

# Specialista in psichiatria e psicoterapia

## Programma di perfezionamento professionale del 1° gennaio 2024

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. La cifra 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 neuropsichiatriche. La struttura e il funzionamento della psiche sono strettamente connessi con l'ambiente sociale e i processi biologici del corpo; questi cambiano continuamente tramite processi intra-psichici consci ed 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 derivano sia dalle scienze naturali che dalle scienze umane, culturali e sociali e cambiano a seconda della loro evoluzione. L'oggettivazione 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, in quanto tiene conto particolarmente della soggettività e della 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.

#### 1.3 Profilo professionale dello psichiatra

Gli psichiatri sono medici specialisti che curano persone affette da patologie psichiatriche e rafforzano la loro salute psichica.

Gli psichiatri lavorano sulla base delle evidenze. Si orientano secondo le raccomandazioni terapeutiche nazionali e internazionali, le conoscenze attuali nel campo delle scienze naturali ed umane e, come componente di base elementare delle competenze psichiatriche, dispongono anche di competenze in campo psicoterapeutico, medico, farmacologico, psicosociale e anche in quello delle neuroscienze. Grazie a questa varietà di approcci gli specialisti sono in grado di diagnosticare e trattare in modo globale di tutte le persone con malattie psichiatriche.

Gli psichiatri sono esperti in malattie psichiatriche. Queste includono, per esempio, le malattie affettive, psicotiche e demenziali, ma anche i disturbi di personalità e i disturbi da stress, da dipendenza e d'ansia, nonché quelli legati alle conseguenze di un trauma. La diagnostica e il trattamento richiedono un approccio multiprospettico ed un orientamento basato sull'approccio bio-psico-sociale, affinché si

tenga conto dell'individualità dei pazienti, del loro ambiente sociale e delle diverse cause della malattia.

In quanto medici specialisti, gli psichiatri riconoscono le interazioni somatiche-psichiche ed includono nella diagnosi le malattie somatiche. La capacità di integrare le loro conoscenze mediche delle malattie somatiche nel trattamento di persone che soffrono di malattie psichiatriche caratterizza i medici specialisti in psichiatria e psicoterapia.

La riflessione e l'azione orientate alla psicoterapia sono una componente essenziale di tutte le attività psichiatriche. Gli psichiatri applicano un trattamento psichiatrico-psicoterapeutico integrato (TPPI) ed approcci psicoterapeutici la cui efficienza è stata verificata empiricamente (psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistemico).

Gli specialisti in psichiatria e psicoterapia, in quanto medici di base specializzati, assumono una funzione di integrazione e guida. Collaborano con specialisti di altri campi medici e professioni sanitarie, coinvolgendo i familiari e aiutando i pazienti a esercitare i loro diritti nei rapporti con le autorità e le assicurazioni

Il rapporto tra medico e paziente assume un ruolo centrale nell'ambito della diagnosi e del trattamento. Questo richiede un'alta capacità di immedesimazione e di saper gestire in modo professionale i rapporti di vicinanza e di distanza con il paziente, ma anche di disporre di capacità superiori alla media nella conduzione della conversazione e nella costruzione di una relazione. Requisito necessario è analizzare costantemente quello che si pensa, si sente e su come si agisce, continuando ad evolversi.

Gli psichiatri sono attivi nel campo della diagnosi, della terapia, della prevenzione, della riabilitazione, delle perizie, della consulenza (p. es. consulto medico) o del servizio d'emergenza. Altri settori di attività sono la ricerca e l'insegnamento. In tutti i campi è necessaria una riflessione continua dei fondamenti epistemologici ed etici, in modo da garantire l'indipendenza della disciplina. L'atteggiamento etico tiene in considerazione l'autonomia e il diritto all'autodeterminazione dei pazienti.

Gli psichiatri si impegnano presso l'opinione pubblica a favore degli interessi delle persone affette da malattie psichiatriche e si oppongono in modo risoluto contro la loro stigmatizzazione e discriminazione. Gli specialisti intercedono a favore della partecipazione sociale e dell'inclusione di queste persone, che vengono sostenute a impegnarsi personalmente per i loro interessi.

