazione dei programmi riabilitativi implementati, in termini di efficienza, efficacia e pertinenza.

METODI

Il protocollo è costituito dagli strumenti quali MMSE, FAB, WHODAS 2.0, QLI e SESM. Il campione è costituito da 37 pazienti (M 28, 78.45%) di età media 45.14 anni (DS 9.15).

RISULTATI

Dal confronto dei punteggi medi ottenuti a T0 e T1, è possibile notare come per quanto concerne il funzionamento cognitivo non si registrino variazioni significative da T0 a T1. L'indagine ha permesso di rilevare deficit a carico delle funzioni esecutive sia al T0 (M=12.52) che a T1 (M=13.91). Stabile è risultato il funzionamento globale rilevandosi una persistente disabilità globale di lieve entità (T0 M=2,33; T1 M=1,84). Parimenti stabile la percezione soggettiva dei pazienti del proprio benessere che al QLI registrano in T0 M=7.24 e in T1 M=6.88. Lo studio dell'Empowerment fa rilevare un passaggio da media a buona percezione soggettiva del costrutto, (T0 M=66.29; T1 M=76.25).

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti consentono di ipotizzare un esito positivo in termini di efficacia e pertinenza dei percorsi implementati.



IMPLEMENTAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA DEL PROGRAMMA RIABILITATIVO “WELLNESS SELF-MANAGEMENT” PER INDIVIDUI AFFETTI DA MALATTIA MENTALE GRAVE

LANDI S., PALUMBO D., MARGOLIES P., SALERNO A. J., CLEEK A., CASTALDO E., MUCCI A.

La traduzione italiana del Wellness Self-Management (WSM) è stata implementata in un programma day hospital italiano. Il WSM è un adattamento ed approfondimento del Illness Management and Recovery (IMR), una best practice internazionalmente riconosciuta. In uno studio randomizzato controllato, 7 soggetti hanno ricevuto una versione abbreviata del WSM. Confrontati con il gruppo di controllo, nell'immediato post-trattamento, i soggetti che hanno ricevuto il WSM hanno riportato miglioramenti significativi del funzionamento nella vita reale, della psicopatologia, della velocità di elaborazione neurocognitiva e delle risorse della persona. Questi risultati forniscono promettenti evidenze preliminari sul fatto che l'utilizzo di una versione abbreviata della traduzione italiana del WSM costituisca una componente efficace nell'attuale trattamento dei disturbi mentali.



VALUTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO NEGLI UTENTI IN CARICO ALLA UNITÀ OPERATIVA DI PSICHIATRIA DI RHO

MASTROMO D.¹, GARAVAGLIA M.¹, IEMMALO G.², D'AVOLA G.¹, FERRATO F.¹

¹Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze – ASST Rhodense – Garbagnate Milanese (MI) – UOP di Rho

²Università Cattolica del Sacro Cuore – Facoltà di Scienze Politiche e Sociali – Milano

INTRODUZIONE

L'amministrazione di sostegno è stata introdotta in Italia con la legge n. 6 del 9 gennaio 2004. Questa, ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana (menomazione fisica o psichica), mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

OBIETTIVI

Monitoraggio degli utenti, in carico alla nostra UOP di Rho, con la tutela dell'amministrazione di sostegno.

METODI

Analisi delle cartelle cliniche, dei singoli utenti, seguiti presso la nostra Unità Operativa di Psichiatria.

CONCLUSIONI

Circa il 2,5% degli utenti in carico presso la nostra UOP sono in amministrazione di sostegno. La fascia di età più rappresentata è quella tra i 45 e i 65 anni. La maggior parte degli utenti sono inoccupati o disoccupati. Lo stato civile è frequentemente nubile o celibe. La maggior parte di questi sono affetti da disturbi dello spettro della schizofrenia. Oltre il 60% degli utenti sono di sesso maschile. La quasi totalità sono in percorso di cura P (presa in carico). Nella maggior parte degli utenti la figura dell'amministratore di sostegno è svolta da un parente o un amico di famiglia.



IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO “SOCIAL COGNITION INDIVIDUALIZED ACTIVITIES LAB”: UNO STUDIO PILOTA

MAZZA A., PALUMBO D., MUCCI A., PIEGARI G., CHIEFFI M., GIUGLIANO R., DE RISO F., D’ALISE V., GALDERISI S., MAJ M.

Dipartimento di Salute mentale e fisica e di medicina preventiva, Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”

Lo scopo di questo studio pilota è stato valutare l’efficacia di un nuovo intervento di rimedio cognitivo mirato alla cognizione sociale, il Social Cognition Individualized Activities Lab (SoCIAL) per soggetti con schizofrenia. È stato effettuato un confronto con un intervento di rimedio cognitivo validato, il Social Skills and Neurocognitive Individualized Training (SSANIT), per verificare l’efficacia del So.C.I.A.L. nel miglioramento della cognizione sociale. A venti pazienti stabilizzati, tra quelli consecutivamente arruolati per uno studio sull’outcome funzionale dei pazienti con schizofrenia, è stato chiesto di partecipare entro un mese a questo studio pilota; nove pazienti hanno accettato. Mediante attribuzione randomizzata, cinque pazienti sono stati assegnati al SoCIAL e quattro al SSANIT. I due programmi sono stati confrontabili per la complessiva durata del trattamento (venti settimane) così come per la frequenza e per la durata delle sessioni. L’intervento SoCIAL include una sessione individuale di training neurocognitivo individualizzato (NIT) ed una sessione di gruppo di training di cognizione sociale (SC) sul riconoscimento delle emozioni e sulla teoria della mente, utilizzando materiali appositamente sviluppati (fotografie e video che raffigurano attori professionisti). Il SSANIT include una sessione individuale del NIT ed una sessione di gruppo di Social Skills Training individualizzato (SSIT). I risultati hanno dimostrato un miglioramento significativo nella neuro cognizione, in particolare nei domini di Attenzione/Vigilanza e Comprensione Verbale con entrambi gli interventi, un miglioramento significativo della SC e della sintomatologia negativa, invece, è stato osservato solo nel gruppo SoCIAL. Questi risultati preliminari supportano un ulteriore sviluppo dell’intervento SoCIAL e l’ipotesi che il rimedio cognitivo dovrebbe includere un modulo di SC.



CENTRO GIOVANI E ADOLESCENTI COMO: LA NUOVA POSSIBILITÀ DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE NEL DISAGIO GIOVANILE

FRATICELLI C.*, PELLEGRINI E.** , CUSIN M.***, FRERICHS H.****, GALLETTI F.*****

*Direttore f.f. Dipartimento Gestionale Salute Mentale ASST Lariana di Como, **Dirigente Medico Psichiatra, Incarico di alta professionalità per intervento precoce disturbi mentali nei giovani - Responsabile del Centro Giovani e Adolescenti del Dipartimento Gestionale di Salute Mentale ASST Lariana di Como, ***Educatore Pedagogista con funzione di case manager del Centro Giovani e Adolescenti del Dipartimento Gestionale di Salute Mentale ASST Lariana di Como, ****Educatore-Terapista della riabilitazione psichiatrica Centro Giovani e Adolescenti del Dipartimento Gestionale di Salute Mentale ASST Lariana di Como, *****Dirigente Medico Psichiatra, Centro Giovani e Adolescenti del Dipartimento Gestionale di Salute Mentale ASST Lariana di Como.

PREMESSA

Dipartimento Gestionale di Salute Mentale Como, Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana. Programma dipartimentale intervento precoce delle psicosi e dei disturbi mentali nella popolazione adolescente e giovane adulta: attivazione di un Servizio per giovani e adolescenti di integrazione tra Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile per una risposta tra prevenzione e continuità delle cure.

L'intervento del DSM di Como nell'ambito dalla fascia giovani – adolescenti si è ormai consolidato secondo progetti specifici che si sono evoluti negli ultimi anni fino ad arrivare all'attuale proposta di un **Servizio autonomo** in stretta connessione interoperativa tra le UOP e la UONPIA .

Dal 2010 ha preso vita il **Centro Giovani e Adolescenti** che rappresenta un centro strutturale e funzionale di coordinamento operativo, riferimento culturale e scientifico per tutte le problematiche relative all'area dell'adolescenza e del giovane adulto, nella sua accezione più ampia (sia come età che come problematiche socio-sanitarie comprese le domande non patologiche) che si occupi di valutare e monitorare gli interventi forniti ai singoli utenti Il servizio Centro Giovani e Adolescenti si è ormai consolidato come struttura dipartimentale di riferimento, le caratteristiche innovative rispetto alle determinanti iniziali e delle successive fasi devono essere individuate nella "forte" integrazione delle componenti psichiatriche e neuropsichiatriche infantili con il dichiarato intento di superare la logica delle aree di confine e nella strutturale gestione congiunta degli interventi terapeutici ed assistenziali residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e di tutti gli altri interventi, compresi quelli più specificamente preventivi ad impronta psicosociale.

Illustreremo la tipologia degli interventi secondo le tipiche caratteristiche della carta dei servizi. Specificheremo gli ambiti di intervento di riabilitazione di tipo psicosociale consolidati e funzionali per la fascia d'età.



LABORATORIO SPERIMENTALE DI FOTOGRAFIA: “IO E LA MIA OMBRA”

CAROFILIO A., PORTNOVA D., VERRASTRO G., CATALANO A., STEA G., MARINELLI R., GATTI F., DAMATO E., PIPERIS A. M.

cd7.bari@epass.it

La letteratura scientifica evidenzia l'efficacia dell'intervento terapeutico-riabilitativo precoce negli esordi psicotici. L'esperienza G.i.p.psi. dedicato a pazienti giovani esposti a rischi o esordi offre un servizio di accoglienza e riabilitazione per più di 100 pazienti tra 16 e i 30 anni. Nel 2017 nasce il laboratorio fotografico, che coinvolge 15 pazienti, articolato in due moduli da 30 lezioni della durata di 2 ore ciascuna. Dopo una panoramica sulla storia della fotografia e delle più convenzionali tecniche utilizzate, si è indagato sul tema della fotografia, 'scrivere con la luce', il rapporto tra luci e ombre, ponendo un oggetto nello spazio. Ai partecipanti è stato chiesto di interagire con i temi proposti a lezione con piccoli progetti fotografici svolti in coppia, in gruppo o singolarmente. Il corso ha previsto alcune lezioni sperimentali da svolgersi in esterna con luce naturale. L'obiettivo del progetto, oltre a fornire ai partecipanti conoscenze tecniche della fotografia è stato l'espressione di varianti personali e soggettive da ricercare nel significato emotivo delle immagini catturate attraverso l'arte della fotografia. Dopo sei mesi di esperienza si sta procedendo ad una valutazione più sistematica sugli esiti dell'esperienza.



LA RESIDENZA EMOTIVA: PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI) SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE E TERRITORIALE IN FAVORE DELLA SALUTE MENTALE

ANTONUCCI A., ROLLO G.

L'Adelfia Società Cooperativa Sociale, chora@ladelfia.org

La prima relazione emotiva attivata dall'operatore che effettua una visita domiciliare, si svolge intorno all'assenza di un tavolo dove ci si riunisce per il comune desinare o la mole di biancheria accumulata accanto alla lavatrice. Una residenza emotiva è, secondo la definizione datane da Zapparoli "uno spazio emotivo che può essere collocato in un luogo che lo favorisce, ma è essenzialmente un rapporto con un oggetto animato o inanimato, a seconda delle capacità di relazione del paziente, nel quale quest'ultimo vive la possibilità che i suoi bisogni vengano salvaguardati". La possibilità di inserire produttivamente la casa e l'abitare nella relazione terapeutica, attraverso la lettura e l'attribuzione di senso passerebbero quindi attraverso la ripetizione del rapporto con i primi oggetti relazionali.

L'esperienza si è articolata in un percorso educativo condotto da un'équipe multidisciplinare: dall'educatore/oss con l'utente in presenza dello psicologo di riferimento, con riunioni periodiche di coordinamento e valutazione dell'équipe della cooperativa, con riunioni di coordinamento e valutazione alla scadenza del PEI con tutti gli attori coinvolti, con incontri di valutazione su bisogni ed eventi specifici relativi a singoli utenti, con i referenti del CSM.

Valutazione in itinere e degli esiti (Scale VADO e di Soddisfazione).



IL CENTRO DIURNO COME CAMPO ALLARGATO DELLA “NATURA UMANA”

*DE MATTIA G., **CESARIO A., **CERBASI A., ***ZARRELLA I.

* U.O.S.M. 21, DSM ASL CE; ** Coop. Soc. “Attivarci”, *** Coop. Soc. “Attivarci” , “Sapienza” Università di Roma

Da diversi anni all’interno della UOSM di S. Maria C.V., è svolta la “funzione” Centro diurno di riabilitazione psichiatrica e psicosociale, ospitando in media 12-15 persone cittadini/utenti psichiatrici. Si tratta di persone con patologie gravi che tendono a mettere pesantemente in discussione la stabilità, continuità e condivisione del setting.

