



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Neuroscienze

Corso di Laurea Triennale in
Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica

**Promuovere la Prevenzione in Salute
Mentale: l'uso di un questionario come
strumento del Tecnico della Riabilitazione
Psichiatrica**

Relatore:

Prof./ssa Ferron Sara

Laureando/a:
Vitadello Laura

Matricola:2014229

*La propria destinazione non è
mai un luogo,
ma un nuovo modo
di vedere le cose.*

-Henry Miller

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1: LA PREVENZIONE.....	2
1.1 PREVENZIONE PRIMARIA.....	5
1.2 PREVENZIONE SECONDARIA.....	7
1.3 PREVENZIONE TERZIARIA.....	10
1.4 LA PREVENZIONE IN SALUTE MENTALE.....	11
1.4.1 PREVENZIONE PRIMARIA.....	12
1.4.2 LA PREVENZIONE SECONDARIA.....	16
1.4.3 PREVENZIONE TERZIARIA.....	18
CAPITOLO 2: IL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA NELLA PREVENZIONE.....	20
2.1 LA FIGURA PROFESSIONALE.....	20
2.2 IL TERP NELLA PREVENZIONE.....	22
CAPITOLO 3: LA RICERCA QUALITATIVA.....	29
3.1 CAMPIONE DI STUDIO DEL QUESTIONARIO.....	30
3.2 METODO DI DIVULGAZIONE.....	31
3.3 IL QUESTIONARIO.....	33
3.3.1 LA STRUTTURA DEL QUESTIONARIO.....	33
3.4 ANALISI DEI RISULTATI.....	42
CONCLUSIONI.....	59
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	61

INTRODUZIONE

La prevenzione primaria è finalizzata a informare le persone sui fattori di rischio e sulle pratiche salutari al fine di prevenire lo sviluppo di malattie, oltre a sensibilizzare sull'accesso alle risorse territoriali di supporto. Nell'ambito della salute mentale, la prevenzione risulta particolarmente complessa poiché spesso rimane un argomento tabù e poco discusso. Tuttavia, con la crescente diffusione dei social media, si è osservato un aumento dell'informazione sui disturbi mentali negli ultimi anni.

Il presente elaborato di tesi è articolato in tre capitoli. Dopo un primo esame della prevenzione sanitaria e nello specifico di come si applica nel contesto psichiatrico, viene presentata la figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica analizzando il modo in cui questo professionista attua interventi nell'ambito della prevenzione. Nell'ultimo capitolo viene presentato e analizzato un questionario d'indagine qualitativo rivolto agli studenti universitari, che presenta 30 item riguardanti le strutture territoriali per la salute mentale e la mission di essi.

La decisione di realizzare un questionario indirizzato esclusivamente agli studenti universitari è data dal fatto che risultano essere un gruppo omogeneo nella loro eterogeneità, questo perché vi sono abitudini comuni quali l'utilizzo dei social media che prendono un ruolo importante nella divulgazione di informazioni attuando interventi informali di educazione, il livello di scolarità è un altro aspetto comune di questo campione di studio.

Lo scopo di questa ricerca è di andare a rilevare le aree in cui è necessario incrementare le campagne di prevenzione, per prevenire lo sviluppo di malattia mentale e facilitare l'accesso ai servizi.

CAPITOLO 1: LA PREVENZIONE

La prevenzione è definita come l'adozione di una serie di provvedimenti per cautelarsi da un male futuro, significa prendere misure preventive per evitare o ridurre il rischio di eventi negativi o dannosi che potrebbero verificarsi in futuro. Questo concetto si basa sull'idea di essere proattivi e prepararsi in anticipo per proteggersi da possibili problemi o malattie.

Nel 1986 durante la Conferenza di Ottawa sull' Health Promotion, organizzata dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) viene definito il concetto di prevenzione come: *"dare alle persone i giusti mezzi per diventare più padroni della propria salute e per poterla migliorare"*.

Il concetto di prevenzione si correla intimamente con quello della pratica medica e non è affatto nuovo. Il ruolo preventivo della medicina è evidente in molteplici testi e pratiche del passato, anche in epoche remote.

Ad esempio, i primi sforzi per la vaccinazione contro il vaiolo sono attribuiti alla medicina antica Indiana, Confucio insegnava l'importanza di cucinare gli alimenti per proteggersi dalle malattie che si contraggono attraverso il cibo, in antichi scritti di un imperatore cinese si consigliava di limitare il consumo di sale per prevenire l'indurimento delle arterie, Ippocrate descriveva accuratamente il potere lassativo dell'orzo integrale rispetto alla versione raffinata, privata della sua crusca, mentre la Scuola Medica di Salerno individuava nelle abitudini alimentari un pilastro fondamentale per mantenere una buona salute.

Nell'antico testamento possiamo trovare esempi di prevenzione, in cui per ridurre o sospendere la diffusione di malattie, venivano isolate le persone affette da peste o lebbra.

Non riuscendo ancora a eliminare i casi di peste, molti paesi attuarono delle limitazioni agli spostamenti, nel 1374 la Repubblica di Venezia, come misura preventiva, iniziò a controllare le navi commerciali provenienti da località a rischio e a respingere quelle giudicate contaminate.

Nel 1377, la Repubblica di Ragusa impose un periodo di isolamento di 30 giorni per i viaggiatori provenienti da regioni in cui era diffusa la peste.

Come abbiamo potuto vedere alcune strategie del passato vengono utilizzate tutt'oggi a distanza di secoli.

Grazie alla prevenzione malattie mortali o fortemente invalidanti come; vaiolo, difterite, tetano e poliomielite non sono state più registrate, almeno in alcuni paesi, grazie alla produzione e diffusione dei vaccini, delle strategie vaccinali e ai provvedimenti legislativi di sanità pubblica.

Un caso che dimostra il grande potenziale della prevenzione in Italia è stato registrato in Sardegna, dove dal 1976 è partito un progetto di educazione sanitaria su scala regionale che ha ottenuto una riduzione di 4/5 degli attacchi di favismo, il 15% della popolazione maschile sarda è portatore sano della condizione genetica la quale predispone allo sviluppo di tale patologia in occasione di ingestione di fave.

La prevenzione risulta essere molto importante per promuovere il benessere del singolo individuo e del collettivo, ma non è solo questo.

Difatti agisce sotto molteplici aspetti per raggiungere scopi differenti ma tutti con l'obiettivo di aumentare la salute della popolazione.

Tra i fini della prevenzione troviamo: riduzione dei costi sanitari, promozione di uno stile di vita salutare, aumento della produttività lavorativa, promozione del benessere mentale, riduzione degli incidenti e delle catastrofi, sostenibilità ambientale, riduzione delle disuguaglianze sociali.

Uno degli obiettivi principali è la riduzione dei costi sanitari, in quanto investire nella prevenzione permette di agire a lungo termine anche sui costi, andando a diminuire le necessità di trattamento di malattie e condizioni croniche e quindi l'ospedalizzazione delle persone.

La prevenzione primaria può aiutare a evitare o ritardare lo sviluppo di problemi costosi da trattare.

Agisce nel miglioramento della qualità di vita andando a promuovere stili di vita salutari e indirizzando le persone ad adottare misure preventive atte a evitare lo sviluppo di malattia.

Aumento della produttività in quanto una popolazione sana e attiva può portare a maggiore produttività economica in quanto la persona in salute è in grado di lavorare e contribuire alla società in modo più efficace.

Un altro tema in cui agisce è la promozione del benessere mentale, non limitandosi alla salute fisica ma promuovendo la consapevolezza e l'educazione che insieme agli accessi e ai servizi di salute mentale, possono contribuire e prevenire il manifestarsi di disturbi mentali e migliorare la salute psicologica generale.

Agisce anche nella riduzione degli incidenti e delle catastrofi, comprendendo misure di sicurezza sul lavoro, pianificazione di piani d'emergenza e gestione del rischio ambientale.

Riguarda anche la promozione della sostenibilità ambientale, con l'obiettivo di preservare risorse naturali e mitigare i danni causati dai cambiamenti climatici.

In ultimo vediamo la riduzione delle disuguaglianze sociali poiché opera garantendo l'accesso equo ai servizi e alle risorse necessarie per mantenere uno stato di salute ottimale per tutti.

Possiamo quindi vedere come risulti importante per tutte le aree e i contesti di vita del singolo e del collettivo, agendo anche in modo indiretto come, ad esempio, sull'ambiente per garantire un aumento del benessere della popolazione.

Un'altra definizione che possiamo trovare: "La prevenzione sanitaria è l'insieme di tutte le misure utili per prevenire la comparsa, la diffusione e la progressione delle malattie, oltre che a limitare i danni irreversibili quando la patologia è in atto." Ambimed-group.com

Nel contesto della sanità pubblica, la prevenzione delle malattie gioca un ruolo cruciale nel migliorare la salute della popolazione e nel ridurre i costi associati alla gestione delle malattie croniche e delle condizioni patologiche. Possiamo identificare tre livelli distintivi d'intervento, la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, ognuno con obiettivi specifici e strategie mirate.

1.1 PREVENZIONE PRIMARIA

La prevenzione primaria costituisce un pilastro centrale delle politiche e delle pratiche della salute pubblica, finalizzato a mitigare l'insorgenza di malattie prima che queste si manifestino.

Si tratta di un approccio multidimensionale in quanto utilizza una gamma diversificata di strategie, interventi e programmi, tutti orientati ad agire sui determinanti di rischio primari connessi alle patologie.

Comprende interventi educativi, promozionali e di intervento diretto, che si articolano attorno a diversi ambiti della salute, tra cui la promozione degli stili di vita salutari, la vaccinazione, la salute mentale e la protezione ambientale.

Una delle strategie fondamentali utilizzate nella prevenzione primaria è la sensibilizzazione e la promozione di uno stile di vita salutare.

Si concentra sulla divulgazione di informazioni accurate con l'obiettivo di ottenere un progresso rispetto ai comportamenti sani della popolazione, tra cui un'alimentazione equilibrata, l'attività fisica regolare, l'astensione da abitudini nocive come il fumo e l'abuso di alcol.

Queste azioni mirano a mitigare i fattori di rischio che contribuiscono alla comparsa di malattie croniche.

Abitudini alimentari sane possono aiutare a prevenire patologie quali ipertensione arteriosa, diabete, determinate tipologie di tumori, cardiopatie.

Tra le raccomandazioni troviamo, assunzione di una dieta ricca di fibre, riduzione del consumo di grassi saturi assumendo ad esempio acidi come omega-3, riduzione del consumo di sale e mantenere un corretto apporto di calcio e vitamina D.

L'attività fisica incide sulle possibilità di manifestazione di alcuni disturbi, come obesità, ipertensione arteriosa, ictus, diabete, stipsi e altri problemi di salute. L'indicazione per una routine ideale prevede attività fisica moderata per 150 minuti oppure aerobica intensa per 75 minuti la settimana, alcune tipologie di attività fisica sono in grado di mirare a problemi specifici, come ad esempio, l'esercizio aerobico può ridurre il rischio di attacchi cardiaci e angina.

Altri aspetti importanti per uno stile di vita sano sono: smettere di fumare, attualmente si trovano in commercio alcuni farmaci che aiutano a ridurre il desiderio di fumare (bupropione e vareniclina), limitare il consumo di alcol, pratica sessuale sicura, anche il sonno risulta importante in quanto influisce sull'umore e sullo stato mentale della persona.

Include le implementazioni di programmi di vaccinazione per prevenire la diffusione di malattie infettive evitabili. L'immunizzazione di massa è una pratica efficace che ha dimostrato di ridurre significativamente l'incidenza di patologie virali e batteriche, proteggendo la popolazione e promuovendo la salute pubblica.

Tramite l'utilizzo dei vaccini è stato possibile ridurre oltre il 99%, rispetto al picco massimo, lo svilupparsi di alcune malattie (es. difterite, pertosse, morbillo).

È importante non venga eseguita solo nei soggetti più vulnerabili, in quanto prevenire tramite vaccinazione permette di diminuire le persone che possono sviluppare la malattia e quindi anche trasmetterla a soggetti più vulnerabili.

Si occupa di progetti di educazione alla salute e campagne di sensibilizzazione/informazione alla popolazione, tra i vari esempi troviamo gli interventi di promozione della pratica sessuale sicura che vengono eseguiti nelle scuole primarie e secondarie, le norme di sicurezza automobilistiche tra cui allacciare la cintura, l'utilizzo di cartelloni pubblicitari riguardanti le norme igieniche.

La salute mentale è un'altra sfera d'intervento cruciale della prevenzione primaria. L'educazione, la sensibilizzazione e l'accessibilità ai servizi di supporto psicologico sono fondamentali per prevenire disturbi mentali e favorire il benessere emotivo della popolazione.

La protezione ambientale assume un ruolo di rilievo, il deterioramento dell'ambiente naturale è associato a molteplici rischi per la salute umana, come l'inquinamento atmosferico, idrico e del suolo, oltre all'esposizione a sostanze chimiche nocive. Promuovere politiche e pratiche che tutelino l'ambiente e riducono l'inquinamento è essenziale per prevenire una serie di patologie e preservare la salute delle generazioni future.

Un esempio in questo campo lo troviamo nella campagna di rimozione dell'amianto, mirata a eliminare i rischi per la salute associati all'esposizione al materiale in quanto può causare gravi malattie come mesotelioma o l'asbestosi.

Si tratta di una campagna di rimozione iniziata nel 1992, che risulta essere in corso ancora oggi, per incentivare le persone a eliminare l'amianto; sono attualmente in vigore degli incentivi fiscali.

Anche gli incentivi fiscali fanno parte della prevenzione in quanto hanno lo scopo di un miglioramento ambientale per aumentare il benessere della popolazione, dando un sostegno economico.

In conclusione la prevenzione primaria rappresenta un approccio strategico e integrato per migliorare la salute e il benessere della popolazione. Attraverso una serie di interventi mirati, punta a mitigare i fattori di rischio primari associati alle malattie, promuovendo la consapevolezza, l'educazione e l'adozione di comportamenti salutari. Investire in questo ambito non solo offre vantaggi tangibili in termini di riduzione della morbilità e costi sanitari, ma contribuisce anche a promuovere una società più equa, resiliente e sostenibile.

1.2 PREVENZIONE SECONDARIA

La prevenzione secondaria agisce su soggetti che presentano: numerosi fattori di rischio, situazioni subcliniche o la patologia clinicamente riconoscibile.

La prevenzione secondaria interviene quanto più precocemente possibile, sui processi ed orientamenti patologici già in atto per arrestare o quantomeno rallentare l'evoluzione, o al limite, impedire aggravamenti o complicazioni. Si basa sulle indagini di diagnosi precoce in maniera tale da migliorare la prognosi di malattia.

La principale strategia è l'utilizzo di procedure di screening, i quali sono interventi di sanità pubblica gratuiti che consentono di identificare malattie asintomatiche o in fase iniziale, quando le possibilità di trattamento efficace sono maggiori.

E' possibile suddividere gli screening seguendo diversi fattori, patologia (screening per tumori), range di persone (donne, neonati, età), vedendoli nel dettaglio troviamo:

Screening prenatali: offerto alle donne in gravidanza per identificare eventuali anomalie cromosomiche nel feto, come la sindrome di down.

Screening neonatali, riguardanti tre patologie, ipotiroidismo congenito, fibrosi cistica, e la fenilchetonuria, questi test vengono effettuati prelevando una goccia di sangue dal tallone del neonato poco dopo la nascita.

Risultano essere obbligatori dal 1992 in quanto per queste patologie esistono interventi terapeutici specifici in grado di migliorare notevolmente la prognosi di malattia, impedire una disabilità grave e in alcuni casi la morte.

Negli anni sono stati inseriti altri screening neonatali, per malattie metaboliche quali galattosemia e insufficienza adrenogenitale congenita, test riguardanti un deficit uditivo o una sordità congenita e test visivo per la diagnosi precoce della cataratta congenita.

Screening oncologici: la prima regione ad effettuarli è stata il Piemonte e attualmente risultano essere i più diffusi e organizzati a livello del Servizio Sanitario Nazionale. Vengono effettuati per tumore al seno, al colon-retto e al collo dell'utero.

Lo screening per il cancro alla mammella è offerto alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, in alcune regioni la fascia di età a cui è rivolto risulta essere maggiore disponibile per le donne tra i 45 e i 74 anni.

Consiste nell'eseguire una mammografia, esame radiologico alla mammella, che viene ripetuto ogni 2 anni.

Gli esami per il tumore del collo dell'utero riguardano la popolazione femminile compresa tra i 25 e i 64 anni.

Vengono utilizzati due differenti test, il primo e più comune è il Pap-test che prevede il prelievo di una piccola quantità di cellule del collo dell'utero, è lo screening di riferimento per la popolazione tra i 25 e i 30 anni, offerto ogni tre anni; dopo i 30 anni è stato dimostrato più efficace l'utilizzo del test per il Papilloma virus (HPV-DNA test) ma, ancora non viene effettuato in tutte le

regioni, si basa sulla ricerca dell'infezione dell'HPV ad alto rischio, a livello pratico si svolge lo stesso prelievo previsto per il primo test, questo screening viene effettuato ogni 5 anni.

Per il tumore del colon-retto, lo screening disponibile si rivolge sia a uomini che donne, per la popolazione compresa tra i 50 e i 69 anni di età.

