

Specialista in psichiatria e psicoterapia

Programma di perfezionamento professionale del 1° luglio 2009
(ultima revisione: 15 settembre 2022)

Accreditato dal Dipartimento federale dell'Interno: 31 agosto 2018

Specialista in psichiatria e psicoterapia

Programma di perfezionamento professionale

Il presente programma di perfezionamento professionale descrive le condizioni per il conferimento del titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia. Alle cifre 2, 3 e 4 sono descritti i requisiti posti al medico in corso di perfezionamento professionale. Tali requisiti devono essere soddisfatti affinché possa essere conferito il titolo di medico specialista. Il capitolo 5 si occupa invece del riconoscimento dei centri di perfezionamento professionale.

1. Generalità

1.1 Definizione della disciplina

La disciplina psichiatria e psicoterapia è quella parte della medicina che si occupa della diagnosi, del trattamento e della prevenzione, nonché della ricerca scientifica di disturbi psichici e di malattie psichiatriche. La struttura e il funzionamento della psiche sono strettamente connessi con l'ambiente sociale e i processi biologici del corpo; questi cambiano continuamente sotto l'influsso di processi intra-psichici consci e inconsci. Ne consegue che la psichiatria e la psicoterapia si occupano sia dei fenomeni intra-psichici, che di quelli sociali e biologici.

I diversi modelli e le teorie della psichiatria e psicoterapia evolvono e si modificano come le scienze naturali e umane da cui sono derivate. L'oggettività scientifica del lavoro clinico e lo scambio interdisciplinare vengono promossi in un rapporto dialettico con la soggettività della situazione terapeutica, Tra le offerte di trattamento, la psicoterapia riveste un'importanza particolare per la sua grande adattabilità alla soggettività e alla complessità dell'essere umano e della sua psiche. Per questo motivo parliamo anche di medico specialista in psichiatria e psicoterapia.

1.2 Obiettivo del perfezionamento professionale

Il perfezionamento professionale che porta al titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia mira a dare al medico le competenze necessarie affinché sia in grado in modo autonomo e responsabile di riconoscere, comprendere, trattare e prevenire i disturbi psichici e le malattie psichiatriche.

Profilo professionale dello psichiatra

Gli psichiatri sono medici che curano le malattie psichiatriche e rafforzano la salute psichica delle persone.

Essi stilano un piano di trattamento sulla base delle risorse dei loro pazienti e delle conoscenze riguardo ai trattamenti e alle forme di assistenza esistenti. A tale scopo, integrano nelle proprie considerazioni diagnostiche lo stato di salute fisico del paziente a quello psichico.

La competenza nell'approccio bio-psico-sociale mette gli specialisti in condizione di curare tutte le persone con patologie psichiatriche applicando il modello integrato psichiatrico-psicoterapeutico. Nell'ambito delle prese in carico interdisciplinari, essi assumono la responsabilità centrale del trattamento supportando se necessario i propri pazienti nei rapporti con le autorità, le assicurazioni e le istituzioni psicosociali.

* Questo programma di perfezionamento professionale si applica nella stessa misura sia ai medici di sesso femminile che maschile. Per semplificarne la lettura, utilizzeremo in tutto il testo solo la designazione maschile. Ringraziamo le lettrici per la loro comprensione.

La costruzione della relazione con i pazienti è il fattore più determinante per il successo del trattamento. In tale contesto empatia e curiosità svolgono un ruolo centrale. Nel quadro di un'osservazione complessiva dei pazienti viene data grande importanza all'interazione con l'ambiente sociale.

Il lavoro del medico si basa su fondate conoscenze nel campo delle scienze naturali e delle scienze umane. La ricerca e l'insegnamento consentono di garantire e ampliare costantemente tali conoscenze.

Nello svolgimento del proprio lavoro i medici specialisti si assumono importanti compiti direttivi e di coordinamento, per i quali sono indispensabili la capacità di riflettere su sé stesso e un ulteriore sviluppo della propria personalità. Con l'aggiornamento continuo essi verificano il proprio agire terapeutico, alla luce delle conoscenze scientifiche basate sulle evidenze.

I medici specialisti proteggono sistematicamente il segreto medico, particolarmente importante in psichiatria, mostrando un'elevata sensibilità nella gestione delle problematiche etiche.

Essendo consapevoli dell'importanza del proprio ruolo, essi si impegnano a intervenire attivamente anche presso l'opinione pubblica a favore delle persone con patologie psichiatriche.

I medici specialisti possono far valere la propria esperienza professionale nella attività di studio, in ambito istituzionale, nella ricerca e nella prevenzione, in attività manageriali o di consulenza. Essi mettono le proprie conoscenze specifiche anche a disposizione di terzi nell'interesse dei pazienti e del loro contesto. Trattano gli altri fornitori di prestazione del sistema sanitario con stima e da pari.

Il confronto con le persone e con la loro sofferenza psichica rende la psichiatria una delle specialità più interessanti della medicina. Per questo motivo i medici specialisti in psichiatria e psicoterapia trasmettono volentieri ai giovani colleghi l'entusiasmo per la propria professione.

Gli approcci terapeutici della psichiatria e psicoterapia comprendono il colloquio medico, il trattamento psichiatrico psicoterapeutico integrato (TPPI), la psicoterapia in senso stretto, la farmacoterapia e altri trattamenti biologici, nonché la socioterapia. Il colloquio medico, che è la base di ogni attività clinica medica, è usato dallo specialista in psichiatria e psicoterapia in modo consapevole e professionale come mezzo per costruire una relazione terapeutica con il paziente. Il TPPI integra approcci psicoterapeutici, biologici e psicosociali. La psicoterapia in senso stretto si avvale di metodi riconosciuti la cui efficacia è validata empiricamente, cioè procedimenti che si basano sui ~~dei~~ modelli psicoanalitico, sistemico o cognitivo-comportamentale. Il perfezionamento professionale in psicoterapia si svolge nell'ambito di un progetto integrato, ciò implica che teoria, supervisione ed esperienza terapeutica personale devono essere organizzate e strutturate in conformità al metodo scientificamente fondato che è stato scelto. Durante tutta la durata del perfezionamento professionale specifico è necessario prendere in considerazione un buon equilibrio tra elementi di psichiatria ed elementi di psicoterapia.

2. Durata, struttura e disposizioni complementari

2.1 Durata e struttura del perfezionamento professionale

2.1.1 Il perfezionamento professionale dura 6 anni e si suddivide come segue:

- 4-5 anni di perfezionamento professionale specifico (cifra 2.1.2);
- 1 anno di medicina somatica clinica (non specifico; cifra 2.1.3);
- fino al massimo di 1 anno di psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza (non specifico; cifra 2.1.4).

Il perfezionamento professionale è strutturato e si compone di un modulo di base e di un modulo di approfondimento d'approfondimento.

Il modulo di base comprende:

- a) 3 anni di attività specifica per acquisire le competenze di base;
- b) un perfezionamento professionale teorico: 240 crediti di insegnamento di base inclusa l'introduzione alla psicoterapia (cifra 2.1.2.1, cpv. 2, lit. a).

Il modulo di base si conclude con la prima parte dell'esame di specialista (cifra 4.4.1)

Il modulo d'approfondimento comprende:

- a) 1-2 anni di attività specifica;
- b) 1-2 anni di perfezionamento professionale clinico non specifico;
- c) un perfezionamento professionale teorico: 180 crediti a libera scelta per l'approfondimento del perfezionamento professionale teorico e 180 crediti per la conclusione della formazione in psicoterapia in senso stretto (cifra 2.1.2.1, cpv. 2, lit. b e c).