Il Centro diurno psichiatrico è da sempre inteso come il processo molteplice (multidimensionale, multicontestuale, multiconsensuale, multidisciplinare, multivalente...), attraverso il quale ogni utente, nella rete di interazioni di cui fanno parte una molteplicità di attori - potenzialmente l’intera comunità cittadina del distretto 21 - può riappropriarsi della sua storia ed essere protagonista della propria progettualità. Pertanto, il territorio, la città, gli spazi sociali (palestre e piscine comunali, campi sportivi, scuole, circoli culturali e ricreativi etc.) sono intesi come luoghi e mezzi per il Centro Diurno. Organizzatori specifici sono la *flessibilità*, la *dimensione* ed il *campo* allargato all’interno dei quali le equipe curanti si attivano nel trattamento dei pazienti, ai vari livelli, compresa la cura delle loro famiglie. Il *campo* è inteso come lo spazio in cui sono presenti e attivi tutti gli elementi atti a rendere più comprensibile la situazione mentale del paziente. Il *campo* è un luogo per pensare, un centro da cui trarre stimoli, informazioni, possibilità di scambio.

Non sappiamo nemmeno che senso possa avere in queste situazioni umane, la parola “recovery”, impropriamente tradotta come “guarigione”, anche se ritengo che essa contenga comunque un quid di irrinunciabile.



LO SPAZIO DEI RICORDI, DELLE SENSAZIONI E DELLE EMOZIONI: L'ESPERIENZA DI UN LABORATORIO DI LETTURA

*DE MATTIA G., **CESARIO A., **CERBASI A., ***ZARRELLA I.

* U.O.S.M. 21, DSM ASL CE, ** Coop. Soc. "Attivarci", *** Coop. Soc. "Attivarci", "Sapienza" Università di Roma

Nella Unità Operativa di Salute Mentale del distretto 21 (UOSM 21) dell'ASL Caserta vengono svolti diversi laboratori grazie ai quali i pazienti hanno la possibilità di impegnarsi quotidianamente in attività ludico-ricreative volte a facilitare la socializzazione e il confronto con gli altri. Tra queste, il laboratorio di lettura ha riscontrato particolare successo. Il *reading* ha luogo ogni martedì mattina in uno degli spazi comuni della UOSM21 di Santa Maria Capua Vetere (CE) e la partecipazione è volontaria e aperta a tutti i pazienti afferenti al distretto. Le attività svolte nell'ambito del laboratorio vengono supervisionate da una psicologa, la quale ogni mese concorda insieme ai partecipanti il titolo di un libro da leggere nell'arco di 4/5 incontri. Il gruppo di lettura si riunisce una volta a settimana e si dispone in cerchio, in modo tale da facilitare la vicinanza e il contatto visivo tra i vari membri che, uno alla volta, si alternano nella lettura di alcuni brani del libro prescelto. Generalmente, una volta arrivati ai punti salienti dei brani letti, i partecipanti al *reading* vengono spinti alla riflessione, prendendo spunto da una o più frasi riportate all'interno del testo.

Il laboratorio di lettura viene concepito come uno spazio gruppale all'interno del più ampio spazio rappresentato dalla vita in comunità. Esso si svolge all'interno di un setting semi-strutturato per cui, pur avendo dei principi guida, fornisce il giusto grado di flessibilità, tale da facilitare il riemergere di ricordi, sensazioni, percezioni all'interno di un luogo "emozionalmente sicuro".



EMPOWERMENT COGNITIVO: UN'ESPERIENZA DI INTEGRABILITA' DELL'APPROCCIO MUSICOTERAPICO CON LA METODOLOGIA I.N.T.

FRANCOMANO A. **, CARLONE M.G. *, D'AGOSTINO R. *, IANNI D. *, LO DUCA S. *, MESSINA M. *, SARTORIO R. *, SUAREZ J. *

*Associazione di promozione sociale "L'Isola che c'è" – Palermo, **Università degli Studi di Palermo

SCOPO DEL LAVORO

Valutazione della musicoterapia sulle disfunzioni cognitive con riguardo alle funzioni mnesiche, attentive, esecutive, capacità di concentrazione inferenti sulle competenze sociali di pazienti con disturbo schizofrenico.

MATERIALI E METODI

Utenti di laboratori di musicoterapia hanno partecipato ad un percorso musicoterapico centrato su stimolazioni sonoro-ricettive e ritmico-melodiche proposte nel contesto di un training cognitivo **I.N.T.** (**Terapia Neurocognitiva Integrata** di V. Roder et aa. 2014) Sono stati proposti molteplici esercizi di strutturazione e ripetizione di pattern ritmici e melodici unitamente alla lettura di brevi e semplici partiture ritmiche con difficoltà progressive in parallelo con gli esercizi cognitivi proposti dal trattamento I.N.T., riguardanti attenzione, concentrazione e velocità del processamento delle informazioni. Lo studio è stato monitorato mediante osservazione musicoterapica basata su una Scala originale di osservazione musicoterapica. (S.O.M; Carlone M.G; Dazzo M., 2011).

RISULTATI

La valutazione mediante S.O.M, dimostrò significativi miglioramenti delle performances cognitive e sociali nei pazienti inseriti nel percorso terapeutico-riabilitativo con tecniche integrate.

CONCLUSIONI

I risultati evidenziano l'integrabilità fruttuosa tra attività riabilitative basate sulla metodologia I.N.T. e tecniche musicoterapiche con rifuenze significative sull'empowerment cognitivo e sociale



RILASSAMENTO MUSCOLARE CLASSICO E IN REALTÀ VIRTUALE NELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

FUSCO C., MOCCIA A., DI NUNZIO M., PIZZIFERRO M.

Scopo: secondo il modello stress-vulnerabilità ansia e stress sono fattori importanti per i disturbi mentali perché possono peggiorarne i sintomi e portare a ricadute. Il training di rilassamento muscolare rappresenta una tecnica valida per apprendere modalità di *coping* funzionali per la gestione dell'ansia e degli eventi stressanti. In quest'articolo viene comparata la tecnica di rilassamento muscolare classica con rilassamento muscolare in realtà virtuale (VR).

Metodo: 22 pazienti affetti da disturbi psichiatrici ospiti di Strutture Residenziali Psichiatriche e Centri Diurni a intensità intermedia sono stati randomizzati e assegnati a due gruppi: uno sperimentale (N=11), sottoposto a rilassamento muscolare in VR e uno di controllo (N=11) sottoposto a tecnica di rilassamento muscolare classica. Tutti i pazienti hanno completato lo studio. Sono state programmate 10 sedute totali. L'outcome è stato valutato tramite scale per misurare il livello di ansia prima della sperimentazione, alla fine della sperimentazione e dopo 6 mesi.

Risultati: dallo studio è emerso che nel gruppo sperimentale si è ottenuto un apprendimento più rapido ed efficace della tecnica di rilassamento muscolare.

Conclusioni: gli Autori concludono affermando che il training di rilassamento muscolare in VR risulta essere più valido in relazione sia ai tempi più brevi di apprendimento della tecnica e sia della capacità di fronteggiare eventi stressanti agendo sulla capacità di gestione dell'ansia.



SCHEMA THERAPY IN RPS PER IL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ

SERGI G.

L'Adelfia Società Cooperativa Sociale, chora@ladelfia.org

La **Schema Therapy** integra e amplia la CBT inserendo ulteriori modelli teorici (*teoria dell'attaccamento, teoria costruttivista, scuola psicanalitica, Gestalt*).

Il modello teorico e le strategie terapeutiche della ST muovono dall'assunto che la mancata risposta a bisogni infantili primari comporta la creazione di **schemi maladattivi** mantenuti dai "mode", sviluppati dalla necessità di fronteggiare la sofferenza connessa all'attivazione degli schemi stessi.

La ST ha come obiettivo la gestione dei mode disfunzionali a favore dell'attivazione di mode funzionali.

Obiettivi del trattamento

L'obiettivo fondamentale del trattamento consiste nell'aiutare il paziente a interiorizzare l'adulto sano, modellandolo sull'esempio del terapeuta, affinché rispetto ai suoi mode, possa:

- empatizzare con il bambino abbandonato e proteggerlo;
- aiutare il bambino abbandonato a dare e ricevere affetto;
- contrastare ed eliminare il genitore punitivo;
- definire delle regole per il bambino arrabbiato e impulsivo e aiutare il paziente che si trova in questo mode ad esprimere le proprie emozioni e i propri bisogni in maniera adeguata;
- rassicurare il protettore distaccato e sostituirlo gradualmente con l'adulto funzionale;
- osservare e comprendere, durante la seduta, quali mode si attivano nel paziente momento per momento rappresenta la parte centrale della terapia ed il metro in base al quale scegliere la strategia di trattamento. È importante che il terapeuta impari a riconoscere i diversi mode del paziente, il terapeuta assume il ruolo del genitore funzionale: gradualmente il paziente si identifica in lui ed interiorizza la sua funzione genitoriale, trasformandola nel proprio mode Adulto funzionale.



"QUELLI DEL PIANEROTTOLO..... PROVE DI CONVIVENZA SUPPORTATA - ESITI E RIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA"

LAPENNA M.R., ATTISANO T., COI A.C., NICOLETTI A., RIZZO M.L., DE DONATIS T.

In linea con le esperienze di *supported housing*, il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Lecce è già da alcuni anni impegnato nella promozione di progetti in rete, rivolti a piccoli gruppi di pazienti dimessi dal circuito residenziale o a rischio istituzionalizzazione, che favoriscano l'abitare indipendente e la gestione autonoma degli spazi di vita.

Oggi a distanza di un anno, in cui è stata costante l'azione supportiva e formativa al primo progetto abitativo supportato di operatori del CSM di Lecce e volontari dell'Associazione Salentina di Tutela per la Salute Mentale, dalla ricerca effettuata sul monitoraggio degli esiti (BPRS,LSP,FSP,QLI,GSES), emergono indici di miglioramento clinico e di potenziamento delle abilità personali e relazionali, che impongono la predisposizione di un **budget di salute** attraverso la riqualificazione della spesa psichiatrica.



L'INTERVENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE DI GRUPPO NEL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA. VALUTARE LA SODDISFAZIONE

LEPRE F., D'ANDRIA V., DE ANGELIS M., CENTANNI A., ALFANO G., PEPE R., GRANATO I., LAMBIASE L., MIGNONE M.L., CORRIVETTI G.

SPDC Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore – DSM ASL SALERNO

Introduzione

La letteratura sui trattamenti dei disturbi mentali gravi indica che i risultati migliori vengono raggiunti con un approccio psicosociale. L'intervento cognitivo-comportamentale risulta efficace applicato in gruppo, in fase acuta di malattia psicotica (Veltro F. 2007). L'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nel SPDC di Nocera Inferiore (SA) è attivo da maggio 2011 a tutt'oggi.

Obiettivo

L'obiettivo è valutare l'indice di gradimento e soddisfazione degli utenti circa l'intervento di gruppo attraverso uno strumento costruito ad hoc.

Materiali e metodo

La metodologia si basa su un intervento psicoriabilitativo di gruppo, con fondamenti teorici di orientamento cognitivo-comportamentale. Prima della dimissione i partecipanti compilano un questionario di gradimento. I dati si riferiscono ad un periodo di 18 mesi.

Risultati e conclusioni

I risultati ottenuti confermano l'efficacia dell'intervento psicosociale soprattutto in termini di accettabilità e soddisfazione da parte degli utenti. Si osserva un atteggiamento di apertura nei confronti del metodo ed una conseguente integrazione dello stesso nel percorso di cura.



BIBLIOTERAPIA DI GRUPPO IN UN CSM

LOBACCARO C.°, SCALTRITO D.°, MANGIONE A.°, LORUSSO M.°, PERAGINA F.°, RIZZI V.°, .SARDU AL.°, PALMADESSA M.°, DECHIARA G.°, SEMISA D.*

°DSM.ASLBA.CSM2Toritto, °AssFamUtentiPsich, °°ServCivNazToritto, *Direttore DSMASLBA

caterina.lobaccaro@asl.bari.it

INTRODUZIONE: Biblioterapia è l'utilizzo di letture scelte quali strumenti terapeutici in psichiatria...per risolvere problemi personali mediante una lettura guidata (definiz. dizionario Webster 1961)

OBIETTIVI: Apertura del CSM al Territorio: riduzione dello stigma attraverso riconoscimento e condivisione di valori, riduzione di isolamento percepito, capacità di generare soluzioni possibili, potenziamento della capacità di Ascolto, aumentata consapevolezza di sé, sviluppo di empatia, benessere psichico, aumento compliance ai PTRI.

METODO/RISULTATI: il CSM2 da tre anni ha avviato un Gruppo settimanale di Biblioterapia, aperto ad utenti, familiari e territorio-Servizio Civile Nazionale-, coordinato da operatori del CSM e da un Biblioterapeuta dell'associazione delle Famiglie. Efficaci strumenti sul piano terapeutico sono stati l'istituzione di un Gruppo aperto, la Scelta del Libro, la Lettura Interattiva ad Alta voce. Fattori Terapeutici tipici della Biblioterapia di Gruppo individuati sono stati l'Identificazione, la Catarsi, l'Introspezione. Indicatori d'esito: incremento n° di partecipanti, incremento del n° di partecipanti frequentanti stabilmente il gruppo, aumento compliance ai PTRI. Lo stato clinico di utenti valutati a T0 e T1(12 mesi) con MANSA,/BPRS è migliorato.



