

# Sommario

Curatori e autori

XXV

## PARTE I

### **SMI e i nuovi modelli dei disturbi mentali: la complessità come base degli interventi**

<b>1. Nuove strategie per i disturbi mentali</b>	3
<i>J. van Os, S. Guloksuz, T. Willem Vijn, A. Hafkenscheid, P. Delespaul</i>	
L'avvento della formulazione transindromica della psicopatologia e oltre	6
Servizi ed effetti relazionali come componenti di trattamento "invisibili"	7
Effetti contestuali a livello di servizio	9
Cosa media gli effetti: il trattamento o la relazione paziente-clinico?	9
La relativa disconnessione tra interventi basati sulla riduzione dei sintomi correlati a diagnosi e interventi di riduzione sintomatologica EBP	11
Integrazione con le conoscenze degli utenti e attenzione ai valori esistenziali	11
Integrazione delle cure in ambito medico, della salute mentale, dell'uso di sostanze e dell'assistenza sociale	13
La prospettiva della salute pubblica	13
Conseguenze per gli ssm	14
Bibliografia	16
<b>2. La diagnosi: dagli strumenti della ricerca al mondo reale</b>	21
<i>S. Tosato, P. Dazzan</i>	
Il concetto di diagnosi	21
L'utilizzo della diagnosi nella pratica clinica e nella ricerca	25
La psicosi come esempio di complessità	26
Instabilità diagnostica	29

La predizione diagnostica sull'esito	30
Conclusioni	31
Bibliografia	32
<b>3. La recovery nel mondo reale</b>	<b>37</b>
<i>S. Meddings, T. King, J. Harris</i>	
Parte prima: Overview sulla recovery	38
Cos'è la recovery?	38
Speranza, opportunità, controllo e connessione	39
Speranza	40
Opportunità	41
Controllo	42
Connessione	43
Idee chiave nella pratica orientata alla recovery	45
Dare priorità agli obiettivi personali	45
Coproduzione e valore delle esperienze vissute	46
Parte seconda: Approcci alla recovery	47
Processo decisionale condiviso e autogestione	47
Sostegno tra pari	49
Recovery college	51
Vita oltre la malattia: Individual Placement and Support (IPS) e Housing First	53
Posizionamento individuale e sostegno (IPS)	54
Housing First	55
Recovery: famiglia e amici	56
Misurazione degli outcome della recovery	59
Implementare la recovery: cambiare l'organizzazione	59
Conclusioni	61
Bibliografia	61
<b>PARTE II</b>	
<b>Organizzazione dei servizi: costruzione della rete e principi dell'integrazione in psichiatria</b>	<b>67</b>
<b>4. L'integrazione in politica sanitaria e psichiatria</b>	<b>69</b>
<i>M. Ruggeri, A. Martinelli</i>	
Politiche, piani e legislazioni italiane	70
Costi e fondi per la salute mentale in italia	73
Servizi erogati in un modello di psichiatria di comunità	74
Posti letto in ospedali psichiatrici	76
Centro di salute mentale (CSM)	78
Centro Diurno (CD)	81
Day Hospital (DH)	81
Strutture Residenziali Psichiatriche (SRP)	81
Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)	83

Indicatori e outcome di qualità	84
Politiche per la prevenzione e la promozione della salute mentale	88
Prevenzione del suicidio	89
Politiche per l'intervento precoce	89
Promozione della salute mentale e del benessere nei luoghi di lavoro e nella popolazione in età lavorativa	90
Promozione del reinserimento lavorativo in contesti competitivi per le persone con DMG	91
Promozione della salute mentale e del benessere tra gli anziani	91
Promozione dei diritti umani e azioni contro lo stigma	92
Salute mentale nelle maxiemergenze e catastrofi	93
Conclusioni	94
Bibliografia	95
<b>5 Disturbi mentali e fattori sociali</b>	<b>103</b>
<i>Tom K.J. Craig</i>	
Eziologia	105
Effetti a livello di popolazione	105
Effetto del quartiere	107
Il livello familiare e individuale	108
Implicazioni per la prevenzione e il trattamento	111
Conclusioni	113
Bibliografia	113
<b>6. Organizzare un Dipartimento di salute mentale in una logica integrata</b>	<b>119</b>
<i>G. Nicolò, F. Veltro, E. Pompili</i>	
Cenni storici	119
Lo scenario attuale	120
I modelli possibili di Dipartimento di salute mentale	123
Salute mentale e territorio	125
Come organizzare: nuovi e vecchi indicatori	126
I trattamenti orientati alla recovery	129
Un modello fondato sull'empowerment	133
L'organizzazione: linee guida e percorsi	134
Considerazioni conclusive	143
Bibliografia	144
<b>7. Organizzare un servizio territoriale di salute mentale</b>	<b>147</b>
<i>E. Pompili, C. Silvestrini</i>	
Programmazione, salute pubblica e territorio	147
Il territorio: dalla definizione all'organizzazione	149
Concetto di territorio	149
Strumenti di analisi del territorio	150
I servizi per la salute mentale	150