L'esame consiste nella ricerca di sangue occulto nelle feci, viene eseguito a casa ed è necessaria la raccolta di un piccolo campione di feci che viene analizzato per cercare presenze di sangue non visibili ad occhio nudo. Viene ripetuto ogni 2 anni.

Screening cardiovascolare: si propone di identificare precocemente le condizioni che possono portare a malattie del cuore e dei vasi sanguigni. include la misurazione di vari parametri. in questo campo troviamo il Progetto CUORE è un esempio di indagine di popolazione che include l'esame diretto di indicatori di salute, con l'obiettivo di studiare i fattori di rischio e le malattie non trasmissibili, per la popolazione compresa tra i 35 e i 74 anni.

A livello nazionale vengono effettuati vari test di screening, quali: diabete, osteoporosi, malattie infettive (HIV e epatite), malattie sessualmente trasmissibili.

Non solo la diagnosi precoce ma include cure specifiche per rallentare o arrestare la progressione delle malattie già presenti. Questi possono essere trattamenti farmacologici, terapie riabilitative, interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive. Ad esempio, nei pazienti con malattia cardiaca, l'angioplastica coronarica può ridurre il rischio di infarto miocardico e migliorare la qualità della vita.

Un aspetto cruciale della prevenzione secondaria è la gestione efficace dei fattori di rischio, identificare e trattare fattori come ipertensione, iperlipidemia, obesità e diabete, può ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare complicanze gravi associate a queste condizioni.

Programmi di gestione del peso, consulenze dietetiche e terapie farmacologiche sono solo alcuni degli interventi utilizzati per ridurre i fattori di rischio e migliorare l'esito clinico.

In conclusione abbiamo visto come la prevenzione secondaria agisce tramite diagnosi precoce, trattamento tempestivo e la gestione efficace dei fattori di rischio, permettendo di ridurre l'incidenza e la gravità delle malattie.

1.3 PREVENZIONE TERZIARIA

La prevenzione terziaria, rivolta a soggetti con patologie irreversibili o croniche, comprende l'insieme delle attività e degli interventi finalizzati a contenere e controllare gli esiti complessi del decorso, cercando di mantenere le funzioni residue.

In questo campo l'obiettivo non è più quello di lavorare direttamente sulla malattia ma nella gestione delle complicanze dovute a essa, avendo quindi l'obiettivo di limitare la comparsa di recidive, complicanze o invalidità.

la prevenzione terziaria si sovrappone spesso alla terapia, come nel caso della dieta per la persona diabetica, e include la riabilitazione intesa come il recupero dello stato funzionale il più normale possibile per un paziente che presenta deficit e disabilità funzionale.

possiamo distinguere tre macro gruppi di attività con cui agisce e sono, misure riabilitative e assistenziali; reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato, aumento della qualità di vita della persona.

le strategie principali sono: la gestione delle complicanze e delle comorbidità, il controllo dei sintomi e la prevenzione delle possibili difficoltà metaboliche e cardiovascolari. La riabilitazione è anche fondamentale per favorire un recupero ottimale dopo un evento avverso per la salute, con programmi mirati alla riabilitazione cardiaca, polmonare fisica e mentale.

Alcuni interventi specifici per malattie sono:

Per soggetti diabetici, il controllo regolare della glicemia, frequenti esami del piede e un'attività fisica regolare per prevenire malattie cardiovascolari.

Con pazienti che hanno subito interventi chirurgici o che hanno limitazioni fisiche la prevenzione terziaria prevede la riabilitazione motoria.

Misure assistenziali, come l'assistenza domiciliare o l'adattamento dell'ambiente domestico per facilitare la quotidianità dei pazienti, in questa

categoria ritroviamo anche la prevenzione delle complicanze negli invalidi come la cura attenta per evitare le piaghe da decubito nel soggetto allettato.

Un'ultima strategia che risulta importante almeno nominare è il supporto psicologico e sociale, per aiutare le persone a gestire lo stress emotivo legato alla malattia e promuovere il loro benessere psicologico.

In conclusione possiamo dire che la prevenzione terziaria mira alla gestione delle malattie croniche, delle disabilità e delle complicanze derivanti da condizioni già presenti.

Interventi mirati possono fare la differenza tra una vita condizionata dalla patologia e una vita in cui la persona riesce a mantenere un buon livello di benessere.

La prevenzione rappresenta un pilastro irrinunciabile nel contesto della salute pubblica, e i suoi tre livelli, primario secondario e terziario, costituiscono un approccio olistico e completo alla promozione del benessere individuale e collettivo.

Dal promuovere stili di vita sani e intervenire precocemente nelle fasi iniziali di una malattia, fino alla gestione efficace delle condizioni croniche e delle disabilità, la prevenzione si manifesta come un investimento prezioso per il presente e il futuro della collettività.

Attraverso un impegno congiunto dei professionisti sanitari, delle istituzioni pubbliche e private, nonché della società nel suo insieme, possiamo lavorare insieme per creare ambienti favorevoli alla salute, riducendo l'incidenza delle malattie, migliorando la qualità della vita per ottenere una diminuzione della mortalità.

1.4 LA PREVENZIONE IN SALUTE MENTALE

Abbiamo visto come agisce la prevenzione nella sanità pubblica, senza soffermarci su nessun ambito in particolare, essendo questo elaborato di tesi sulla prevenzione della salute mentale.

Nel campo della psichiatria, così come in ogni ambito della medicina, la pratica della prevenzione si articola in diverse fasi, ciascuna rivestendo un'importanza fondamentale nel promuovere il benessere mentale e prevenire il manifestarsi di disturbi.

Innanzitutto, la prevenzione primaria costituisce il primo livello d'intervento, mirato a prevenire l'insorgenza di segnali psicopatologici. Questa fase prevede l'adozione di strategie e interventi volti a promuovere la salute mentale a livello individuale e di comunità, attraverso la diffusione di informazioni sui fattori di rischio e la promozione di stili di vita salutari.

Successivamente, la prevenzione secondaria si concentra sull'identificazione precoce di elementi psicopatologici, anche se non ancora sufficienti per una diagnosi clinica definitiva. Questo stadio implica un'attenta osservazione e valutazione dei sintomi emergenti, al fine di intervenire tempestivamente e impedire l'aggravarsi del quadro clinico.

La prevenzione terziaria rappresenta il terzo livello di intervento e si propone di preservare la salute mentale dopo l'insorgenza di un episodio patologico. Questa fase implica l'implementazione di programmi di riabilitazione e sostegno psicosociale, volti a favorire il recupero e il mantenimento del benessere psicologico dei pazienti affetti da disturbi mentali.

Infine, la prevenzione quaternaria si concentra sulla riduzione dei rischi legati agli eccessi terapeutici. Questo livello di intervento promuove una pratica clinica consapevole ed etica, finalizzata a evitare trattamenti inappropriati o dannosi per la salute mentale dei pazienti.

Dopo questa breve introduzione di come la prevenzione si applica nella salute mentale, vediamo ora nel dettaglio ogni livello della prevenzione come lavora e quali strategie utilizza.

1.4.1 PREVENZIONE PRIMARIA

La prevenzione primaria in salute mentale risulta essere fondamentale nella promozione del benessere psicologico e nella prevenzione dei disturbi mentali.

In psichiatria si rivolge sia alla popolazione generale che, in modo più mirato, a gruppi considerati a rischio, in relazione a una serie di fattori specifici.

Tra questi fattori, vi sono quelli di natura perinatale, quali le infezioni materne, le complicazioni ostetriche, la scarsa nutrizione e l'uso di farmaci inappropriati durante la gravidanza. Inoltre, sono da considerare i fattori legati all'infanzia, come la salute fisica del neonato, eventuali traumi precoci e le modificazioni epigenetiche, conseguenti a influenze negative dell'ambiente sull'espressione genica.

Nel contesto dell'età puberale e adolescenziale, particolare attenzione è rivolta ai cambiamenti cerebrali e ormonali tipici di questo periodo, nonché all'abuso di sostanze psicoattive, che possono avere un impatto significativo sullo sviluppo psicologico e emotivo dei giovani.

I fattori familiari giocano altresì un ruolo cruciale, con la presenza di condizioni come la depressione materna perinatale, la trascuratezza genitoriale, i maltrattamenti infantili e le malattie mentali all'interno del nucleo familiare, che possono influenzare in modo significativo il benessere psicologico dei giovani.

Da non trascurare sono anche i fattori sociali, quali il bullismo, gli abusi e l'isolamento sociale, nonché l'internalizzazione dello stigma associato ai disturbi mentali. Su questi ultimi fattori, interventi psicopedagogici e psicoterapeutici assumono un ruolo cruciale, poiché possono favorire lo sviluppo della resilienza psicologica, intesa come la capacità di adattarsi positivamente dopo avversità, traumi o situazioni stressanti.

Tra i programmi d'intervento della prevenzione primaria in salute mentale, quello più diffuso in Italia è rivolto alle scuole, si tratta dell'inserimento di sportelli d'ascolto gratuiti all'interno dell'istituto. Consiste nella presenza di un professionista psicologo che offre un punto di ascolto e supporto per gli studenti, i genitori e il personale scolastico, con lo scopo di promuovere il benessere emotivo degli studenti, prevenire il disagio e la dispersione scolastica.

Questa iniziativa è stata implementata dopo la pandemia, grazie a un

accordo tra il Ministero dell'Istruzione e il Cnop (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi).

Nelle scuole inoltre vengono effettuati diversi interventi di prevenzione, questi possono essere incontri di educazione rispetto alla salute mentale con l'obiettivo di informare sui fattori di rischio e di ridurre lo stigma purtroppo ancora fortemente presente. Queste giornate dedicate alla salute mentale hanno lo scopo di promuovere abitudini sane e permettere alle persone di conoscere strategie per evitare lo sviluppo di un disturbo mentale.

Quando si parla di prevenzione primaria è importante menzionare come l'utilizzo dei social, quali piattaforme di divulgazione di contenuti, abbia implementato le possibilità d'informazione della popolazione rispetto il contesto della salute mentale, alcune realtà sono Facebook, Instagram, Telegram, Reddit, che tramite iniziative e campagne, sono stati impiegati per sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo alle sfide legate alla salute mentale, ridurre lo stigma associato ai disturbi psichiatrici e offrire sostegno emotivo e psicologico alle persone che ne necessitano tramite gruppi di auto mutuo aiuto virtuali.

Sono in costante aumento le pagine che trattano questo tema, condividendo articoli, video e materiale che fornisce informazioni accurate sui disturbi mentali, segni, sintomi, trattamenti disponibili e strategie per il mantenimento del benessere psicologico, questo contribuisce ad educare il pubblico, incoraggiare la consapevolezza e promuovere la ricerca di aiuto professionale quando necessario.

Questi profili possono essere di organizzazioni, tra cui possiamo trovare alcune comunità terapeutiche riabilitative che permettono di entrare nella "quotidianità" della struttura facendo conoscere quali attività vengono svolte all'interno ma anche iniziative a livello territoriale a cui partecipano.

Sono numerose anche le pagine di professionisti del settore, che pubblicano contenuti a riguardo e si mettono a disposizione per rispondere alle domande e curiosità che gli vengono poste dalla loro community.

L'ultima tipologia di profilo che possiamo trovare sui social che si occupa di promuovere la realtà della salute mentale, sono i profili di individui che raccontano la loro storia personale, esponendosi così in prima persona

raccontando il proprio percorso all'interno della psichiatria, l'esperienze vissute, l'impatto dei farmaci, le crisi e le caratteristiche della propria patologia, il coraggio di queste persone nel far conoscere la propria storia è quello che permette maggiormente la diminuzione dello stigma.

Altre campagne di prevenzione vengono offerte dal comune e da associazioni che promuovono iniziative volte a facilitare il dialogo e la comprensione degli aspetti legati alla salute mentale. Proposti come incontri organizzati in cui esperti del settore o individui con esperienza personale nei disturbi psichiatrici sono invitati a condividere le proprie conoscenze, esperienze e a rispondere alle domande dei partecipanti.

Grazie all'ambiente aperto e inclusivo che si crea è possibile discutere delle sfide legate alla salute mentale, esplorare le emozioni associate a tali esperienze e comprendere l'impatto che la patologia può avere sulla vita quotidiana. Gli ospiti, sono incoraggiati a condividere le proprie prospettive e ad offrire un'analisi approfondita delle questioni inerenti a un settore di cui ancora purtroppo si conosce poco.

Lo scopo di questo scambio di conoscenze e esperienze è quello di promuovere una maggiore consapevolezza sui disturbi mentali, di diminuire lo stigma associato e favorire una cultura di apertura e accettazione nei confronti delle sfide psicologiche, incentivando un clima di comprensione e di sostegno reciproco all'interno della comunità locale.

Alcune associazioni e progetti sul territorio Padovano che si muovono in questo campo sono: Progetto Itaca, CSV, progetto Città Sane dell'OMS, Progetto Prisma, ALICE per i disturbi del comportamento alimentare (DCA), e molte altre.

Strategie ulteriori lavorano nella promozione di stili di vita sani, in questo contesto vengono prese in considerazione anche il mantenimento di relazioni sociali significative e il praticare tecniche di rilassamento e di gestione dello stress. L'adozione di questa abitudine può contribuire a ridurre il rischio di sviluppare disturbi mentali come l'ansia e la depressione, migliorando nel contempo la qualità della vita complessiva.

Infine vediamo come la prevenzione primaria agisce nella promozione di un ambiente di lavoro sano. Ciò può includere la creazione di programmi di benessere in azienda, l'accesso ai servizi di consulenza e supporto psicologico, nonché la promozione di politiche che favoriscono un equilibrio tra vita professionale e personale. Un ambiente di lavoro positivo e supportivo può aiutare a prevenire il burnout, lo stress e altri problemi di salute mentale legati al lavoro.

Un aspetto critico emerso nella pratica della prevenzione primaria, rispetto alla salute mentale, è la lacuna nella popolazione rispetto alla conoscenza dei servizi disponibili nel territorio e al loro funzionamento. Su questo argomento si basa il mio lavoro di tesi, strutturato tramite un questionario rivolto agli studenti universitari con l'obiettivo di raccogliere dati riguardo la conoscenza delle strutture e di come lavorano nel territorio.

1.4.2 LA PREVENZIONE SECONDARIA

In salute mentale la prevenzione secondaria è cruciale nel riconoscimento precoce di segnali e comportamenti che potrebbero non essere ancora definiti come patologici, consentendo interventi tempestivi per prevenire il manifestarsi di disturbi psicopatologici. Si tratta di un approccio proattivo che mira a individuare e affrontare precocemente sintomi e manifestazioni emotive che potrebbero segnalare un rischio aumentato per lo sviluppo di disturbi mentali.

Ad esempio, possono emergere vissuti d'ansia e tristezza temporanei, spesso correlati a difficoltà esistenziali riconosciute. Soprattutto durante le fasi di crescita, come l'infanzia e l'adolescenza, è possibile individuare segnali precoci che potrebbero prefigurare sviluppi patologici futuri. Tra questi segnali si annoverano ritardi nel linguaggio e nella motricità, manifestazioni di irritabilità, iperattività con problemi di condotta, difficoltà cognitive e relazionali.

È stato ampiamente dimostrato che interventi precoci, soprattutto di natura psicoterapeutica, possono risultare efficaci nel prevenire l'insorgenza di disturbi d'ansia, depressivi, del comportamento alimentare e dell'abuso di sostanze. Questi interventi si concentrano sulla gestione dei sintomi

emergenti, sull'acquisizione di strategie di coping e sul potenziamento delle risorse personali e relazionali del soggetto.

Inoltre, la prevenzione secondaria implica anche un monitoraggio costante e attento dei segnali precoci, al fine di individuare eventuali cambiamenti nel quadro clinico e adattare di conseguenza le strategie di intervento. Questo approccio personalizzato e mirato si propone di fornire un sostegno adeguato e tempestivo ai soggetti a rischio, promuovendo il loro benessere emotivo e prevenendo il deterioramento della salute mentale nel lungo periodo.

Parlando di screening, sono stati realizzati diversi test, specifici per il singolo disturbo, per permettere la valutazione tempestiva del benessere mentale e valutare quale trattamento utilizzare. Tutti i Test di seguito elencati vengono autosomministrati e quindi non necessitano la supervisione di un professionista, sono indicativi e non fanno diagnosi.

Test WHO-5, un test introdotto dall'OMS nella forma attuale nel 1998, è uno strumento interculturale che permette la valutazione di depressione e ansia. Composto da solo 5 domande, valutano lo stato di benessere psicologico delle ultime 2 settimane, le risposte sono su una scala valutativa che va da "tutto il tempo" a "in nessun momento". Questo test è disponibile gratuitamente online.

Il Primary Care Screener for Affective Disorders (PC-SDA), utilizzato in Italia per lo screening del Disturbo Depressivo Maggiore e del Disturbo Distimico. E' un questionario composto da un totale di 14 domande, progettate per rilevare i sintomi associati all'ansia e alla depressione, comprendendo aspetti fisici, emotivi e comportamentali. Le scale di valutazione possono variare a seconda del tipo di domanda e dell'indicatore che si sta valutando, come ad esempio da "mai" a "sempre" oppure da "nessun sintomo" a "sintomi gravi".