PROGETTO “STIGMA’S WORDS” LA VOCE DELLA PSICHIATRIA IN UNA RADIO WEB

LOBACCARO C.[°], SCALTRITO D.[°], MOSCA A.[°], PERAGINA F.^{°°}, RIZZI V.^{°°°}, SARDU AL^{°°°}, PALMADESSA M.^{°°°}, DECHIARA G.^{°°°}, SEMISA D.*

[°]DSM.ASLBA, CSM2Toritto, ^{°°}AssFamUtentiPsich, ^{°°°}ServCivNazToritto, *Direttore DSMASLBA
caterina.lobaccaro@asl.bari.it

INTRODUZIONE: lotta allo stigma e recovery costituiscono obiettivi del DSM ASL BA. STIGMA’S WORDS nasce dalla collaborazione col Comune di Toritto.

METODO/RISULTATI All’interno di una RADIO WEB, “Un Gruppo Al Megafono”, gestita dai ragazzi del Servizio Civile Nazionale, è stata creata una trasmissione dal titolo STIGMA’S WORDS, arrivata alla quarta puntata. Partecipano utenti, volontari dell’associazione delle famiglie, operatori CRAP EPASSS- impegnati come redattori, speaker, registi e tecnici del suono, gli utenti sono supportati dagli operatori del CSM, per ciò che riguarda gli aspetti emotivi, relazionali e terapeutico-riabilitativi. Il setting grupppale/lavorare insieme per un fine comune/ ha favorito affinamento e apprendimento di competenze non solo tecniche ma anche relazionali, crescita dell’autostima, maggiore capacità di gestione delle emozioni, diminuzione della solitudine, ridimensionamento dello stigma interno. La partecipazione attiva di volontari e familiari, la diffusione via web del punto di vista degli utenti, ha aperto la prospettiva di una comunicazione col contesto sociale di appartenenza, da protagonisti e non più da emarginati, per un abbattimento dello stigma e la promozione della resilienza di chi soffre di disturbi psichici.



LA FAMIGLIA COME RISORSA NEL PROCESSO RIABILITATIVO

PERNA, PALMA, CENTANNI, CAIAZZO, PEPE, GARGANO, ALFANO

ALS SALERNO D.S.M –U.O.S.M. Sarno-Pagani-S. Severino - C.S.M. Pagani

Lo spostamento dell'oggetto di interesse, dalla cura della malattia alla cura della persona, ha fatto sì che il lavoro terapeutico-riabilitativo puntasse l'attenzione ai bisogni, alle risorse e ai contesti sociali nei quali la persona è inserita. Considerando, dunque, la famiglia un'importante co-protagonista nel percorso di recovery, il CSM di Pagani prevede, all'interno di un trattamento integrato, interventi psicoeducativi familiari rivolti a disturbi mentali gravi come la schizofrenia e il disturbo bipolare.

Lo scopo del presente lavoro è quello di porre in evidenza come un fattivo coinvolgimento familiare possa significativamente incidere sulla prognosi psicopatologica catalizzando le risorse personali e familiari. L'intervento sulla famiglia è di tipo psicoeducazionale secondo Falloon e si compone di sei fasi. I punteggi del Funzionamento Personale e Sociale, ottenuti soprattutto nell'area personale e sociale, consentono di osservare quanto una maggiore conoscenza della psicopatologia, un aumento delle abilità di coping ed una migliore interazione all'interno del nucleo familiare siano un'azione di empowerment familiare che facilita il percorso di cura, migliora la qualità di vita e, di conseguenza, riduce i costi dell'assistenza



L'INSERIMENTO LAVORATIVO DEGLI UTENTI PSICHIATRICI

FERRARO R.

L'Adelfia Società Cooperativa Sociale, chora@ladelfia.org

Il recupero sociale dell'utente psichiatrico non può prescindere dalla riscoperta della propria utilità sociale che trova la sua espressione nel lavoro.

Al lavoro pertanto è stata data forte rilevanza terapeutica nel fermo convincimento che:

- a) il lavoro è il contesto nel quale si può sperimentare e migliorare l'adesione e il rispetto delle regole dell'interscambio produttivo;
- b) è lo spazio di incentivazione per l'acquisizione da parte degli utenti di nuove abilità, utili dal punto di vista professionale e sociale;
- c) è la promozione di processi di maturazione e di cambiamento personale e rappresenta un importante fattore di prevenzione delle ricadute.

Per favorire l'integrazione lavorativa L'ADELFIA Società Cooperativa Sociale di Alessano ha creato e reso attive due Cooperative Sociali di tipo "B", sorte a conclusione di corsi di formazione finanziati dalla Regione e/o dal Ministero:

- la Cooperativa Arc'è che opera nel campo dei servizi e della ristorazione.
- la Cooperativa Harka che opera nel campo della produzione di dolce e salato.

Il sostegno psicologico, necessario per "mantenere" l'esperienza lavorativa, riorganizza tematiche legate alla relazione con l'Altro e attraverso, sperimentandoli, la necessità di adattare schemi cognitivi e strutture metacognitive adattive.



PERCORSI DI RESILIENZA FAMILIARE CON GIOVANI FIGLI IN ESORDIO PSICOTICO

MERLIN S₁, BOZZA B. ₂

₁ Educatore professionale, CD “Insieme... mente, cuore e passione”, AULSS 9 scaligera, VR, ₂ Psicologa, psicoterapeuta, borsista presso AUOI Verona, libera professione Verona, Udine.

Verrà descritto un caso clinico per spiegare come i fattori familiari di resilienza influenzino il percorso di recupero di un paziente giovane all'esordio.

Il poster descriverà in maniera qualitativa l'intervento psicoeducativo attuato in supporto ai genitori e alle dinamiche familiari. Si è scelto di utilizzare come modello di riferimento l'intervento psicoeducativo per esordi come previsto nel progetto GET UP, integrandolo con un'ottica maggiormente relazionale e di attenzione agli aspetti emotivi portati dai familiari, in funzione di indagare i vissuti personali e ridurre l'emotività espressa.

Le strategie utilizzate per sviluppare la resilienza familiare sono metodologie di coping, problem solving, social support con l'obiettivo di rinforzare la semeiotica positiva della famiglia, non centrandosi solo sul problema individuale del ragazzo. Strumento importante è stato l'utilizzo dell'intervista semistrutturata con i familiari dei pazienti gravi (Eiguer, Vigorelli), che ci ha permesso di approfondire gli eventuali problemi transgenerazionali, individuarli ed intervenire da subito sui legami che non funzionavano.

Da tale lavoro si può rilevare come lo scoprire, sostenere, rafforzare gli aspetti di resilienza non solo nel giovane con difficoltà, ma anche a livello familiare, comunitario e sociale saranno strumenti utili e di crescita nel percorso con questi giovani pazienti.



ADOLESCENZA E SALUTE: CAMPAGNA DI PROMOZIONE CONTRO IL PREGIUDIZIO SULLA MALATTIA MENTALE

DE LUCA F., POTENZA R., PERRONE V., CALÒ P., DE GIORGI S.

Il pregiudizio nei confronti delle persone con disturbo psichiatrico ha radici che affondano nel tempo (Fabrega, 1991). Nel Piano d’Azione per la Salute Mentale 2013–2020, la lotta allo stigma costituisce un obiettivo prioritario. Il progetto “IamStigmaFree”, avviato dal Settore Formazione e Ricerca del DSM della ASL Lecce ha come obiettivo quello di sensibilizzare gli studenti delle Scuole Medie Inferiori e Superiori ad una cultura in favore dell’integrazione della persona con disturbo psichiatrico, perché sia considerata una risorsa sociale (Corrigan P., 2006). Nell’ottica di valutare il grado di pregiudizio, un gruppo di 400 studenti è stato sottoposto a valutazione tramite la somministrazione dello StigmaQuest (Bellomo, Ferretti, Starace, 2005), questionario autosomministrato, che si prefigge l’obiettivo di descrivere e comparare le credenze alle quali aderiscono gli intervistati in tema di pregiudizio su tali soggetti. Il questionario valuta anche l’impatto sullo stigma di interventi e programmi effettuati da campagne specifiche. L’analisi dei risultati ottenuti dalla scala di attribuzione di aggettivi stereotipizzanti evidenzia un atteggiamento maggiormente pregiudizievole nei confronti delle categorie appartenenti all’outgroup (immigrato, malato mentale, handicap fisico, persona eccentrica), e in particolare verso le persone con disturbo psichiatrico. Punteggi minori e aggettivi più positivi connotano invece le categorie appartenenti all’ingroup (impiegati).



LA PSICOEDUCAZIONE DEL DISTURBO BIPOLARE: L'ESPERIENZA DI S. MARIA CAPUA VETERE

DE MATTIA G. *, ZARRELLA I. **, CESARIO A. ***, CERBASI A. ***, GRAVANTE V. *, RAUCCI A. *

*UOSM 21 di S. Maria C.V. (CE), DSM ASL CE, **Sapienza Università di Roma, ***Coop. Soc. Attivarci.

Introduzione: Il Disturbo Bipolare è una delle patologie gravi più frequenti, per la quale si è reso necessario strutturare un trattamento organizzato e modulare, in linea con evidenze scientifiche di provata efficacia (Del Vecchio et al., 2011).

Materiali e metodi: La scelta è ricaduta sul modello proposto da Colom e Vieta (2004). Tale modello, tuttavia, nasce all'interno di un ospedale universitario: pertanto, si sono rese necessarie alcune modifiche per una maggiore adattabilità al contesto in oggetto. Il gruppo è costituito da operatori del Centro di Salute Mentale, da pazienti, familiari e caregivers. Il disegno di ricerca prevede la somministrazione del *Clinical Global Impressions* (CGI) e del *Quality Life Index* (QLI; Estwing, Powers, 1998) in due momenti: alla conclusione del gruppo e dopo 6 mesi. Nel follow-up a 6 mesi, verranno esclusi eventuali drop out. I dati emersi verranno analizzati attraverso analisi correlazionali e della varianza (ANOVA).

Risultati attesi: Ci aspettiamo un miglioramento e un mantenimento a lungo termine nelle dimensioni sintomatologiche del disturbo e nelle aree relative al funzionamento sociale, psicologico e familiare dei pazienti sottoposti all'intervento.

Conclusioni: Allo stato attuale della ricerca-intervento, possiamo ritenerci già estremamente soddisfatti dei risultati ottenuti, da un punto di vista umano prima ancora che clinico. Il primo e, a nostro avviso, più importante risultato, è stato quello di aver creato una rete sociale di sostegno attorno a questi pazienti: la condivisione dei loro vissuti, con persone realmente in grado di comprendere, e di non giudicare, e per lo più geograficamente vicine, ha reso possibile la creazione di solidi legami di amicizia.



P.T.R.I./B.D.S. E LA CO-COSTRUZIONE DEL BENESSERE: UNO STUDIO ESPLORATIVO

DE MATTIA G. *, ZARRELLA I. **, CESARIO A. ***, CERBASI A. ***

*UOSM 21 di S. Maria C.V. (CE), DSM ASL CE, **Sapienza Università di Roma, ***Coop. Soc. Attivarci.

Introduzione. I Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali sostenuti da Budget di Salute (P.T.R.I./B.d.S.) sono percorsi abilitativi volti a soddisfare bisogni socio-sanitari complessi, indirizzati a cittadini/utenti che richiedono prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria. Essi sono calibrati sulla persona e caratterizzati sia da prestazioni sanitarie che da azioni di protezione sociale nelle aree fondamentali di vita. In ambito psichiatrico, i P.T.R.I./B.d.S. hanno l'obiettivo di ridurre l'istituzionalizzazione e favorire l'inserimento sociale e lavorativo dei soggetti coinvolti (Starace, 2013). L'ASL di Caserta (e, in primo luogo, l'ex ASL/CE2), assieme ad altre poche ASL del Territorio Nazionale, con la Determina n. 2006 del 24/09/2002, ha sperimentato per il decennio 2002/2012 l'utilizzo di questi percorsi, mantenendone attualmente la continuità.

Materiali e metodi. Obiettivo del presente lavoro, *in progress*, è esplorare il fenomeno dei P.T.R.I./B.d.S. nel campo delle patologie psichiatriche attraverso uno studio descrittivo e interviste a bassa strutturazione (storie di vita con particolare attenzione agli aspetti contestuali).

Risultati. Allo stato attuale del lavoro, la metodologia del budget di salute ha favorito, nel territorio casertano, la riduzione degli interventi residenziali e una maggiore autonomia personale, personalizzazione degli interventi e integrazione tra i servizi, sia pubblici che privati.