## 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 in modo modulare e si compone di un modulo di base e di un modulo di 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, di cui 40 crediti di corso di base in psicoterapia con introduzione ai tre approcci principali della psicoterapia (cifra 2.2.5, sezione2, lett. a).

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

Il modulo di 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 2.2.5, sezione 2, lett. b e c).

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

Le esigenze del perfezionamento professionale riguardo alle supervisioni, l'attività di perito e l'esperienza terapeutica personale sono suddivise sui 2 moduli (cifre 2.2.6 a 2.2.8).

### 2.1.2 Perfezionamento professionale specifico

Il perfezionamento professionale specifico viene svolto in centri di perfezionamento professionale di categoria A, B o C o in centri di perfezionamento professionale che sono riconosciuti per una formazione approfondita:

- almeno 2 anni in un centro di perfezionamento professionale stazionario e almeno 2 anni in un centro di perfezionamento professionale ambulatoriale
- almeno 1 anno di psichiatria clinica ospedaliera in un centro di psichiatria generale acuta della categoria A
- almeno 1 anno di psichiatria clinica in un centro ambulatoriale di psichiatria generale della categoria A
- Per il perfezionamento professionale specifico vale inoltre:  
Almeno 6 mesi devono essere documentati in un centro di perfezionamento con pazienti di gerontopsichiatria. Il periodo di perfezionamento professionale deve essere svolto in un centro di perfezionamento professionale riconosciuto per la gerontopsichiatria, qualora questa opzione sia disponibile in una località. In casi eccezionali questo periodo può essere svolto anche in un centro di psichiatria generale integrata di categoria A o B (registrato nel certificato dell'ISFM come rotazione). Il responsabile del centro di psichiatria generale integrata di categoria A o B può confermare i 6 mesi di gerontopsichiatria nel certificato ISFM se
  - è presente tutto lo spettro di quadri clinici gerontopsichiatrici;
  - il candidato ha partecipato regolarmente a un perfezionamento professionale e una supervisione specificatamente in gerontopsichiatria sulla base del concetto di perfezionamento professionale;
  - il candidato ha avuto in trattamento, assumendosene la responsabilità in modo documentabile, 20 pazienti di più di 65 anni per diversi giorni/consulti.La Commissione dei titoli verifica questi criteri.
- Si riconoscono al massimo 3 anni di perfezionamento svolto nei centri di perfezionamento professionale di categoria C (settori specializzati) e in centri di perfezionamento professionale riconosciuti per una formazione approfondita.
- **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 (vale anche nel caso di cambiamento di responsabile durante il periodo di perfezionamento professionale). Anche l'assistenza in 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.

- **Assistenza in studio medico:** l'assistenza in studio medico riconosciuto vale come perfezionamento professionale per un periodo massimo di 12 mesi complessivi (cifra 5.3) dei quali al massimo 4 settimane per 6 mesi di assistenza possono essere riconosciute come supplenza. Il formatore assicura che il medico che segue il perfezionamento professionale possa rivolgersi a un medico specialista adatto su richiesta.
- **Ricerca:** la ricerca 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 delle strutture adeguate. Si raccomanda di rivolgersi prima alla Commissione 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 deve obbligatoriamente essere nel campo della psichiatria e psicoterapia.

L'assistenza in 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.

### 2.1.3 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 mediche di medicina somatica. L'anno di medicina somatica può essere svolto nelle seguenti discipline (elenco esaustivo):

- Allergologia e immunologia clinica
- Anestesiologia
- Angiologia
- Cardiologia
- Chirurgia
- Chirurgia cardiaca e vascolare toracica
- Chirurgia della mano
- Chirurgia orale e maxillo-facciale
- Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica
- Chirurgia toracica
- Chirurgia vascolare
- Dermatologia e venereologia
- Ematologia
- Endocrinologia / diabetologia
- Farmacologia e tossicologia clinica
- Gastroenterologia
- Genetica medica
- Geriatria
- Ginecologia e ostetricia
- Infettivologia
- Medicina del lavoro
- Medicina farmaceutica
- Medicina fisica e riabilitativa
- Medicina intensiva
- Medicina interna generale
- Medicina legale
- Medicina nucleare
- Medicina tropicale
- Nefrologia
- Neurochirurgia
- Neurologia
- Neuropatologia
- Oftalmologia
- Oncologia medica
- Otorinolaringologia
- Patologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Prevenzione e salute pubblica (Public Health)
- Radiologia
- Radio-oncologia / radioterapia
- Reumatologia
- Urologia

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

Con un titolo federale o formalmente riconosciuto in una delle discipline elencate (elenco di cui sopra) vengono soddisfatte le condizioni del perfezionamento professionale clinico in medicina somatica.