L'Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) per la valutazione della Depressione Post-Partum. è un test di screening che rileva sintomi depressivi nelle madri dopo 7 giorni dal parto, composto da 10 domande che valutano aspetti umorali, compresa la tristezza, l'ansia e la stanchezza. I quesiti richiedono di indicare il grado di accordo con l'affermazione, il punteggio fornisce un'indicazione del livello di rischio di sviluppare il disturbo.

Uno strumento di screening per i disturbi alimentari è il Sick, Control, One, Fat, Food (SCOFF), consiste in cinque domande riguardanti l'alimentazione, il controllo del peso e il comportamento alimentare.

Per il disturbo da sostanze stupefacenti, è reso disponibile il Drug Abuse Screening Test-10. Include 10 domande che esplorano il comportamento e i problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti.

La prevenzione secondaria, in salute mentale come per tutti i reparti sanitari, ha l'obiettivo di puntare sulla diagnosi precoce per poter prevenire l'aggravamento dei sintomi psicopatologici. Come terapia in questo ambito si utilizzano percorsi psicoterapici e riabilitativi.

1.4.3 PREVENZIONE TERZIARIA

La prevenzione terziaria nell'ambito della salute mentale si focalizza sull'obiettivo di prevenire la ricorrenza di episodi psicopatologici, il loro cronicizzarsi e il manifestarsi di conseguenze negative a lungo termine. È un approccio strategico che si concentra sul fornire trattamenti e interventi mirati per garantire il benessere psicologico e sociale dei pazienti, riducendo al minimo il rischio di recidive e il deterioramento della salute mentale.

Due esempi rilevanti di disturbi psichiatrici che richiedono una solida strategia di prevenzione terziaria sono rappresentati dal disturbo bipolare e dalla schizofrenia. Nel disturbo bipolare, caratterizzato dall'alternanza di episodi depressivi e di euforia, un provvedimento cruciale per la prevenzione delle ricadute è l'assunzione prolungata di sali di litio, che si è dimostrata efficace nel mantenere la stabilità dell'umore e prevenire il ripetersi degli episodi sintomatici.

Per quanto riguarda la schizofrenia, è fondamentale garantire un adeguato mantenimento della terapia antipsicotica, modulando le dosi in base alla risposta individuale del paziente e monitorando attentamente gli effetti collaterali. Parallelamente è importante continuare gli interventi psicoterapeutici e riabilitativi, al fine di favorire il recupero funzionale e migliorare la qualità della vita del paziente.

Oltre agli interventi farmacologici e psicoterapeutici, la prevenzione terziaria nella salute mentale include anche interventi di sostegno sociale, programmi di reinserimento lavorativo e comunitario, nonché un monitoraggio regolare dello stato di salute mentale del paziente. Questo approccio mira a garantire un trattamento completo e personalizzato, che tenga conto delle specifiche esigenze e del contesto individuale del paziente.

Nella prevenzione terziaria rientrano anche gli interventi con i famigliari delle persone che soffrono di una malattia mentale. E' importante fornire un sostegno anche ai familiari in quanto convivere con una persona che ha una patologia psichiatrica ha un forte impatto emotivo, in conseguenza ai sintomi della famiglia.

Per le famiglie vengono forniti interventi psicoeducativi, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza rispetto al disturbo e fornire le competenze necessarie per gestire le problematiche quotidiane.

Tra i punti chiave della Psicoeducazione orientata alle figure di sostegno del paziente, troviamo la comprensione del disturbo informando sui sintomi e le possibili terapie, la gestione delle crisi, fornendo strategie efficaci per affrontare i momenti difficili della malattia e prevenire le ricadute.

Inoltre la psicoeducazione fornisce un supporto emotivo al familiare, dove può condividere le proprie esperienze rispetto alla malattia mentale, punta quindi a favorire il coinvolgimento della famiglia per facilitare il percorso riabilitativo della persona.

Sempre per i famigliari sono disponibili gruppi di mutuo aiuto gestiti da un professionista del settore all'interno delle strutture, che consiste nell'offrire un gruppo dove confrontarsi con altre persone che vivono una situazione simile con cui condividere esperienze, sofferenze e strategie utilizzate per affrontare il disturbo.

In conclusione, la salute mentale è una componente fondamentale del benessere individuale e collettivo, e la prevenzione assume un ruolo cruciale nel promuoverla. Attraverso l'implementazione di interventi mirati ai diversi livelli di prevenzione - primario, secondario e terziario - possiamo non solo ridurre il rischio di disturbi psicopatologici, ma anche favorire la resilienza emotiva e il mantenimento del benessere psicologico nel lungo termine.

Investire nella prevenzione della salute mentale non solo migliora la qualità della vita delle persone, ma contribuisce anche a creare comunità più consapevoli, inclusive e solidali. È un impegno che richiede la collaborazione di professionisti della salute mentale, istituzioni, comunità e individui stessi, al fine di costruire un futuro in cui la salute mentale sia una priorità e in cui tutti possano godere di un benessere psicologico ottimale.

In un mondo in cui i carichi di stress e le sfide emotive sono sempre più presenti, la prevenzione in salute mentale diventa un investimento nel futuro della nostra società. Soltanto adottando un approccio globale e integrato alla prevenzione possiamo puntare a costruire un mondo in cui ogni individuo possa godere di una salute mentale florida e di una vita piena di significato e realizzazione.

CAPITOLO 2: IL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA NELLA PREVENZIONE

2.1 LA FIGURA PROFESSIONALE

Il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, istituito nel 1982 come “Scuola diretta a fini Speciali di Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale” presso l’Università di Catania, è emerso per rispondere alla crescente necessità di formare professionisti specializzati nel campo della salute mentale. Questo corso rappresenta un punto cruciale nella formazione di figure altamente qualificate nel settore della riabilitazione psichiatrica, che ha assunto un ruolo sempre più centrale con l’evoluzione delle cure e dei trattamenti nel campo della salute mentale.

La figura del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP) ha origine da significativi cambiamenti politici ed assistenziali nell’ambito della salute mentale, in particolare con la chiusura degli Ospedali Psichiatrici (ex manicomi) grazie alla Legge Basaglia (Legge 180/1978) e alla successiva legge di riforma sanitaria (Legge 833/1978), che ha istituito il Sistema Sanitario Nazionale. Il TeRP, dunque, emerge come un operatore sanitario impegnato nella riabilitazione psichiatrica, contribuendo alla promozione del benessere e al sostegno dei pazienti affetti da disturbi mentali.

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è un professionista specializzato nell'attuazione di tecniche e interventi volti a contrastare gli effetti del disturbo mentale, ridurre il rischio di recidive e cronicizzazione del disagio psichico, nonché promuovere il reinserimento sociale e lavorativo del paziente. Il suo ruolo è quello di aiutare i soggetti con ridotto funzionamento psicosociale a raggiungere un maggiore livello di autonomia personale, consentendo loro di partecipare pienamente alla vita quotidiana e sociale.

Operando all'interno di un'équipe multiprofessionale, il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica collabora strettamente con altri operatori sanitari, come psichiatri, psicologi, infermieri e assistenti sociali, al fine di garantire un intervento completo e integrato. Questa collaborazione multidisciplinare consente di adottare approcci personalizzati e mirati, in linea con le specifiche esigenze e risorse del singolo individuo.

Una delle principali responsabilità del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è quella di raccogliere e analizzare in modo approfondito i bisogni dei pazienti, nonché di valutare il contesto familiare e socioambientale in cui essi si trovano. Questa valutazione completa e accurata consente di sviluppare piani terapeutici individualizzati, che tengano conto non solo delle necessità del singolo individuo, ma anche delle risorse ambientali ed economiche a disposizione.

Nel delineare questi piani terapeutici, il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica si concentra sull'identificazione degli obiettivi formativi-terapeutici e riabilitativi più appropriati per la persona. Questi obiettivi, che possono variare in base alle specifiche condizioni e alle risorse disponibili, sono definiti con l'obiettivo di favorire il recupero e lo sviluppo delle risorse personali del paziente, al fine di massimizzare il suo funzionamento psicosociale.

Gli interventi attuati dal Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica sono diversificati e mirati, e spaziano dalle attività di cura del sé e delle autonomie personali, alle strategie di miglioramento delle relazioni interpersonali e all'assistenza nell'inserimento lavorativo. Inoltre, questo professionista lavora attivamente con le famiglie e il contesto sociale del paziente, fornendo

supporto e incoraggiamento per favorire un efficace reinserimento all'interno della comunità.

Un aspetto fondamentale del ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è la sua azione preventiva, finalizzata a individuare le criticità, i fattori di rischio e i fattori protettivi che possono influenzare la salute mentale delle persone. Attraverso l'applicazione di tecniche e metodologie specifiche della riabilitazione psichiatrica, questo professionista contribuisce attivamente alla promozione di uno stato di benessere mentale ottimale e alla prevenzione del manifestarsi di disturbi psicopatologici.

Le competenze specialistiche richieste per svolgere efficacemente il ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica includono una profonda conoscenza delle tecniche e metodologie proprie della riabilitazione psichiatrica, la capacità di definire e applicare criteri di valutazione dei risultati raggiunti, nonché di comunicare in modo efficace con i pazienti e le loro famiglie. Inoltre, è essenziale per questo professionista integrare i diversi modelli teorici di riferimento nella sua pratica, rispettando sempre i principi disciplinari, etici e deontologici della professione.

Il tecnico della riabilitazione psichiatrica è una figura chiave in tutti gli ambiti dell'intervento psichiatrico. Dotato di formazione e versatilità nel campo della salute mentale, lavora a diretto contatto con i pazienti e le loro famiglie. La mission principale è prevenire il peggioramento dei sintomi della malattia e aiutare l'individuo a riconoscere e gestire i segnali che precedono una ricaduta.

2.2 IL TERP NELLA PREVENZIONE

Nel Core competence del tecnico della riabilitazione psichiatrica è possibile trovare un elenco di tutti gli interventi che questa figura professionale svolge nell'ambito della prevenzione. Di seguito è possibile trovare una schematizzazione di queste tabelle presenti nel manuale.

Attività e competenze specifiche che il tecnico della riabilitazione psichiatrica deve avere per lavorare nella prevenzione, divise per livello- primario, secondario e terziario-

Prevenzione Primaria:

Identificazione dei fattori di rischio:

- Riconoscere e identificare i fattori di rischio per la salute mentale, come ad esempio stress, isolamento sociale e abuso di sostanze.
- Attuare interventi di informazione ed educazione sulla prevenzione dei disturbi mentali, fornendo consapevolezza e promuovendo comportamenti salutari.
- Collaborare a progetti interaziendali per la promozione della salute mentale nella comunità, lavorando con altre istituzioni e professionisti per raggiungere un pubblico più ampio.

Interventi di prevenzione:

- Pianificare e realizzare attività di screening e follow-up per individuare precocemente eventuali segni di disturbi mentali e intervenire tempestivamente.
- Gestire e condurre interventi di prevenzione sia a livello individuale che di gruppo, fornendo supporto e risorse per affrontare i fattori di rischio.
- Attuare interventi di riduzione dei fattori di rischio e di prevenzione dello stigma, lavorando per eliminare il pregiudizio e la discriminazione nei confronti delle persone con disturbi mentali.

Prevenzione Secondaria:

Diagnosi e valutazione precoce:

- Collaborare alla diagnosi precoce dei disturbi mentali, lavorando in equipe multidisciplinari per valutare e identificare i pazienti a rischio.
- Identificare i fattori di rischio per le recidive e per le ricadute, analizzando il contesto individuale e le esperienze passate del paziente.

- Progettare e implementare interventi per il riconoscimento precoce dei sintomi e dei segni precoci di crisi, educando i pazienti e le loro famiglie su come affrontare situazioni di emergenza.

Gestione delle recidive e delle ricadute:

- Gestire interventi per la prevenzione delle recidive e delle ricadute, sviluppando strategie personalizzate per ridurre il rischio di episodi ripetuti.
- Concorrere a garantire la continuità del processo terapeutico-riabilitativo, assicurando una coerenza nel trattamento e nella gestione dei pazienti nel tempo.
- Gestire interventi volti alla riduzione delle ospedalizzazioni e alla lotta allo stigma, promuovendo alternative alla degenza ospedaliera e combattendo la discriminazione contro le persone con disturbi mentali.

Prevenzione Terziaria:

Riabilitazione e gestione delle ricadute:

- Progettare, attuare, gestire e valutare interventi di riabilitazione per aiutare i pazienti a recuperare e mantenere il loro benessere psicologico.
- Assistere interventi per la gestione delle recidive e delle ricadute, offrendo sostegno e risorse per affrontare situazioni di crisi.
- Gestire interventi di prevenzione e gestione delle ricadute, lavorando con i pazienti e le loro reti di supporto per ridurre al minimo il rischio di episodi futuri.

Tramite questo schema è possibile concludere che, la prevenzione primaria richiede una forte enfasi sull'identificazione e l'educazione riguardo ai fattori di rischio, mentre la prevenzione secondaria si concentra sulla diagnosi precoce e sulla gestione delle recidive. La prevenzione terziaria pone maggiore enfasi sulla riabilitazione e sulla gestione delle ricadute.

Per illustrare il ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, saranno esaminati degli interventi sviluppati sui tre livelli di prevenzione.

Come abbiamo visto nel capitolo precedente, gran parte del lavoro della prevenzione primaria nell'ambito della salute mentale viene svolto nelle scuole. Il TeRP può attuare diversi interventi di prevenzione primaria negli istituti scolastici, mirati a promuovere la salute mentale e prevenire lo sviluppo di disturbi patologici. Alcuni dei programmi che vengono sviluppati nell'ambito scolastico sono:

1. Programmi Educativi: Organizzare e condurre programmi educativi e sessioni informative sulla salute mentale, affrontando temi come la gestione dello stress, l'autostima, le relazioni interpersonali, e l'importanza del benessere psicologico.
2. Promozione delle Competenze Socio-Emotive: Insegnare agli studenti abilità sociali ed emotive, come l'assertività, l'empatia e la gestione delle emozioni, per favorire relazioni interpersonali positive e prevenire conflitti e bullismo.
3. Attività di Gruppo e Supporto: Organizzare attività di gruppo che favoriscano il senso di appartenenza e di supporto tra gli studenti, promuovendo la condivisione delle esperienze e la solidarietà.
4. Sensibilizzazione al Benessere Mentale: Condurre campagne di sensibilizzazione sul tema della salute mentale, educando gli studenti sull'importanza della cura di sé stessi e sulla ricerca di aiuto in caso di difficoltà emotive.
5. Formazione per Insegnanti e Personale Scolastico: Fornire formazione e consulenza agli insegnanti e al personale scolastico su come riconoscere i segnali precoci di problemi emotivi nei ragazzi e sulle strategie per intervenire in modo tempestivo e appropriato.
6. Coinvolgimento dei Genitori: Coinvolgere attivamente i genitori nel processo educativo e di prevenzione, fornendo loro informazioni e risorse per supportare la salute mentale dei propri figli e collaborando con loro per creare un ambiente familiare favorevole.
7. Creazione di Ambienti Scolastici Positivi: Promuovere ambienti scolastici inclusivi, rispettosi e sicuri, dove ogni studente si senta

accettato e supportato, riducendo così il rischio di isolamento sociale e discriminazione.

8. Monitoraggio e Valutazione: Monitorare costantemente il benessere emotivo degli studenti attraverso valutazioni periodiche e strumenti di screening, al fine di identificare precocemente eventuali segnali di disagio e attuare interventi mirati.

Questi interventi hanno lo scopo di aumentare le conoscenze e la consapevolezza, degli studenti ma non solo, rispetto la salute mentale, fornendo informazioni e strategie che possono aiutare la persona a gestire situazioni di rischio.

Possiamo quindi concludere che il tecnico della riabilitazione psichiatrica svolge un grande lavoro nella prevenzione primaria, tramite l'utilizzo di molteplici approcci, nelle scuole. Questi istituti risultano essere un contesto privilegiato per implementare interventi volti a promuovere il benessere psicologico e ad evitare lo sviluppo di disturbi mentali. Promuovere la salute mentale nelle scuole rappresenta un investimento importante per il futuro delle prossime generazioni e nella salute mentale della società.

Un esempio di intervento condotto dal Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nel contesto della prevenzione secondaria è il Problem Solving Training (PST).

Il problem solving rappresenta una strategia di coping fondamentale, consistente nella capacità di risolvere i problemi attraverso l'acquisizione di competenze che consentono di affrontare in modo costruttivo le sfide quotidiane. Tale abilità mira a individuare soluzioni efficaci e adattive per affrontare le difficoltà, al fine di incrementare i comportamenti funzionali nelle situazioni stressanti.

I training di Problem Solving favoriscono lo sviluppo delle competenze personali, agendo come fattore protettivo contro la vulnerabilità allo stress. Essi si concentrano su vari aspetti cognitivi, tra cui la memoria di lavoro, la flessibilità cognitiva, la pianificazione, la capacità di discriminare gli stimoli,

l'attribuzione di significati all'esperienza, l'attenzione selettiva e sostenuta, e la definizione delle situazioni.

L'intervento di problem solving training è strutturato in sei fasi:

- definizione precisa del problema/obiettivo,
- generazione di possibili soluzioni tramite brainstorming,
- valutazione dei pro e dei contro di ciascuna soluzione,
- selezione della migliore soluzione,
- elaborazione di un piano d'azione dettagliato
- valutazione dei risultati ottenuti.