Salute mentale e risorse territoriali	150
Gli utenti dei servizi territoriali	153
Il coinvolgimento e il collegamento delle agenzie del territorio e delle parti attive	154
<b>La pianificazione della salute mentale sul territorio</b>	156
La soluzione di problemi complessi: il framework decisionale	156
<b>Le strategie di intervento territoriale</b>	162
Gli obiettivi dei servizi per la salute mentale	162
Le caratteristiche dei Servizi per la salute mentale	164
Organizzazione di un Centro di salute mentale	166
<i>Gli spazi</i>	166
<i>L'utenza</i>	168
<i>L'accoglienza</i>	169
<i>Il personale</i>	170
Erogazione assertiva territoriale e trattamenti integrati: il case management e l'ACT	171
Strumenti per la redistribuzione del carico assistenziale attraverso il case management	172
<b>Bibliografia</b>	174
<b>8. Organizzare gli interventi riabilitativi sul territorio</b>	179
<i>P. Carozza</i>	
<b>Introdurre i trattamenti psicosociali EB nei SSM: una scelta obbligata</b>	179
1. Razionale per l'applicazione di strategie educativo-pedagogiche nella psichiatria di comunità	181
<b>L'impatto multidimensionale della malattia mentale</b>	181
2. Principali conseguenze multidimensionali della malattia mentale	181
<b>La dimensione neurobiologica e i trattamenti psicosociali EB</b>	182
<b>La dimensione sociofunzionale e i trattamenti psicosociali EB</b>	183
3. Esperienze ambientali e neuroplasticità	183
4. Trattamenti psicosociali EB e functional recovery	183
<b>La dimensione psicologica e i trattamenti psicosociali EB</b>	184
5. Trattamenti psicosociali EB e <i>personal recovery</i>	184
<b>Problemi di implementazione dei trattamenti psicosociali EB nella pratica dei servizi</b>	186
6. Alcuni motivi del gap di trattamento riabilitativo nei Servizi di Salute Mentale	187
7. Condizioni per l'implementazione delle pratiche psicosociali EB	187
8. Avvicinare all'evidenza scientifica la pratica <i>asusual</i> (anche a isorisorse)	188
9. Vantaggi del setting gruppale	188
10. Come si struttura un gruppo per l'aumento del funzionamento personale e sociale e per il raggiungimento dell'obiettivo di <i>recovery</i>	189
<b>Transitare dai trattamenti psicosociali EB alle strategie psicosociali EB</b>	190
<i>Strategie psicoeducative</i>	190
<i>Strategie motivazionali</i>	191
<i>Strategie per l'apprendimento di abilità</i>	191
<i>Strategie cognitivo-compartmentali</i>	191
<i>Strategie per la definizione dell'obiettivo</i>	192

<i>Strategie per lo sviluppo della partnership</i>	192
<i>Strategie supportive</i>	192
11. Suggestioni per un intervento psicoeducativo efficace	192
12. Principali strategie motivazionali	193
13. Strategie per l'apprendimento di abilità	194
14. Ristrutturazione cognitiva per affrontare situazioni e sintomi persistenti	196
15. Imparare a prevenire le ricadute	197
16. Imparare abilità di coping	197
17. Strategie per la definizione dell'obiettivo personale	198
18. Attitudini e abilità per lo sviluppo della partnership	198
19. Principali strategie supportive	199
<b>La cultura delle EBPs incrementa l'efficacia dell'offerta dei Servizi di salute mentale</b>	200
<b>La cultura del recovery incrementa l'efficacia delle EBPs</b>	200
20. Caratteristiche degli inserimenti sociali favorevoli alla ripresa	201
<b>Trattamenti psicosociali e integrazione multidisciplinare</b>	202
21. Quali nuove conoscenze e attitudini per gli psichiatri	202
22. Psicologi e conseguenze della malattia mentale sull'identità	202
23. Quali competenze per il comparto? Motivare, insegnare, allenare e supportare	203
24. Gli assistenti sociali e il <i>social recovery</i>	203
<b>Servizi user-centered: dal modello a canne d'organo al modello a matrice</b>	203
<b>Le nuove frontiere della riabilitazione psichiatrica</b>	205
<b>L'importanza di nuovi percorsi formativi (Workplace Training)</b>	206
<b>Tavola sinottica</b>	207
<b>Bibliografia</b>	208
<b>9. Organizzare un SPDC e un day hospital</b>	209
<i>A. Manzi, G. Ducci, G. Nicolò</i>	
<b>SPDC: uno snodo cruciale nell'attività dei Dipartimenti di Salute Mentale</b>	209
Introduzione	209
SPDC: qualche dato epidemiologico	212
SPDC: riferimenti normativi istitutivi, requisiti strutturali e requisiti organizzativi	213
<i>I requisiti organizzativi e strutturali</i>	216
Il ricovero, le regole di reparto, le principali attività	222
<b>L'organizzazione del tempo</b>	224
Elementi costitutivi del modello di cura: la cura degli utenti e la cura dell'équipe	225
<i>Il ricovero volontario e il ricovero in TSO</i>	225
<i>Équipe multidisciplinare: formazione, funzioni, turnover e cura delle relazioni interne al gruppo di lavoro</i>	226
<i>Formazione continua: audit ogni anno, formazione del personale</i>	228
<i>Nursing modulare e continuità nel case manager territoriale</i>	228
<i>Riabilitazione precoce, di gruppo e individuale</i>	229