#### **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'assistenza in 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).

Con un titolo federale o formalmente riconosciuto in psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza l'anno è attestato.

### **2.2 Disposizioni complementari**

#### **2.2.1 Raggiungimento degli obiettivi del perfezionamento professionale risp. degli contenuti dell'apprendimento / e-logbook**

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

#### **2.2.2 Congressi**

Deve essere attestata la partecipazione ad almeno 2 giorni completi e consecutivi di un congresso annuale della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP) (cfr. cifra 2.2.5.let. c. La partecipazione ad eventuali corsi preparatori è facoltativa e non conta per i 2 giorni completi richiesti.

#### **2.2.3 Riconoscimento di perfezionamento professionale svolto all'estero**

Il perfezionamento professionale svolto all'estero può essere riconosciuto nell'ambito dell'art. 33 del Regolamento per il perfezionamento professionale (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 si raccomanda di chiedere in anticipo l'accordo della Commissione dei titoli (richiesta al segretariato dell'ISFM).

#### **2.2.4 Periodi brevi e tempo parziale (cfr. art. 30 e 32 RPP)**

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

#### **2.2.5 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). 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 curricolare di base presso un centro di insegnamento post-laurea regionale, compresi 40 crediti di corso di base in psicoterapia con corsi di introduzione ai tre modelli della psicoterapia (modello psicoanalitico, sistemico, cognitivo-comportamentale) (cfr. in proposito allegato 2).

- b) 180 crediti di perfezionamento curricolare 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 di approfondimento delle conoscenze psichiatriche psicoterapeutiche ottenuti partecipando a delle sessioni di perfezionamento riconosciute (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 (SSPP).

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

Il perfezionamento professionale svolto deve essere registrato in un e-logbook e attestato in un certificato ISFM.

## **2.2.6 Supervisioni**

### **2.2.6.1 Forma e durata delle supervisioni**

Il candidato deve certificare le seguenti supervisioni:

- 150 ore di supervisione di TPPI (cifra 2.2.6.2)
- 150 ore di supervisione di psicoterapia in senso stretto (cifra 2.2.6.3);
- 30 ore di supervisione di perfezionamento professionale (cifra 2.2.6.4).

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 il responsabile del centro di perfezionamento professionale conferma la riuscita della sua partecipazione alla supervisione nel logbook.

Le qualifiche dei supervisori sono precisate alla cifra 5.4.

### **2.2.6.2 Supervisione del TPPI**

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

### **2.2.6.3 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).

---

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

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 2.2.5, sezione 2, lett. b).

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

#### 2.2.6.4 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 e/o colloquio sulla carriera). 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.

Le supervisioni svolte devono essere registrate nell'e-logbook e attestate con il relativo certificato ISFM.

#### 2.2.7 Attività di perito

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

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

L'attività di perito svolta deve essere registrata nell'e-logbook e attestata dal relativo certificato ISFM.

#### 2.2.8 Esperienza terapeutica-personale

L'esperienza terapeutica personale deve essere svolta secondo un modello psicoterapeutico riconosciuto e può essere svolta sia in sedute terapeutiche individuali che in sedute terapeutiche di gruppo. Comprende almeno 80 ore che devono essere registrate nel certificato ISFM e confermate dal responsabile del centro di perfezionamento professionale. Le qualifiche dello psicoterapeuta didatta corrispondono a quelle del supervisore in psicoterapia (cifra 5.4).