Questo intervento può essere sviluppato sia in individuale che in gruppo, coinvolgendo da 6 a 10 partecipanti. Si articola in quattro moduli di crescente complessità:

- Risoluzione di problemi pratici: orientati alla vita domestica o lavorativa, richiedono competenze pratiche e di pianificazione.
- Risoluzione di problemi interpersonali: focalizzati sulle difficoltà relazionali tipiche dell'esperienza quotidiana.
- Risoluzione di problemi intrapersonali: incentrati sugli aspetti della personalità o sui comportamenti disfunzionali che ostacolano il benessere individuale.
- Coping emozionale: finalizzato a fornire strategie di gestione delle emergenze che consentano di fronteggiare situazioni di crisi e tramite l'apprendimento di abilità di regolazione e tolleranza emotiva

In conclusione, il Problem Solving Training emerge come un fondamentale strumento nell'ambito della prevenzione secondaria dei disturbi mentali, poiché mira a intervenire precocemente sulle difficoltà cognitive e comportamentali, fornendo alle persone affette da disturbi psichiatrici le risorse necessarie per affrontare in modo efficace le sfide quotidiane. Attraverso una serie strutturata di fasi e moduli, questo intervento promuove lo sviluppo di competenze personali e sociali, agendo come un fattore protettivo contro il deterioramento della salute mentale e il manifestarsi di condizioni più gravi.

Come ultimo vediamo un intervento specifico della riabilitazione terziaria che può attuare il TeRP: il Cognitive Adaptation Training (CAT), sviluppato da Velligan, rappresenta un programma strutturato di supporto ambientale mirato a bypassare i deficit cognitivi tipicamente riscontrati nelle persone con schizofrenia.

Viene considerato un intervento di riabilitazione terziaria perché si concentra sulla gestione dei sintomi e sulla riduzione dell'impatto del disturbo sulla vita quotidiana del paziente, con l'obiettivo di promuovere il suo funzionamento indipendente.

Il CAT è altamente personalizzabile e utilizza strategie compensatorie per favorire comportamenti adattativi nell'ambito domestico e lavorativo. Le sessioni, della durata approssimativa di 30 minuti, avvengono in un setting individuale, preferibilmente al domicilio o nell'ambiente di vita del paziente.

Prima dell'applicazione del programma, è necessario che il terapeuta effettui una valutazione approfondita su diverse dimensioni, tra cui neuropsicologica, del comportamento, del funzionamento quotidiano e dell'ambiente, al fine di individuare le aree deficitarie e pianificare interventi individualizzati.

Il CAT interviene su diverse dimensioni, tra cui la povertà del linguaggio e del movimento, la limitazione nell'iniziare o seguire sequenze comportamentali e le alterazioni legate all'apatia o alla disinibizione.

Le strategie utilizzate includono l'uso di check-list per compiti strutturati, l'implementazione di segnali con istruzioni nell'ambiente del paziente e l'organizzazione degli oggetti secondo criteri specifici. Nel caso di deficit marcati nelle funzioni esecutive, si prevede un intervento più strutturato e caratterizzato da un maggior grado di assistenza, con l'uso di suggerimenti e istruzioni più evidenti. Il terapeuta valuta, mostra ed eventualmente modifica gli interventi, coinvolgendo anche i familiari nella definizione del programma.

Le dimensioni di intervento del CAT includono l'igiene personale, l'abbigliamento, l'igiene orale, la pulizia della casa, l'alimentazione, la gestione dei farmaci, le abilità lavorative e altre attività quotidiane. L'obiettivo

principale è integrare il trattamento nel contesto di vita quotidiana del paziente, al fine di promuovere l'apprendimento e l'applicazione delle strategie compensatorie nel contesto reale.

Concludendo il secondo capitolo dell'elaborato di tesi, emerge chiaramente il ruolo cruciale del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi mentali. Attraverso una solida formazione e competenze specializzate, il TeRP si impegna attivamente nella promozione del benessere psicologico e nel sostegno dei pazienti affetti da disturbi psichiatrici. Operando in stretta collaborazione con altre figure professionali all'interno di un'équipe multidisciplinare, sviluppa piani terapeutici personalizzati che tengono conto delle specifiche esigenze e risorse di ciascun individuo.

La sua azione si estende su tutti e tre i livelli di prevenzione, intervenendo precocemente per individuare i fattori di rischio e promuovere comportamenti salutari, diagnosticando e gestendo tempestivamente i sintomi precoci dei disturbi mentali, e fornendo supporto e riabilitazione per ridurre il rischio di recidive e migliorare il funzionamento psicosociale della persona.

Attraverso interventi mirati e diversificati, come il Problem Solving Training (PST) e il Cognitive Adaptation Training (CAT), il TeRP si impegna a fornire agli individui le competenze necessarie per affrontare le sfide quotidiane e promuovere il loro recupero e benessere. Inoltre, lavora nella prevenzione primaria, collaborando con le scuole e le comunità per sensibilizzare e fornire strumenti utili per la gestione della salute mentale.

CAPITOLO 3: LA RICERCA QUALITATIVA

Negli ultimi decenni, la prevenzione primaria della salute mentale è emersa come un obiettivo cruciale per affrontare le sfide legate al benessere psicologico nella società contemporanea. Tuttavia, nonostante l'attenzione crescente verso questo aspetto, persistono lacune significative nelle conoscenze e nell'accesso ai servizi psichiatrici.

La presente ricerca si concentra sull'analisi della cognizione dei servizi mentali tra gli studenti universitari al fine di promuovere la prevenzione primaria. Questa scelta mira a ottenere un campione più preciso e rappresentativo a livello di scolarità, consentendo una migliore comprensione delle specifiche esigenze e delle lacune nelle conoscenze relative al funzionamento della salute mentale territoriale.

Attraverso l'uso diffuso dei social media e delle piattaforme di messaggistica istantanea, come Instagram, Telegram, Facebook e WhatsApp, è possibile raggiungere e coinvolgere attivamente gli studenti nelle iniziative di sensibilizzazione. Tramite queste piattaforme è stato diffuso il presente questionario.

Le 7 sezioni del questionario sono state progettate per affrontare i dubbi frequenti riguardanti la salute mentale, la conoscenza delle strutture territoriali psichiatriche, i processi e i requisiti per richiedere un ricovero in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), nonché gli interventi attuati dai professionisti che operano nel settore.

Attraverso la raccolta e l'analisi dei dati ottenuti dal questionario, è possibile individuare in quali argomenti la popolazione universitaria risulta essere meno informata. Questo permette di comprendere in quali campi risulta necessario un maggiore intervento preventivo, consentendo alle persone di navigare in questa realtà come in altri contesti sanitari.

3.1 CAMPIONE DI STUDIO DEL QUESTIONARIO.

Questa indagine di ricerca è stata effettuata utilizzando come campione d'indagine 250 studenti universitari. La scelta di limitare la ricerca a questo specifico range di popolazione, vede come basi diverse motivazioni, tra cui:

1. Migliorare l'accesso ai servizi per la salute mentale: Comprendere quanto gli studenti universitari siano informati sui servizi territoriali offerti consente di identificare eventuali lacune e aree di miglioramento.

2. Orientare la comunicazione: Le ricerche forniscono informazioni su quali canali di comunicazione sono più efficaci per raggiungere gli studenti universitari. Ad esempio, se la maggior parte degli studenti utilizza i social media, le campagne informative possono essere indirizzate su tali piattaforme.
3. Valutare l'efficacia delle campagne di prevenzione: Misurare la conoscenza delle strutture per la salute mentale tra gli studenti universitari aiuta a valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria esistenti. Se non risultano consapevoli di determinati servizi, potrebbe essere necessario rafforzare la comunicazione o apportare modifiche alle modalità di presentazione di questo ambito sanitario.
4. Promuovere la partecipazione attiva: Gli studenti universitari ben informati sono più propensi a partecipare attivamente alla società, il sapere li aiuta a prendere decisioni informate e a utilizzare tali servizi quando necessario.
5. Sviluppare programmi educativi: Le ricerche possono guidare lo sviluppo di programmi educativi mirati a migliorare la comprensione di della realtà psichiatrica. Ad esempio, workshop o corsi specifici possono essere organizzati per aumentare l'informazione in questo determinato contesto.

Effettuare indagini di ricerca qualitativa sugli studenti universitari, può essere il punto di partenza per: individuare in quali aree le persone hanno una maggiore mancanza, migliorare efficacemente gli interventi tenuti nelle scuole riguardanti la prevenzione primaria nell'ambito della salute mentale, oltre a permettere di comprendere se esiste una differenza tra l'impostazione dei corsi universitari, che porta a un dato rilevabile rispetto alla conoscenza dei servizi della salute mentale e alla loro mission.

3.2 METODO DI DIVULGAZIONE

La diffusione del questionario è stato fatto esclusivamente tramite le piattaforme social. Nello specifico sono stati utilizzati Whatsapp, Instagram, Telegram, Facebook.

I social media rappresentano un potente strumento per la divulgazione di contenuti, permettendo di mettersi in contatto con un ampio numero di persone. Vediamo nello specifico quali aspetti dei singoli social media sono stati sfruttati per la diffusione del questionario.

Instagram:

- Story Polls: Le *Instagram Stories* consentono di pubblicare link visibili a tutti coloro che visualizzano il profilo della persona, da cui è possibile accedere direttamente al questionario, il limite è che hanno la durata di sole 24h. Possono essere utilizzate per la divulgazione rapida e rese accattivante all'occhio di chi le visualizza tramite l'utilizzo di colori che attirano l'utente a leggere ciò che è stato pubblicato.
- Link in Bio: Aggiungendo un link nella descrizione del profilo, dove rimane permanente fin quando il proprietario non decide di rimuoverlo, permette di indirizzare i possibili partecipanti a un questionario online o a risorse informative.

Telegram:

- Canali e Gruppi: Telegram offre canali e gruppi in cui è possibile condividere questionari e informazioni sulla prevenzione, i partecipanti possono ricevere notifiche e partecipare attivamente.

Facebook:

- Pagine e Gruppi: Le pagine e i gruppi di Facebook possono essere utilizzati per condividere questionari e coinvolgere la comunità.
- Su questa piattaforma sono presenti diversi gruppi esclusivi per la ricerca di partecipanti a questionari per le tesi di laurea, dove è possibile pubblicare il proprio e rispondere a quello altrui.

WhatsApp:

- Messaggi Diretti: Invitare gli utenti a partecipare a questionari tramite messaggi diretti su WhatsApp, sia nella chat con una singola persona che in un gruppo. Questo social permette anche la diffusione tramite "passaparola virtuale".

- Stati WhatsApp: Condividere link ai questionari o informazioni sulla prevenzione tramite gli stati WhatsApp, funzionano come le Instagram stories che hanno quindi una permanenza di 24h.

3.3 IL QUESTIONARIO

Il presente questionario è stato progettato per raccogliere i dati, riguardo a quanto le persone siano in grado di muoversi nell'ambito psichiatrico, relativamente ai servizi e quali sono le missioni di essi.

L'obiettivo è quello di poter evidenziare le aree con maggiore lacune, per poter capire quali sono i limiti attuali della prevenzione primaria.

Il test è stato sviluppato tramite la piattaforma "Google Moduli", impostato a quiz in maniera tale che al termine della compilazione la persona riceva un riscontro rispetto alle domande in cui ha risposto correttamente e in quali la sua deduzione è risultata errata. In aggiunta quando il test viene terminato e inviato è possibile visionare tutte le domande per ottenere un feedback immediato sulle proprie conoscenze, inoltre è stata inserita sotto ciascuna domanda una breve spiegazione della risposta, rendendolo così un primo approccio di prevenzione primaria.

Questo test è utilizzabile come base per interventi futuri, ad esempio per progetti con le scuole è possibile far compilare questo quiz veloce per comprendere in quali aree è maggiormente necessario soffermarsi, procedere con una discussione a riguardo e successivamente alla fine dell'intervento far compilare nuovamente il questionario per una verifica delle informazioni apprese.

3.3.1 LA STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

Il questionario risulta essere anonimo, è stato impostato e strutturato su 7 sezioni con un totale di 30 item a risposta multipla.

Di seguito segue una descrizione della struttura e degli item del questionario, verranno presentate le domande e il feedback presente al termine rispetto

alla motivazione della risposta corretta. È possibile visionare l'intero questionario all'allegato 1.

Prima di partire con la compilazione è presente una breve descrizione seguita da una prima domanda, "Sei uno studente universitario?" "Sì" in questo caso si procede con la sezione successiva; se viene risposto "No", il questionario termina.

Per le persone che rientrano nel campione d'indagine si apre il questionario accedendo alle altre 6 sezioni così strutturate:

Sezione 2: PERCORSO DI STUDI

- Comprende tre item
- 1. Viene chiesto di selezionare la tipologia di percorso di laurea intrapreso.
- 2. La persona indica il proprio corso di laurea, scegliendo tra 21 opzioni presentate in un elenco a discesa.
- 3. Indicare il nome completo del proprio corso di laurea.

Sezione 3: DOMANDE PERSONALI

- Comprende tre item
- 1. Età
- 2. Si chiede se la persona ha mai avuto contatti con un servizio di salute mentale?
- 3. Se una persona vicina al partecipante è mai stata seguita dalla salute mentale?

Sezione 4: SFATIAMO I LUOGHI COMUNI

- Questa sezione apre il questionario vero e proprio, con delle domande su cui spesso le persone hanno una convinzione errata, risulta essere accattivante per favorire la curiosità delle persone a procedere con la compilazione.
- Comprende 6 item:
 1. Il paziente psichiatrico è aggressivo?

- Ha 4 opzioni tra cui scegliere.
 - La risposta corretta è: “Le persone affette da un disturbo mentale sono diverse e alcuni possono essere aggressivi.”
 - Il feedback inserito su questa risposta è: “Si pensa che, tutte o comunque la maggior parte delle persone con un disturbo mentale siano aggressive. Questo è un falso mito molto diffuso.
Risulta più probabile che una persona con disturbo mentale sia vittima di un reato piuttosto che colpevole.”
2. Credi che siano ancora in uso terapie disumane del passato, come quelle praticate nei manicomi?
- Questa domanda l'opzione risposta è Sì o No
 - La risposta corretta è Sì
3. Tra le terapie utilizzate nel passato troviamo la terapia elettroconvulsivante, conosciuta come elettroshock, pensi si pratici ancora?
- Prevede quattro scelte
 - L'opzione corretta è “ Sì, come ultima possibilità”
 - La spiegazione è: “Attualmente in Italia è presente una sola struttura dove viene utilizzata la terapia elettroconvulsivante, Villa Santa Chiara situata a Verona. Si ricorre a questo intervento solo per i casi più gravi in cui la persona non risponde ai farmaci e la malattia mette a grave rischio la vita del paziente. Ovviamente non è una terapia preferenziale.”
4. Viene ancora utilizzata la contenzione fisica?
- 5 possibilità di risposta
 - Quella corretta è: “Sì per i ricoveri che lo ritengono necessario”
 - Feedback: “La contenzione fisica viene ancora utilizzata, solo in alcuni casi durante i ricoveri presso il servizio di diagnosi e cura (reparto ospedaliero psichiatrico) quando le condizioni psico-fisiche della persona lo richiedono necessario in quanto presenta un pericolo per se stessa o per gli altri.”
5. È frequente che una persona presenti sia un disturbo d'abuso di sostanze sia un disturbo psichiatrico. Quale caso si presenta con maggiore frequenza?
- Tre opzioni

- La risposta corretta è: “Una persona con un disturbo psichiatrico sviluppa un disturbo d'abuso di sostanze.”
 - Il feedback relativo è: “Quando vi è comorbidità tra un disturbo della salute mentale e un disturbo d'abuso si parla di doppia diagnosi. E' più frequente che una persona con un disturbo psichiatrico sviluppi anche un disturbo d'abuso di sostanze, in quanto spesso vengono utilizzate come autoterapia.”
6. Credi che la terapia farmacologica psichiatrica, nella maggior parte dei casi , impedisce il normale svolgimento delle attività quotidiane?
- tre opzioni di risposta.
 - La risposta corretta risulta essere “No”
 - il feedback relativo è: “Nella maggior parte dei casi la terapia farmacologica non impedisce il normale svolgimento della giornata, questo perché viene definita per ogni singola persona trovando il corretto dosaggio in maniera tale che i farmaci non incidono sulla quotidianità. Nel momento in cui viene fatta una variazione di terapia potrebbero esserci delle conseguenze sulle abilità nella gestione del quotidiano.”

Sezione 5: I SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE SUL TERRITORIO

- A questo punto si entra nello specifico del questionario, in questa sezione troviamo gli item relativi ai servizi territoriali che lavorano con le persone affette da disturbi mentali, vedendo la mission di alcune strutture, quali professionisti lavorano in questo settore, la modalità di accesso a un percorso di cura psichiatrico.
 - Comprende 10 item
1. Di seguito trovi un elenco di servizi sanitari, quali secondo te sono offerti per la salute mentale?
- In questa prima domanda appare un elenco di strutture sanitarie, tra cui selezionare quelle inerenti alla salute mentale.
 - Sono tutte corrette meno che “Ambulatori di neurologia”.
 - In questo caso il feedback va a specificare solo due strutture, questo perchè altre strutture vengono viste nelle domande successive ma

anche per non rendere troppo lunga la spiegazione, e minimizzare così la possibilità che il lettore perda l'attenzione.