<i>Prescrizione farmacologica</i>	230
<i>Valutazione del rischio auto e eteroaggressivo</i>	232
<i>Applicazione di procedure e buone pratiche per de-escalation e contenzione meccanica</i>	232
<i>Rapporto con i servizi territoriali</i>	235
<i>Rapporto con il DEA</i>	236
<i>Attività di ricerca e formazione</i>	237
<i>La diagnosi</i>	239
La dimissione	241
Il day hospital	242
Bibliografia	243
<b>10. Organizzare una REMS</b>	245
<i>P. Pompili, G. Paoletti, V. Bianchini, C. Villella</i>	
Cenni storici su misure di sicurezza e superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG)	245
Il fabbisogno dei posti letto in REMS e il problema dei soggetti in attesa	248
Il problema della violenza e la necessità di REMS differenziate	249
Come progettare una REMS	251
Gli spazi necessari	251
Gli arredi	251
Gli strumenti di protezione e sicurezza	253
Accoglienza in REMS e pianificazione del trattamento	254
Accoglienza	254
Valutazione clinica del nuovo ospite	257
Pianificazione dell'intervento individuale	259
Interventi psicosociali	260
Approccio di cura	261
Limiti e variabili contesto-dipendenti	262
Interventi farmacologici	263
Bibliografia	266
<b>11. Salute mentale e carcere</b>	269
<i>A. Fioritti, F. Boaron, M.G. Fontanesi, B. Gerocarni, A. Perna, F. Cerrato</i>	
Il contesto penale e penitenziario dell'attività psichiatrica	271
<i>Principali provvedimenti legislativi rilevanti ai fini dell'operatività dei SSM nei contesti penitenziari</i>	273
Epidemiologia e clinica psichiatrica nei contesti penitenziari	274
L'organizzazione dell'intervento psichiatrico e di salute mentale nei contesti penitenziari	277
La questione dei suicidi in carcere	281
Il trattamento dei pazienti utilizzatori di sostanze all'interno degli istituti di pena	283
Conclusioni	287
Bibliografia	288

<b>12. Spazi e limiti delle strutture psichiatriche territoriali</b>	291
<i>A. Cornaro, V. de Divitiis</i>	
Strutture territoriali psichiatriche. Quantità e qualità degli spazi	291
Topologia e soglia negli spazi della psichiatria	292
L'arte come metafora	294
Ibridazioni spaziali e temporali	296
Spazi di soglia	301
Spazi portabili	303
Arredi flessibili	306
Bibliografia	308
<b>PARTE III</b>	
<b>Le tecniche di intervento</b>	309
<b>13. Gli interventi psicosociali integrati</b>	311
<i>L. Bernabei, E. Pompili, B. Pereira da Silva, M. Amore</i>	
Il concetto di integrazione in medicina	311
Il concetto di integrazione in psichiatria	313
Il lavoro in team	313
Progettazione degli interventi integrati	313
<b>Gli interventi psicosociali integrati in psichiatria</b>	314
Prove di efficacia dell'integrazione degli interventi	316
CBT e altri interventi psicosociali (PE, CR, SST)	316
Cognitive Remediation e Social Skills Training	317
Cognitive Remediation e Riabilitazione Psicosociale	317
Riabilitazione Vocazionale e altri interventi psicosociali (PE, CR, SST)	317
Psicoeducazione e Cognitive Remediation	318
Social Skills Training e altri interventi psicosociali	318
Cognitive Remediation e Social Cognition Training	318
Variabili moderatrici	318
<b>Esperienze di interventi psicosociali precoci in psichiatria strutturati</b>	319
OPUS	320
NAVIGATE	321
LEO	321
COAST	322
PACE	322
OTP	322
PIANO	323
EPPIC	323
Valencia 12-month e 6-month	324
JCEP	324
STEP	324
Altri interventi	325
Limiti	325
<b>Come strutturare interventi psicosociali integrati nelle realtà territoriali</b>	326

Conclusioni	326
Tavola sinottica	328
Bibliografia	328
<b>14. Nuovi modelli di training delle abilità sociali per pazienti affetti da schizofrenia</b>	331
<i>Julia Browne, Kim T. Mueser</i>	
Storia e modello attuale	332
Logistica dell'insegnamento di SST	333
La ricerca sul SST	336
<b>Modelli specifici</b>	337
Social and Independent Living Skills (SILS, Abilità per una vita sociale e autonoma)	337
Helping Older People Experience Success (HOPES, Aiutare le persone anziane a raggiungere traguardi)	338
Cognitive-Behavioral Social Skills Training (CBSST, Training cognitivo-comportamentale delle abilità sociali)	339
Metacognition-Oriented Social Skills Training (MOSST, Training delle competenze sociali orientate alla metacognizione)	339
Virtual Reality Job Interview Training (VR-JIT, Training per un colloquio di lavoro in realtà virtuale)	340
Riepilogo e conclusioni	341
Bibliografia	342
<b>15. Cognitive Remediation</b>	345
<i>L. Bernabei</i>	
<b>La Cognitive Remediation nel mondo reale</b>	345
Definizione	345
Cognitive Remediation e recovery personale	346
Cognitive Remediation e generalizzazione	347
<b>Cenni sui modelli neurobiologici dei deficit cognitivi nei SMI</b>	347
<b>Le funzioni cognitive</b>	348
L'attenzione	349
La memoria	350
Le Funzioni Esecutive	351
<b>La valutazione e l'efficacia della CR</b>	352
La valutazione	352
Assessment autodiretto ed eterodiretto	353
Efficacia della CR nei SMI	354
<b>Dai profili cognitivi alla personalizzazione dell'intervento</b>	354
Il trattamento dei deficit cognitivi e la CR	356
Le caratteristiche del terapeuta	356
La riserva cognitiva	356
La didattica metacognitiva, lo sviluppo di un pensiero critico e la CR	357
Il rinforzo e i meccanismi d'apprendimento	358
<b>I metodi della CR</b>	359
Terapia di Riabilitazione Cognitiva	360