Si raccomanda di svolgere in Svizzera l'esperienza terapeutica personale. Per la valutazione se l'esperienza terapeutica personale svolta all'estero è ammessa, il candidato deve chiedere una valutazione alla SSPP (Segretariato SSPP, Altenbergstrasse 29, casella postale 686, 3000 Berna 8, 031 313 88 33, e-mail [sgpp@psychiatrie.ch](mailto:sgpp@psychiatrie.ch)), la quale esamina se i criteri sono soddisfatti. Questo documento deve essere allegato alla domanda per il titolo all'attenzione della Commissione titoli. Questo documento deve essere allegato alla domanda per il titolo all'attenzione della Commissione titoli.

L'esperienza terapeutica personale svolta deve essere registrata nell'e-logbook e attestata dal relativo certificato ISFM.



### 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).

#### 3.1 Medical Expert

Descrizione del ruolo di esperto medico: il Medical Expert è sinonimo di integrazione dei ruoli di Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar e Professional. Per quanto riguarda la loro attività professionale, i medici specialisti dispongono di competenze specialistiche che gli consentono di trattare adeguatamente i loro pazienti. I medici specialisti trattano i loro pazienti entro i limiti del loro campo di specializzazione, delle loro competenze personali e dell'istituto in cui operano. Rispettano il diritto all'autodeterminazione dei loro pazienti e tengono conto del loro ambiente. Agiscono secondo lo stato attuale della scienza, basandosi su principi etici ed economici generalmente accettati.

#### **Il medico specialista in psichiatria e psicoterapia è in grado di svolgere autonomamente le seguenti attività:**

- effettuare un esame psichiatrico approfondito comprendente il primo colloquio, l'anamnesi, lo stato psicopatologico (secondo il sistema AMDP o un altro sistema riconosciuto) e l'esame obiettivo (in particolare l'esame neurologico) ed eseguire una valutazione dei risultati degli esami supplementari di laboratorio, per immagini e di medicina del sonno nonché usare strumenti di raccolta dati;
- formulare una diagnosi psichiatrica e di altro tipo conformemente all'ICD sulla base dell'esame e dell'interpretazione dei risultati nel quadro di un fondato iter diagnostico differenziale;
- riconoscere i disturbi psichiatrici e i cambiamenti psicopatologici dei suoi pazienti;
- rapportarsi ai pazienti in modo adeguato alla situazione dimostrando un atteggiamento terapeutico di fondo;
- elaborare insieme ai pazienti una comprensione della loro sofferenza psichica individuale, tenendo conto dei legami e delle relazioni interpersonali, della situazione socio-culturale, economica e di genere nonché degli obiettivi di vita;
- riconoscere e valutare le situazioni di emergenza e di crisi, conoscere le misure immediate necessarie e le tecniche di intervento in caso di crisi, e pianificare con chiarezza in accordo con i pazienti, il loro ambiente e altri operatori sanitari;
- definire un'indicazione fondata dal punto di vista medico per lo svolgimento della psicoterapia;
- conoscere e valutare gli effetti desiderati e indesiderati dei trattamenti psicofarmacologici, nonché le loro indicazioni, controindicazioni e interazioni;
- condurre un trattamento psicofarmacologico tenendo conto dello stato di salute fisico del paziente e della conseguente comedicazione e delle sue interazioni, nonché mantenere un adeguato monitoraggio terapeutico dei medicinali;
- informare in modo chiaro e aperto il paziente e le persone a lui vicine sugli effetti desiderati e indesiderati dei medicinali e di altri trattamenti biologici;
- valutare regolarmente l'efficacia del trattamento ed evitare i danni iatrogeni (dipendenza dai medicinali, discinesie tardive, malformazioni ecc.);
- conoscere altri trattamenti biologici come le procedure cronobiologiche o interventistiche e le loro indicazioni;

- applicare a regola d'arte uno dei tre metodi psicoterapeutici di base (psicodinamico, comportamentale, sistemico) sulla base della formazione psicoterapeutica e dell'esperienza clinica;
- adattare con flessibilità lo stile del colloquio all'evoluzione della malattia ed a eventuali cambiamenti nell'ambiente del paziente e stabilire alleanze terapeutiche con i pazienti che siano sostenibili a lungo termine;
- integrare in modo realistico la quotidianità e l'ambiente del paziente nel trattamento.