Il modulo d'approfondimento si conclude con la seconda parte dell'esame di specialista (cifra 4.4.2).

Le esigenze del perfezionamento riguardo alle supervisioni, l'attività di perito e l'esperienza terapeutica personale sono suddivise sui 2 moduli (cifre 2.1.2.2 a 2.1.2.4).

2.1.2 Perfezionamento professionale specifico

- Almeno 2 anni di psichiatria ospedaliera (categoria A, B, C), di cui almeno 1 anno in un centro di psichiatria generale acuta (categoria A)
- Almeno 2 anni di psichiatria ambulatoriale (categoria A, B, C), di cui almeno 1 anno in un centro ambulatoriale di psichiatria generale (categoria A)
- Per il perfezionamento professionale specifico vale inoltre:
 - Almeno 6 mesi del perfezionamento professionale devono essere svolti in un centro di perfezionamento riconosciuto con pazienti di gerontopsichiatria, o in un centro di psichiatria generale integrata di categoria A o B oppure in un centro di categoria C specializzato in gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia.
 - Si riconoscono al massimo 3 anni di perfezionamento svolto nei centri di perfezionamento professionale di categoria C specializzati in un settore.
- **Cambiamento del centro di perfezionamento professionale:** Almeno 1 anno di perfezionamento specifico deve essere svolto in un centro di perfezionamento diretto da un altro responsabile. Anche l'assistentato in uno studio medico vale come cambiamento del centro di perfezionamento professionale. Invece un'attività di ricerca (incluso un programma di MD-PhD) non conta come cambiamento del centro di perfezionamento professionale.
- **Assistentato in studio medico:** l'assistentato in uno studio medico riconosciuto vale come perfezionamento professionale per un periodo massimo di 12 mesi complessivi (cifra 5.4) dei quali al massimo 4 settimane ogni 6 mesi possono essere riconosciute come sostituzione. In questo caso il formatore garantisce che il medico in corso di perfezionamento professionale abbia a disposizione su richiesta un medico specialista adatto.
- **Ricerca:** la ricerca clinica può essere riconosciuta fino a un massimo di 1 anno. Deve essere svolta nel campo della psichiatria e psicoterapia presso un centro di perfezionamento professionale che disponga dei relativi strumenti. È consigliabile chiedere preventivamente informazioni alla Commis-

sione dei titoli (CT, richiesta al segretariato dell'ISFM). In alternativa è possibile riconoscere un programma di MD-PhD fino a 1 anno, il cui argomento non sia obbligatoriamente nel campo della psichiatria e psicoterapia.

L'assistente in uno studio medico, la ricerca (incluso un programma di MD-PhD) e il perfezionamento professionale in psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza (cifra 2.1.4) non possono superare la durata di 1 anno in totale.

2.1.2.1 Perfezionamento professionale teorico

Il perfezionamento professionale teorico in psichiatria e psicoterapia comprende 600 crediti il cui contenuto è definito nel catalogo degli obiettivi del perfezionamento (cifra 3.1). Un credito corrisponde a 45-60 minuti. I crediti possono essere acquisiti con dei corsi (di presenza o e-learning) o con dei seminari. Il riconoscimento dei crediti spetta alla Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP) che pubblica la lista delle offerte di perfezionamento riconosciute sul suo sito internet.

Il candidato al titolo di specialista deve certificare di aver svolto il seguente perfezionamento:

- a) 240 crediti di insegnamento di base presso un centro di insegnamento post-laurea regionale, compresa l'introduzione ai tre modelli della psicoterapia (modello psicoanalitico, sistemico, cognitivo-comportamentale) di 12 crediti ognuno.
- b) 180 crediti di perfezionamento per l'approfondimento in psicoterapia in senso stretto in uno dei 3 modelli, svolto presso un centro di insegnamento post-laurea regionale o in un istituto di psicoterapia.
- c) 180 crediti d'approfondimento delle conoscenze psichiatriche psicoterapeutiche ottenuti partecipando a delle sessioni di perfezionamento riconosciuto (seminari, congressi, workshops, ecc). In questo contesto, il candidato deve certificare di aver partecipato almeno una volta a un congresso annuale della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia.

Il riconoscimento dei centri di insegnamento post-laurea regionali e degli istituti di psicoterapia spetta alla SSPP (cfr. allegato 1).

2.1.2.2 Supervisioni

2.1.2.2.1 Forma e durata delle supervisioni

Il candidato deve certificare le seguenti supervisioni:

- 150 ore di supervisione di TPPI (cifra 2.1.2.2.2)
- 150 ore di supervisione di psicoterapia in senso stretto (cifra 2.1.2.2.3);
- 30 ore di supervisione di perfezionamento professionale (cifra 2.1.2.2.4).

Un'ora di supervisione dura da 45 a 60 minuti (durata analoga a quella dei crediti di perfezionamento professionale teorico).

Al termine della supervisione di un candidato, il supervisore procede a un colloquio di valutazione e conferma la riuscita della sua partecipazione alla supervisione nel logbook.

Le qualifiche dei supervisori sono precisate alla cifra 5.4.

2.1.2.2.2 Supervisione del TPPI

La supervisione psichiatrica-psicoterapeutica riguarda i trattamenti psichiatrici-psicoterapeutici integrati (TPPI) svolti in ambito ospedaliero e ambulatoriale.

Il quadro della supervisione psichiatrica-psicoterapeutica integrata è definito come segue:

- supervisione individuale;
- supervisione in piccoli gruppi (al massimo 5 partecipanti);
- esplorazione in comune e discussione su un paziente, una coppia o una famiglia con il supervisore;
- discussione del caso in presenza o meno del paziente.

Le visite e le riunioni di gruppo non sono riconosciute. Il setting è fissato dal supervisore.

2.1.2.2.3 Supervisione di psicoterapia in senso stretto

Il setting delle supervisioni di psicoterapia in senso stretto è definito come segue:

- supervisione individuale* (almeno 15 ore);
- supervisione in piccoli gruppi (al massimo 135 ore; al massimo 5 partecipanti).

Le 150 ore di supervisione di psicoterapia si riferiscono a un minimo di 300 sedute di psicoterapia certificate, di cui almeno 2 terapie lunghe con una durata minima di 40 sedute ognuna.

Dato che la supervisione è un elemento centrale del perfezionamento professionale, almeno 100 ore di supervisione certificata devono riguardare il modello che il candidato ha scelto di approfondire (cfr. cifra 2.2.2, cpv. 2, lit. b).

Nel quadro della supervisione di psicoterapia, il candidato deve cambiare almeno una volta il supervisore.

2.1.2.2.4 Supervisione del perfezionamento professionale

La supervisione del perfezionamento è incentrata sulla persona del candidato nel suo sviluppo specifico, professionale e personale e si svolge nel quadro di sedute individuali (coaching personale). Si tratta di una «ora protetta» il cui contenuto è definito insieme al candidato. Ha luogo almeno 6 volte all'anno, pertanto bisogna certificare, in totale, almeno 30 supervisioni di perfezionamento professionale.

Le qualifiche dei supervisori del perfezionamento professionale sono precisate alla cifra 5.4.

2.1.2.3 Attività di perito

Il candidato deve procedere, con una supervisione adeguata, ad almeno 5 perizie o pareri peritali di diritto penale, di diritto civile o di diritto assicurativo.

Il perito non può essere contemporaneamente il medico curante della persona sottoposta a perizia. Il mandato di perizia deve venire da una istituzione pubblica autorizzata in merito ed essere recapitato per iscritto al responsabile del centro di perfezionamento professionale. Il supervisore della perizia certifica al candidato lo svolgimento corretto della perizia. In caso di dubbi, la Commissione dei titoli ha il diritto di prendere visione del mandato di perizia, della perizia e/o del parere peritale per decidere se riconoscerli o no.