Cognitive Interaction Remediation of Cognition – a Training for Schizophrenia (CIRCUITS)	360
Terapia Psicologica Integrata	361
Terapia Neurocognitiva Integrata	362
Cognitive Adaptation Training (CAT)	362
Cognitive Enhancement Training (CET)	363
Neurocognitive Enhancement Training (NET)	364
Neuropsychological Educational Approach to Remediation (NEAR)	364
Functional Remediation (FR)	365
Cognitive Remediation In Integrated Treatment (CRIIT)	366
Altri protocolli e nuove metodiche	367
<b>Tavola sinottica</b>	368
<b>Bibliografia</b>	368
<b>16. Interventi psicoeducativi per persone affette da Severe Mental Illness (SMI)</b>	373
<i>C. Silvestrini</i>	
<b>La psicoeducazione tra evidence-based medicine e normativa</b>	373
<b>Cenni sulla storia del metodo psicoeducativo</b>	377
<b>La psicoeducazione in pratica</b>	379
Definizione di psicoeducazione	379
Come funziona la psicoeducazione	380
Presupposti teorici e tecnica psicoeducativa	382
Presupposti teorici comuni	383
Presupposti tecnici comuni	386
<b>Principali modelli psicoeducativi per i pazienti affetti da SMI</b>	388
Psicoeducazione per pazienti affetti da disturbo bipolare	388
<i>Barcelona Model</i>	388
<i>Life Goals Program (LGP)</i>	390
<i>Interpersonal and Social Rhythm Therapy</i>	391
Psicoeducazione per pazienti affetti da schizofrenia	392
<i>Coping Strategy Enhancement (CSE)</i>	392
<i>Integrated Psychological Therapy (IPT)</i>	394
Psicoeducazione per i caregiver dei pazienti affetti da schizofrenia e disturbo bipolare	396
Psicoeducazione per pazienti affetti da disturbi della personalità	399
Psicoeducazione per il disturbo di personalità borderline	402
Psicoeducazione per la persona affetta da disturbo di personalità borderline	403
<i>Programma psicoeducativo classico (John G. Gunderson)</i>	403
<i>Programma psicoeducativo classico più eHealth (Schema Therapy)</i>	404
<i>Psicoeducazione per i caregiver della persona con disturbo di personalità borderline</i>	405
<b>Conclusione. Psicoeducazione prima. Psicoeducazione per tutti</b>	407
<b>Bibliografia</b>	411

<b>17. Interventi di sostegno per i familiari dei pazienti con disturbi mentali gravi: dalle esperienze alle evidenze</b>	417
<i>M. Luciano, V. Caivano, V. Del Vecchio, M. De Angelis, V. Giallonardo, G. Sampogna, A. Fiorillo</i>	
Carico familiare	418
Emotività espressa	418
Strategie di coping	418
<b>Gli interventi strutturati per i familiari dei pazienti con disturbi mentali gravi</b>	420
<b>Interventi psicoeducativi familiari</b>	420
Approcci unifamiliari	421
Approcci multifamiliari	423
Efficacia degli interventi psicoeducativi familiari	424
Diffusione degli interventi familiari	426
Terapia sistemico-familiare	427
Counseling familiare	428
Family to Family Support Program	428
Conclusioni	429
Bibliografia	430
<b>18. Psicoterapie e integrazione: cosa, come e quando integrare?</b>	433
<i>A. Carcione, A. Semerari</i>	
L'integrazione e le sue ragioni	433
Integrazione, efficacia e servizi pubblici	435
Sempre integrare?	439
Un fattore comune alla base dell'integrazione per i casi complessi: la metacognizione	440
Quando e come integrare: la concettualizzazione del caso	441
L'ottimizzazione del rapporto tra risorse e compiti	442
Conclusioni	444
Bibliografia	444
<b>19. Psicofarmacologia territoriale: scelta, continuità e condivisione</b>	447
<i>E. Pompili, G. Nicolò</i>	
<b>Le variabili di un trattamento farmacologico</b>	447
Le variabili non farmacologiche	448
Le variabili ambientali	450
L'organizzazione dell'attività assistenziale	450
Le variabili propriamente farmacologiche	450
Farmacogenetica e farmacogenomica	451
<b>La scelta del farmaco</b>	452
Prima di iniziare un trattamento farmacologico	453
<b>Gli antipsicotici</b>	454
La scelta del neurolettico e le prove di efficacia	454
I farmaci antipsicotici LAI	460