**Lo specialista in psichiatria e psicoterapia dispone di conoscenze approfondite nei seguenti campi:**

- modelli specifici (cfr. 2.1.2.1) sui metodi psicoterapeutici (terapia ad orientamento psicodinamico e terapia cognitivo-comportamentale);
- terapia di gruppo, di coppia, di famiglia (metodo sistemico), metodi orientati sul corpo, compresi metodi di rilassamento e metodi umanistici e modalità di intervento specifiche al disturbo per patologie psichiatriche frequenti come per es. disturbi depressivi, ansiosi, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi dell'alimentazione, disturbi della personalità, disfunzioni sessuali, dipendenze da sostanze psicoattive, disturbi post-traumatici da stress, disturbi somatoformi;
- processo psicoterapeutico: riflette sulla propria persona e sul proprio ruolo come fattore determinante, è in grado di percepire sé stesso e di riflettere su sé stesso ed è disposto a rielaborare queste esperienze nel contesto di una inter-/supervisione, accettando i limiti delle sue possibilità terapeutiche;
- trattamento psichiatrico-psicoterapeutico integrato (TPPI): lo applica regolarmente e collega nel trattamento i diversi elementi biologici, psicoterapeutici e socio-psichiatrici (in base al modello biopsicosociale di insorgenza delle malattie psichiatriche) secondo le peculiarità del paziente, tenendo in considerazione le interazioni dei diversi approcci;
- valutazione della capacità o incapacità lavorativa, applicazione della classificazione internazionale del funzionamento (ICF) e valutazione della capacità di giudizio dei pazienti con malattie psichiatriche;
- diritto svizzero della protezione degli adulti, in particolare nella valutazione di ricoveri a scopo di assistenza.

**Il medico specialista in psichiatria e psicoterapia dispone di conoscenze di base nei seguenti settori psichiatrici speciali:**

- gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia, psichiatria di consultazione e di liaison, psicosomatica, psichiatria e psicoterapia delle malattie da dipendenza, psichiatria e psicoterapia forense, psichiatria e psicoterapia in caso di persone con ritardo mentale, psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza.

### **3.2 Communicator**

Descrizione del ruolo di comunicatore: i medici specialisti interagiscono in modo efficiente e adatto alla situazione con pazienti, famiglie, altre persone di riferimento e altri specialisti coinvolti nel trattamento. Basano le loro decisioni e la trasmissione delle informazioni sulla comprensione e la fiducia reciproche.

**Lo specialista in psichiatria e psicoterapia**

- è in grado di comunicare in modo adeguato alla situazione anche in colloqui estremamente difficili (p. es. in caso di pazienti aggressivi, pazienti in situazioni di emergenza e di crisi o pazienti con sintomi psicotici);
- è in grado di distinguere tra comunicazione sincrona e asincrona e anche di applicare interventi basati su Internet;
- formula una valutazione psichiatrica completa e sa trasmettere queste informazioni al paziente e al suo ambiente con un linguaggio comprensibile e adatto alla personalità del suo interlocutore;

- contribuisce all'ottimizzazione dei processi di comunicazione all'interno dell'istituto psichiatrico, tra fornitori di prestazioni ospedalieri e ambulatoriali e tra ospedali acuti, cliniche di riabilitazione, istituti di lungodegenza e istituti psichiatrici.

### **3.3 Collaborator (collaboratore)**

Descrizione del ruolo di collaboratore: i medici specialisti lavorano in collaborazione con i loro pazienti, le loro famiglie, altre persone di riferimento e altri specialisti delle più diverse categorie professionali coinvolti nel trattamento, tenendo conto delle loro competenze e opinioni. I medici specialisti lavorano spesso in più team e in luoghi diversi.