Conclusioni. I P.T.R.I./B.d.S., nonostante alcune criticità, hanno permesso una distribuzione più equa delle risorse, un'efficace recovery, una diversificazione del lavoro e un monitoraggio mirato non solo ai costi, ma anche ai risultati degli interventi. Inoltre, notevoli sembrano essere i vantaggi in termini di efficienza, efficacia nella pratica e, in ultima analisi, di costo-efficacia.



RITORNO A CASA

ALFONSI E., CASONI L.

DSM/CSM Ancona ASUR Area Vasta 2, emilia.alfonsi@sanita.marche.it

Gli autori presentano i risultati del lavoro condotto in questi ultimi anni sulla costruzione di percorsi di dimissione dalle strutture residenziali con il reinserimento all'interno del contesto sociale di appartenenza. Il campione è costituito da Persone residenti in provincia di Ancona di età compresa tra i 30 e i 50 anni, in condizioni di autosufficienza provenienti dalle Strutture Residenziali Riabilitative. Gli obiettivi sono:

- Promuovere una migliore qualità della vita attraverso una situazione ambientale abitativa di tipo familiare;
- Consolidare e sviluppare l'autonomia personale attivando processi di recupero delle abilità individuali (Social Skill Training, Metacognizione, Educazione ai Sintomi);
- ampliare gli spazi relazionali in funzione di un'interazione adeguata e soddisfacente tra gli ospiti, gli operatori e la comunità circostante.
- Diminuire la possibilità di ricadute cliniche e psicopatologiche una qualvolta sia terminato il percorso residenziale riabilitativo dove la persona ha una supervisione ed un accompagnamento 24ore /24
- Creare dei percorsi orientati alla recovery che permettano di contrastare la cronicità.



IL RUOLO DELLA CALCIOTERAPIA NELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA IN CONTESTI NON ISTITUZIONALIZZATI: UNO STUDIO ESPLORATIVO

FISCHIETTI P.F., SERGI M.R., DA FERMO G., TOMMASI M., SAGGINO A., MASSACESI B.

Recenti studi sull'epidemiologia della mortalità nei pazienti psichiatrici evidenziano un aumento di decessi (ISS,2017). Tenendo conto di questa emergenza, studi scientifici, suggeriscono di sviluppare progetti psicosociali per ridurre l'incidenza dei fattori di rischio (Carbutti e Caramia,2010; OMS,2016). La Calcioterapia è uno sport poco esplorato nella rosa di attività che producono benefici psicofisiologici nei pazienti psichiatrici. Lo scopo dello studio è pertanto, a livello preliminare, studiare il ruolo della Calcioterapia nella riabilitazione psichiatrica, applicata in un contesto non istituzionalizzato, con soggetti senza patologie psichiatriche.

Metodo: 7 pazienti coinvolti (Età media 36 anni; DS = 6.27). I test somministrati sono stati il "PWB" ed il "SCL-90-R". Sono state calcolate le statistiche descrittive degli strumenti ed, al fine di evidenziare le differenze pre e post trattamento, si è utilizzato il "t-test per campioni dipendenti".

Risultati: Si è evidenziato un miglioramento nella Crescita Personale e delle Relazioni Positive con gli Altri.

Conclusioni: Lo studio ha evidenziato l'importanza per i pazienti psichiatrici dei contesti "normali", ricchi di rinforzi "naturali", rappresentando un elemento di novità fino ad ora inesplorato.



LA CONOSCENZA DEI PRINCIPI DELLA RECOVERY PERSONALE PUÒ ESSERE MIGLIORATA ATTRAVERSO UN TRAINING MIRATO, BREVE E STRUTTURATO?

GIUSTI L., SALZA A., USSORIO D., ANNALISA A., BIANCHINI V., CASACCHIA M., RONCONE R.

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente - Università degli Studi dell'Aquila U.O.S.D. Trattamenti Riabilitativi Psichiatrici, Interventi Precoci a Direzione Universitaria, TRIP DU, A.S.L. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila
laura.giusti@univaq.it

Uno studio (Giusti et al., 2016) ha dimostrato che l'adesione al paradigma della "recovery personale", misurata dal questionario Recovery Knowledge Inventory (RKI, Bedregal et al., 2006), è molto disomogenea tra operatori della salute mentale e studenti universitari nell'area della riabilitazione psichiatrica.

Lo studio si poneva come obiettivo quello di valutare l'efficacia di un breve programma di formazione rivolto a professionisti della salute mentale e a studenti universitari, mirato a migliorare l'adesione ai principi della «recovery personale».

All'indagine hanno partecipato professionisti della salute mentale (psichiatri, psicologi/psicoterapeuti, infermieri, assistenti sociali e tecnici della riabilitazione psichiatrica) e studenti nell'area della riabilitazione psichiatrica. Il gruppo sottoposto al corso di formazione breve e mirato (n=45) era stato confrontato con un gruppo di controllo (n=47), sottoposto ad un breve corso sugli interventi in riabilitazione psichiatrica. Tutti hanno compilato, prima e dopo il corso, il questionario "Recovery Knowledge Inventory".

Al termine del corso, il gruppo sottoposto al corso di formazione breve e mirato ha mostrato un maggiore aumento della conoscenza dei principi della "recovery personale", soprattutto nelle dimensioni "Ruoli e responsabilità nel processo di recovery", "Ruoli della definizione del sé e dei pari nella recovery" e "Non linearità del processo della recovery".



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

IL MOSAICO

LA MARRA C.

Il Centro Diurno costituisce una tappa di quel processo terapeutico-riabilitativo che ha visto spostare l'accento dalla centralità della relazione duale, alla maggior valutazione del rapporto di interscambio che pone in essere con i diversi operatori.

Nell'ambito delle attività riabilitative del Centro Diurno Boemondo, DSM ASL Roma1, gestite dagli operatori della Cooperativa SOL.CO con il finanziamento di Roma Capitale, il laboratorio di Tecnica del Mosaico si propone di trasmettere ai partecipanti una conoscenza di base della tecnica indiretta e teorica del mosaico. Questa attività costituisce una prima esperienza di integrazione con i frequentatori del Centro Anziani "Fabio Di Lorenzo" ed i volontari del Comitato per il Decoro Urbano del II Municipio.

Il Laboratorio di Tecnica del Mosaico, in collaborazione con il Centro Anziani e il Comitato per il Decoro Urbano del II Municipio, ha realizzato un grande pannello apposto nel novembre 2016 nel giardino di Piazza Bologna di fronte all'edificio delle Poste e che riproduce l'opera "Simultaneità architettonica" di Prampolini.

Il Poster, che si intende presentare illustra le varie fasi che hanno portato alla realizzazione dell'opera, che, oltre al valore artistico, grazie alla valida collaborazione con altre agenzie territoriali, costituisce un esempio di reale integrazione sociale.



LABORATORIO ESPRESSIVO DI FOTOGRAFIA “CON-TATTO”

LIOTTA A.

Il Laboratorio Espressivo di Fotografia, portato avanti dal 2012 presso il Centro Diurno Santa Balbina (ASL RM1), è finalizzato non solo alla trasmissione di un sapere tecnico, ma soprattutto alla ricerca di un canale espressivo libero e diretto, veicolato e oggettivato dall'immagine fotografica, che faciliti il confronto con gli altri su un piano creativo e non competitivo. Particolare attenzione viene riposta sia nella creazione di un ambiente sicuro e non giudicante, in cui ogni paziente può intervenire attivamente e costruire uno stile personale, sia nella possibilità di avvalersi di un risultato concreto finale (diario e libro fotografico, esposizione, stampa in camera oscura). Per opporsi allo stigma e promuovere i processi di risocializzazione, negli anni si è tentato di creare un canale di comunicazione sempre più forte tra il *mondo fuori* ed il *mondo dentro*, tra la realtà di tutti i giorni e la realtà spesso sigillata ed emarginata ai confini del disagio mentale. Con il progetto del 2015, attraverso una serie di ritratti fotografici e brevi interviste a cura dei pazienti, si è voluto favorire un contatto più profondo con le personalità che gravitano intorno alla struttura del CSM: relazioni troppo spesso caratterizzate da saluti sfuggenti o organizzate in ruoli già definiti. Di fondamentale importanza è stato il poter convogliare all'esterno e rendere visibile la ricchezza di tale lavoro, tramite l'allestimento della mostra fotografica che abbiamo chiamato *CON-TATTO*.



IL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA IN CARCERE

LOPPI F.

francesca.loppi@aslroma2.it

Dal 2012 presso la Casa di Reclusione Rebibbia è presente un'equipe multidisciplinare che ha in carico i pazienti della sezione "Minorati" (16 detenuti con disturbi psichiatrici per i quali è previsto un trattamento specifico al fine di un reinserimento nel contesto sociale e territoriale al momento del termine della pena). Per la prima volta in carcere è presente un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.

Il metodo del Te.R. Pè differenziato in:

Progetti individuali: utilizzando il VADO e ICF viene effettuata una valutazione del paziente, poi per ciascuno è individuato un obiettivo sul quale lavorare e a cadenza semestrale altre valutazioni. Le valutazioni vengono effettuate prima se si riscontra un cambiamento notevole o posticipata se non si riscontrano cambiamenti. In entrambe le situazioni la strategia per il raggiungimento dell'obiettivo o l'obiettivo stesso cambia in base alle esigenze del paziente in modo da garantire un progetto individualizzato ad hoc.

Gruppi riabilitativi: ai quali i pazienti sono invitati a partecipare che sono: "Gruppo teatro e giornale", "Serigrafia", "Grafico-Pittorico", "Giochi in scatola", "Cineforum", "Pittorico-Musicale".

Attraverso il conteggio presenze (individuali e di gruppo) e valutazione ICF è possibile notare come nel corso del tempo ci sia stato un incremento della motivazione a partecipare ai gruppi riabilitativi e ad impegnarsi in attività che li coinvolge anche individualmente.



IL LAVORO COME PROMOZIONE PERSONALE: ESPERIENZA NELLA RESIDENZA PROTETTA DON RINO VALLORANI DI COMUNANZA E NELLA CO.S.E.R DI FORCE. UN PROGRAMMA POLIENNALE DI VALORIZZAZIONE LAVORATIVA CONDIVISO CON COOSS MARCHE COOP NEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO PSICOSOCIALE

L.CASONI, R.GUIDOTTI, S. CANALA, M.ROSSI, V.TESTA, V.VALENTINI, A.R.ADDIS. C. BALDASSARRI, D. GIONNI, M. ROUSSAKOVA, I.DE LUNA, A.L.FIORAVANTI, V. PETRINI, G. PICIOTTI, T. DAMIANI, M.MARI, S. TALAMONTI, REA, A. PASSALACQUA, C. MAZZARONI, P.GIACCIO, S.IACHINI, M.C. SATULLI, M. G. IACCHINI, V.GALIE, T.ACCIAROLI, R.ALESIANI, D.NICOLAI, C.D TRAVAGLINI, A.PUCCI, M.GASPARI, M.DI GENNARO, M.ROSSI.

L'ospite di una Struttura Residenziale pone sempre domande sulla durata della permanenza lontano dal proprio domicilio e sulle possibilità di una vita autonoma e sul proprio lavoro; arriva nella Struttura con il peso della esperienza personale di espulsione e fallimento ; ha necessita di (ri)costruire la propria identità personale, sociale lavorativa, con l'aiuto della struttura e in base alle aspettative personali e alle possibilità che la rete sociale offre. Il lavoro riduce la distanza tra la permanenza in struttura e la possibilità di vita autonoma, anche in considerazione della autonomia possibile o necessaria dalla famiglia di origine. Alcuni ospiti accedono alla struttura perché perdono la famiglia di origine e hanno la necessità di sviluppare una autonomia totale, altri invece potrebbero rientrare in famiglia, dopo la ricomposizione adeguata della conflittualità che ne ha condizionato la uscita, altri per gravità complessiva hanno la necessità di una permanenza progressiva nel tempo. Il lavoro svolto dal paziente durante il periodo trascorso nella struttura ha significato educativo per la famiglia di origine, che spesso ha una visione completamene negativa dell'ospite che invece trova la sua affermazione ed il proprio riscatto. Le due strutture ospitano pazienti provenienti da altri comuni, quindi la dislocazione è duplice, dalla famiglia di origine e dal comune di residenza, con necessità non solo di svolgere una ricostruzione personale , ma anche la necessità di integrarsi nella nuova realtà sociale. Il paziente parte da una realtà conflittuale e fallimentare nel proprio ambiente originale e tramite la mediazione della struttura inizia a sperimentare se stesso in un nuovo contesto sociale, è quindi normale che possano accadere momenti di incertezza e timore nell'affrontare una esperienza del tutto nuova. La struttura garantisce insieme con la comunità locale¹ un ambiente di relazione il più possibile sano e non giudicante, tale da permettere lo sviluppo progressivo della relazione.