Le qualifiche dei supervisori delle perizie sono precisati alla cifra 5.4.

* La supervisione diretta svolta con l'ausilio di uno specchio monodirezionale o con una trasmissione diretta per video è riconosciuta come supervisione individuale.

2.1.2.4 Esperienza terapeutica-personale

L'esperienza terapeutica personale deve essere svolta secondo un modello psicoterapeutico riconosciuto. Comprende almeno 80 ore. Le qualifiche dello psicoterapeuta didatta corrispondono a quelle del supervisore in psicoterapia (cifra 5.4).

2.1.3 Perfezionamento professionale in medicina somatica clinica

Il perfezionamento professionale della durata di 1 anno in una disciplina clinica della medicina somatica è obbligatorio. Esso ha lo scopo di trasmettere al candidato delle conoscenze di base teoriche oltre a delle competenze pratiche (cifra 3.2.10) in attività cliniche di medicina somatica. È consigliabile svolgere l'anno di medicina somatica in una delle seguenti discipline: medicina interna generale (incluse formazioni approfondite), chirurgia vascolare, neurologia, ginecologia e ostetricia (incluse formazioni approfondite), chirurgia (incluse formazione approfondita), medicina fisica e riabilitativa, reumatologia o chirurgia toracica.

L'assistente in uno studio medico può essere riconosciuto fino alla durata massima indicata nel programma di perfezionamento professionale della relativa disciplina.

Non sono riconosciute: farmacologia e tossicologia clinica, medicina genetica, medicina nucleare, patologia, medicina farmaceutica, prevenzione e salute pubblica, radiologia e medicina legale.

2.1.4 Psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza

Il perfezionamento professionale in psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza può essere riconosciuto fino a una durata di 1 anno.

L'assistente in uno studio medico, la ricerca (incluso un programma MD-PhD) e il perfezionamento professionale in psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza non possono superare 1 anno in totale (cifra 2.1.2).

2.2 Disposizioni complementari

2.2.1 Raggiungimento degli obiettivi del perfezionamento professionale / e-logbook

Raggiungimento degli obiettivi del perfezionamento professionale (cifra 3). Ogni candidato aggiorna regolarmente un registro (e-logbook) che contiene gli obiettivi del perfezionamento professionale e nel quale devono essere documentate tutte le attività del perfezionamento richieste.

2.2.2 Congressi

La partecipazione al congresso annuale della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP) deve essere attestata (cfr. cifra 2.1.2.1 lit. c).

2.2.3 Riconoscimento di attività di perfezionamento professionale all'estero

Il perfezionamento professionale svolto all'estero può essere riconosciuto nell'ambito dell'art. 33 RPP. Almeno 2 anni di perfezionamento professionale clinico specifico devono essere svolti presso centri di perfezionamento professionale riconosciuti in Svizzera. Per il riconoscimento del perfezionamento professionale svolto all'estero è consigliabile ottenere il consenso preventivo della Commissione dei titoli (richiesta al segretariato dell'ISFM).

2.2.4. Brevi periodi e tempo parziale (cfr. artt. 30 e 31 RPP)

L'intero perfezionamento professionale può essere svolto a tempo parziale (cfr. [interpretazione](#)).

3. Contenuto del perfezionamento professionale (catalogo degli obiettivi del perfezionamento)

Il raggiungimento dei principali obiettivi di perfezionamento professionale deve essere documentato nel logbook.

Il catalogo generale degli obiettivi del perfezionamento, che costituisce un allegato al RPP, è vincolante per tutte le discipline e serve come base per i concetti di perfezionamento professionale dei singoli centri di perfezionamento professionale. Essi comprendono in particolare anche etica, economia sanitaria, farmacoterapia, sicurezza dei pazienti e garanzia di qualità (art. 16 RPP).

Il perfezionamento professionale accorda una parte equivalente alle dimensioni psichica, sociale e biologica della psichiatria e psicoterapia. Prende in considerazione in misura equilibrata sia le conoscenze teoriche che le competenze pratiche.

3.1 Conoscenze teoriche

3.1.1 Conoscenze di base di discipline correlate e attigue

Conoscenze di base in psicologia e psicopatologia dello sviluppo

- Conoscenze di base della nosologia in medicina interna e in neurologia nonché delle diagnosi in medicina d'urgenza
- Conoscenze di base in neurobiologia, neurofisiologia e neuropsicologia
- Conoscenze di base in fisiologia del sonno
- Conoscenze di base in psicologia generale (cognizione, emozione, apprendimento, motivazione, comportamento, ecc.)
- Conoscenze di base in psicologia familiare, compreso lo sviluppo del comportamento sessuale
- Conoscenze di base dei test psicologici e neuropsicologici (screening di disturbi cognitivi, indicazioni, valutazioni, ecc.)
- Conoscenze di base delle procedure psicometriche e psicopatometriche
- Conoscenze di base in genetica psichiatrica
- Conoscenze di base in diagnostica radiologica ed elettrofisiologica
- Conoscenze di base in diagnostica di laboratorio ed in tossicologia

3.1.2 Psichiatria e psicoterapia generale

3.1.2.1 Basi della psichiatria

- Storia della psichiatria e della psicopatologia
- Fondamenti filosofici ed epistemologici della psichiatria
- Psicopatologia generale e speciale
- Nosologia generale delle patologie psichiatriche
- Classificazioni internazionali (ICD CIM, DSM)
- Epidemiologia dei disturbi psichici
- Prevenzione dei disturbi psichici

3.1.2.2 Conduzione di un colloquio medico, nonché valutazione e trattamento psichiatrico-psicoterapeutico integrato

- Relazione medico-paziente e conduzione di un colloquio medico con attenzione alla dinamica del transfert e del contro-transfert
- Valutazione psichiatrica-psicoterapeutica integrata
- Trattamento combinato con psicoterapia e farmacoterapia

3.1.2.3 Psicoterapia in senso stretto

- Posa di indicazione alla psicoterapia
- Modelli specifici: terapia ad orientamento psicoanalitico, terapia cognitivo-comportamentale, terapia di gruppo, di coppia, di famiglia (metodo sistemico), metodi orientati sul corpo, compresi metodi di rilassamento e metodi umanistici
- Modalità di intervento specifiche alle sindromi, per es. disturbi ansiosi, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi dell'alimentazione, disturbi della personalità, disturbi sessuali, dipendenze da sostanze psicoattive, disturbi post-traumatici da stress, disturbi somatoformi, interventi in caso di crisi, aiuto alle vittime
- Valutazione delle psicoterapie e ricerca in psicoterapia

3.1.2.4 Farmacoterapia e altri metodi di trattamento biologici

- Psicofarmacoterapia generale (farmacocinetica, interazioni ed effetti collaterali clinicamente rilevanti, in particolare in caso di auto- e co-medicazione, posologia in considerazione dell'età e di insufficienze d'organo), compresa l'utilità terapeutica (rapporto costo/beneficio)
- Altri processi biologici quali la deprivazione del sonno, la luminoterapia, la sismoterapia, ecc.
- Conoscenza delle basi legali concernenti la prescrizione di farmaci (Legge sugli agenti terapeutici, Legge sugli stupefacenti, Legge sull'assicurazione malattia e le principali ordinanze relative alla Legge sull'assicurazione malattia e l'utilizzo dei farmaci in particolare la lista delle specialità)
- Conoscenze del sistema di controllo dei farmaci in Svizzera e delle basi etiche ed economiche da considerare in questo ambito