- Feedback: "REMS: residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza: è una struttura residenziale per pazienti autori di reato affetti da disturbi psichiatrici. Hanno sostituito gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).

Centro per i Disturbi della Condotta Alimentare: è il servizio dedicato esclusivamente ai disturbi alimentari (anoressia nervosa, bulimia, binge eating...). Negli ultimi anni l'età di incidenza di questi disturbi si sta abbassando arrivando ad avere numerosi casi in una popolazione molto giovane, 11-12 anni."

Le successivamente cinque domande vanno a vedere la definizione di cinque servizi per salute mentale, per tutte ci sono le stesse opzioni di risposta che sono: centro di salute mentale, servizio per le dipendenze, comunità terapeutica-riabilitativa protetta, servizio di diagnosi e cura, centro diurno.

2. Struttura che ha come missione la prevenzione, la cura, la riabilitazione nei confronti delle persone a rischio o che hanno sviluppato una dipendenza:

- Risposta: "servizio per le dipendenze"
- Feedback: "Il Ser.D è il servizio rivolto alle persone con una dipendenza. Le dipendenze trattate non sono esclusivamente alcool e tossicodipendenza (non solo droghe ma anche farmaci) ma, si rivolge anche a persone affette da dipendenza patologica tra cui LUDOPATIA (dipendenza patologica da giochi elettronici o d'azzardo) TABAGISMO..."

3. Servizio che si occupa di coordinare le attività sul territorio, fare prevenzione per la popolazione, effettuare visite domiciliari e seguire il percorso riabilitativo della persona e di effettuare le visite specialistiche:

- Risposta: "Centro di salute mentale"

- Feedback: “Il Centro di Salute Mentale (CSM) è la struttura di riferimento e di partenza per la persona che intraprende un percorso. E' dove vengono svolte le visite psichiatriche e psicologiche, vengono consegnati i farmaci, si occupa delle visite domiciliari e tiene seguito di tutto il percorso del singolo. 1 CSM ogni 100.000 abitanti. Aperto dal Lunedì al Venerdì per almeno 12 ore e il Sabato almeno 6 ore. Sono in fase sperimentale i CSM con apertura 24 ore, in alcune regioni quali: CAMPANIA, FRIULI VENEZIA GIULIA, SARDEGNA.”
4. Servizio semi residenziale presso il quale vengono svolti interventi psicoterapici e riabilitativi individuali e di gruppo:
 - Risposta: “Centro diurno”
 - Feedback: “Il centro diurno è una struttura semiresidenziale, opera nelle ore diurne. Presso questa struttura vengono svolti tutti gli interventi di gruppo e individuali. Le attività svolte spaziano da interventi manualizzati (es. problem solving, social skills training), interventi di arteterapia e espressivi, interventi di mantenimento (per pazienti più cronici), interventi socializzanti (tramite attività di gruppo a carattere ludico o con obiettivo comune es. falegnameria).
 5. Servizio situato all'interno dell'ospedale, accoglie le persone in fase acuta di malattia:
 - Risposta: “Servizio psichiatrico di diagnosi e cura”
 - Feedback: “Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è il reparto ospedaliero dedicato alla salute mentale. Presso questo servizio vengono effettuati i ricoveri che possono essere volontari ed obbligatori, nel secondo caso si parla di TSO.
Il TSO viene effettuato quando la persona non accetta il ricovero e risulta essere un pericolo per se stesso o per gli altri, richiede l'intervento delle forze dell'ordine e necessita di un'ordinanza del sindaco.”
 6. Struttura residenziale che accoglie pazienti affetti da patologia psicotica grave per programmi terapeutico-riabilitativi e risocializzanti a tempo determinato:
 - Risposta: “Comunità terapeutica-riabilitativa protetta”

- Feedback: “Le CTRP sono strutture residenziali dove vengono effettuati interventi terapeutici-riabilitativi continuati e prolungati. Sono presenti professionisti sanitari 24/24h. Il numero di posti letto varia da 12 a 20. Il ricovero presso una comunità ha durata massima di 12 o 24 mesi rinnovabile solo a seguito di attente valutazioni.

SFATIAMO UN ALTRO MITO: una persona in ricovero presso una comunità può uscire in autonomia e recarsi a lavoro, ovviamente dipende dal singolo caso.

7. L'accesso ai servizi avviene tramite:

- Questa domanda prevede più risposte esatte, com'è possibile vedere nell'allegato sono 4 tra cui scegliere.
- Feedback: “Tutte le risposte sono corrette. Le strutture per la salute mentale sono molteplici ma, per un primo accesso, non c'è una sola strada obbligatoria. Si comprende l'urgenza sia se la persona si rivolge al pronto soccorso sia se si rivolge al CSM di riferimento.”

8. Sempre riferito al contesto della salute mentale, se sto male e NON sono seguito cosa posso fare?

- sono indicate 3 opzioni, con più risposte corrette
- Feedback: “Nel caso di un'urgenza (stato di crisi percepito connesso a problematiche mentali, pensieri) non vi è distinzione tra chi è seguito e chi deve ancora iniziare un percorso.

Chi è già seguito presso i servizi di salute mentale ha il proprio curante a cui rivolgersi direttamente, questa è l'unica differenza presente tra i due casi.”

9. Se sto male e sono seguito cosa posso fare?

- è impostata uguale alla domanda precedente, anche il feedback è lo stesso.

10. Quali professionisti lavorano all'interno della salute mentale nel pubblico?

- Prevede più risposte corrette, tra 7 opzioni.
- Feedback: “Tutte le figure sopra elencate sono presenti nei servizi territoriali pubblici per garantire un aiuto completo alla persona in carico”

Sezione 6: L'ACCESSO AI SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA SPDC

- La compilazione del questionario prosegue con domande specifiche rispetto al ricovero presso il reparto ospedaliero. Le conoscenze fornite con questi pochi item, risultano essere molto importanti quando una persona si trova in una fase acuta di malattia, permettono inoltre, di comprendere che il ricovero in psichiatria non è solo il Trattamento sanitario Obbligatorio (TSO)
- Composto da tre item. Hanno tutti più risposte corrette.
 1. Chi può richiedere un ricovero?
 - 5 opzioni tra cui scegliere
 - in questo caso non è stato inserito un feedback in quanto, tutte e 5 sono corrette e non risulta necessaria una spiegazione alla domanda.
 2. In SPDC viene effettuato il ricovero d'urgenza che può essere di diverse tipologie. Sapresti selezionare quali sono corrette?
 - 4 possibilità di risposta
 - Feedback: "Tutte le risposte sono corrette, a volte succede che un ricovero venga concordato in quanto una persona necessita di un periodo di stacco e vedono nel reparto un luogo di stallo e stop, in questo caso si cercherà fino all'ultimo di trovare soluzioni alternative andando a effettuare interventi e, nei limiti possibili, riorganizzare la giornata della persona per riuscire a evitare il ricovero."
 3. Quali tra queste possono essere le motivazioni alla base di un ricovero?
 - sono presenti 4 opzioni
 - feedback: "Tutte le 4 risposte sono corrette".

Sezione 7: INTERVENTI SPECIFICI

- è l'ultima sezione del questionario, riguarda gli interventi effettuati dai professionisti che lavorano nell'ambito della salute mentale. Si vede quindi quali attività comprende un percorso di cura in questo contesto sanitario.
- si divide in 4 item. I primi tre prevedono più risposte esatte.

1. Quali sono le aree su cui intervengono i servizi di salute mentale?
 - questa domanda si riferisce ai contesti del paziente
 - ha 4 opzioni di risposta
 - Feedback: “Gli interventi riabilitativi si rivolgono a tutte le aree della persona, in maniera tale da poter lavorare in qualsiasi contesto sia presente una problematica con l'obiettivo dell'autonomia parziale o totale nell'area specifica. Risulta molto importante l'intervento con i familiari in quanto spesso sono le persone di riferimento per il soggetto.”
2. Quali tipologie d'intervento vengono utilizzate?
 - si riferisce alle tipologie generali che vengono applicate nel contesto della psichiatria
 - 5 opzioni di risposta.
 - Feedback: “Tutte le risposte sono corrette, nel campo della psichiatria è molto importante non attuare un singolo intervento, ma la collaborazione di più professionisti e quindi di una varietà di aiuti che offrono maggiori strategie per affrontare la malattia.”
3. Nello specifico, quali tra questi interventi vengono effettuati dai professionisti della salute mentale?
 - Viene presentata una categorizzazione delle azioni attuate da chi lavora nel settore per supportare e sostenere la persona.
 - Comprende 9 possibilità di risposta
 - Feedback: “ tutte le risposte sono corrette, la teleriabilitazione è un intervento effettuato a distanza grazie a supporti tecnologici, permette alla persona di usufruire di prestazioni di riabilitazione senza dover essere in presenza.”
4. Selezione quale credi che sia la durata della presa in carico presso i servizi di salute mentale.
 - Questa domanda è stata inserita per la convinzione spesso errata rispetto alla durata del percorso di cura.
 - Ha 3 opzioni di risposta.
 - La risposta corretta è: “È possibile concordare con il medico psichiatria la durata del trattamento farmacologico e riabilitativo”
 - Feedback: “Non si comincia mai con una data di scadenza. L'obiettivo della riabilitazione in salute mentale è far sì che la persona

raggiunga un equilibrio tale da permetterle di avere una qualità di vita adeguata. Durante il percorso della persona vengono fatte, periodicamente, delle valutazioni per comprenderne i miglioramenti. E' quindi possibile concordare con il curante una data di termine nel caso in cui la persona sia riuscita ad apprendere strategie adattive per affrontare le conseguenze del disturbo sulla quotidianità.”

Nel momento in cui la persona termina la compilazione del questionario, ha la possibilità di rivedere tutte le domande e, siccome è stato impostato a quiz, verranno visualizzate in rosso quelle sbagliate e in verde quelle corrette. Questa decisione è stata presa per rendere più interattiva la revisione del test, aumentando quindi le probabilità di lettura dei feedback rispetto gli item in cui è stato commesso un errore.

3.4 ANALISI DEI RISULTATI

Nell'analisi dei risultati, andiamo a vedere le risposte ottenute per gli item del questionario , raccolte su un campione di 250 studenti universitari. Non verranno analizzate le domande relative al corso di studi, che risultavano utili per permettere una maggiore classificazione dei dati nel caso in cui le risposte raccolte fossero state nettamente superiori.

Inoltre, per alcune domande è stato ritenuto importante fare una classificazione delle risposte, ponendo un paragone tra i percorsi universitari che portano a un lavoro in un ambito sanitario dove risulta più probabile il contatto con il paziente psichiatrico che sono, Medicina e Chirurgia, Professioni Sanitarie, per questi due percorsi di laurea il numero di studenti che hanno risposto è di 100, che vengono quindi messi a confronto con i 150 studenti che stanno prendendo una laurea che non rientra nei due percorsi sopra citati.

L'analisi dei dati raccolti è stata eseguita tramite la piattaforma Fogli di google, che essendo direttamente collegata a Google Moduli, permette un trasferimento immediato delle informazioni.

Si iniziano ad esaminare le risposte ai singoli item suddivisi come vengono presentati nel questionario, partendo dalla sezione 3 fino alle sezione 7.

SEZIONE 3: DOMANDE PERSONALI

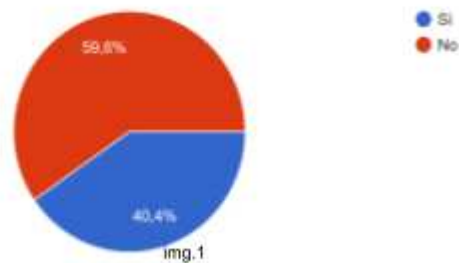
Non risulta rilevante per lo studio eseguito la domanda sull'età, vediamo quindi le due successive.

Il primo quesito chiede:

“Hai mai avuto contatti con un servizio di salute mentale?”

Il 59,6% e quindi 149 partecipanti hanno risposto “No”, mentre il 40,4% e quindi 101 persone hanno risposto “Sì”. (img.1)

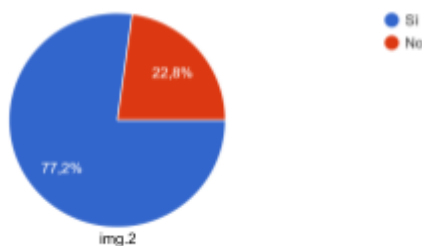
Hai mai avuto contatti con un servizio di salute mentale?
250 risposte



La seconda domanda è: “Una persona a te vicina ha mai avuto contatti con i servizi per la salute mentale?”

In questo caso solo il 22,8%, 57 persone hanno risposto di “No”, mentre il 77,2%, 193 pers. hanno risposto “Sì” (img.2)

Una persona a te vicina ha mai avuto contatti con i servizi per la salute mentale?
250 risposte



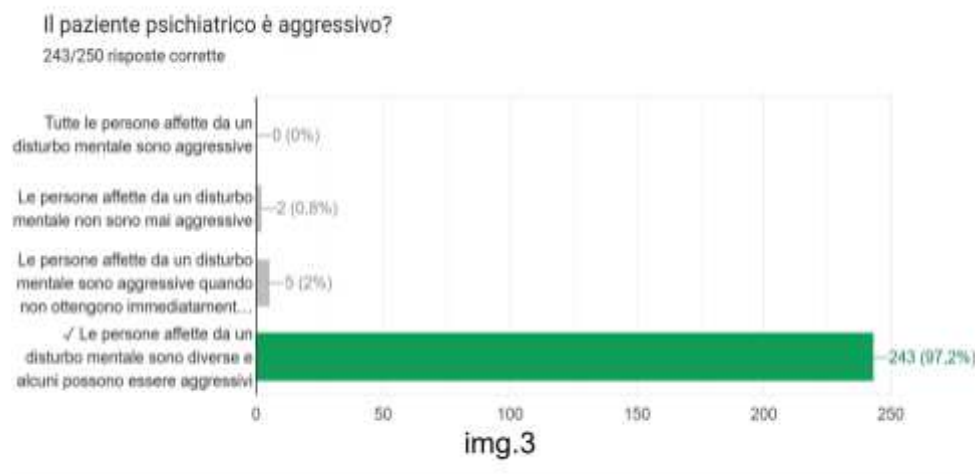
Queste prime due domande ci permettono di renderci conto come, nonostante la salute mentale risulti ancora essere un tema taboo, la maggior dei partecipanti ha avuto contatti diretti con questa realtà in prima persona o tramite il proprio contesto sociale più intimo.

Sezione 4: SFATIAMO I LUOGHI COMUNI

Come abbiamo visto prima in questa sezione abbiamo 6 item.

1. Il paziente psichiatrico è aggressivo?

Quante volte viene chiesto a chi lavora nel settore “Ma non hai paura? Sono pericolosi!”. sono rimasta sorpresa dall’esito di questo quesito in quanto il margine di errore alla domande è stato di solo 2,8% (img.3), dimostra come le campagne contro gli stigma rispetto alla psichiatria stiano agendo nella creazione di una comunità maggiormente consapevole.

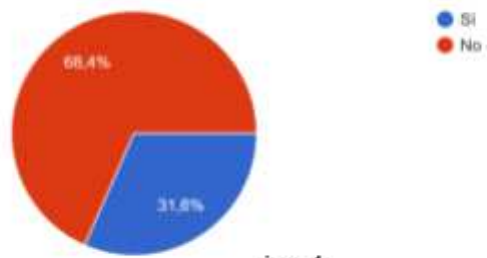


2. Credi che siano ancora in uso terapie disumane del passato, come quelle praticate nei manicomi?

Grazie a numerosi film, serie, documentari e testi, siamo tutti a conoscenza delle principali terapie che venivano utilizzate nel passato come l’isolamento obbligatorio, la contenzione fisica estrema, l’elettroshock, esorcismi... Ma alcune di queste tecniche sono state revisionate e vengono utilizzate tutt’oggi. In questo caso il 68,4% delle persone ha risposto “No” e solo il

31,6% ha risposto correttamente. (img.4)

Credi che siano ancora in uso terapie disumane del passato, come quelle praticate nei manicomi?
250 risposte

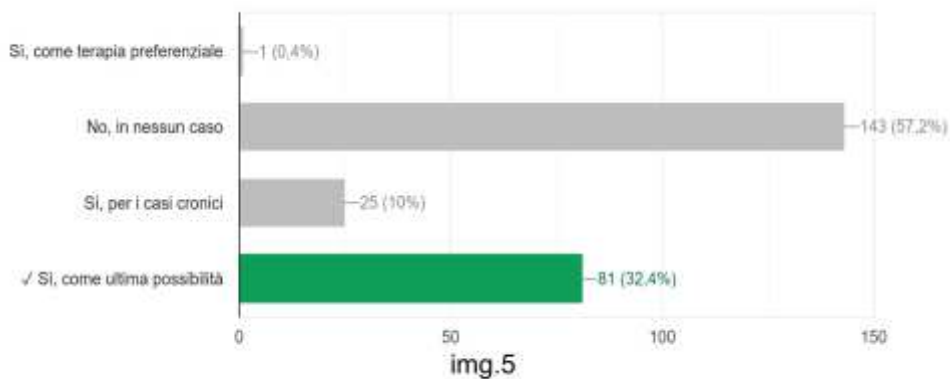


img.4

3. In questo quesito viene richiesto se l'elettroshock è una terapia che viene ancora utilizzata. Questa domanda ha rilevato un grande margine di errore, partendo dall'analisi della risposta complessiva vediamo che solo 81/250 hanno saputo indicare la risposta corretta.