#### **Lo specialista in psichiatria e psicoterapia**

- sostiene lo sviluppo dell'offerta di cure psichiatriche-psicoterapeutiche al fine di realizzare, conformemente alle linee guida, una diagnostica e un trattamento dei pazienti psichiatrici nelle strutture mediche;
- è in grado di fornire consulenza diagnostica e terapeutica ad altre discipline mediche e non mediche per quanto riguarda pazienti affetti da malattie somatiche in concomitanza con disturbi psichiatrici o i cui sintomi somatici sono l'espressione di un disturbo psichiatrico, nonché offrire sostegno in un'ottica preventiva o risolutiva e trasmettere comprensione in caso di pericoli derivanti da pazienti confusi, aggressivi o difficili;
- è capace di supportare le strategie di superamento (coping) dei pazienti nel trattamento di malattie gravi o croniche;
- è in grado di lavorare in un team multidisciplinare e interprofessionale, richiedere ed utilizzare consulti estranei alla specialità per la cura dei pazienti sulla base di una precisa indicazione nonché collaborare con altri gruppi di esperti.

### **3.4 Manager**

Descrizione del ruolo di Manager: i medici specialisti si adattano alle strutture esistenti e cercano di ottimizzarle. Svolgono mansioni manageriali nelle rispettive funzioni. Fissano priorità e decidono in modo oculato come usare le risorse limitate nel settore sanitario.

#### **Lo specialista in psichiatria e psicoterapia**

- conosce le strutture sanitarie psichiatriche nel contesto svizzero locale e nazionale e partecipa ad attività che migliorano l'efficienza dell'organizzazione e del sistema di assistenza psichiatrica;
- conosce i fondamenti della gestione di progetto, dell'assicurazione della qualità e del miglioramento della qualità nelle strutture psichiatriche;
- conosce i fondamenti della psicologia organizzativa e della gestione del personale e li applica negli istituti e nello studio medico;
- è in grado di impiegare in modo adeguato risorse assistenziali limitate;
- si assume la responsabilità psichiatrica nel contesto sociale per quanto riguarda gli accertamenti e i trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici;
- pianifica in modo efficiente la sua attività clinica e il suo sviluppo professionale.

### **3.5 Health Advocate**

Descrizione del ruolo di promotore della salute: i medici specialisti possono promuovere la salute di singoli pazienti, di gruppi di pazienti e della popolazione. Possono aiutare i pazienti a orientarsi nel sistema sanitario e a ricevere un'assistenza adeguata in tempo utile.

#### **Lo specialista in psichiatria e psicoterapia**

- ha conoscenze approfondite di epidemiologia e prevenzione, profilassi delle ricadute e prevenzione delle conseguenze negative delle malattie mentali;

- conosce i principi della destigmatizzazione e della riabilitazione e le sostiene per le persone con malattie psichiatriche in interventi psicosociali, pianificazione della riabilitazione, case management, sostegno istituzionale per gradi, psico-educazione, gruppi di autoaiuto, gruppi di parenti, integrazione al lavoro;
- ha conoscenze approfondite degli influssi sociali sulla genesi ed il decorso delle malattie psichiatriche;
- conosce lo stress psichico nel contesto della migrazione e della fuga, quello specificatamente culturale e forme di elaborazione, nonché le relative strutture sanitarie.

### **3.6 Scholar**

Descrizione del ruolo di studioso: durante la loro attività professionale, i medici specialisti si impegnano nello sforzo di acquisire le conoscenze rilevanti del proprio settore specialistico e di seguirne e promuoverne l'ulteriore sviluppo.

#### **Lo specialista in psichiatria e psicoterapia**

- amplia e approfondisce costantemente le conoscenze in psichiatria e psicoterapia generale;
- amplia e approfondisce le conoscenze di base in settori psichiatrici speciali ed in discipline affini ed attigue come le neuroscienze, la psicologia generale ecc.;
- conosce i principi di base della didattica medica e si impegna, ove possibile, nella formazione di studenti di medicina e nel perfezionamento professionale medico specialistico, nonché nel sostegno di formazione e perfezionamento di altri gruppi professionali e settori specialistici associati alla psichiatria;
- si impegna nella promozione delle nuove leve (p. es. nel contesto di programmi di mentoring);
- apporta la propria esperienza professionale nell'attività del proprio studio medico, in ambito istituzionale, nella ricerca, nella prevenzione ed in attività manageriali o di consulenza in modo adeguato al contesto;
- condivide le proprie conoscenze specialistiche anche con terzi nell'interesse dei pazienti e del loro ambiente;
- contribuisce al miglioramento delle competenze psichiatriche e comunicative del personale specialistico negli istituti somatici con offerte di aggiornamento e di discussione di casi;
- si impegna a favore della «destigmatizzazione» della psichiatria e delle persone con malattie psichiatriche.