3.1.2.5 Trattamenti socio-psichiatrici

- Sociologia, psicologia sociale (classi sociali, minoranze, ecc.), teoria dei sistemi (sistemi sociali e loro regolazione)
- Istituzioni sociopsichiatriche (infrastrutture, istituti per accoglienza temporanea o semi-stazionari, psichiatria di comunità e di settore)
- Metodi specifici del trattamento socio-psichiatrico: riabilitazione, socio-terapia, terapia di milieu, ergoterapia, lavoro con i parenti, trattamento psichiatrico in rete, intervento di crisi in psichiatria sociale e di comunità
- Riabilitazione psichiatrica: concetti, diagnosi funzionale e pianificazione della riabilitazione; case management, consulenza e sostegno istituzionale per gradi, trainings psico-educazione, gruppi di autoaiuto, gruppi di parenti, integrazione al lavoro
- Conoscenze nella valutazione della capacità o incapacità lavorativa e delle misure professionali dell'Assicurazione invalidità (AI) e della Assicurazione Svizzera infortuni (SUVA)

3.1.2.6 Psichiatria d'urgenza e interventi di crisi

- Diagnosi e trattamento delle urgenze psichiatriche (stati d'agitazione, stati confusionali, ecc.)
- Inquadramento e presa in carico di un comportamento suicidale
- Concetti di intervento di crisi

3.1.3 Settori specializzati e Psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza

3.1.3.1 Gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia

- Esame clinico del paziente psichiatrico anziano tenendo in considerazione i deficit neuropsicologici
- Diagnosi e trattamento dei disturbi psichici dell'età avanzata
- Riabilitazione dei pazienti psichiatrici anziani e metodi di trattamento specifici al milieu
- Trattamento dei disturbi del comportamento nelle persone colpite da demenza
- Trattamento e profilassi degli stati confusionali acuti dell'età avanzata
- Caratteristiche della psicoterapia delle persone anziane
- Farmacodinamica e farmacoterapia specifiche delle persone anziane

- Sistemi di cura psichiatrica specifici per l'età avanzata
- Aspetti etici e legali della psichiatria della persona anziana

3.1.3.2 Psichiatria di consulenza e liaison, psicosomatica

- Caratteristiche dell'esame psichiatrico e delle diagnosi psichiatriche nell'ambito di un servizio di psichiatria di consulenza-liaison (compresa l'attività al letto del malato e lo screening)
- Strumenti di documentazione specifici al servizio di psichiatria di consulenza-liaison
- Ruolo del consulente psichiatra e della psichiatria di liaison nel contesto medico: responsabilità e limiti, analisi sistemica della situazione di consulente e dell'attività di liaison
- Particolarità della relazione medico-paziente nell'ambito di un servizio di psichiatria di consulenza-liaison
- Gestione delle situazioni di crisi specifiche in un servizio di psichiatria di consulenza-liaison (tentativi di suicidio, aggressioni, vittime di incidenti o di violenza)
- Approcci diagnostici e terapeutici nell'ambito di consulenze interdisciplinari specialistiche (dolore, consulenza sulla obesità, oncologia, disturbi delle funzioni sessuali, ecc.)
- Conoscenze approfondite dei quadri clinici tipici incontrati nell'ambito del servizio di psichiatria di consulenza-liaison: disturbi somatoformi, disturbi del comportamento alimentare, stati confusionali, disturbi post-traumatici da stress, disturbi dissociativi, ecc.
- Interazioni psicosomatiche e somatopsichiche, strategie di coping e di utilizzo delle risorse, medicina del comportamento, salutogenesi
- Effetti della malattia somatica, del trattamento somatico e dell'ospedalizzazione sulla psiche (aspetto somatopsichico)
- Organizzazione e controllo della qualità dei servizi di psichiatria di consulenza-liaison e delle unità medico-psichiatriche
- Aspetti etici e legali dell'attività della psichiatria di consulenza-liaison

3.1.3.3 Psichiatria e psicoterapia delle dipendenze

- Concetti biologici, psicologici e sociologici della dipendenza
- Fondamenti della farmacologia e della tossicologia delle sostanze che provocano dipendenza
- Trattamento biologico delle intossicazioni acute, delle sindromi da astinenza e delle loro complicazioni psichiche
- Trattamento delle dipendenze senza sostanze (gioco, internet, ecc.)
- Trattamento psico- e socioterapeutico e riabilitazione di una dipendenza adattati all'età e al contesto socio-culturale
- Diagnosi e trattamento delle malattie psichiatriche concomitanti («pazienti con doppia diagnosi»)
- Misure di prevenzione e conoscenza delle istituzioni terapeutiche specializzate per le dipendenze
- Aspetti etici e legali del trattamento delle dipendenze

3.1.3.4 Psichiatria forense

- Disposizioni legali importanti per la psichiatria forense contenute nel Codice penale, nel Codice civile, nella Legge sulla circolazione stradale e nel Diritto assicurativo
- Criteri di valutazione della capacità di discernimento e della responsabilità penale
- Condizioni per ordinare una misura
- Criteri per valutare l'idoneità alla guida

3.1.3.5 Psichiatria e psicoterapia di persone con ritardo mentale

- Valutazione clinico-psichiatrica nelle persone con ritardo mentale malattia psichiatrica
- Diagnosi e terapia delle malattie psichiatriche nelle persone con ritardo mentale
- Caratteristiche del trattamento farmacologico in persone con ritardo mentale
- Aspetti etici e legali nella assistenza a persone con ritardo mentale

3.1.3.6 Psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza

- Valutazione e diagnosi in bambini e adolescenti
- Prevenzione in bambini e adolescenti
- Aspetti psico- e socioterapeutici specifici per infanzia e adolescenza
- Aspetti psicofarmacologici specifici per infanzia e adolescenza

3.1.3.7 Psichiatria e psicoterapia transculturali

- Disturbi psichici nel contesto di migrazione e fuga
- Disturbi e forme di elaborazione specifici a culture diverse
- Gestione dei traumi
- Trattamenti con coinvolgimento di interpreti

3.2 Competenze pratiche

3.2.1 Atteggiamento generale e competenze

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- si attiene ad un comportamento etico durante tutta la sua attività professionale. Rispetta gli aspetti etici relativi alla vita umana e all'integrità psichica e fisica del paziente e del suo ambiente;
- fa uso della propria personalità per capire il vissuto psichico dell'altro e per costruire una relazione terapeutica; sa provare empatia per il paziente, riflettere sulla relazione terapeutica e mantenere una distanza terapeutica;
- padroneggia diversi modi di condurre un colloquio e li applica con discernimento: domande aperte e chiuse, ascolto attivo, empatia;
- sa stabilire un contatto con il paziente e con le persone del suo ambiente e dare le informazioni necessarie in un linguaggio comprensibile e adatto alla personalità del suo interlocutore;
- è capace di consigliare e sostenere il paziente e le persone del suo ambiente;
- prende attivamente parte alla prevenzione delle malattie psichiatriche;
- è capace di lavorare sia in modo indipendente che in un gruppo multidisciplinare, di farsi consigliare da colleghi anche di un'altra disciplina e di collaborare con altri gruppi di specialisti;
- tiene conto dei diversi aspetti compreso quello economico, del sistema sanitario

3.2.2 Valutazione psichiatrica-psicoterapeutica integrata

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- è in grado di effettuare una valutazione psichiatrica approfondita comprendente il primo colloquio, l'anamnesi, l'esame clinico psicopatologico e fisico ed in particolare l'esame neurologico;
- riconosce i disturbi e i cambiamenti psicopatologici del suo paziente, ne sa inquadrare la situazione attuale nel contesto del suo sviluppo individuale;
- formula una valutazione psichiatrica completa comprendente gli elementi seguenti: diagnosi psichiatrica (per es. CIM-10), esplorazione della personalità, ipotesi psicodinamica, aspetti comportamentali e sistemici, risorse del paziente e del suo ambiente, prognosi;
- accompagna il paziente con cura e attenzione; tiene rapidamente conto di qualsiasi recente cambiamento;
- informa per tempo e in modo adeguato persone e servizi responsabili del proseguimento del trattamento;
- informa il paziente sui suoi diritti nei confronti delle istituzioni esterne (assicurazioni, servizi sociali, autorità tutorie, polizia, ecc.);
- organizza gli esami medici necessari e ne interpreta correttamente i risultati;
- è in grado di presentare in modo conciso e chiaro l'esito di valutazioni ed altre constatazioni in rapporti, relazioni, presentazioni di pazienti, ecc.