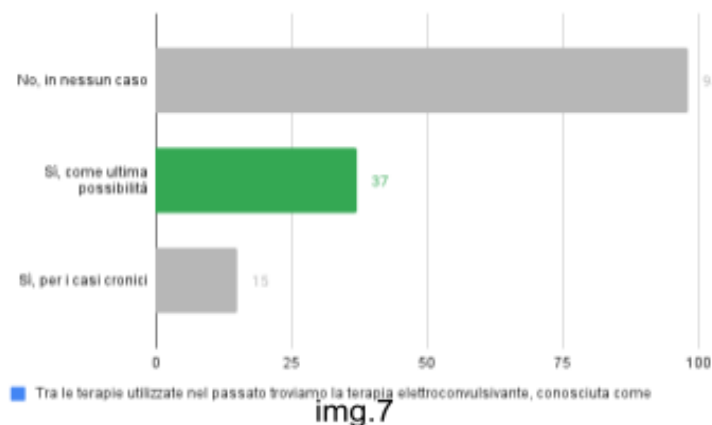
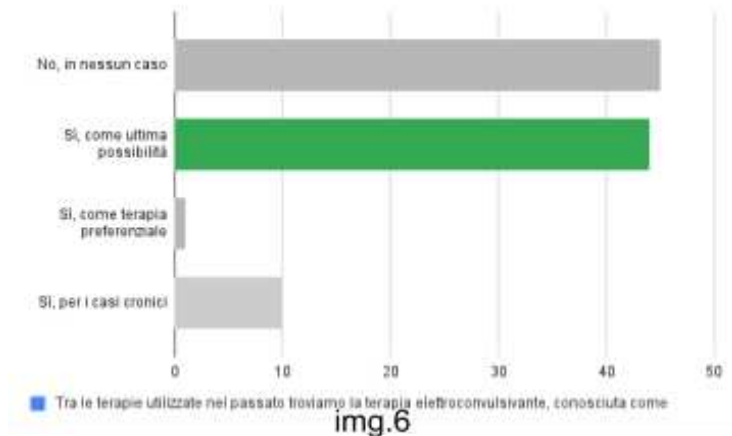
Tra le terapie utilizzate nel passato troviamo la terapia elettroconvulsivante, conosciuta come elettroshock, pensi si pratici ancora?

81/250 risposte corrette



img.5

E' stato eseguito uno studio più specifico per il gruppo di persone frequentati Medicina e Chirurgia + Professioni Sanitari (img.6) rispetto agli studenti di altri corsi di laurea (img.7)

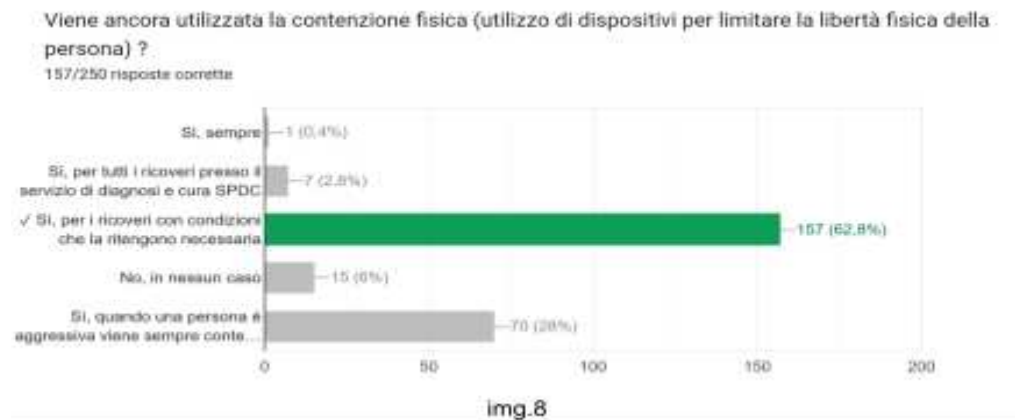


Quello che possiamo vedere nella comparazione dei due grafici è come gli studenti di corsi di laurea inerenti all'ambito sanitario hanno avuto una percentuale di risposte maggiormente corretta 44/100, rispetto agli altri studenti universitari dove il responso corretto è stato 37/150. Abbiamo quindi un 44% contro un 24,6%. In entrambe le immagini possiamo rilevare come l'opzione che viene rilevata maggiormente corretta è "No, in nessun caso".

4. Riferendosi alle terapie del passato, troviamo la contenzione fisica.

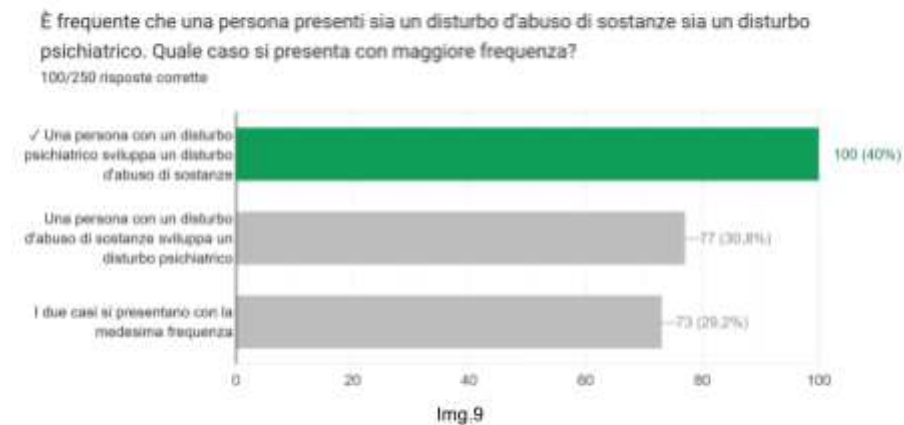
Le persone che hanno selezionato "Sì, per i ricoveri con condizioni che la ritengono necessaria" sono state 157/250 ovvero il 62,8%. (img.8), la risposta che ha creato maggiore dubbio è stata "Sì, quando una persona è aggressiva viene sempre contenuta come primo passo e successivamente si valuta il da farsi". La probabile motivazione per cui quest'opzione è stata tanto gettonata è perché quando si indica che qualcuno è aggressivo si pensa subito a una aggressività fisica senza considerare l'opzione che sia verbale, caso in cui la contenzione non risulterebbe necessaria. In qualunque

caso prima di effettuare un intervento di questo tipo viene fatta una valutazione della situazione.



5. Questa domanda si riferisce alla probabilità di frequenza di sviluppo della doppia diagnosi.

è possibile registrare come questo quesito abbia messo in difficoltà i partecipanti in quanto la differenza di risposte per le domande è molto ristretta, per quella corretta abbiamo una percentuale di risposta del 40%, per le altre due 30,8% e 29,2%.(img.9)



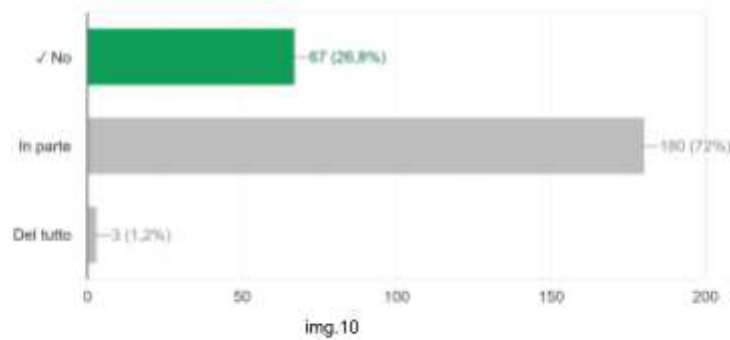
Dimostra come la doppia diagnosi sia un argomento poco conosciuto rispetto altri aspetti della salute mentale.

6. “La terapia farmacologica, nella maggior parte dei casi, impedisce il normale svolgimento delle attività quotidiane?” questa domanda ha prodotto

il 73,2% di risposte sbagliate. Non è possibile dire che sia totalmente errata segnare in parte in quanto la terapia farmacologica limita in alcuni momenti certe attività, ma non le impedisce, se non nel momento del cambiamento di terapia, in cui la persona deve adattarsi.

Credi che, la terapia farmacologica psichiatrica nella maggior parte dei casi, impedisce il normale svolgimento delle attività quotidiane?

67/250 risposta corretta:

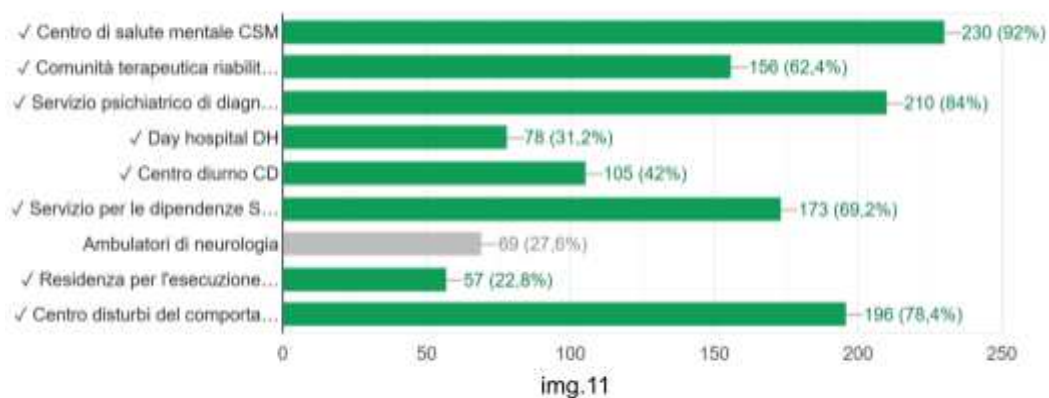


Sezione 5: I SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE SUL TERRITORIO

1. In questo quesito che presenta un elenco di strutture sanitarie, solo 8/250 hanno risposto correttamente. Il servizio maggiormente conosciuto è il Centro di salute mentale che vede 230 risposte, quello della lista con meno risposte è la Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza che ha ricevuto solamente 57 votazioni. 7/8 delle risposte corrette sono di studenti frequentanti corsi sanitari.

Di seguito trovi un elenco di servizi sanitari, quali secondo te sono offerti per la salute mentale?

8/250 risposte corrette



Le prossime cinque domande, indicano la definizione di 5 strutture psichiatriche, per queste vedremo per tutte la differenza presente tra lauree

sanitarie e non, in quanto è molto importante per gli operatori sanitari poter indirizzare verso il corretto servizio i pazienti.

1. Il primo caso si riferisce al Servizio per le Dipendenze (Ser.d)

Possiamo rilevare come le persone che stanno effettuando un percorso con sbocco lavorativo in ambito sanitario hanno rilevato una percentuale di correttezza del 73% (img.12) a confronto degli altri campi di studi dove si registra il 60% (img.13).

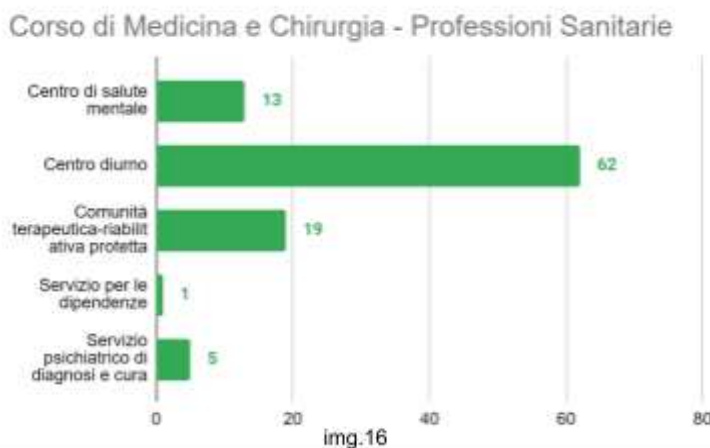


2. Il quesito si riferisce al Centro di Salute Mentale (CSM)

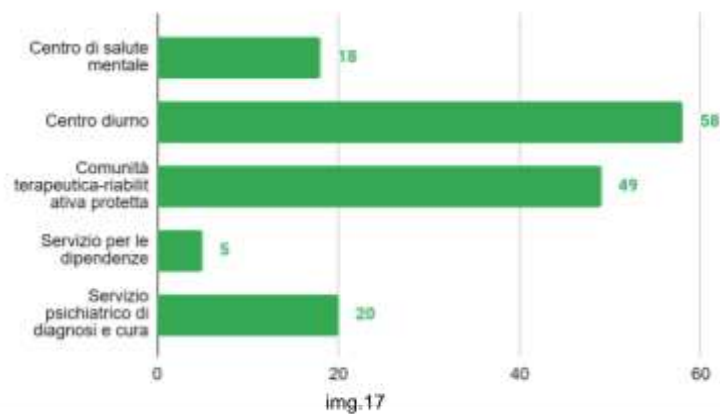


Rispetto alla domanda precedente è possibile rilevare una maggiore differenza tra i due campioni di studio, in entrambi i casi il grado di correttezza è minore di quasi il 20%. Nel primo grafico (img.14) dai dati raccolti individuiamo che le risposte giuste sono il 55%, mentre nel secondo grafico (img.15) si rileva il 34,6% di selezioni esatte.

3. La struttura che viene presentata è il Centro Diurno (CD)



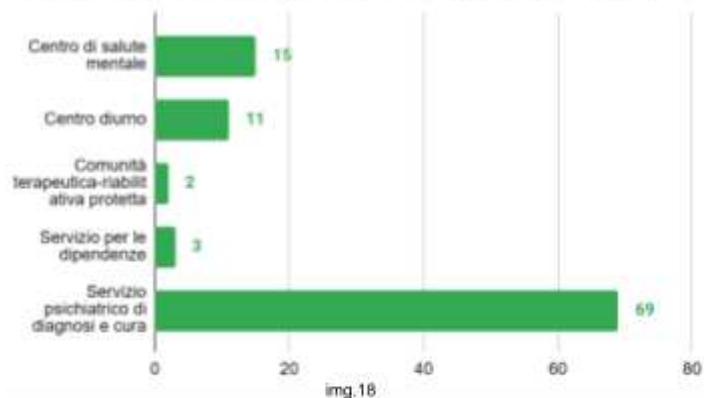
Altri Corsi di Laurea



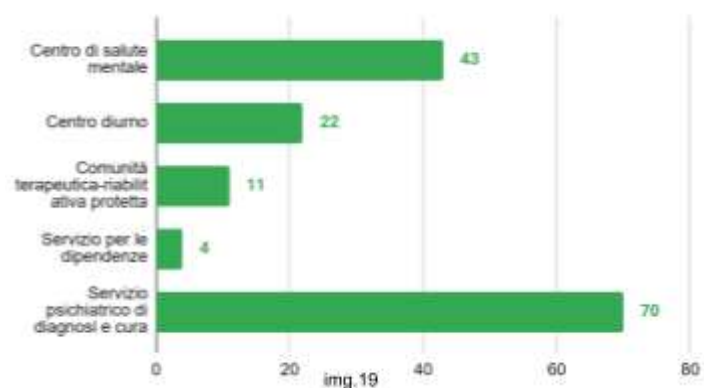
Se in questa domanda vediamo che gli studenti appartenenti al primo gruppo (img.16) hanno fornito una risposta come minor grado di errore rispetto la precedente, con il 62% esatte, il secondo gruppo (img.17) ha un leggero margine di miglioramento avendo il 38,6% corretto. Focalizzandoci sul secondo grafico è possibile rilevare che questa definizione è risultata ingannevole nell'identificare la risposta corretta tra CD e CTRP.

4. Viene fornita le definizioni del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Corso di Medicina e Chirurgia - Professioni Sanitarie

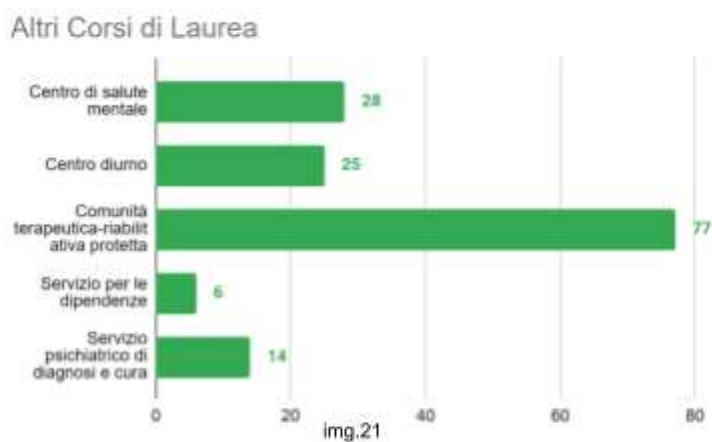
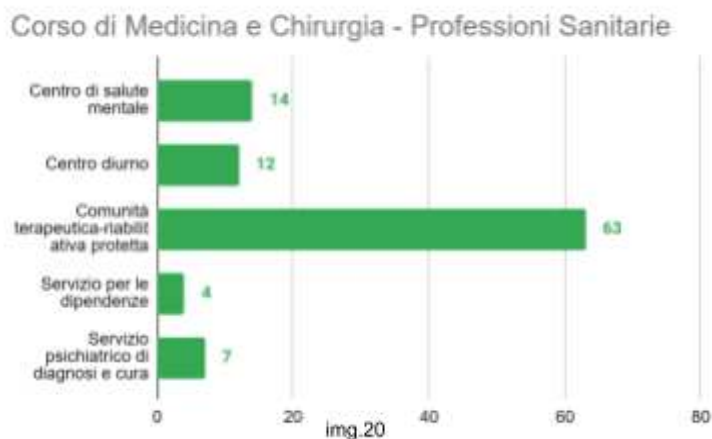


Altri Corsi di Laurea



Nel grafico relativo ai corsi universitari di medicina e chirurgia-professioni sanitarie (img.18), viene registrato il 69% di risposte giuste, nell'altro grafico (img.19) il 46,6% ha selezionato l'opzione corretta.