### **3.7 Professional**

Descrizione del ruolo di rappresentante professionale: i medici specialisti si impegnano ad agire in modo etico. L'impegno alla competenza medica, all'integrità personale, al disinteresse personale e alla promozione del bene individuale e comune costituisce la base della sua posizione in qualità di persona di fiducia:

#### **Lo specialista in psichiatria e psicoterapia**

- si attiene ad un comportamento etico durante tutta la sua carriera professionale e rispetta gli aspetti etici relativi alla vita umana e all'integrità psichica e fisica del paziente e del suo ambiente ed interagisce in modo professionale con le autorità coinvolte nell'assistenza del paziente, servizi specializzati e gruppi d'interesse;
- fa uso della propria personalità per capire il vissuto psichico dell'altro e per costruire una relazione terapeutica in modo professionale;
- 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.

## 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 della commissione d'esame 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 reclamo.

### 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 almeno 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 (esame di specialista I) al più presto al termine di 3 anni di perfezionamento professionale specifico.

Per essere ammessi alla seconda parte dell'esame (esame di specialista II), 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 (esame di specialista II) viene ammesso chi ha superato la prima parte (esame di specialista I).

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

#### **4.5.3 Luogo e data dell'esame**

L'esame di specialista ha luogo almeno una volta all'anno.

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 di specialista sono oggetto di un verbale.

In alternativa alla tenuta di un verbale, il colloquio può essere registrato. In caso di bocciatura, la registrazione viene controllata subito dopo l'esame in modo tale che, in presenza di un malfunzionamento, venga stilato un verbale a posteriori.

#### **4.5.5 Lingua dell'esame**

La parte scritta dell'esame di specialista (esame di specialista I) viene effettuata in lingua tedesca, francese o italiana.

La seconda parte dell'esame di specialista (esame di specialista II) può essere sostenuta in lingua tedesca, francese o italiana. Con l'accordo del candidato l'esame può essere effettuato anche in inglese.

#### **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 della data prevista per l'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 (esame di specialista II) sono valutati congiuntamente. Il superamento del lavoro scritto è la condizione per essere ammessi al colloquio orale.

La commissione d'esame sottopone il lavoro scritto ad un esperto indipendente 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 d'esame (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 (esame di specialista II), 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.

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 (esame di specialista I, vedi cifra 4.4.1 e esame di specialista II, vedi cifra 4.4.2) sono stati superati.

## **4.7 Notificazione del risultato dell'esame, ripetizione dell'esame e reclamo**

### **4.7.1 Notificazione**

I risultati delle singole parti dell'esame e la valutazione finale devono essere notificati al candidato per iscritto indicando i rimedi giuridici.

### **4.7.2 Ripetizione**

L'esame di specialista (esame di specialista I e esame di specialista II) può essere ripetuto illimitatamente. E' necessario ripetere unicamente la parte non superata.

### **4.7.3 Reclamo**

La decisione di non ammissione all'esame di specialista 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 ampio spettro di diagnosi 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 assistenza cantonale o regionale.

#### **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 assistenza 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 assistenza cantonale o regionale.

---

\* parzialmente ospedaliero vale come ambulatoriale



### 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. Non vengono riconosciuti nella categoria C i centri di perfezionamento professionale che sono riconosciuti per una formazione approfondita (cfr. cifra 6).

Sono riconosciuti i seguenti settori specializzati:

- gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia
- malattie da dipendenza
- psichiatria di consultazione e di -liaison
- psichiatria forense
- psicosomatica
- interventi di crisi
- psicoterapia
- disabilità mentale e disturbi psichici
- servizi/unità specializzati in funzione della diagnosi (depressione, disturbi d'ansia, borderline, ecc.)