3.2.3 Trattamento psichiatrico-psicoterapeutico integrato

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- si adatta in modo flessibile nello stile del discorso, all'evoluzione della malattia e a eventuali cambiamenti nell'ambiente del paziente;
- costruisce una alleanza terapeutica solida e duratura con il paziente;
- integra in modo realistico la quotidianità e l'ambiente del paziente nel trattamento;
- è sufficientemente consapevole delle proprie emozioni e reazioni e le utilizza al meglio nella terapia;
- considera la dinamica inconscia (conflitto inconscio, transfert, contro-transfert, resistenza) e la utilizza nel trattamento;
- prepara il paziente alla fine del trattamento e a un eventuale problema di separazione;
- tiene conto della dimensione psichica, biologica e sociale del disturbo del paziente;
- formula degli obiettivi chiari di intervento, in considerazione del contratto terapeutico con il paziente;
- stabilisce in collaborazione con il paziente e/o il rappresentante di fiducia o con i suoi familiari un piano di cura che integra le tecniche di intervento biologiche e psicosociali;
- considera adeguatamente le disposizioni del paziente;
- collega nel trattamento i diversi elementi biologici, psicoterapeutici e socio-psichiatrici secondo le peculiarità del paziente e prende in considerazione le interazioni dei diversi approcci;
- valuta il raggiungimento dell'obiettivo del trattamento ed organizza, se del caso, la continuazione della cura;
- collabora con altre figure professionali e fa in modo che il paziente approfitti delle possibilità terapeutiche offerte da un lavoro di squadra multidisciplinare.

3.2.4 Urgenze psichiatriche e interventi in caso di crisi

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- riconosce e valuta per tempo e correttamente le situazioni urgenti e di crisi;
- padroneggia le misure d'urgenza necessarie e le tecniche d'intervento in caso di crisi;
- dà delle chiare istruzioni, sa come delegare;
- utilizza il potenziale preventivo delle crisi grazie a colloqui di bilancio retrospettivi;
- assicura o organizza una presa in carico terapeutica appropriata.

3.2.5 Trattamenti farmacologici e altri trattamenti biologici

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- conosce e valuta gli effetti desiderati ed indesiderati dei trattamenti psicofarmacologici, indicazioni, controindicazioni e interazioni;
- è in grado di condurre un trattamento psicofarmacologico tenendo conto dello stato di salute fisico del paziente e di una co-medicazione e delle interazioni che il trattamento implica;
- è in grado di informare chiaramente ed apertamente il paziente e le persone a lui vicine sugli effetti desiderati ed indesiderati dei farmaci e di altri trattamenti biologici;
- valuta regolarmente l'efficacia del trattamento ed evita i danni iatrogeni (dipendenza dai farmaci discinesie tardive, malformazioni, ecc.);
- garantisce o organizza una presa in carico terapeutica appropriata.

3.2.6 Psicoterapia in senso stretto

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- dimostra un atteggiamento terapeutico di fondo
- pone delle indicazioni per una psicoterapia sulla base di riflessioni diagnostiche e decide tra le diverse specifiche forme di intervento e di setting;
- riconosce gli aspetti psicodinamici;
- sviluppa delle capacità nel corso della dinamica relazionale;
- padroneggia lo stile cognitivo così come gli aspetti di analisi dei condizionamenti e funzionale;

- stabilisce gli obiettivi terapeutici basandosi sull'analisi del comportamento e pianifica la terapia di conseguenza, eventualmente grazie ad una osservazione sistematica del comportamento;
- è capace di percepire sé stesso e di riflettere su sé stesso
- coordina il processo psicoterapeutico con degli interventi farmacologici;
- riflette sul processo terapeutico ed è disposto a rielaborarlo nel contesto di una inter/supervisione accettando i limiti delle sue possibilità terapeutiche.

3.2.7 Trattamento socio-psichiatrico

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- informa adeguatamente le persone vicine al paziente sulla natura e sul trattamento dei disturbi esistenti e le motiva a collaborare;
- coinvolge altre persone di riferimento nella presa a carico a lungo termine e collabora in modo costruttivo con altri gruppi professionali nel campo della riabilitazione;
- incoraggia il reinserimento professionale e sociale;
- riconosce le interazioni tra le persone e le istituzioni ingaggiate a favore del paziente nella loro dinamica sistemica; le consiglia, le coordina e accompagna al meglio i loro sforzi;
- conosce i metodi e le istituzioni di psichiatria sociale e comunitaria per il trattamento e le cure non stazionarie

3.2.8 Attività dello psichiatra di consulenza-liaison

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- è in grado di consigliare i colleghi di altre discipline mediche, sia sul piano diagnostico che terapeutico, per quei-pazienti affetti da disturbi somatici e da un disturbo psichiatrico, o i cui sintomi somatici sono l'espressione di un disturbo psichico (per es. disturbi somatoformi);
- può assumere, oltre ad un'attività di consulenza, anche delle funzioni di liaison: partecipazione a visite e a discussioni di reparto, formazione di medici e di personale di reparto, sostegno ed eventualmente anche supervisione di équipe;
- contribuisce all'ottimizzazione dei processi di comunicazione all'interno dell'ospedale e tra i servizi ospedalieri e ambulatoriali;
- incoraggia lo sviluppo dell'offerta di cure psichiatriche al fine di considerare e trattare in modo ottimale i pazienti psichiatrici nei servizi di medicina somatica;
- contribuisce al miglioramento delle competenze in psichiatria e in comunicazione del personale medico con offerte di aggiornamento e di discussione di casi.

3.2.9 Attività di perito

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- sa distinguere tra l'atteggiamento da perito e quello da terapeuta e adotta il comportamento di un perito;
- comprende correttamente le domande peritali poste;
- riconosce i limiti delle proprie capacità e conoscenze scientifiche;
- padroneggia il metodo di valutazione peritale;
- è capace di redigere una perizia in modo comprensibile e secondo le regole dell'arte.

3.2.10 Attività in medicina somatica

Lo psichiatra-psicoterapeuta:

- è in grado di riconoscere le urgenze in medicina somatica e di prestare i primi soccorsi, in particolare applicando le misure d'emergenza del Basic Life Support;
- è in grado di effettuare autonomamente un esame clinico somatico, compreso un breve esame clinico neurologico;

- è in grado di porre l'indicazione ad analisi di laboratorio e a esami specialistici complementari e di interpretarne e valutarne i risultati nell'ottica della diagnosi differenziale dei disturbi psichici;
- si accorge di effetti indesiderati dei trattamenti somatici sulle funzioni psichiche (per es. effetti depressogeni o induttori di uno stato confusionale (delirium) di alcuni farmaci).

4. Regolamento d'esame

4.1 Scopo dell'esame

L'esame ha lo scopo di verificare che il candidato abbia raggiunto gli obiettivi indicati sotto la cifra 3 del programma di perfezionamento professionale e pertanto sia capace di garantire un trattamento autonomo e competente di pazienti nel campo specialistico della psichiatria e psicoterapia.