Il colloquio motivazionale per la condivisione della terapia	461
LAI e l'informazione della persona	463
La sindrome da sospensione da neurolettici	464
La sindrome maligna da neurolettici	465
Strategie di cambio (switching) e potenziamento degli antipsicotici (augmentation)	466
<b>Gli antidepressivi</b>	468
<b>Gli stabilizzanti dell'umore</b>	469
<b>I farmaci ansiolitici</b>	469
Le benzodiazepine	474
<b>Tavola sinottica</b>	474
<b>Bibliografia</b>	479
<b>20. Gli strumenti di <i>brain modulation</i> nella pratica psichiatrica</b>	479
<i>L. De Risio, M. Pettoruso, F.S. Bersani, L. Mazarini</i>	
<b>Stimolazione magnetica transcranica</b>	479
Aspetti biologici	480
Aspetti clinici	481
<b>Stimolazione transcranica a corrente diretta</b>	482
Aspetti biologici	482
Aspetti clinici	483
<b>Servizio di neuromodulazione: aspetti clinici e organizzativi</b>	484
<b>Terapia elettroconvulsivante</b>	485
Aspetti biologici	485
Aspetti clinici	486
<b>Conclusioni</b>	488
<b>Bibliografia</b>	488
<b>21. Pazienti farmacoresistenti</b>	493
<i>G. Di Sciascio, C. Palumbo</i>	
<b>Il concetto di farmacoresistenza</b>	493
<b>Farmacoresistenza nei disturbi depressivi</b>	495
<b>Farmacoresistenza nei disturbi psicotici</b>	500
<b>Conclusione</b>	504
<b>Bibliografia</b>	506
<b>22. Gestione dell'aggressività, tecniche di de-escalation e tranquillizzazione rapida</b>	509
<i>E. Pompili, F. Tarallo, L. Bernabei, B. Lagrotteria, G. Nicolò</i>	
<b>L'aggressività</b>	509
Neurobiologia dell'aggressività	510
<i>Elementi neuroanatomici dell'aggressività</i>	510
<i>Neurochimica dell'aggressività</i>	511
<b>Aggressività e diagnosi psichiatrica</b>	513
Aggressività, impulsività e rabbia: una distinzione utile	513
<b>Valutazione dell'aggressività</b>	514

La valutazione psicopatologica	515
La valutazione della cognizione sociale	516
La valutazione cognitiva	516
La valutazione psicologica	517
La valutazione in ambito forense	517
<b>Gestione clinica</b>	518
La valutazione clinica della persona aggressiva	518
<i>Fattori di rischio di violenza</i>	519
La sicurezza degli altri ospiti e del personale stesso	520
Riconoscimento e gestione dell'aggressività	523
<i>Ciclo dell'aggressività</i>	523
De-escalation	524
<i>Gli step della de-escalation</i>	527
Le tecniche di de-escalation	527
<b>La tranquillizzazione</b>	529
Principi generali	529
La situazione di acuzie e le sue variabili in funzione di un trattamento farmacologico	530
Le modalità di intervento: linee guida e procedure nella tranquillizzazione	531
I farmaci e la loro gestione	532
Strategie operative durante la tranquillizzazione rapida	534
<b>Prevenzione e gestione dell'aggressività cronica</b>	536
Interventi psicosociali	537
Interventi farmacologici	537
Tavola sinottica	538
Bibliografia	538

## PARTEIV

<b>Modelli di intervento integrato per popolazioni speciali</b>	541
<b>23. Disturbi dell'alimentazione</b>	543
<i>R. Dalle Grave, S. Serrattei, M. Sartirana, S. Calugi</i>	
Gestione multidisciplinare	543
Vantaggi e svantaggi dell'approccio multidisciplinare	543
Strategie per migliorare il lavoro di équipe	544
I livelli di intervento	546
Medico di medicina generale o pediatra di libera scelta	546
Identificazione di nuovi casi	546
Valutazione del rischio fisico	547
Intervento motivazionale e educativo con il paziente	547
Invio ai centri di cura specialistici	548
Monitoraggio del paziente durante il trattamento specialistico e il follow-up	548
Terapia ambulatoriale specialistica	548