5. Come ultima struttura vediamo la domanda relativa alla Comunità Terapeutica-Riabilitativa Protetta (CTRP). Nel campo delle lauree sanitarie (img.20) le risposte corrette corrispondono al 63%, che viene comparato al 51,3% degli altri corsi di laurea (img.21).



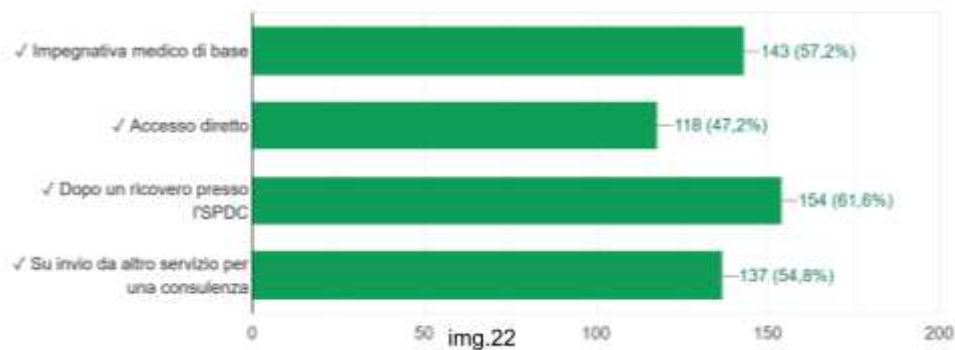
Con l'analisi di queste cinque domande, è stato dimostrato come la conoscenza delle 5 strutture visionate, risulta essere maggiore, anche se con una leggera soglia di differenza, negli studenti frequentati corsi di laurea nell'ambito sanitario rispetto, agli alunni di corsi di laurea non specifici del contesto ospedaliero.

6. In questa domanda riferita a come avere il primo contatto con i servizi della salute mentale, solo 47 studenti su 250 hanno saputo rispondere

correttamente selezionando tutte le proposte.

L'accesso ai servizi avviene tramite:

47/250 risposte corrette



7 e 8. Questi due quesiti è appropriato studiarli insieme, in quanto pongono la stessa domanda ovvero: cos'è possibile fare nel caso di una situazione d'urgenza, cambiando una sola condizione, nel primo caso (img.23) la persona non è già in carico presso la psichiatria, nel secondo caso sì (img.24)

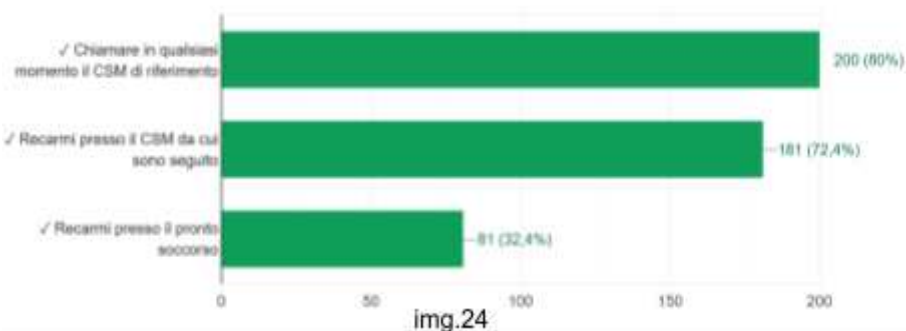
Sempre riferito al contesto della salute mentale, se sto male e NON sono seguito cosa posso fare?

59/250 risposte corrette



Se sto male e sono seguito cosa posso fare?

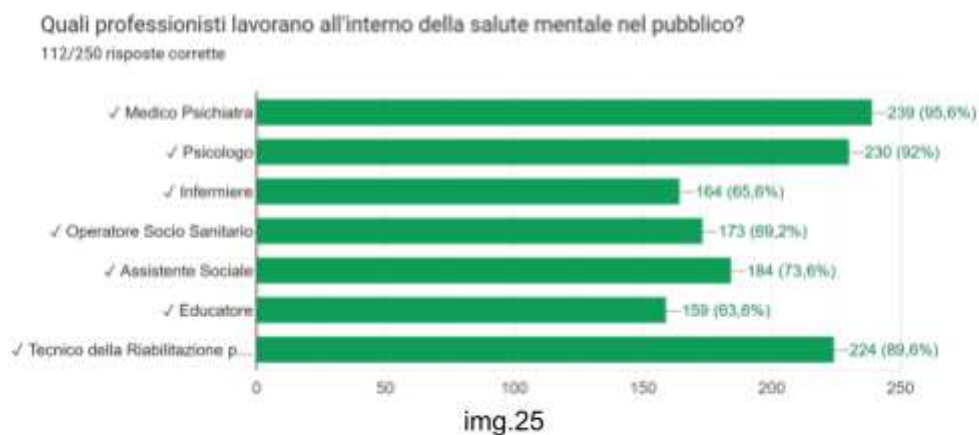
61/250 risposte corrette



La differenza principale che notiamo nelle risposte è che, secondo 30 partecipanti, le persone non seguite dalla salute mentale possono recarsi

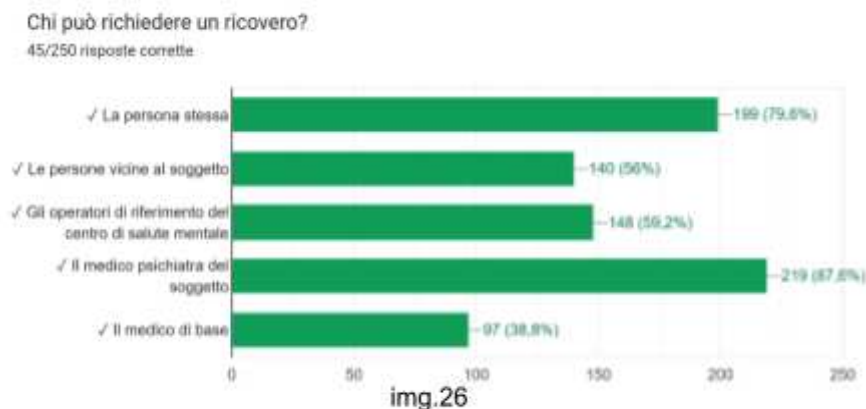
presso il pronto soccorso, mentre quelle che hanno già intrapreso un percorso di cura, no.

9. L'ultima domanda di questa sezione si riferisce, a quali professionisti lavorano presso la salute mentale. 112 persone hanno indicato giustamente tutte e 7 le risposte (img.25), le figure professionali che sono state selezionate meno sono: Educatore (159), Infermiere (164). Non c'è stata una scelta che abbia ricevuto l'unanimità, la figura del Medico Psichiatra ha ricevuto 239 risposte su 250.

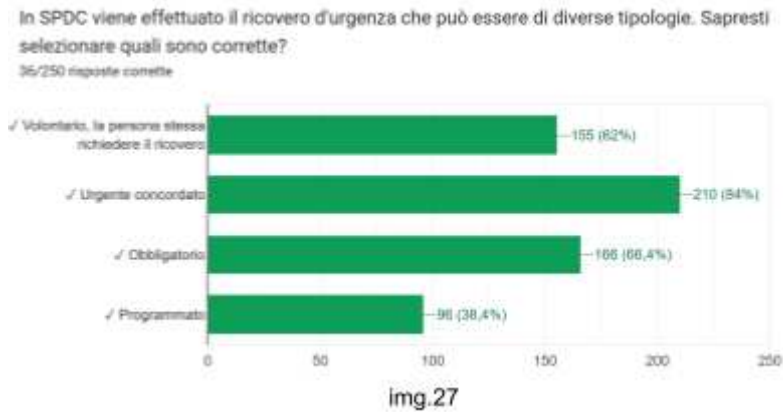


Sezione 6: L'ACCESSO AI SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)

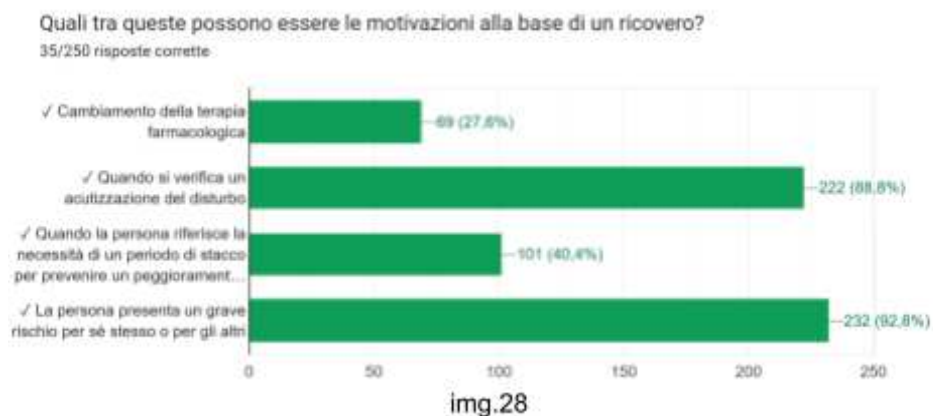
1. in questa prima domanda che apre la sezione 6, si chiede di selezionare chi può richiedere un ricovero, tra le 5 opzioni proposte, il medico di base ha ricevuto 97 voti, mentre quella maggiormente selezionata è stato il medico di psichiatria con 219/250. (img.26)



2. quali tipologie di ricovero sono effettuati presso il reparto psichiatrico, la risposta che ha avuto più selezioni è stata “Urgente concordato” con l’84%.(img.27)



3. La sezione si chiude, chiedendo ai partecipanti di selezionare quali possono essere le motivazioni alla base di un ricovero. Solo per il 29,6%, il ricovero può essere effettuato, per la necessità di un cambiamento di terapia farmacologica. (img.28). Solo 32 persone hanno selezionato correttamente tutte le opzioni.



Sezione 7: INTERVENTI SPECIFICI

1. Nella prima domanda viene richiesto di selezionare in quale aree intervengono i professionisti della salute mentale, l’opzione che ha ricevuto meno voti è “Area dell’igiene personale” che è stata selezionata solamente dal 36,8% dei partecipanti totali, mentre il 90,8% lo ha ricevuto l’opzione del

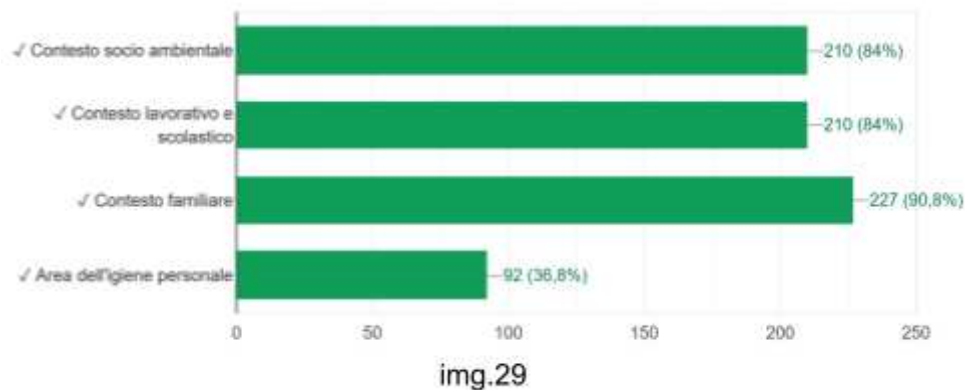
“Contesto

Famigliare”.

(img.29)

Quali sono le aree su cui intervengono i servizi di salute mentale?

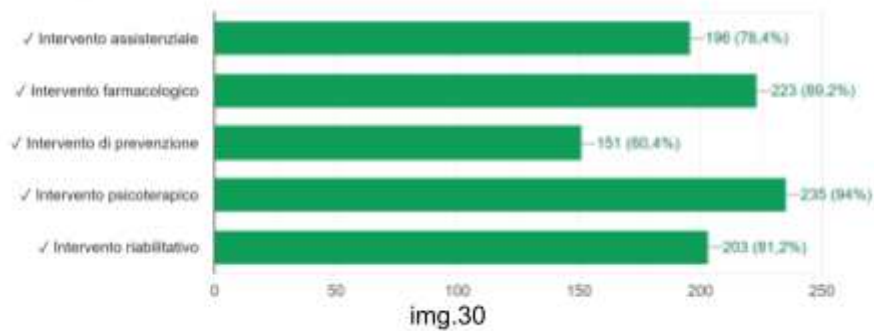
81/250 risposte corrette



2. La seconda domanda si riferisce alle tipologie di intervento utilizzate, 235 persone ovvero il 94% ha votato “l'intervento psicoterapico”, mentre solo 151 e quindi il 60,4% ha selezionato “l'intervento di prevenzione”.

Quali tipologie di intervento vengono utilizzate?

121/250 risposte corrette

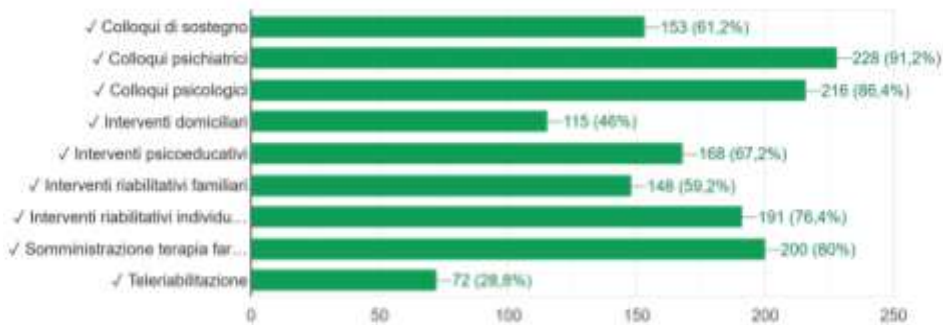


3. I partecipanti hanno selezionato tra un elenco di 9 opzioni quali secondo loro fossero gli interventi attuati dai professionisti della salute mentale.

Nessuna risposta ha ricevuto 250/250, i colloqui psichiatrici sono stati selezionati dal 91,2% delle persone. I due interventi con un punteggio più

basso sono stati la teleriabilitazione e gli interventi domiciliari. (img.31)

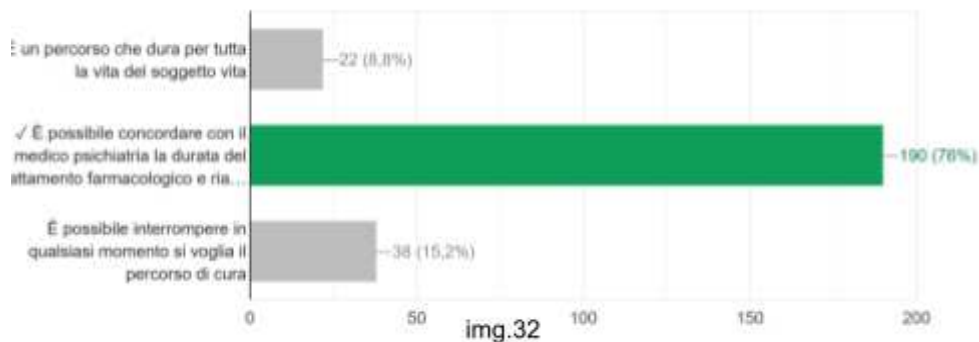
Nello specifico, quali tra questi interventi vengono effettuati dai professionisti della salute mentale?
51/250 risposte corrette



img.31

4. L'ultima domanda riguarda la durata della presa in carico presso la salute mentale. 190 persone hanno selezionato la risposta corretta, ovvero che è possibile concordare con il terapeuta la durata del percorso, l'8,8% ha selezionato che dura per tutta la vita, mentre il 15,2% rimanente ha selezionato che è possibile interromperlo in qualsiasi momento.

Seleziona quale credi che sia la durata della presa in carico presso i servizi di salute mentale
190/250 risposte corrette



img.32

Dall'analisi dettagliata dei dati possiamo definire diversi concetti.

E' evidente che nonostante la salute mentale sia ancora considerata un argomento delicato da affrontare, la maggior parte dei partecipanti ha avuto esperienze dirette con i servizi di salute mentale, sia personalmente che attraverso il loro ambiente sociale più stretto. Questo suggerisce una progressiva apertura e una riduzione degli stigma attorno al tema.