4.2 Materia d'esame

La prima parte dell'esame si riferisce alle conoscenze menzionate nel catalogo degli obiettivi del perfezionamento (cifra 3.1). La seconda parte dell'esame copre l'insieme della materia del perfezionamento indicata nel catalogo (cifra 3) comprese le competenze pratiche acquisite nel corso delle diverse supervisioni.

4.3 Commissione d'esame

4.3.1 Nomina

Secondo gli statuti della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP), il presidente della commissione d'esame è proposto dal comitato della società e nominato per 3 anni dall'Assemblea dei delegati. Fa parte anche della Commissione permanente per il perfezionamento professionale e per l'aggiornamento (CPF) della SSPP. I membri della commissione d'esame sono nominati dalla CPF e devono essere membri ordinari della SSPP.

4.3.2 Composizione

La commissione d'esame è una sottocommissione della CPF ed è composta come segue:

- 3 rappresentanti degli psichiatri con studio privato,
- 1 rappresentante dei medici ospedalieri,
- 2 rappresentanti delle facoltà.

Il presidente ha voto decisivo.

Un collaboratore scientifico di un istituto universitario di insegnamento di medicina assiste alle sedute della commissione come consulente esterno.

4.3.3 Compiti della commissione d'esame

La commissione ha i seguenti compiti:

- organizzare e attuare lo svolgimento degli esami;
- preparare le domande per l'esame scritto;
- designare gli esperti per l'esame orale (colloquio);
- valutare i risultati e annunciare al candidato se ha superato o bocciato l'esame;
- fissare le date d'esame e l'ammontare delle tasse d'esame;
- controllare periodicamente il regolamento d'esame e introdurre le modifiche necessarie;
- concedere la possibilità di prendere visione degli atti e della documentazione relativa all'esame;
- prendere posizione e fornire informazioni nella procedura di ricorso.

4.4 Tipo d'esame

4.4.1 Prima parte (esame di specialista I)

La prima parte dell'esame di specialista è una prova scritta con domande a risposta multipla (multiple choice). L'esame comprende 100 domande il cui contenuto è ripartito all'incirca come segue:

- 40 % conoscenze di base (psicopatologia e diagnosi, clinica ed epidemiologia dei disturbi psichiatrici, etica, economia sociale);
- 20 % aspetti sistemici e sociali dei disturbi psichiatrici;
- 20 % aspetti biologici dei disturbi psichiatrici (compresa la farmacoterapia);
- 20 % aspetti psicologici dei disturbi psichiatrici (compresa la psicoterapia).

La durata massima dell'esame è di 4 ore

4.4.2 Seconda parte (esame di specialista II)

Nella seconda parte dell'esame, il candidato presenta un lavoro scritto di 10 o 20 pagine al massimo. Il lavoro consiste nella presentazione di un caso scelto liberamente. Trattasi dell'approfondimento di un problema clinico specifico di psichiatria e/o di psicoterapia che deve essere collocato in un contesto teorico citando la letteratura rilevante in materia.

Una volta che il lavoro scritto sia stato accettato, il candidato deve sostenere un colloquio, durante il quale egli, in un tempo massimo di 30 minuti deve spiegare e commentare il testo e rispondere a domande sul contenuto dello stesso.

Ulteriori dettagli e i requisiti formali sono regolamentati nei rispettivi documenti disponibili sulla homepage della SSPP.

4.5 Modalità d'esame

4.5.1 Scelta del momento dell'esame

Si consiglia di svolgere la prima parte dell'esame di specialista al più presto al termine di 3 anni di perfezionamento professionale specifico.

Per essere ammessi alla seconda parte dell'esame, i candidati devono aver superato la prima parte. Si raccomanda inoltre di presentarsi alla seconda parte dell'esame, non prima del sesto anno di perfezionamento professionale.

4.5.2 Ammissione

Viene ammesso all'esame di specialista unicamente chi dispone di un diploma di medico federale o estero riconosciuto.

Alla seconda parte dell'esame viene ammesso chi ha superato la prima parte (esame scritto).

Per l'ammissione al colloquio orale è necessario che il lavoro scritto sia stato accettato.

4.5.3 Luogo e data dell'esame

La prima parte dell'esame è organizzata una volta all'anno in sedi centralizzate. La seconda parte dell'esame è anche organizzata una volta all'anno; i colloqui per la discussione del lavoro scritto si tengono in sedi periferiche.

La data, il luogo e il termine ultimo per le iscrizioni vengono pubblicati con almeno 6 mesi di anticipo sul sito dell'ISFM e della società specialistica.

4.5.4 Verbale

L'esame orale e la valutazione del lavoro scritto nel quadro della seconda parte dell'esame sono oggetto di un verbale.

In alternativa alla tenuta di un verbale, la seduta di esame orale può essere registrata. In tal caso la registrazione vale come verbale. In caso di bocciatura, la registrazione deve essere controllata subito dopo l'esame in modo tale che, in presenza di un malfunzionamento, sia possibile stilare un verbale a posteriori.

4.5.5 Lingua dell'esame

La parte scritta (parte I) dell'esame di specialista può essere sostenuta in lingua tedesca, francese o italiana (quest'ultima in presenza di un numero sufficiente di candidati).

La seconda parte dell'esame di specialista può essere sostenuta a scelta del candidato in lingua tedesca, francese o italiana. In quest'ultimo caso il presupposto è che sia disponibile un esaminatore che parli italiano.

4.5.6 Tasse d'esame

La Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP) riscuote una tassa d'esame il cui montante è fissato dalla commissione d'esame. L'ammontare della tassa è pubblicato con l'annuncio dell'esame sul sito dell'ISFM.

Il candidato versa la tassa al momento in cui si iscrive all'esame di specialista. In caso di ritiro dell'iscrizione, la tassa è rimborsata soltanto se l'iscrizione è stata ritirata al più tardi 4 settimane prima dell'inizio dell'esame. In caso di ritiro nelle 4 settimane che precedono l'esame, la tassa viene rimborsata unicamente in presenza di una causa di forza maggiore.

4.6 Criteri di valutazione

Le 2 parti dell'esame sono valutate separatamente con la menzione «superato» o «non superato».

Il lavoro scritto e il colloquio della seconda parte dell'esame di specialista sono valutati congiuntamente. Il superamento della prova scritta è la condizione per essere ammessi al colloquio orale. La commissione d'esame sottopone il lavoro scritto ad un esperto neutrale chiamato a valutarlo secondo i criteri prestabiliti. Prendono parte al colloquio l'esperto che ha giudicato il lavoro come esaminatore, e 2 esperti designati dalla Commissione permanente per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento (CPF).

Se il lavoro scritto della seconda parte dell'esame non soddisfa le esigenze, il candidato ha la possibilità di modificarlo tenendo conto delle obiezioni formulate nel verbale e di sottoporlo nuovamente entro il termine fissato dalla commissione (circa 4 settimane).

In questo caso se il lavoro modificato viene accettato, il candidato viene ammesso al colloquio orale. Se invece il lavoro modificato viene nuovamente rifiutato, l'esame può essere ripetuto al più presto dopo 1 anno, presentando un altro lavoro scritto.

In caso di mancato superamento della seconda parte dell'esame di specialista, il lavoro scritto già accettato non può essere ripresentato ed è necessario ripetere l'intera seconda parte, presentando un nuovo lavoro scritto e sostenendo il colloquio (esame orale).

La seconda parte dell'esame di specialista (cifra 4.4.2) è superata se le 2 parti dell'esame sono state superate con successo. Il giudizio finale dell'esame è formulato con la menzione «superato» o «non superato».