Trattamenti farmacologici	549
Trattamenti psicologici	549
Bulimia nervosa	549
Disturbo da binge-eating	549
Tutti i disturbi dell'alimentazione non sottopeso	550
Anoressia nervosa	551
Adolescenti	551
Anoressia nervosa grave e di lunga durata	552
Coinvolgimento dei familiari e di altre persone significative nel trattamento	554
Terapia ambulatoriale intensiva, centro diurno o day hospital	555
Ricovero ospedaliero di riabilitazione intensiva	555
Adattamenti da apportare per il ricovero riabilitativo degli adolescenti	558
Esiti del ricovero ospedaliero di riabilitazione intensiva	558
Ricovero ordinario e di emergenza	559
Fabbisogni e implementazione della rete dei centri di riferimento	560
Problemi da affrontare	562
Tavola sinottica	564
Bibliografia	566
<b>24. Inquadramento della <i>dual diagnosis</i></b>	571
<i>A.G.I. Maremmani, M. Pacini, F. Lamanna, S. Navari, I. Maremmani, F. della Rocca</i>	
Definizioni	572
Il disturbo duale e i suoi difetti	573
Strategie terapeutiche	574
Uso di oppioidi da strada, programmi a bassa soglia e disturbo duale	574
Criteri da utilizzare nel trattamento di pazienti con disturbo duale/disturbo da uso di eroina	575
Prospettive future	579
Reclutamento	580
Tasso di ritenzione in trattamento	580
Globalità del trattamento	580
Fasi del trattamento	580
Vicoli ciechi e linee di partenza nel disturbo duale	581
Una proposta diagnostica per il disturbo duale/disturbo da uso di eroina	582
Il trattamento metadonico dei pazienti con disturbo duale	584
Conclusioni	586
Bibliografia	587
<b>25. Doppia diagnosi: modelli organizzativi territoriali e principi generali di trattamento</b>	591
<i>L. De Risio, S. Navari</i>	
Considerazioni operative per la gestione territoriale della doppia diagnosi	591
Modelli organizzativi	592

Principi operativi per lo sviluppo di un algoritmo clinico-assistenziale	594
Trattamento farmacologico della doppia diagnosi	596
Framework concettuale	596
Guida alla pratica clinica	598
Panoramica della doppia diagnosi nei singoli disturbi psichiatrici	599
Schizofrenia e disturbi dello spettro schizofrenico	600
Disturbi dell'umore	600
Disturbi d'ansia	601
Disturbi di personalità	603
Quadri psicopatologici e psicosi associati all'uso di sostanze	603
Considerazioni conclusive	608
Bibliografia	608
<b>26. Stati mentali a rischio ed esordi psicotici in adolescenza e preadolescenza</b>	611
<i>M. Pontillo, M.C. Tata, S. Vicari</i>	
La definizione di stato mentale a rischio	612
Stati mentali a rischio in adolescenza e preadolescenza	613
Le psicosi in adolescenza e preadolescenza	614
L'assessment psicopatologico per sospetto rischio di esordio/esordio psicotico franco	615
Fase I. Accoglienza del clinico e analisi del motivo dell'invio	616
Fase II. Raccolta anamnestica	617
Fase III. Colloquio diagnostico clinico	618
Fase IV. Osservazione clinica	620
Fase V. Somministrazione dei test	620
Fase VI. Formulazione della diagnosi e restituzione	624
Conclusioni	625
Tavola sinottica	627
Bibliografia	627
<b>27. Organizzazione di un servizio per gli esordi psicotici nel real world</b>	631
<i>A. Meneghelli, A. Preti</i>	
Coordinate di un paradigma	631
Gli stadi clinici della psicosi	633
Uno sguardo retrospettivo: prendere la rincorsa per andare avanti	634
Anni Ottanta e Novanta	635
Dal 2000	636
In Italia	639
Gli sviluppi futuri	643
La fedeltà al modello	644
Conclusioni: il futuro dell'intervento precoce in psichiatria	645
Bibliografia	647

<b>28. Migranti, rifugiati e salute mentale: quale modello di intervento e organizzazione?</b>	653
<i>V. De Luca, A. Perra, R. Lewis-Fernández, G. Nicolò</i>	
Il peso relativo della differenza culturale nei Servizi di salute mentale	653
Costruire una competenza culturale nei servizi territoriali	657
Le componenti della competenza culturale	657
L'uso degli interpreti e mediatori culturali	660
Gli adattamenti culturali nella diagnosi e nel trattamento	661
Inquadramento culturale	662
La presa in carico di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale	663
I fattori di rischio per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale	664
<i>Depressione</i>	666
<i>Ansia</i>	666
<i>Disturbo da stress posttraumatico</i>	666
<i>Disturbi correlati a sostanze e addiction</i>	667
<i>Disturbi psicotici</i>	667
<i>Disturbi mentali nei rifugiati insediati per più di cinque anni</i>	668
Dallo screening all'individuazione precoce	668
La presa in carico globale: interventi specialistici, integrazione sociale, inclusione SSRL e certificazione legale	670
L'organizzazione dei servizi territoriali	672
Bibliografia	673
<b>29. Conoscenze di base per l'ascolto di persone lesbiche, gay, bisessuali e transessuali</b>	681
<i>V. Lingiardi, N. Nardelli</i>	
Sesso, genere e orientamento sessuale	681
Minoranze sessuali e di genere	682
Percorsi di depatologizzazione	684
Stigma e pregiudizio	687
Minority stress	689
Il bullismo omofobico	692
Coming out e outing	693
Genitori dello stesso sesso	695
Il minority stress in psicoterapia	697
Tavola sinottica	699
Bibliografia	700
<b>30. Disturbi severi di personalità</b>	703
<i>G. Nicolò, E. Prunetti</i>	
Un caso di emergenza	703
Come organizzare i servizi	715
Quali percorsi	716