Il lavoro dunque è l'anello di congiunzione tra pazienti e comunità locale, che li riconosce come cittadini e non solo come ospiti di una struttura. L'esperienza di questi anni di Force e a Comunanza ha permesso alcune realizzazioni personali attraverso l'attivazione di borse lavoro che rispecchiano le esigenze e attitudini dei pazienti coinvolti: Marco che pur con tutte le sue incertezze appena trasferito ha iniziato una collaborazione lavorativa con il maneggio, Luis che appena arrivato nella Residenza protetta di Comunanza inizia a collaborare con il maneggio e partecipa e alla squadra di calcio a



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

cinque. Leonardo che inizia a pensare ad una collaborazione con un vivaio, Filomena che aiuta nel riordino del vestiario in struttura, Christian che inizia a prendere contatto con la biblioteca comunale. Un capitolo a parte è il progetto condiviso con il responsabile regionale, Dr Massimo Mari, per il sostegno psicosociale successivo agli eventi sismici del 2016/2017, realizzato in collaborazione con la Cooss Marche coop 2. Grazie all'impegno bisettimanale per tre mesi di Loredana Casoni, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, è stato realizzato un video di documentazione dei danni generati dal sisma nei comuni dell'ATS XXIV ed è stato presentato 31 marzo 2017 alla giornata regionale degli educatori professionali. Un impegno condiviso con il responsabile regionale, con la Cooss Marche coop, ma anche con il personale delle due strutture residenziali e con l'amministratore di sostegno e con le amministrazioni comunali e con l'ATS XXIV e che ha consentito ad uno dei pazienti di superare un grave lutto, subito dopo la realizzazione del progetto. Un progetto che segue le mostre fotografiche realizzate a più riprese a Force dal 2011 al 2016 da Stefano in un percorso poliennale di valorizzazione personale e che forse potrà avere ulteriori sviluppi a beneficio dei pazienti.

Sono alcuni esempi con cui si cerca di valorizzare le singole persone cercando di rispettare le caratteristiche, senza rincorrere ad impegni stereotipati.

Gli elementi fondamentali sono quindi il lavoro come momento di affermazione personale e di riscatto dal fallimento dalla negazione complessiva che ha portato il paziente in una struttura e la relazione con la rete sociale è garantita dalla struttura medesima e dall'impegno delle amministrazioni comunali che le ospitano per individuare lavori accessibile al paziente e compatibili con una adeguata relazione sociale. L'insieme di tutti questi elementi fanno sì che le esperienze lavorative siano tra gli obiettivi principali da concordare, pianificare e realizzare all'interno dei progetti formativi individuali dei pazienti.

¹ Cfr: LE CONNESSIONI CON LA COMUNITA': 1- Mobilizzare le risorse della comunità per incontrare i bisogni dei pazienti; incoraggiare i pazienti a partecipare ad efficaci programmi sociali; 2-formare delle partnership con le organizzazioni sociali per sostenere e sviluppare interventi che riempiano le mancanze nei servizi necessari; 3-sostenere politiche che migliorino l'assistenza al paziente. DA: Progetto di ricerca corrente Agenas, Regioni Campania, Marche, Emilia-Romagna, Sicilia, Veneto, Toscana e FIMMG "Stato di attuazione dei modelli innovativi di assistenza primaria nelle Regioni italiane" pag.14-15

² Progetto condiviso tra area Vasta 2 e 5 dell'Amur Marche e Cooss Marche coop nel quadro degli interventi di sostegno psicosociale post terremoto



RESPITE DI FIUMICINO: CIRCOLARTA' TRA COMUNITA' E CONTESTO SOCIALE

LEONETTI D.* , LA GROTTA L.** , MORELLI B.** , BLANDAMURA E.**

*DSM ASL RM3, **Coop. Soc. AELLE IL PUNTO

Il Réspite di Fiumicino, luogo di cura "aperto" e modulato alle particolari richieste degli utenti e delle loro famiglie, offre spazio e tempo necessari per riparare e rimettere in moto un'evoluzione in crisi. La fascia di utenti alla quale ci riferiamo, inizia con l'abbandonare il mondo e finisce con il perdere se stessi: vivendo nell'insignificanza più totale, in uno stato di solitudine in cui il mancante non è l'altro, ma se stessi.

L'utente, inizialmente, presenta una grande compromissione della capacità di svolgere adeguatamente i ruoli sociali di sua competenza, necessitando di prestazioni di supporto protratte e finalizzate a superare la sua disabilità: una adeguata competenza emotiva facilita il chiarimento dei processi cognitivi e delle abilità sociali.

Il bisogno di autonomia rimane un aspetto centrale del nostro progetto di riabilitazione: restituire al soggetto le capacità emotive, relazionali e sociali per poter progettare una qualità di vita migliore.

Finalità del Réspite è promuovere:

- esperienze che contrastino le resistenze al cambiamento;
- acquisizione di abilità, rinforzando competenze e potenzialità personali, che, attraverso il supporto dell'équipe, utilizzino queste per espletare ruoli validi con successo e soddisfazione;
- interventi sulle aspettative della persona e dell'ambiente, volti al reinserimento sociale;
- miglioramento dell'autostima, delle capacità decisionali e di scelta;
- riduzione cognitiva, strategie di coping e riduzione della vulnerabilità.



MUSICALMENTE LIBERI

MORATTO V. (MT) ROSSATO E. (MT) BORBON I. (PSICOLOGA TESTISTA) LONARDI M. (PSICOLOGA)
DIRETTORE UOC REMS C.PIAZZA

BACKGROUND

"..la musicoterapia è una disciplina paramedica che usa il suono, la musica e il movimento per aprire canali di comunicazione che ci mettano in grado di iniziare il processo di preparazione e recupero del paziente per la società"(Benenzon)

La musicoterapia, quando applicata in contesto carcerario, può portare a diminuzioni significative di ansia e depressione, condizioni che solitamente vengono vissute da molti detenuti Chen (2012,2013,2014); Leith (2014) Compton-Dickinson(2013,2014) Pool & Odell-Miller(2011).

OBIETTIVO

Lo scopo è quello di comprendere come e se la MT di gruppo influisca nel percorso riabilitativo di pazienti della REMS del Veneto.

MATERIALI E METODI

Sono state svolte 14 sedute di MT di gruppo. Prima e dopo il percorso di MT viene somministrato il test STAI-X (State-Trait Anxiety Inventory- forma X), specifico per la rilevazione del livello di ansia e diviso in due scale STAI-X1 (ansia di stato) e STAI-X2 (ansia di tratto). Lo STAI-X è stato scelto allo scopo di valutare i possibili cambiamenti relativi alle sensazioni di tensione e apprensione percepite soggettivamente dai pazienti di fronte a diverse situazioni.

RISULTATI

Dall'analisi dei risultati della prima somministrazione (Febbraio 2017), è possibile osservare in tre soggetti su sette la presenza di punteggi clinicamente significativi nell'ansia di stato e in due soggetti su sette la presenza di valori significativi nell'ansia di tratto. Nella valutazione post-trattamento (Luglio 2017) due soggetti su sette ottengono punteggi significativi nell'ansia di stato, mentre un solo soggetto su sette presenta valori sopra la soglia nell'ansia di tratto.

CONCLUSIONI

Il percorso di MT integrata ha contribuito all' abbassamento dei livelli dell'ansia percepita dai pazienti, orientandoli attraverso un approccio sonoro-musicale al recupero di funzioni metaverbali, utili nei processi di recovery in previsione del reinserimento sociale.



IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) SULLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE ORIENTATI ALLA RECOVERY DELL'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

PINGANI L.^{1,2}, NASI A.³, GRASSI G.⁴, CORIANI S.⁵, GALEAZZI G.M.⁶

1. Responsabile Formazione e Ricerca del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
2. Direttore Attività Didattica del Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
3. Dirigente delle Professioni Sanitarie del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
4. Direttore del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
5. Direttore delle Professioni Sanitarie dell'Azienda USL di Reggio Emilia
6. Professore Associato di Psichiatria dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
7. Presidente del Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Background: Negli ultimi dieci anni i Servizi di Salute Mentale del Sistema Sanitario Nazionale hanno dovuto affrontare cambiamenti significativi dettati dai mutamenti repentini dei diversi contesti di intervento (sociali, economici e ambientali) e dagli sviluppi di nuovi strumenti, sia di natura scientifico-terapeutica che organizzativa. Per rispondere a queste esigenze anche la disciplina della Riabilitazione Psichiatrica ha dovuto da un lato mantenere un aggiornamento costante circa nuove tecniche di intervento validate secondo le regole dell'EBM e, dall'altro, accostarsi a modelli organizzativi innovativi che possano garantire il miglior standard possibile di prestazione.

Obiettivi: Descrivere le tappe che hanno permesso la realizzazione del PDTA sulla Riabilitazione Psichiatrica nei Servizi di Salute Mentale orientati alla Recovery del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

Metodi: Il DSM-DP dell'AUSL di Reggio Emilia ha iniziato nel giugno 2014 una ricognizione interna dei processi e degli interventi che vengono attuati nel contesto della Riabilitazione Psichiatrica che ha visto il coinvolgimento di tutti i servizi afferenti al Dipartimento. Gli esiti di questa indagine hanno definito un quadro assistenziale in cui la Riabilitazione Psichiatrica rappresenta un obiettivo principale dei percorsi terapeutici dei pazienti. È stato inoltre possibile evidenziare come gli interventi nel contesto della Riabilitazione Psichiatrica vengano attuati attraverso tecniche basate sulle evidenze anche se con modalità e processi organizzativi che presentano caratteristiche peculiari diverse fra le diverse strutture che compongono il Dipartimento. Al fine di creare un percorso univoco per tutti i servizi che si occupano di Riabilitazione Psichiatrica all'interno del Dipartimento si è proceduto alla stesura di un PDTA attuando una collaborazione con la Fondazione GIMBE di Bologna che ha seguito la formazione dei professionisti coinvolti, la stesura del PDTA alla luce delle linee guida individuate e il suo processo di implementazione nei Servizi.



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

Risultati: Nel settembre 2016, all'interno della XII Settimana della Salute Mentale dell'AUSL di Reggio Emilia è stato presentato ai professionisti del DSM-DP e alla cittadinanza il "PDTA sulla Riabilitazione Psichiatra nei Servizi di Salute Mentale orientati alla Recovery". Il PDTA oggetto di studio è stato articolato alla luce delle linee guida prodotte dalla Società Tedesca di Psichiatria, Psicoterapia e Neurologia (Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K. et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2015) 265: 173. doi:10.1007/s00406-014-0558-9) ed è strutturato su sette processi: Assessment, Definizione obiettivi, Definizione condivisa dell'intervento riabilitativo, Attuazione del progetto riabilitativo, Verifica periodica dei risultati, Riprogettazione condivisa (opzionale), Valutazione periodica del programma riabilitativo ed eventuale chiusura dell'intervento riabilitativo. I criteri di inclusione definiti dal gruppo di lavoro sono stati i seguenti: diagnosi di schizofrenia (ICD9-CM 295) in fase non acuta; essere in carico presso il Centro di Salute Mentale (CSM); motivazione del paziente; firma del consenso informato. I criteri di esclusione invece sono stati così elaborati: età < 18 e >45 anni, demenza, psicosi organica, insufficienza mentale moderata-grave, dipendenza attiva da alcool e sostanze. L'inserimento all'interno del PDTA viene deciso, nel rispetto dei criteri precedentemente menzionati, dall'intera equipe multidisciplinare del (CSM) di competenza mentre l'uscita dal percorso è stata ipotizzata attraverso 5 possibili condizioni: raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, patologie/condizioni invalidanti che ostacolano l'attività riabilitativa specifica, drop-out, trasferimento residenza/domicilio e decesso.

Limiti: Il contesto della Salute Mentale rappresenta un terreno non semplice per l'applicazione di un PDTA. In particolare il rapporto terapeutico che si instaura con l'utente è caratterizzato da variabili difficilmente oggettivizzabili come la motivazione e la fiducia. Inoltre caratteristiche intrinseche del disagio psichico (ad esempio la non infrequente mancanza di consapevolezza di malattia o la difficoltà a perseverare nel proprio percorso terapeutico) mettono a rischio l'adesione al PDTA.

Conclusioni: Attualmente il PDTA è stato approvato dalla Direzione del DSM-DP ed ha iniziato il proprio iter di implementazione. Alla data odierna è terminata la presentazione e l'implementazione del PDTA presso tutti i CSM del DSM-DP dell'AUSL di Reggio Emilia. E' auspicabile che dal 01/11/2017 il PDTA venga ufficialmente inserito fra i documenti aziendali e inizi quindi il suo utilizzo routinario nei servizi.