L'esame di specialista è da considerarsi complessivamente superato se entrambi gli esami (parte I vedi cifra 4.4.1 e parte II, vedi cifra 4.4.2) sono stati superati.

4.7 Ripetizione dell'esame e opposizione / ricorso

4.7.1 Comunicazione

I risultati delle singole parti dell'esame e la valutazione finale devono essere comunicati al candidato per iscritto indicando il diritto di ricorso.

4.7.2 Ripetizione

L'esame di specialista può essere ripetuto illimitatamente. E' necessario ripetere unicamente la parte non superata.

4.7.3 Reclamo / ricorso

La decisione di non ammissione all'esame di specialità può essere contestata per iscritto entro 30 giorni dalla ricezione della stessa; la decisione di non superamento dell'esame o di una singola parte dello stesso può essere contestata per iscritto entro 60 giorni dalla notifica scritta del risultato, presso la Commissione reclami per i titoli di perfezionamento professionale (CRTPP) come da art 23 e art 27 RPP

5. Criteri per il riconoscimento e la classificazione dei centri di perfezionamento professionale

I requisiti validi per tutti i centri di perfezionamento professionale sono indicati all'art. 39 e segg. del [Regolamento del perfezionamento professionale \(RPP\)](#).

5.1 Categorie dei centri di perfezionamento professionale

I centri di perfezionamento professionale sono ripartiti in diverse categorie secondo il setting («ambulatoriale» * o «ospedaliero»), l'offerta clinica (psichiatria generale e psicoterapia o settori specializzati) e la loro dimensione (A, B)

5.1.1 Centri di perfezionamento ospedalieri di categoria A (3 anni)

I centri di perfezionamento ospedalieri di categoria A hanno il mandato dal cantone o dalla regione, di offrire trattamenti in psichiatria generale con l'obbligo di ammissione. Hanno a disposizione un reparto per acuzie dove viene accolto una casistica psichiatrica generale con spettro di diagnosi completo e dove vengono forniti interventi di urgenza e trattamenti per situazioni acute

5.1.2 Centri di perfezionamento ospedalieri di categoria B (2 anni)

I centri di perfezionamento ospedalieri di categoria B hanno una casistica psichiatrica con spettro di diagnosi ridotto, ma dispongono anche di un mandato di servizio cantonale o regionale.

* parzialmente ospedaliero vale come ambulatoriale

5.1.3 Centri di perfezionamento ambulatoriali di categoria A (3 anni)

I centri di perfezionamento ambulatoriali di categoria A hanno uno o più servizi di cure ambulatoriali in psichiatria generale con un mandato di prestazione che prevede trattamenti per una casistica psichiatrica con spettro di diagnosi completo

5.1.4 Centri di perfezionamento ambulatoriali di categoria B (2 anni)

I centri di perfezionamento ambulatoriali di categoria B hanno dei servizi di cure ambulatoriali con una casistica psichiatrica con spettro di diagnosi ridotto, ma dispongono anche di un mandato di servizio cantonale o regionale.

5.1.5 Centri di perfezionamento professionale nei settori specializzati della psichiatria (categoria C, 2 anni)

Le cliniche o i servizi/unità, indipendenti o parte di un istituto più grande, che offrono delle cure ospedaliere e/o ambulatoriali in settori specializzati con uno spettro di diagnosi, di trattamenti e di classi di età ridotti sono in categoria C.

Sono riconosciuti i seguenti settori specializzati:

- gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia
- malattie da dipendenza
- psichiatria di consulenza-liaison
- psicosomatica*
- interventi di crisi*
- psichiatria forense
- psicoterapia*
- disabilità mentale e disturbi psichici*
- servizi/unità specializzate in funzione della diagnosi (depressione, disturbi da ansia, stati limite, ecc.)*

* Si applica solo ai centri di perfezionamento professionale ospedaliera

5.2 Criteri di classificazione

	Psichiatria generale				Settori spec.	
	A		B		C	
Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale	Osped.	Ambul.	Osped.	Ambul.	Osped.	Ambul.
Uno o più servizi/unità di psichiatria generale con mandato di assistenza in cui viene trattato il settore completo delle diagnosi psichiatriche	-	+	-	-	-	-
Mandato di assistenza cantonale o regionale	+	+	+	+	-	-
Obbligo di ammissione e trattamento	+	+	-	+	-	-
Centro di psichiatria generale acuta, in cui viene trattato il settore completo delle diagnosi psichiatriche	+	-	-	-	-	-
Ricovero coatto a scopo di assistenza	+	+	-	-	-	-
24 h pronto soccorso	+	+	+	+	-	-

	Psichiatria generale				Settori spec.	
	A		B		C	
	Osped.	Ambul.	Osped.	Ambul.	Osped.	Ambul.
Con un Centro di Perfezionamento professionale stazionario associato alla organizzazione («Ambulatorio ospedaliero»)	-	+	-	+	-	-
presso il centro di perfezionamento professionale ambulatoriale lavora un team pluridisciplinare (cure, assistenza sociale, psicologia, ecc.)	+	+	+	+	+	+
Trattamenti sussidiari (trattamenti che a causa delle strutture di uno studio medico non possono essere effettuati da psichiatri con studio privato)	+	+	+	+	+	-
≥ 100 pazienti / anno	-	+	-	+	-	-
≥100 ammissioni / anno	+	-	+	-	-	-
≥ 500 ore di contatto con pazienti all'anno / per medico assistente a tempo pieno	+	+	+	+	+	+
Integrato in un centro regionale per le lezioni del perfezionamento professionale	+	+	+	+	+	+
Offerte speciali	-	-	-	-	+	+
Collaboratori medici						
Responsabile di un centro di perfezionamento professionale con il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia, possibile job sharing con 2 condirettori, insieme almeno un grado di occupazione del 100%.	+	+	+	+	+	+
Sostituto del responsabile di un centro di perfezionamento professionale con il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia a tempo pieno (almeno 80%), possibile job sharing con 2 condirettori, insieme almeno un grado di occupazione del 100%.	+	+	-	-	-	-
Sostituto del responsabile con il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia a metà tempo (almeno 50%)	-	-	+	+	+	+
1 formatore diretto per 4 candidati	+	+	+	+	+	+
Almeno 2/3 dei formatori diretti hanno il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia	+	+	+	+	+	+
Contratto di perfezionamento professionale come parte integrante del contratto di lavoro	+	+	+	+	+	+

	Psichiatria generale				Settori spec.	
	A		B		C	
	Osped.	Ambul.	Osped.	Ambul.	Osped.	Ambul.
Perfezionamento teorico e pratico						
Possibilità di condurre delle psicoterapie e di avere delle supervisioni (tempo protetto, locali, ecc)	+	+	+	+	+	+
Vengono realizzate le competenze peritali EPA	+	+	+	+	+	+
≥ 6 ore di supervisione del perfezionamento professionale all'anno	+	+	+	+	+	+
30 ore di supervisione TPPI all'anno	+	+	+	+	+	+
Perfezionamento professionale strutturato in psichiatria e psicoterapia (ore/settimana) Interpretazione secondo « Che cosa si intende con perfezionamento professionale strutturato? » (ISFM)	4	4	4	4	4	4

5.3 Studi medici (1 anno)

Per i medici formatori di studio medico si applicano i seguenti criteri: (cfr. art. 34 e 39 del RPP):