Gestione delle responsabilità	726
Il trattamento farmacologico	728
Recovery e conclusioni	729
Bibliografia	730
<b>31. Comprendere e trattare il disturbo da accumulo</b>	<b>735</b>
<i>F. Mancini, C. Perdighe</i>	
Fenomenologia e diagnosi	736
Diagnosi differenziale	739
Accumulo e disturbo ossessivo-compulsivo	739
Schizofrenia e accumulo	740
Demenza e accumulo	741
Disturbi pervasivi dello sviluppo	741
Lesioni cerebrali	741
Sindrome di Diogene	741
Disturbo da controllo degli impulsi	742
Il modello cognitivo-comportamentale del disturbo	742
Il trattamento cognitivo-comportamentale	745
Il trattamento farmacologico	748
Bibliografia	749
<b>32. Il disturbo ossessivo-compulsivo</b>	<b>751</b>
<i>F. Mancini, C. Perdighe, G. Romano</i>	
Il disturbo ossessivo-compulsivo	751
La fenomenologia del disturbo ossessivo-compulsivo	751
Il contenuto di ossessioni e compulsioni è normale	754
Le ossessioni	755
Intrusività	755
La bizzarria delle preoccupazioni ossessive	756
Le compulsioni	757
La compulsività	758
La ripetitività	758
Gli scopi dell'attività ossessiva	759
Due sensi di colpa: deontologico e altruistico	761
I fattori di mantenimento e aggravamento del disturbo ossessivo-compulsivo	763
Il rationale degli interventi psicoterapeutici efficaci	764
Prima fase: ricostruzione e condivisione dello schema del disturbo	765
Seconda fase: facilitare un grado maggiore di accettazione della minaccia di colpa	766
Terza fase: esposizione con prevenzione della risposta	771
Quarta fase: ristrutturazione della probabilità attribuita alla minaccia	772
Quinta fase: ridurre la vulnerabilità	773
Conclusioni	774
Bibliografia	775



<b>33. Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) nell'adulto</b>	777
<i>P. De Rossi, S. Gubbini</i>	
Fattori sociodemografici, fattori di rischio e basi neurobiologiche	778
Criteri diagnostici e clinica in ottica dimensionale ed evolutiva	781
La diagnosi: metodi e strumenti di valutazione clinica	790
Trattamento in ottica di integrazione territoriale	793
Attività di base previste da un servizio ambulatoriale di riferimento per l'ADHD nell'adulto	795
Trattamento farmacologico	796
<i>Evidenze che sostengono l'utilizzo di metilfenidato nel trattamento dell'ADHD in età adulta</i>	797
<i>Evidenze che sostengono l'utilizzo di atomoxetina nel trattamento dell'ADHD in età adulta</i>	798
<i>Titolazione e terapia di mantenimento con metilfenidato</i>	799
<i>Titolazione e terapia di mantenimento con atomoxetina</i>	799
Trattamenti non farmacologici	800
<i>Sintesi sul trattamento non farmacologico in base alle prove di efficacia</i>	801
Armonizzazione del trattamento delle comorbidità con il trattamento dell'ADHD	801
Considerazioni specifiche su quadri di acuzie psichiatrica in pazienti ADHD	805
Focus su disturbi da uso di sostanze e addiction	805
Cenni di interesse psichiatrico-forense e medico-legale	808
Sintesi sulla gestione terapeutica personalizzata dell'ADHD nell'adulto e considerazioni conclusive	810
Intervento riabilitativo deficit-specifico, coaching e trattamenti non farmacologici	812
Bibliografia	812
<b>34. Organizzazione della psichiatria territoriale in condizioni di emergenza epidemica e di calamità naturale</b>	821
<i>S. Pintaudi, C. Pizzi</i>	
Le problematiche psichiatriche e psicologiche in situazioni di calamità	821
Fattori associati allo stress da evento critico	822
Altri fattori associati allo stress cronico	822
Reazioni comuni di stress alle situazioni di crisi	823
<i>Reazioni di stress traumatico estremo</i>	823
Le tecniche di intervento psicologico sulle popolazioni colpite	823
Le funzioni specifiche all'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale	824
Come le funzioni si integrano con la filiera dei soccorsi	826
L'organizzazione degli spazi di cura nelle catastrofi	826
Elementi dell'intervento psicosociale	826
Criteri di massima per l'intervento psicosociale nelle catastrofi	827
L'EPE: Équipe Psicosociale in Emergenza	827
<i>Destinatari</i>	829
<i>Formazione</i>	829

<b>L'organizzazione di spazi e sistemi di contenimento del rischio in fase di cura nelle emergenze epidemiche</b>	830
La trasmissione dei patogeni	830
Mezzi di difesa	832
<i>I dispositivi di protezione individuale (DPI)</i>	832
<i>Protezione degli occhi</i>	833
<i>Protezione delle vie respiratorie</i>	833
<i>Protezione delle mani</i>	836
<i>Indumenti di protezione del corpo</i>	836
<i>Strutture di bioisolamento</i>	836
Organizzazione degli spazi	837
<b>La supervisione degli operatori</b>	838
Lo studio delle emozioni dei soccorritori e della loro gestione	838
Fasi dell'intervento di soccorso e reazioni psichiche correlate	843
Categorie delle sindromi da soccorso	844
<i>Sindrome generale di adattamento</i>	844
Strategie di primo soccorso psicologico: <i>demobilization, defusing e debriefing</i>	845
<i>EMDR: lo sguardo altrove</i>	847
<i>La procedura d'intervento per il DPTS: il protocollo standard per adulti</i>	847
<b>Come comunicare con le persone con fragilità: informazione e prevenzione</b>	848
Comunicare in emergenza	848
<i>Comunicare l'emergenza</i>	849
<b>Bibliografia</b>	851