STUDIO PILOTA PER LA VERIFICA DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO PRESSO LA STRUTTURA "IL BORGO" DELL'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

PINGANI L.^{1,2}, ZANNONI L.³, NASI A.⁴, GARAMANTE M.⁵, LIONTE G.⁶, GRASSI G.⁷, CORIANI S.⁸, GALEAZZI G.M.^{9,10}

1. Responsabile Formazione e Ricerca del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
2. Direttore Attività Didattica del Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
3. Educatore Professionale "Il Borgo" del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
4. Dirigente delle Professioni Sanitarie del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
5. Responsabile Infermieristico e Tecnico dell'Area Reggio Emilia del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
6. Responsabile della Residenza Riabilitativa Psichiatrica e Centro Diurno a Direzione Infermieristica "Il Borgo" del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
7. Direttore del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Reggio Emilia
8. Direttore delle Professioni Sanitarie dell'Azienda USL di Reggio Emilia
9. Professore Associato di Psichiatria dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
10. Presidente del Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Introduzione: La struttura "Il Borgo" del DSM-DP dell'Azienda USL di Reggio Emilia è una residenza per trattamenti bio-psico-sociali a medio termine a carattere estensivo rivolta a persone con disfunzionalità moderata o grave. Le attività riabilitative svolte sono finalizzate al mantenimento delle abilità possedute e alla riacquisizione di abilità in vista di un successivo rientro al proprio domicilio, o inserimento familiare oppure verso una domiciliarietà con vari gradienti di supporto.

Obiettivo dello studio pilota: Valutare l'efficacia dell'intervento terapeutico-riabilitativo effettuato presso la struttura "Il Borgo" dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

Metodi: Tutti i pazienti ricoverati presso "Il Borgo" dal 1 febbraio 2015 e dimessi entro il 31/12/2016 sono stati arruolati nel presente studio pilota. Sono state identificate e raccolte le seguenti variabili: sesso, età, luogo di nascita, diagnosi principale e secondarie, durata del ricovero, punteggio all'ingresso e all'uscita alla scala HONOS e numero di partecipazioni alle attività di Social Skill Training. Attraverso l'analisi della "t" di Student è stata analizzata la differenza tra i punteggi all'ingresso e all'uscita della Scala HONOS.



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

Risultati: Il campione è costituito da 53 pazienti arruolati nello studio di cui il 60,4% (32) di sesso maschile. L'età media non è distribuita in modo parametrico e presenta una mediana pari a 47 anni ($m=26$ e $M=74$). Il 79,3% (42) dei soggetti è nata in Italia mentre il 20,7% (11) è nato in altri paesi dell'Unione Europea (7,5%; 4) oppure in paesi extra-UE (13,2%; 7). La durata media del ricovero è stata di 8,7 giorni con una deviazione standard pari a $\pm 17,6$. Ogni persona ricoverata ha partecipato, in media, a 6 sedute di Social Skill Training. Il punteggio medio ottenuto alla scala HONOS all'ingresso è di 14,7 ($SD=\pm 8,3$) mentre è di 12,6 ($SD=\pm 5,7$) quello in uscita: fra di essi sussiste una differenza statisticamente significativa ($t=4,04$; $df=45$; $p<0,001$).

Discussione: I risultati in nostro possesso hanno evidenziato come l'outcome terapeutico-riabilitativo delle persone ricoverate presso "Il Borgo" del DSM-DP dell'Azienda USL di Reggio Emilia sia significativo anche da un punto di vista statistico. È necessaria tuttavia estrema cautela nel processo di identificazione degli interventi che hanno permesso tale miglioramento poiché le persone ricoverate sono sottoposte a più interventi contemporaneamente (farmacologici, psicoterapeutici e riabilitativi). Ulteriori studi si rendono quindi necessari per approfondire questa tematica.



ESITI DEL CONTROLLO DELL'INCREMENTO PONDERALE IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON ANTIPSICOTICI

GIORGETTI G., RENZINI G., CORASANITI L.

gabriele.giorgetti@uslumbria1.it

Introduzione

E' possibile controllare l'aumento di peso in pazienti in trattamento con antipsicotici ed altri psicofarmaci?

Gli antipsicotici possono causare un incremento ponderale che può essere controllato con azioni preventive su disturbi dismetabolici e cardiovascolari.

Materiali e metodi

Il campione comprende l'intero gruppo di pazienti inseriti in struttura residenziale.

Il gruppo di lavoro, integrato tra operatori del CSM e della struttura, si occupa del monitoraggio dei parametri fisici, di incontri di gruppo ad orientamento psicoeducazionale e dello svolgimento di attività fisica.

Risultati

Un gruppo di dodici pazienti viene monitorato per 12 mesi. Al controllo periodico i pazienti con BMI maggiore ha un calo ponderale maggiore e tutti pazienti riconoscono l'attività di gruppo "strutturata" in un contesto di conversazione e scambio di "parole" in una dimensione psicoeducativa.

Discussione

L'attenzione agli "aspetti somatici" dei pazienti porta gli stessi ad avere attenzione per il proprio corpo, ma tale attenzione deve essere supportata da operatori, infermieri e medici.

Conclusioni

Tale progetto ha portato ai risultati prefissati e ha sostenuto l'attenzione al benessere psicofisico condiviso tra interessi, curiosità e scambio conversazionale tra i pazienti in struttura residenziale.



RI-ABILITARE CON LE EMOZIONI ATTRAVERSO ATTIVITÀ ESPRESSIVE. ESPERIENZA DI CLOWNTERAPIA IN CRAP

VACCA A.*, MINÒ M.V.*

*Psicologa Psicoterapeuta - Associazione MITAG Onlus

CRAP "Don Tonino Bello" Brindisi

La dimensione emozionale, rappresenta lo spazio di lavoro più interessante nell'approcciarsi alla riabilitazione psichiatrica, sia perché è proprio attraverso le emozioni che le persone con sofferenza psichica comunicano la loro sofferenza – amplificandole, e portandole a vette di intensità estrema, o nascondendole e controllandole per sentirsele esplodere dentro in modo improvviso – sia perché la clinica e la riabilitazione ha progressivamente messo a disposizione nuove prospettive di intervento che sono centrate proprio attraverso il lavoro sulle emozioni, con interessanti prospettive di ricerca nell'area della regolazione emotiva.

La Clownterapia, come tecnica espressiva, è utilizzata come attività riabilitativa rivolta a ciascun utente per prendere maggiore conoscenza e consapevolezza del proprio vissuto emotivo, riconfigurarla, dandogli un orizzonte di senso con il solo utilizzo del corpo e del sorriso creativo. Il clown, infatti, utilizza il corpo per esprimere se stesso attraverso l'espressione e lo stimolo delle emozioni. E' stata utilizzata questa tecnica espressiva in maniera strutturata, da due esperti clownterapeuti con la presenza di una psicoterapeuta, con un gruppo di pazienti con disturbi psichici inseriti in una CRAP e provenienti dal territorio, di cui è stato rilevato un cambiamento in termini di riconoscimento ed espressione delle emozioni, anche attraverso l'utilizzo della TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale – Bagby, Parker, Taylor, 1994). Dai risultati ottenuti è possibile affermare che, nei pazienti con disturbi mentali gravi, con la giusta ottica di intervento e con gli strumenti adeguati, è possibile attuare una vera riabilitazione che porti, secondo le possibilità del disturbo, ad un'autonomia emotiva, intesa come capacità di riconoscere e leggere il proprio modo di emozionarsi e di attribuire significato, la base di una vera indipendenza psicologica e sociale.



RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, PERICOLOSITÀ SOCIALE, CURA E CONTROLLO. STUDIO PILOTA SU COME CAMBIA IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE NELLE C.R.A.P.

VACCA A., SANCHEZ ISAURRALDE M. E., COLIZZI I., LUCISANI G., LONGO R.*
"Città Sociale" Cooperativa Sociale Latiano (Br)

Il recente provvedimento governativo che ha portato alla chiusura degli OPG, ha sancito l'applicazione delle misure di sicurezza per i malati di mente autori di reato, in strutture a totale gestione sanitaria, come le CRAP. Obiettivo principale dello studio è descrivere come, le strutture residenziali della Cooperativa Sociale "Città Solidale", sono riuscite ad esplicitare il legame inscindibile fra istanze di difesa sociale e le opportunità terapeutico-riabilitative che oggi è possibile garantire al malato di mente socialmente pericoloso. Dei pazienti autori di reato transitati nelle CRAP "Carlo Alberto dalla Chiesa" e "Villa del Sole" da agosto 2016 ad agosto 2017 si misureranno alcune variabili, come provenienza, tipo di reato, misura di sicurezza, livello psicopatologico, funzionamento personale e sociale, il grado di impulsività e il rischio di recidiva violenta, misurate con scale validate (BPRS, FPS, BIS, HCR-V3). Questo studio pilota rappresenta un primo passo verso una consapevolezza scientifica sul tema, che va dalla riorganizzazione di strutture non pensate per persone socialmente pericolose, all'attivazione di progetti riabilitativi individuali che prevedano anche di agire terapeuticamente sui fattori di rischio con nuovi obblighi, impegni e responsabilità che includono oltre alla salute della persona, anche la difesa della collettività.

Bibliografia:

- Catanesi R., Carabellese F., Grattagliano I. "Cura e controllo. Come cambia la pericolosità sociale in psichiatria" *Giornale Italiano Psicopatologia* 2009; 15:64-74.



MISURARE NEL “REAL WORLD” GLI ESITI DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI IN STRUTTURE RESIDENZIALI.

SFORZINI L., TIRELLI A., VARINELLI A., ZABOTTO M., CHARITOS S., MAGNOTTI R., VIGANÒ C.

Dipartimento di Scienze Biomediche e Ciniche “Luigi Sacco” Università degli studi di Milano, Unità Complessa di Psichiatria 2, ASST Fatebenefratelli- Sacco, Milano

INTRODUZIONE

Il ruolo sempre più rilevante delle strutture comunitarie nei servizi psichiatrici pone l’accento sulla valutazione dell’esito dei percorsi riabilitativi. L’obiettivo della riabilitazione è contrastare la disabilità facendo leva sulle risorse e capacità dell’individuo, sollevando la persona dal peso della cronicità. Risulta essenziale quindi una valutazione sia della compromissione psicopatologica sia del livello di funzionamento dell’individuo.

OBIETTIVI

Valutare l’esito dei progetti riabilitativi con strumenti semplici da applicare nel quotidiano di una Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA).

MATERIALI E METODI

Lo studio, osservazionale retrospettivo, ha coinvolto gli ospiti dimessi dal CRA dell’Ospedale Sacco dal 01/01/11 al 30/06/17. Oltre a diversi dati clinici e socio-demografici, è stata effettuata una valutazione testistica ad ingresso (T0) e dimissioni (T1) con Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Global Assessment of Functioning (GAF) e Asse V di Kennedy. L’analisi descrittiva del campione è stata poi stratificata per regime del percorso (alta intensità AI e post-acuzie PA). Le differenze sono state valutate attraverso il Test χ^2 e il Test esatto di Fisher per le variabili qualitative e con il coefficiente di correlazione di Pearson, con il Test T di Student e l’ANOVA (*analysis of Variance*) univariata nel caso di variabili quantitative.

RISULTATI

I pazienti arruolati sono 121 soggetti con in media età di $41 \pm 11,6$ anni (52aa i PA e 37aa in AI); livello di istruzione medio-basso (60% licenza media o inferiore); diagnosi prevalenti di psicosi schizofreniche (40%) e disturbi bipolari (29%); comorbidità organiche (attuali 39%; fino al 70% in PA), uso di sostanze (32%), disabilità intellettiva (2,5%). Nell’80% l’esordio è datato prima dei 30 anni (media 24 ± 9 anni) la presa in carico avviene in media all’età di $26,5 \pm 9$ anni e la durata di malattia non trattata è 2,7 anni ($\pm 4,5$ anni). L’82,6% assume una politerapia e il 22% una terapia long acting (alle dimissioni 92,6% e 25% rispettivamente). I percorsi erano nel 72% alta intensità e nel 28% post-acuzie; 25,6% ≤ 3 mesi e 19% ≥ 18 mesi. La provenienza all’invio: 62% SPDC (73,5% PA), 26,5% domicilio, 7,5% un’altra comunità; la motivazione d’invio è nel 50% stabilizzazione clinica e solo nel 38% il recupero del funzionamento. Alle dimissioni il 57% dei pazienti ha fatto rientro al domicilio, il 15% in altra comunità, 13% residenzialità leggera (17% AI). Il 12,5% dei pazienti ha interrotto il percorso riabilitativo. La **BPRS** in AI migliora di 11,2 punti (30%; $p < 0,004$), in PA di 10,9 pt (27%; $p < 0,003$). In La **GAF** migliora di 12,5 punti **pari al**



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

22,9% ($p < 0,0001$) in AI e di 12,2 pt (**22,4%**; $p < 0,0001$) in PA. Per l'asse V di Kennedy si è evidenziato un miglioramento globale in tutte le aree, in particolare aumenta il funzionamento psicologico, le abilità sociali, le attività della vita quotidiana e si riducono i comportamenti violenti. Alcune variabili correlate all'esito positivo sono per l'AI maggiore durata del percorso ($p = 0,17\%$), GAF all'ingresso più alta ($p = 0,04$) e prima esperienza riabilitativa ($p = 0,045$); per la PA l'età d'esordio tardiva ($p = 0,016$).