- il medico formatore è specialista in psichiatria e psicoterapia;
- il medico formatore deve aver praticato almeno 1 anno sotto la propria responsabilità nello studio medico. Il medico formatore può assumere per il perfezionamento un solo candidato alla volta;
- il medico formatore deve aver seguito un corso per formatori;
- il medico formatore assolve l'obbligo di aggiornamento;
- il candidato può lavorare con pazienti almeno 15 ore/settimana;
- lo studio medico assume la cura di almeno 100 pazienti/anno con disturbi psichiatrici che coprono lo spettro diagnostico completo della psichiatria;
- il medico formatore stabilisce un mansionario per l'assistente e conclude con lui un contratto di perfezionamento professionale;
- il candidato ha a sua disposizione un locale per le consultazioni e una postazione di lavoro;
- il medico formatore offre almeno 2 ore/settimana di supervisione psichiatrica e psicoterapeutica integrata;
- il candidato ha la possibilità di svolgere delle psicoterapie in senso stretto e di sottoporle per supervisione;
- il candidato ha la possibilità di partecipare ad altre sessioni di perfezionamento;
- il candidato ha accesso alla banca dati e alle riviste scientifiche;
- un medico specialista deve garantire la supervisione della persona che svolge il perfezionamento professionale. Il medico formatore deve essere presente in studio per almeno il 75% dell'orario di lavoro del medico che svolge l'assistenza in studio medico (cfr. Art. 39 cpv. 5 RPP);
- la sostituzione che può essere conteggiata nell'ambito dell'assistente nello studio medico è di 4 settimane per 6 mesi. Il formatore garantisce che il medico in corso di perfezionamento professionale abbia a disposizione su richiesta un medico specialista (art. 34 cpv. 3 RPP) adatto.

5.4 Supervisor e psicoterapeuti didatti

Tutti i supervisor e gli psicoterapeuti didattici medici hanno il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia e soddisfano le esigenze di aggiornamento in conformità al regolamento della società specialistica.

Le qualifiche di supervisore in psicoterapia in senso stretto (cifra 2.1.2.3.3) e di psicoterapeuta didatta (cifra 2.1.2.4) comportano almeno 5 anni di attività psicoterapeutica dopo la conclusione della formazione di specialista e un aggiornamento continuo nel metodo psicoterapeutico esercitato. Il supervisore in psicoterapia non è il superiore del candidato e di regola non lavora nel medesimo istituto. Il supervisore in psicoterapia (cifra 2.1.2.3.3) può essere proposto dal candidato, ma deve essere approvato dal responsabile del centro di perfezionamento professionale. Il candidato ha libera scelta per quanto riguarda lo psicoterapeuta (cifra 2.1.2.4) e il modello psicoterapeutico.

Gli psicoterapeuti non medici possono essere scelti come supervisori in psicoterapia in senso stretto o riconosciuti come psicoterapeuti didatti a condizione di avere svolto almeno 1 anno di attività clinica a tempo pieno in un istituto psichiatrico diretto da un medico e di avere al loro attivo almeno 5 anni di attività professionale dopo la fine della loro formazione in psicoterapia. Inoltre, devono dimostrare di aver seguito un aggiornamento continuo nel metodo psicoterapeutico che esercitano

I supervisori di TPPI (cifra 2.1.2.2.2) e di perizie (cifra 2.1.2.3) sono designati dal responsabile del centro di perfezionamento professionale. Il supervisore del perfezionamento professionale (cifra 2.1.2.2.4 «Educational Supervisor» o «Tutor» conformemente all'Unione europea dei medici specialisti UEMS) è un medico quadro dell'istituto, di solito il formatore diretto.

6. Formazioni approfondite

I medici specialisti in psichiatria e psicoterapia possono ottenere le formazioni approfondite di diritto privato seguenti:

- Gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia
- Psichiatria di consulenza e liaison
- Psichiatria e psicoterapia forensi
- psichiatria e psicoterapia delle dipendenze

7. Disposizioni transitorie

Il presente programma di perfezionamento professionale è stato accettato il 6 settembre 2007 dalla Commissione per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento ed è entrato in vigore il 1° luglio 2009.

Il candidato che termina entro il 30 giugno 2014, il suo perfezionamento professionale secondo il programma precedente, può domandare di ricevere il titolo secondo le vecchie [disposizioni del 1° luglio 2001](#).

Revisioni secondo l'art. 17 del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP):

- 7 marzo 2013 (cifre 2.2.3.3, 2.2.4, 2.2.5 e 4.5.1; approvato dal Comitato direttivo dell'ISFM)
- 31 ottobre 2013 (cifra 2.3 (adattamento redazionale; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 18 febbraio 2016 (cifre 1.2, 2.1.1 - 2.1.4, 2.2, 3, 4 e 5; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 15 dicembre 2016 (cifre 4.6 e 4.7.2; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 15 settembre 2022 (cifra 5; approvato dal Comitato direttivo dell'ISFM)

Allegato 1

Criteri per il riconoscimento di centri di insegnamento post-laurea e di istituti di psicoterapia regionali (cifra 2.1.2.1, 2° cpv., lit. a e b)

Un **centro di insegnamento post-laurea regionale** deve soddisfare i seguenti criteri:

- 1a. Per l'insegnamento di base: materia di insegnamento, durante un periodo di tre anni al massimo, sono le conoscenze indicate nel catalogo degli obiettivi di perfezionamento (cifra 3.1) che saranno esaminate nella prima parte dell'esame di specialista (cfr. cifre 4.2 e 4.4.1): 240 crediti di insegnamento di base compreso il corso d'introduzione alla psicoterapia (cfr. cifra 2.1.2.1, 2° cpv., lit. a).
- 1b. Per il perfezionamento approfondito in psicoterapia in senso stretto: il centro offre almeno 180 crediti di perfezionamento secondo curriculum per un approfondimento in psicoterapia in senso stretto in uno dei tre modelli riconosciuti (conformemente al catalogo degli obiettivi di perfezionamento, cifra 3.1.2.3).
2. Almeno un rappresentante dei candidati fa parte del comitato di direzione del centro.
3. Un delegato del centro ha l'obbligo di partecipare alla conferenza annuale di coordinazione dei centri di insegnamento post-laurea organizzata dalla Commissione permanente per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento (CPF) e presenta un rapporto sulle attività di perfezionamento svolte e previste.
4. Il centro di insegnamento post-laurea regionale lavora in collaborazione con un centro universitario.
5. Il rapporto annuale del centro regionale è inviato alla SSPP ogni anno. Contiene anche delle informazioni sulle spese a carico dei candidati.

Gli **istituti di psicoterapia** devono soddisfare i seguenti criteri:

1. L'istituto offre almeno 180 crediti di perfezionamento secondo curriculum per l'approfondimento in psicoterapia in senso stretto in uno dei tre modelli riconosciuti (conformemente al catalogo degli obiettivi di perfezionamento, cifra 3.1.2.3).
2. Almeno uno specialista in psichiatria e psicoterapia fa parte del comitato di direzione dell'istituto.
3. Il modello psicoterapeutico in uso nell'istituto è riconosciuto da un'associazione nazionale o internazionale o da un'associazione professionale riconosciuta.
4. I supervisor assunti dall'istituto hanno il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia.
5. L'istituto assicura al candidato un numero sufficiente di supervisor e di terapeuti istruttori per garantire l'insegnamento del modello psicoterapeutico offerto.
6. L'istituto stabilisce un contratto con il candidato in merito alle condizioni per svolgere un programma di perfezionamento.
7. L'istituto redige un rapporto annuale sulle sue attività di perfezionamento dei candidati. Questo rapporto è da inviare alla SSPP e contiene delle informazioni sulle condizioni contrattuali e in particolare, sulle spese a carico dei candidati.

Il riconoscimento di un centro di insegnamento post-laurea regionale o di un istituto di psicoterapia è valevole per 3 anni.