**PARTE V**

<b>Il lavoro in team in psichiatria</b>	855
<b>35. Teoria del lavoro in team e dei sistemi complessi: il lavoro di équipe</b>	857
<i>D. Pucci, L. Mari</i>	
<b>Cos'è un'équipe</b>	858
L'autorganizzazione dell'équipe	859
<b>Il paziente psichiatrico: una sfida complessa</b>	861
La Matrice di Stacey	863
<b>La Teoria dei giochi</b>	866
<b>Lavorare insieme, lavorare accanto</b>	870
Imparare ad apprendere	872
<b>La visione condivisa</b>	874
<b>La leadership generativa</b>	876
Tavola sinottica	878
<b>Bibliografia</b>	879

<b>36. L'integrazione dei servizi psichiatrici con gli enti territoriali</b>	881
<i>C. Silvestrini, E. Pompili, M. Fojanesi, G. Versace, G. Nicolò</i>	
<b>Principi di interazione con le agenzie territoriali</b>	881
Il rapporto con i Comuni. Il Piano di zona	884
Il Piano di zona nello specifico	886
<i>Aree di competenza</i>	886
<i>Predisposizione del Piano di zona</i>	886
<i>Attori</i>	887
<i>Approvazione del Piano di zona</i>	887
<b>I rapporti con le autorità giudiziarie</b>	888
Relazione vs perizia. Compiti dello psichiatra del servizio territoriale	888
Il tribunale di sorveglianza	891
Il tribunale per i minorenni	892
Amministratore di sostegno e tutore	893
<b>Un esempio di interazione complessa tra servizio territoriale e altre agenzie territoriali: il TSO e l'ASO</b>	894
Emergenza e urgenza in psichiatria	894
Attuazione del TSO	899
Attuazione dell'ASO	900
Il ruolo del sindaco e della polizia locale	902
Il ruolo delle forze dell'ordine	904
I rischi degli interventi di emergenza	905
<b>L'inserimento lavorativo nella patologia psichiatrica</b>	908
Strategie di sostegno all'inserimento lavorativo nei Servizi di salute mentale	909
<i>Il modello "train and place"</i>	909
<i>Inserimento al lavoro della persona disabile: la normativa italiana</i>	910
Criticità del modello tradizionale di inserimento al lavoro e alternative: il <i>Supported employment</i>	911
<b>Bibliografia</b>	915
<b>37. Le prospettive della sicurezza delle cure in psichiatria</b>	917
<i>S. Ferracuti, D. Pucci</i>	
<b>La sicurezza delle cure e gli esercenti la professione sanitaria</b>	918
<b>Responsabilità medica</b>	920
Il difensore civico	921
Responsabilità professionale contrattuale ed extracontrattuale	921
Tentativo di conciliazione o mediazione	922
<b>Linee guida</b>	923
<b>Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità</b>	925
<b>Bibliografia</b>	928
<b>38. Psichiatria computazionale</b>	929
<i>L. De Risio, E. Pompili</i>	
<b>La sfida della complessità e le scienze computazionali</b>	929
<b>Cenni di medicina computazionale</b>	930
<b>La psichiatria computazionale</b>	932

Principi generali	933
Modelli computazionali nell'ambito dei disturbi dell'umore	939
Modelli computazionali nell'ambito della schizofrenia	941
Modelli computazionali nell'ambito del disturbo ossessivo-compulsivo (DOC)	943
<b>Implementazione della psichiatria computazionale nei servizi territoriali</b>	944
Tavola sinottica	945
Bibliografia	946
<b>39. e-psychiatry: applicazioni delle tecnologie digitali alla psichiatria</b>	949
<i>S. Navari, M. Curto</i>	
La digitalizzazione della salute mentale e le possibili aree di applicazione	950
Misurazioni standardizzate	951
Accessibilità alle cure	952
Interventi digitali	953
Aderenza al trattamento	955
Integrazione delle cure	958
Atteggiamento negativo, pregiudizio e stigma	959
Prospettive future e criticità	960
Integrazione delle tecnologie digitali nella pratica clinica	961
Tavola sinottica	962
Bibliografia	963
<b>40. Applicazioni della realtà virtuale in psichiatria</b>	967
<i>C. De Gennaro, A. Di Giorgio</i>	
Applicazioni in ambito diagnostico	969
Applicazioni in ambito terapeutico	970
Disturbi d'ansia	971
Disturbo posttraumatico da stress	972
Psicosi	973
Disturbi da uso di sostanze	973
Disturbi dell'alimentazione	974
Depressione	974
Applicazioni in ambito riabilitativo	974
Limiti e considerazioni	975
Conclusioni	976
Bibliografia	976