CONCLUSIONI

Questa ricerca mette in evidenza come con poche scale si possa comunque evidenziare, anche se in modo macroscopico, il ruolo positivo dei progetti in residenzialità, destinati per lo più a soggetti con basso livello di funzionamento globale. I dati generali che emergono dall'uso di queste poche scale, offrono una lettura globale del funzionamento della struttura e la possibilità di riflessione sulle aree problematiche (DUA; DUS); il loro utilizzo nel singolo caso permette di oggettivare e registrare nel tempo in modo puntuale i cambiamenti intervenuti. Ultima riflessione: la durata del progetto riabilitativo (mediamente > 12 mesi) appare fondamentale nel raggiungimento di un esito positivo.



PROGETTO “ABITUARE” ESPERIENZE DI CONVIVENZA SUPPORTATA

Referenti del progetto: CESARIO V., ROSSETTO L., LAMONACA D., ZUCCHER L., FAZION M., VENTURINI M. E TUTTI GLI OPERATORI DEI CENTRI DIURNO E LE PSICOLOGHE, LE IP, LE ASS. SOCIALI DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE

L’idea prevalente del “Progetto Abituare” di residenzialità a grado variabile di protezione a favore di utenti psichiatrici, era quella di avere una soluzione territoriale **non assistenziale ma “facilitante”** per l’abitare indipendente e l’autonomia nella gestione della vita quotidiana. La pratica utilizzata è stata orientata al Recovery con approccio place and train.

Partito 5 anni fa come basso grado di protezione è divenuto nel tempo un vero e proprio supporto all’abitare. All’inizio avevamo 1 appartamento e 3 pz, sostenuti da 2 operatori dedicati e un grande supporto da parte del CD e del CSM. L’appartamento è in comodato d’uso gratuito ai pz, i quali pagano le utenze e il loro mantenimento.

Ad oggi dopo i buoni risultati ottenuti nelle autonomie (VADO e HoNos), i ridotti ricoveri (solo 1 pz abituè del reparto che ha diminuito gli accessi del 90%) e il risparmio non indifferente da parte delle istituzioni (la maggior parte dei pz arrivano dalla comunità terapeutica), siamo giunti ad avere 3 appartamenti con 11 pz: di cui 6 lavorano, 3 sono in attesa di un inserimento lavorativo e 2 non sono in grado di lavorare.

Essenziale per la buona riuscita del progetto sono stati gli interventi personalizzati fatti direttamente nell’appartamento attraverso i gruppi strutturati (problem solving, illness management..) o fatti in CD in supporto alle specifiche competenze utili all’abitare (gruppi cucina, gestione casa...) che venivano immediatamente implementati in appartamento.

A settembre è prevista la dimissione di 3 pz che andranno in un appartamento da loro preso in affitto e mantenuto.

Nel nostro percorso siamo stati supportati anche dai volontari dell’Ass. AiTSam di Legnago e dalla coop. Sociale Emmanuel di Bovolone.



ORTO FIORILE: L'ORTOTERAPEUTICO DE L'ADELFIA -PROGETTO FARM

CARBONE A.

L'Adelfia Società Cooperativa Sociale, chora@ladelfia.org,

Da un terreno agricolo coltivato da anni con l'aiuto degli utenti delle strutture riabilitative psichiatriche della Cooperativa Sociale L'Adelfia di Alessano (LE), è nato ed opera già il Progetto Farm, dettagliato e sviluppato nel poster attraverso testimonianze dirette e fotografiche; con descrizione di obiettivi raggiunti ed ancora in corso.

La valutazione degli esiti dei primi 5 mesi di attuazione sarà esposta e condivisa attenționando tre livelli:

1. qualità sociale sulla spendibilità delle attività svolte all'interno del progetto: monitoraggio, cambiamenti avvenuti, soddisfazione dei destinatari;
2. qualità tecnica: valutazione processo lavoro;
3. qualità organizzativa ed economica: partecipazione/utilizzazione dell'iniziativa, valutazione efficacia/efficienza dell'investimento.



BUDGET DI SALUTE

CERONI, PELLEGRINI, SONCINI, DALL'AGLIO
pceroni@ausl.pr.it

Il Budget di salute (Bds) è uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery, il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità. Il Bds è uno strumento approvato dalla Regione Emilia Romagna da DGR 1554/2015 che tende a contrastare e a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma, finalizzato a creare un legame tra il Sistema di Cura e il Sistema di Comunità. Il punto di vista della persona viene considerato come prima ed essenziale risorsa, con la quale costruire un programma di cura e riabilitazione che si articoli con il più complessivo progetto di vita, con l'obiettivo di ridare alle persone in condizione di vulnerabilità e disagio, le opportunità necessarie non solo per aumentare le proprie aspettative e qualità della vita ma anche per attivare la rete informale della comunità e di essere parte della costruzione di una possibile impresa sociale. La diagnosi e gli interventi precoci hanno evidenziato come il Bds possa svolgere un importante ruolo preventivo nel mantenere abilità, relazioni, inclusione evitando la deprivazione e l'isolamento. In questo senso il Bds può essere il volano di un cambiamento culturale e operativo come indicano le prime valutazioni.



SPERANZA E VARIABILI AD ESSA CORRELATE IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI CON DISTURBO PSICOTICO: CONFRONTO TRA GIOVANI E ADULTI

SALZA A., GIUSTI L., USSORIO D., AGGIO A., RONCONE R., CASACCHIA M.
anna.salza@graduate.univaq.it

SCOPO: La speranza è una componente fondamentale della personal recovery dai disturbi mentali. Studi mostrano come persone con psicosi hanno meno speranza rispetto alla popolazione generale e come sia associata positivamente ad autostima e relazioni sociali. Scopo dello studio è valutare le differenze tra utenti giovani e adulti affetti da psicosi e soggetti non affetti nei livelli di speranza, autostima e relazioni sociali e verificare la relazione tra le variabili negli utenti affetti.

MATERIALI E METODI: Valutati 206 utenti con disordini psicotici, confrontati con 92 soggetti sani. Ogni campione è suddiviso in gruppo giovani e uno adulti valutati in relazione a speranza, autostima, relazioni sociali e personal recovery.

RISULTATI: Lo studio mostra differenze significative in speranza e relazioni sociali tra utenti affetti e non da psicosi. In entrambi i gruppi gli adulti presentano più speranza e migliore rete sociale. La personal recovery presenta differenze significative tra giovani e adulti affetti da psicosi e in entrambi i gruppi le sottodimensioni correlano con le dimensioni della speranza.

CONCLUSIONI: I risultati evidenziano la necessità di pianificare interventi psicosociali orientati alla recovery per incoraggiare le persone a migliorare le risorse personali e sociali.



CORRELAZIONI TRA LIVELLO DI STIGMA INTERNALIZZATO E SPERANZA IN UTENTI AFFETTI DA DISTURBO PSICOTICO

SALZA A., GIUSTI L., USSORIO D., AGGIO A., RONCONE R., CASACCHIA M .
anna.salza@graduate.univaq.it

SCOPO: Studi di letteratura hanno rilevato alti livelli di stigma internalizzato in utenti schizofrenici in associazione a problemi psicosociali e perdita di speranza. Scopo dello studio è quello di determinare la correlazione tra il livello di stigma internalizzato e il grado di speranza in un gruppo di utenti affetti da disturbo psicotico.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi nello studio 30 utenti affetti da disturbo psicotico secondo i criteri diagnostici del DSM, valutati dal punto di vista psicopatologico, del funzionamento personale e sociale e attraverso l'Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) e l'Integrative Hope Scale (IHS) rispettivamente per lo stigma internalizzato e la speranza.

RISULTATI: Lo studio ha mostrato livelli moderati di stigma internalizzato e scarsa speranza negli utenti valutati. Tra i punteggi medi totali e tra quelli delle diverse dimensioni della scala ISMI e della HIS si sono evidenziate correlazioni statisticamente significative.

CONCLUSIONI: Lo studio suggerisce la necessità di programmi educazionali strutturati da erogare alla popolazione per eliminare lo stereotipo sul disturbo. Agli utenti dovrebbero essere proposti interventi riabilitativi per instillare speranza, in modo da consentirgli di aumentare la resistenza allo stigma e affrontare la vita in modo più positivo.



ASSESSMENT PER LA RI-FUNZIONALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA PSICHIATRICA: AREA DELLA DIMENSIONE DINAMICA DEGLI OPERATORI

FRANCOMANO A*. GENTILE S.* MELI A.** CANNIZZARO S.** CARLONE M.G.** MARRAZZO G.*

*Università degli Studi di Palermo, **Associazione di promozione "Isola che c'è" – Palermo
a.francomano@unipa.it

SCOPO DEL LAVORO: valorizzazione delle risorse umane e professionali impiegate nell'assistenza, registrazione del clima emotivo e degli aspetti motivazionali investibili dagli operatori della struttura e valutazione del rischio di Burn-out al fine di suggerire a committenza, stake-holder e membri dell'équipe curante proposte che ne valorizzino la funzione.

MATERIALI E METODI: intervento suddiviso in tre fasi e della durata di 4 mesi, ha previsto la strutturazione in totale di n. 17 gruppi mono- e multi-professionali, coinvolgendo l'intero personale (36 operatori). Nelle tre fasi è stato adoperato il colloquio gruppale. Nella terza fase è stato, altresì, impiegato il **questionario OCS "Organizational Checkup System" per la valutazione della sindrome del burnout.**

RISULTATI: la rilevazione di criticità e risorse percepite dagli operatori nelle dimensioni personale, professionale e in termini organizzativi ha evidenziato uno scarto positivo riguardo l'evoluzione in itinere fra la prima e la terza fase dell'intervento in merito alle percezioni degli operatori del clima organizzativo in cambiamento. Ciò che all'inizio rappresentava un potenziale timore è stato gradualmente trasformato in opportunità, in termini di spinta motivazionale e di rilancio della propria professionalità. Principali aree tematiche emerse riguardano la riqualificazione professionale, la possibilità di supervisione esterna, la condivisione da parte dell'équipe curante dei modelli e strategie utilizzati e del loro monitoraggio, possibilità di uno sportello di ascolto. Non sono emerse criticità in termini di rischio di burn-out.



ASSESSMENT PER LA RI-FUNZIONALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA PSICHIATRICA: MONITORAGGIO DEI PERCORSI CLINICO-PSICHIATRICI E DEI FLUSSI DI RICOVERO

FRANCOMANO A*. GENTILE S.* IANNI E.** SUAREZ J.** MARRAZZO G. *

*Università degli Studi di Palermo, **Associazione di promozione "Isola che c'è" - Palermo

a.francomano@unipa.it

SCOPO DEL LAVORO: inquadramento epidemiologico e diagnostico degli ospiti della struttura, registrazione del flusso di ingressi e dimissioni volti alla valutazione dell'analisi della domanda, presupposto imprescindibile alla redazione di efficaci PTRP in relazione ai modelli EBP in riabilitazione.

MATERIALI E METODI: valutazione effettuata mediante: **osservazione clinica**, utilizzo di **rating scale psichiatriche** (PANSS e CGI) a T0 (luglio 2016) e T1 (Novembre 2016); analisi degli Indicatori di Qualità di servizio (numero e tipologia di dimissione/anno, ricoveri in regime obbligatorio e volontario/anno e al quinquennio 2011/2015); osservazione dell'incidenza del numero di ammissioni di ospiti autori di reato sottoposti a regime di sicurezza sul complessivo degli inserimenti nel triennio 2014/2016.

RISULTATI: il campione in esame è costituito da 36 pazienti tra i 25 e i 64 anni. Il 30 % degli ospiti è sottoposto a libertà vigilata, il 3 % è agli arresti ospedalieri e il restante 67 % non è sottoposto ad alcuna misura giudiziaria. Si registrano quadri psicopatologici prevalentemente afferenti alla dimensione dello psicoticismo schizofrenico, con evidenza per circa il 30 % di pazienti affetti da disturbi dell'umore e di personalità cluster B. Emerge elevata comorbidità cognitiva con deterioramento significativo. Le osservazioni in T0 e T1 rilevano un lieve miglioramento del quadro psicopatologico generale. Criticità emerse: **numero di dimissioni senza il parere favorevole dei sanitari** nel periodo 2011/15 (soprattutto **drop-out**); **aderenza ai trattamenti** erogati per modalità non coerenti di **inserimento dell'ospite** e per una non corretta **analisi della domanda**; **implementazione procedure** specifiche e documentabili per il trattamento e l'inserimento **nei programmi riabilitativi dell'utenza in regime di sicurezza** (art. 219 C.P.; L. 354/75);



ASSESSMENT PER LA RIFUNZIONALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE: STUDIO SULLE ATTIVITA' LABORATORIALI-RIABILITATIVE

FRANCOMANO A., D'AGOSTINO R., LO DUCA S., MESSINA M., CANNIZZARO S., CARLONE M., SEMINERIO F.

a.francomano@unipa.it

INTRODUZIONE Il lavoro è tratto da un più ampio studio multidisciplinare per la rifunionalizzazione di una Struttura Residenziale di Palermo (C.T.A. KAROL). SCOPO Evidenziare punti di forza e criticità funzionali ad un management riabilitativo efficace ed evidence based. METODI Dopo una fase di confronto con l'èquipe curante si sono effettuati un numero di accessi in struttura durante lo svolgimento dei laboratori. I dati desunti da un'osservazione non partecipata nell'ambito delle attività e di quanto emerso dall'intervista non strutturata indirizzata ai singoli conduttori delle stesse, sono stati raccolti su apposite schede di rilevazione. RISULTATI I laboratori osservati sono proposti all'interno di *setting* di gruppo e coinvolgono un *range* di 6 a 10 utenti. Per tutti i laboratori osservati veniva predisposto un progetto ma quasi tutti i laboratori considerati non prevedevano step valutativi e di monitoraggio. Dalle osservazioni effettuate emergeva una prevalente tipologia di conduzione "direttiva" con adozione di stile "autoritario", talvolta "autorevole". Solo due laboratori venivano condotti utilizzando uno stile permissivo. CONCLUSIONE Alla luce di quanto è stato osservato si sottolinea che un'attenta metodologia in ogni fase del progetto terapeutico-riabilitativo andrebbe concretizzata sulla base di una integrazione a tutti i livelli comportando una flessibilità contestualizzata degli stili di conduzione con adozione di validi strumenti di valutazione.