I risultati indicano che le campagne di prevenzione primaria contro lo stigma nella salute mentale, hanno avuto un impatto positivo, poiché una

significativa percentuale di partecipanti non considera i pazienti psichiatrici come necessariamente aggressivi.

Un dato interessante riguarda la conoscenza delle terapie e delle strutture di salute mentale, che si registra essere più ampia tra gli studenti di corsi di laurea in ambito sanitario rispetto agli altri. Questo suggerisce che esiste una disparità nella formazione e nell'informazione riguardante la salute mentale tra diversi campi di studio.

Inoltre, emerge che la maggior parte dei partecipanti riconosce il medico di psichiatria come figura chiave per richiedere un ricovero presso i servizi psichiatrici e che l'urgenza concordata è la forma più comune di ricovero e non quello obbligatorio (TSO) come spesso si crede essere l'unica opzione.

Riguardo gli interventi specifici attuati dai professionisti della salute mentale, si nota una maggiore consapevolezza nei confronti dei percorsi psicoterapici rispetto ad altri come la teleriabilitazione o gli interventi domiciliari.

In conclusione, questi risultati suggeriscono una crescente conoscenza e comprensione della salute mentale tra gli studenti universitari, ma anche la necessità di maggiori sforzi educativi per ridurre gli stigma, migliorare la consapevolezza e l'accesso ai servizi di salute mentale, e garantire una formazione più uniforme su questo importante argomento.

CONCLUSIONI

Giunti al termine di questo elaborato di tesi, abbiamo ottenuto una visione globale sul tema della prevenzione, con particolare attenzione alla salute mentale.

L'analisi dei dati raccolti tramite la compilazione del questionario da parte di 250 studenti universitari, ha confermato la tesi di partenza.

Emerge quindi che, nella popolazione universitaria, esistono diverse lacune rispetto alla conoscenza dei servizi territoriali offerti per il trattamento dei disturbi psichiatrici. Di fatto, buona parte dei partecipanti al questionario ha saputo fornire soltanto parzialmente la risposta esatta ai quesiti posti.

È emerso chiaramente che la consapevolezza sui servizi di psichiatria è maggiore tra gli studenti dei corsi di laurea sanitari rispetto a quelli di altri ambiti.

L'analisi svolta ci ha permesso di individuare le aree in cui sono necessari interventi più specifici per prevenire lo sviluppo di malattie mentali e fornire alle persone le informazioni necessarie sui servizi disponibili, sugli interventi effettuati e su quali professionisti operano nel campo.

I risultati ottenuti tramite l'analisi dei dati, possono contribuire a sviluppare futuri interventi di miglioramento delle campagne di prevenzione.

Inoltre i social media si dimostrano importanti mezzi di prevenzione, in quanto accessibili ormai alla maggior parte della popolazione.

Nonostante le numerose critiche rispetto l'utilizzo eccessivo di questi mezzi, essi, se usati in maniera appropriata, risultano efficaci alla diffusione di importanti informazioni e concetti utili alla riduzione dello stigma e alla promozione del benessere mentale.

Possiamo quindi concludere, grazie a questo elaborato di tesi, che risulta necessaria una maggiore attenzione alla prevenzione primaria sul tema dei servizi e dell'offerta del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

L'obiettivo del cambiamento sarà colmare le lacune presenti nella popolazione, creando una società inclusiva e consapevole che sia in grado di prevenire situazioni disfunzionali grazie alla conoscenza delle risorse disponibili.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ba, G. (2004). *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*. Franco Angeli.
- Barbieri, L., Boggian, I., & Lamonaca, D. (2008). *Problem solving nella riabilitazione psichiatrica*. Erickson.
- Becciu, M., & Colasanti, A. R. (2016). *Prevenzione e salute mentale. Manuale di psicologia preventiva*. Franco Angeli.
- Falloon, J. R. H. (1992). *Intervento psicoeducativo familiare in psichiatria* (P. Morosini & L. Magliano, Eds.). Centro studi Erickson.
- Famulari, R., Fierro, L., Parigi, D., Rovito, E., & Ussorio, D. (2019). *Il core competence del tecnico della riabilitazione psichiatrica*. Alpes Italia.
- Vineis, P. (1997). *Prima della malattia: per un'etica della prevenzione*. Marsilio.

SITOGRAFIA:

- Admin, & Admin. (2018, July 16). *Attività di sostegno e psicoeducazione dei familiari di pazienti psicotici*. Centro Clinico Matrioska.
<https://www.terapiacognitiva.eu/wp/attivita-di-sostegno-e-psicoeducazione-dei-familiari-di-pazienti-psicotici/>
- Cognitive Adaptation Training - HSE.ie*. (n.d.). HSE.ie.
<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/dsc/communityservices/cognitive-adaptation-training.html>
- Della Salute, M. (n.d.-a). *Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*.
<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?id=4240&area=prevenzione&menu=obiettivi>
- Della Salute, M. (n.d.-b). *Screening neonatali*.
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?id=1920&area=saluteBambino&menu=nascita>
- Fredrick, M., Mintz, J., Roberts, D. L., Maples, N., Sarkar, S., Li, X., & Velligan, D. I. (2015). Is cognitive adaptation training (CAT)

- compensatory, restorative, or both? *Schizophrenia Research*, 166(1–3), 290–296. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.06.003>
- Grimaldi, G. (2019, June 7). *Sanità pubblica, 8 tappe di una grande storia*. Assidai. <https://www.assidai.it/sanita-pubblica-8-tappe-grande-storia/>
- Il primo screening sistematico italiano per la depressione post-partum - Pacini Medicina*. (2023, February 13). Pacini Medicina. https://www.pacinimedica.it/medicina_famiglia/il-primo-screening-sistematico-italiano-per-la-depressione-post-partum/
- Italian Health Examination Survey - Progetto CUORE (2023)*. (n.d.). <https://www.cuore.iss.it/indagini/ita-hes-2023>
- Lenartowicz, M. (2023, August 31). *Mezzi di prevenzione*. Manuale MSD, Versione per I Pazienti. <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/aspetti-fondamentali/prevenzione/mezzi-di-prevenzione?query=prevenzione>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents. *JAMA Pediatrics (Print)*, 177(4), 363. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Malattie Rare Sardegna - Centro di riferimento*. (n.d.). <https://www.malattieraresardegna.it/nuovo/?favismo>
- Matthey, S., Barnett, B., & White, T. (2003). The Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 182(4), 368. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.4.368>
- Medicitalia.it. (2013, January 10). *Che cosa è la terapia elettroconvulsivante (TEC, ECT, elettroshock)*. MEDICITALIA.it. <https://www.medicitalia.it/minforma/psichiatria/1597-che-cosa-e-la-terapia-elettroconvulsivante-tec-ect-elettroshock.html>
- Picardi, A., Adler, D. A., Abeni, D., Chang, H., Rogers, W. H., Bungay, K. M., Bitetti, D., Bolli, S., Fassone, G., Mazzotti, E., Lega, I., Ramieri, L., Sagoni, E., & Pasquini, P. (2003). Il Primary Care Screener for Affective Disorders (PC-SAD), un nuovo strumento per lo screening dei disturbi depressivi: sviluppo e validazione della versione italiana. *Rivista Di Psichiatria*, 38(6), 323–332.

- [https://moh-it.pure.elsevier.com/en/publications/development-and-validation-of-the-italian-version-of-the-primary-](https://moh-it.pure.elsevier.com/en/publications/development-and-validation-of-the-italian-version-of-the-primary-prevenzione-treccani-treccani)
Prevenzione - Treccani - Treccani. (n.d.). Treccani.
https://www.treccani.it/enciclopedia/prevenzione_%28Universo-del-Corpo%29/
- Promozione della salute mentale nelle scuole - ISS.* (n.d.). ISS.
https://www.iss.it/strategie-e-interventi/-/asset_publisher/xHYv1tNyHY7V/content/id/3429207
- Psichiatria e prevenzione.* (2021, March 26). Enordovest.
<https://www.enordovest.com/2021/03/26/leggi-notizia/argomenti/sanita-17/articolo/psichiatria-e-prevenzione.html>
- Regione del Veneto - Bollettino Ufficiale. (n.d.). *Dettaglio Deliberazione della Giunta Regionale - Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.*
<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=207183>
- Siep. (n.d.). *OMS: un manuale per la salute mentale a scuola.* SIEP - Società Italiana Di Epidemiologia Psichiatrica.
<https://siep.it/oms-un-manuale-per-la-salute-mentale-a-scuola/>
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors*, 7(4), 363–371. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90005-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90005-3)
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Tecnica della riabilitazione psichiatrica | Atlante Delle Professioni.* (n.d.).
<https://www.atlantedelleprofessioni.it/professioni/tecnico-della-riabilitazione-psichiatrica-tecnica-della-riabilitazione-psichiatrica>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176.
<https://doi.org/10.1159/000376585>

ALLEGATO 1

QUANTO CONOSCI DELLA SALUTE MENTALE?

Ciao! mi chiamo Laura. Mi sto laureando nel corso di studi di "Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica". Mi piacerebbe sapere quanto conosci dei servizi per la salute mentale italiani, questo mi servirà per il mio progetto di tesi. Ho scelto di impostarlo sotto forma di quiz in modo che alla fine tu possa ricevere un riscontro sulle risposte corrette. Spero che sia interessante e risulti utile.

Il questionario è totalmente anonimo e le risposte saranno utilizzate ai soli fini di ricerca, nel pieno rispetto della privacy.

1. Sei uno studente universitario?

Sì

No

2. La tua attuale laurea è:

Triennale

Magistrale

A ciclo unico

Master

Scuola di Specializzazione

Dottorando di Ricerca

3. Seleziona il tuo corso di studi, se non è presente ti chiedo di scegliere quello più vicino

Agraria

Architettura

Beni Culturali

Biologia, Scienze biologiche

Chimica, Scienze Chimiche

Comunicazione

DAMS

Design

Economia

Farmacia

Filosofia

Fisica

Formazione

Giurisprudenza

Informatica

Ingegneria

Lettere, Lingue, Letteratura Straniera

Matematica

Medicina e Chirurgia

Professioni sanitarie

Psicologia

Scienze Motorie

Turismo, Scienze Turistiche

Scienze Politiche

Scienze Sociali

Statistica, Scienze statistiche

4. Indica il nome esatto del tuo corso. Riportandolo completo e interamente in maiuscolo es. *TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA*

Nome Corso: _____

5. Età

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 |
| <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 32 |
| <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 35+ |

6. Hai mai avuto contatti con un servizio di salute mentale?

- Sì No

7. Una persona a te vicina ha mai avuto contatti con i servizi per la salute mentale?

- Sì No

8. Il paziente psichiatrico è aggressivo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tutte le persone affette da un disturbo mentale sono aggressive | <input type="checkbox"/> Le persone affette da un disturbo mentale non sono mai aggressive |
| <input type="checkbox"/> Le persone affette da un disturbo mentale sono aggressive quando non ottengono immediatamente quello che vogliono | <input type="checkbox"/> Le persone affette da un disturbo mentale sono diverse e alcuni possono essere aggressivi |

9. Credi che siano ancora in uso terapie disumane del passato, come quelle praticate nei manicomi?

- Sì No

10. Tra le terapie utilizzate nel passato troviamo la terapia elettroconvulsivante, conosciuta come elettroshock, pensi si pratici ancora?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sì, come terapia preferenziale | <input type="checkbox"/> No, in nessun caso |
| <input type="checkbox"/> Sì, per i casi cronici | <input type="checkbox"/> Sì, come ultima possibilità |

11. Viene ancora utilizzata la contenzione fisica (utilizzo di dispositivi per limitare la libertà fisica della persona) ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sì, sempre | <input type="checkbox"/> Sì, per tutti i ricoveri presso il servizio di diagnosi e cura SPDC |
|-------------------------------------|--|

Sì, per i ricoveri con condizioni che la ritengono necessaria

No, in nessun caso

Sì, quando una persona è aggressiva viene sempre contenuta come primo passo e successivamente si valuta il da farsi

12. È frequente che una persona presenti sia un disturbo d'abuso di sostanze sia un disturbo psichiatrico. Quale caso si presenta con maggiore frequenza?

Una persona con un disturbo psichiatrico sviluppa un disturbo d'abuso di sostanze

Una persona con un disturbo d'abuso di sostanze sviluppa un disturbo psichiatrico

I due casi si presentano con la medesima frequenza

13. Credi che, la terapia farmacologica psichiatrica nella maggior parte dei casi, impedisce il normale svolgimento delle attività quotidiane?

No

In parte

Del tutto

14. Di seguito trovi un elenco di servizi sanitari, quali secondo te sono offerti per la salute mentale?

Centro di salute mentale CSM

Comunità terapeutica riabilitativa protetta CTRP

Servizio psichiatrico di diagnosi e cura SPDC

Day hospital DH

Centro diurno CD

Servizio per le dipendenze SERD

Ambulatori di neurologia

Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza REMS

Centro disturbi del comportamento alimentare

15. Struttura che ha come missione la prevenzione, la cura, la riabilitazione nei confronti delle persone a rischio o che hanno sviluppato una dipendenza:

Centro di salute mentale

Servizio per le dipendenze

Comunità terapeutica-riabilitativa protetta

Servizio di diagnosi e cura

Centro diurno

16. Servizio che si occupa di coordinare le attività sul territorio, fare prevenzione per la popolazione, effettuare visite domiciliari e seguire il percorso riabilitativo della persona e di effettuare le visite specialistiche:

Centro di salute mentale

Servizio per le dipendenze

Comunità terapeutica-riabilitativa protetta

Servizio di diagnosi e cura

Centro diurno

17. Servizio semiresidenziale presso il quale vengono svolti interventi psicoterapici e riabilitativi individuali e di gruppo:

Centro di salute mentale

Servizio per le dipendenze

Comunità terapeutica-riabilitativa protetta

Servizio di diagnosi e cura

Centro diurno

18. Servizio situato all'interno dell'ospedale, accoglie le persone in fase acuta di malattia:

Centro di salute mentale

Servizio per le dipendenze

Comunità terapeutica-riabilitativa protetta

Servizio di diagnosi e cura

Centro diurno

19. Struttura residenziale che accoglie pazienti affetti da patologia psicotica grave per programmi terapeutico-riabilitativi e risocializzanti a tempo determinato:

Centro di salute mentale

Servizio per le dipendenze

Comunità terapeutica-riabilitativa protetta

Servizio di diagnosi e cura

Centro diurno

20. L'accesso ai servizi avviene tramite:

Impegnativa medico di base

Accesso diretto

Dopo un ricovero presso l'SPDC

Su invio da altro servizio per una consulenza

21. Sempre riferito al contesto della salute mentale, se sto male e NON sono seguito cosa posso fare?

Chiamare il CSM del territorio

Recarmi presso il CSM di riferimento

Recarmi presso il pronto soccorso

22. Se sto male e sono seguito cosa posso fare?

Chiamare in qualsiasi momento il CSM di riferimento

Recarmi presso il CSM da cui sono seguito

Recarmi presso il pronto soccorso

23. Quali professionisti lavorano all'interno della salute mentale nel pubblico?

Medico Psichiatra

Psicologo

Infermiere

Operatore Socio-Sanitario

Assistente Sociale

Educatore

Tecnico della Riabilitazione psichiatrica

24. Chi può richiedere un ricovero?

La persona stessa

Le persone vicine al soggetto

Gli operatori di riferimento del centro di salute mentale

Il medico psichiatra del soggetto

Il medico di base

25. In SPDC viene effettuato il ricovero d'urgenza che può essere di diverse tipologie. Sapresti selezionare quali sono corrette?

Volontario, la persona stessa richiedere il ricovero

Urgente concordato

Obbligatorio

Programmato

26. Quali tra queste possono essere le motivazioni alla base di un ricovero?

Quando la persona riferisce la necessità di un periodo di stacco per prevenire un peggioramento della sintomatologia psichiatrica

Quando si verifica un'acutizzazione del disturbo

Quando la persona riferisce la necessità di un periodo di stacco per prevenire un peggioramento della sintomatologia psichiatrica

La persona presenta un grave rischio per sè stesso o per gli altri

27. Quali sono le aree su cui intervengono i servizi di salute mentale?

- Contesto socio ambientale
- Contesto lavorativo e scolastico
- Contesto familiare
- Area dell'igiene personale

28. Quali tipologie di intervento vengono utilizzate?

- Intervento assistenziale
- Intervento farmacologico
- Intervento di prevenzione
- Intervento psicoterapico
- Intervento riabilitativo

29. Nello specifico, quali tra questi interventi vengono effettuati dai professionisti della salute mentale?

- Colloqui di sostegno
- Colloqui psichiatrici
- Colloqui psicologici
- Interventi domiciliari
- Interventi psicoeducativi
- Interventi riabilitativi familiari
- Interventi riabilitativi individuali e di gruppo
- Somministrazione terapia farmacologica
- Teleriabilitazione

30. Seleziona quale credi che sia la durata della presa in carico presso i servizi di salute mentale

- È un percorso che dura per tutta la vita del soggetto vita
- È possibile concordare con il medico psichiatria la durata del trattamento farmacologico e riabilitativo
- È possibile interrompere in qualsiasi momento si voglia il percorso di cura