Indice dei nomi

ABBADESSA F.	31; 62	CASONI L.	100; 106
ACCIAROLI T.	106	CASSANO A. M.	60
ADDIS A.R.	106	CASTALDO E.	79
AGGIO A.	122; 123	CASTELLETTI L.	47; 53
AIELLO C.	39	CATALANO A.	63; 64; 83
ALESIANI R.	106	CAVALIERI P.	6
ALFANO G.	91; 94	CENTANNI A.	91; 94
ALFONSI E.	100	CERBASI A.	85; 86; 98; 99
ANDREOLI A.	65	CERONI	121
ANNALISA A.	102	CESARIO A.	85; 86; 98; 99
ANTONUCCI A.	84	CESARIO V.	65; 119
ANZIVINO L.	66	CHARITOS S.	117
ATTISANO T.	20; 90	CHIAPPA C.	23; 24; 67
BALDASSARRI C.	106	CHIEFFI M.	81
BASSO L.	23; 25	CLEEK A.	79
BELLOMO A.	54	CLERICI M.	43
BELLOMO S.	77	COI A.C.	90
BIANCHINI V.	28; 102	COLI L.	70
BISCEGLIA R.	71	COLIZZI I.	116
BLANDAMURA E.	108	CORASANITI L.	114
BOGGIAN I.	37; 38; 65	CORIANI S.	110; 112
BONALUME L.	66	CORRETTI G.	70
BORBON I.	109	CORRIVETTI G.	7; 8; 10; 37; 40; 91
BORGHETTI S.	43	CUCCHIARA D.	71
BORRIELLO G.	55	CUSIN M.	82
BOZZA B.	96	D'ALISE V.	81
BURTI L.	3; 23	D'ANGELO F.	61
CAIAZZO	94	D'AVOLA G.	80
CALÒ P.	97	DA FERMO G.	101
CANALA S.	106	D'AGOSTINO R. ...	36; 42; 47; 51; 76; 77; 78; 87; 126
CANNIZZARO S.	51; 76; 124; 126	DALL'AGLIO	121
CANTACESSI M.	72	DALL'ALBA N.	19; 22
CARBELLESE F.	46; 50; 72	DAMATO E.	83
CARBONE A.	120	DAMIANI T.	106
CARLONE M. G.	42; 76; 78; 87; 124; 126	D'ANDRIA V.	91
CAROFILIO A.	9; 63; 64; 69; 83	DE ANGELIS M.	91
CAROZZA P.	12	DE BIANCHI S.	65
CASACCHIA M.	12; 13; 15; 28; 102; 122; 123	DE CEGLIA A.	64
CASERTA D.	40	DE CHIARA S.	40



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

DE DONATIS T.	19; 20; 46; 48; 90	GENTILE S.	124; 125
DE GIORGI S.	46; 48; 97	GIACCIO P.	106
DE LUCA F.	97	GIALLONARDO V.	55
DE LUNA I.	106	GIONNI D.	106
DE MATTIA G.	85; 86; 98; 99	GIORGETTI G.	114
DE RISO F.	81	GIOVANETTI F.	47; 52
DECHIARA G.	92; 93	GIUGLIANO R.	81
DEL GAUDIO L.	61	GIUSTI L.	15; 28; 44; 102; 122; 123
DEL VECCHIO V.	55	GOZZI M.	17
DEROSA M.	68	GRANATO I.	91
DI GENNARO M.	106	GRASSI G.	110; 112
DI NUNZIO M.	88	GRAVANTE V.	98
DIBLASIO V.	68	GUALTIERI I.	32; 33
FABRAZZO M.	61	GUERRA R.	70
FAMULARI R.	43; 45	GUERRIERO E.	19
FAZION M.	119	GUIDOTTI R.	106
FERRARA D.	77	IACCHINI M.G.	106
FERRARO R.	95	IACHINI S.	106
FERRATO F.	80	IANNACCONE T.	61
FIERMONTE N.	68	IANNI D.	42; 51; 87
FILOGRANO M.C.	27; 30	IANNÌ E.	76; 77; 125
FIORAVANTI A.L.	106	IEMMALO G.	80
FIorentini I.	35	INGRASCIOtta A.	77
FIORILLO A.	54; 55	ISAURRALDE M.E.	116
FISCHIETTI P.F.	101	LA BARBERA D.	71
FONTANA M.P.M.	20; 46; 48	LA CASCIA C.	71
FORNONI F.	73	LA GROTTA L.	108
FRACCHIOLLA P.	68	LA MARRA C.	103
FRANCOMANO A. 14; 15; 16; 17; 32; 36; 37; 41; 46; 47; 51; 76; 77; 78; 87; 124; 125; 126		LA PAGLIA F.	71
FRASCARO A.	72	LAMBIASE L.	91
FRATICELLI C.	82	LAMONACA D.	23; 26; 32; 38; 65; 119
FRERICHS H.	82	LANDI S.	79
FRIZZALE T.	68	LAPENNA M.R.	90
FUSCO C.	88	LASALVIA A.	16; 54; 56
GALDERISI S.	81	LATORRE V.	72
GALEAZZI G.M.	58; 110; 112	LATTANZIO A.	72
GALIE V.	106	LEONETTI D.	108
GALLETTI F.	82	LEPRE F.	91
GARAMANTE M.	112	LERARIO A.M.	68
GARAVAGLIA M.	80	LIONTE G.	112
GARGANO.	94	LIOTTA A.	104
GASPARI M.	106	LO DUCA S.	36; 42; 51; 71; 76; 77; 78; 87; 126
GATTI F.	63; 64; 83	LOBACCARO C.	68; 92; 93
		LOMBARDI E.	58



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

LOMBARDO V.....	77	NICOLETTI A.....	90
LONARDI M.	109	NIGRO P.....	9; 27; 30
LONGO R.	116	OTTAVI P.....	27; 29
LOPPI F.	105	PALMA.....	94
LORUSSO K.	27; 31	PALMADESSA M.	92; 93
LORUSSO M.....	92	PALUMBO D.....	39; 79; 81
LOSITO V.	68	PALUMBO R.....	64
LUCIANO M.	55	PAPI M.....	14
LUCINI D.	7	PASSALACQUA A.....	106
LUCISANI G.	116	PELLEGRINI	121
MAGGÌ G.B.	77	PELLEGRINI E.....	82
MAGNOTTI R.	117	PEPE.....	94
MAJ M.	81	PEPE R.....	91
MALAVOLTA M.	28	PERAGINA F.	92; 93
MANGIONE A.....	92	PERNA	94
MANNU J.	6	PERRIS F.....	61
MANSI G.....	66	PERRONE V.....	97
MARCHESE F.....	71	PETRINI V.....	106
MARGOLIES P.....	79	PIANTANIDA M.....	66
MARI M.....	106	PIAZZA C.	47; 53
MARINARO A.	71	PICIOTTI G.....	106
MARINELLI R.....	63; 64; 69; 83	PIEGARI G.....	37; 39; 81
MARRAZZO G.....	124; 125	PIETRAFESA D.....	39
MASSACESI B.	101	PIETROFORTE M.	68
MASTROMO D.....	80	PINGANI L.....	54; 58; 110; 112
MAZZA A.....	81	PIPERIS A. M.	63; 64; 69; 83
MAZZARONI C.	106	PISCAZZI M.....	68
MELI A.....	42; 51; 76; 124	PIZZIFERRO M.	88
MERLIN S.	23; 26; 32; 38; 65; 96	POCAI B.	55
MESSA R.	72	POMPILI M.....	54; 57
MESSINA M.....	36; 42; 76; 78; 87; 126	PORROVECCHIO S.....	71
MIGNONE M.L.....	91	PORTNOVA D.	63; 64; 83
MILANI E.....	65	POTENZA R.....	97
MINÒ M.V.....	115	PRESTIANNI G.	36
MOCCIA A.	88	PRISCO V.....	61
MONTALBÒ D.	72	PUCCI A.	106
MONTEFUSCO G.	69	PULLARA C.....	71
MORATTO V.	109	RABBONI M.....	43
MORELLI B.	108	RAUCCI A.	98
MOSCA A.	93	REA.....	106
MUCCI A.....	37; 79; 81	REHO C.....	20
NARDELLI M.G.....	69	RENZINI G.	114
NASI A.....	110; 112	RIBOLDI G.	66
NICOLAI D.	106	RIZZI V.....	92; 93



Congresso SIRP 30 anni di Ri-Abilitazione e nuovi dialoghi

Roma, 28 29 30 settembre 2017

RIZZO M.L.....	90	SFORZINI L.....	117
ROLLO G.	84	SICILIANO L.....	74
RONCONE R.	15 ;27; 28; 43; 44; 102; 122; 123	SONCINI	121
ROSSATO E.	109	SPINA S.....	71
ROSSETTO L.	119	STEA G.....	63; 64; 83
ROSSI M.....	106	SUAREZ J.....	42; 51; 76; 77; 87; 125
ROUSSAKOVA M.	106	TALAMONTI S.....	106
RUSSO G.	77	TARANTOLA L.....	43
SABATELLI R.	19; 22; 32; 34	TESTA V.	106
SADUN D.....	12; 13	TIRELLI A.	117
SAGGINO A.	101	TOMMASI M.....	101
SALERNO A.J.....	79	TRAVAGLINI C.D.....	106
SALZA A.	15; 28; 44; 102; 122; 123	TRISOLINI R.....	31; 68; 75
SAMPOGNA G.	54; 55	TRONO V.....	19; 21
SANCHEZ I.....	116	USSORIO D.	15; 28; 43; 44; 102; 122; 123
SANTARELLO M.	17	VACCA A.	46; 49; 115; 116
SANTARONE A.	66	VALENTINI V.	106
SARDU A.L.....	92; 93	VARINELLI A.....	117
SARTORIO C.	42; 76; 78	VENTURINI M.....	119
SARTORIO R.	87	VERRASTRO G.	63; 64; 83
SATULLI M.C.....	106	VIGANÒ C.....	14; 15; 16; 17; 43; 117
SAVORANI M.....	55	VISANI E.....	32; 35
SCALTRITO D.	92; 93	VITA A.	7; 8; 10; 37
SCARPA F.	13	ZABOTTO M.....	117
SEMINERIO F.....	42; 76; 126	ZANNONI L.	112
SEMISA D.	6; 8; 10; 30; 63; 64; 69; 72; 92; 93	ZARRELLA I.....	85; 86; 98; 99
SERGI G.	89	ZUCCHER L.....	119
SERGI M.R.	101		

Norme redazionali

Tutti i soci e i colleghi interessati possono inviare contributi da inserire nelle diverse rubriche in cui si articola la rivista. Al fine di conferire al periodico la massima ricchezza e omogeneità di contenuti le proposte di contributo devono essere di volta in volta concordate tra gli Autori e la Redazione.

Gli articoli: minimo 18000 massimo 27000 battute spazi inclusi.

Ogni articolo deve contenere:

Titolo

- Nome e Cognome
- Qualifica, Ente o Istituto di appartenenza
- Abstract in inglese
- Testo
- Eventuali note a piè di pagina
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 10 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. CUMMINGS J.L., BENSON D.F.: *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features. J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.*

Nel corpo del testo indicare solo il numero corrispondente.

- Eventuali immagini devono essere già inserite come parte integrante del testo cui appartengono.

Evitare tassativamente di inviare materiale con programmi diversi da Word.

I contributi in formato Word vanno inviati al seguente indirizzo: cbellazzecca@asst-pg23.it.

Un'ulteriore copia cartacea dovrà essere inviata a: Cristina Bellazzecca – c/o CPS via Tito Livio 2, 24123 – Bergamo.

Si prega di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

Si ricorda inoltre che: dopo virgola, punto e virgola, punto, va lasciato uno spazio, mentre prima non va lasciato alcuno spazio. Per le frasi e le parole tra parentesi: (testo tra parentesi) e non (testo tra parentesi).

I manoscritti non verranno restituiti.