### 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 a a scopo di assistenza (RSA)	+	+	-	-	-	-
24 h pronto soccorso	+	+	+	+	-	-
Con un centro di perfezionamento professionale stazionario associato all'organizzazione («ambulatorio ospedaliero»)	-	+	-	+	-	-
Team pluridisciplinare (cure infermieristiche, assistenza sociale, psicologi, 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	+	-	+	-	-	-

	Psichiatria generale				Settori spec.	
	A		B		C	
	osped.	ambul.	osped.	ambul.	osped.	ambul.
<b>Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale</b>						
≥ 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	-	-	-	-	+	+
<b>Collaboratori medici</b>						
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 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	+	+	+	+	+	+
<b>Perfezionamento teorico e pratico</b>						
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	+	+	+	+	+	+

Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale	Psichiatria generale				Settori spec.	
	A		B		C	
	osped.	ambul.	osped.	ambul.	osped.	ambul.
Perfezionamento professionale strutturato in psichiatria e psicoterapia (ore/settimana) Interpretazione secondo « <a href="#">Che cosa si intende con perfezionamento professionale strutturato?</a> » (ISFM)	4	4	4	4	4	4

Attenzione: secondo la decisione della direzione dell'ISFM del 5 luglio 2017, i centri di perfezionamento professionale che non formano medici assistenti per 3 anni consecutivi vengono cancellati dal registro. La disattivazione dell'iscrizione può essere annullata entro i successivi 3 anni comunicando per iscritto all'ISFM l'assunzione di una persona in perfezionamento professionale (con nome, data di inizio e durata del periodo di perfezionamento professionale concordato). Dopo questi 3 anni, il rinnovo del riconoscimento come centro di perfezionamento professionale può essere richiesto solo utilizzando i documenti ufficiali di richiesta.

### 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 un solo candidato alla volta;
- il medico formatore deve aver seguito un corso per formatori;
- il candidato può lavorare con pazienti almeno 15 ore/settimana;
- lo studio medico può assumere 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 il candidato;
- 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 professionale;
- il candidato ha accesso alla banca dati e alle riviste scientifiche;
- un medico specialista deve garantire continuamente 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 supplenza che può essere conteggiata nell'ambito dell'assistenza in 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 didatti 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 2.1.2.3.3/2.2.6.3) e di psicoterapeuta didatta per l'esperienza terapeutica personale (cifra 2.1.2.4/2.2.8) 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 in senso stretto (cifra 2.2.6.3) 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 2.2.8) 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 2.2.6.2) e di perizie (cifra 2.2.7) sono designati dal responsabile del centro di perfezionamento professionale. Il supervisore del perfezionamento professionale (cifra 2.2.6.4, «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 consultazione e di liaison
- Psichiatria e psicoterapia forensi
- psichiatria e psicoterapia delle dipendenze

## 7. Disposizioni transitorie

In data **29 giugno 2023** l'ISFM ha approvato il presente programma di perfezionamento professionale, decidendone l'entrata in vigore al **1° gennaio 2024**.

Chi soddisfa tutte le condizioni (escl. l'esame di specialista) secondo il vecchio programma entro il **31 dicembre 2028**, può chiedere il conferimento del titolo secondo le [vecchie disposizioni del 1° luglio 2009](#) (ultima revisione: 15 settembre 2022).

## Allegato 1

### **Criteri per il riconoscimento di centri di insegnamento post-laurea e di istituti di psicoterapia regionali (cifra 2.2.5, 2° sezione 2, lett. 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 2.2.5, sezione 2 lett.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 collabora 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). Il perfezionamento professionale si orienta secondo le attività cliniche dello psichiatra-psicoterapeuta.
2. Almeno uno specialista in psichiatria e psicoterapia fa parte del comitato di direzione dell'istituto.
3. L'istituto è riconosciuto nel modello psicoterapeutico in uso da un'associazione nazionale o internazionale o da un'associazione professionale riconosciuta.
4. L'istituto dispone di supervisori che hanno il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia.
5. L'istituto garantisce al candidato la necessaria offerta di supervisori e di terapeuti didattici 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 invia un rapporto annuale sulle sue attività di perfezionamento dei candidati alla SSPP (al più tardi per il mese di giugno dell'anno successivo). Questo rapporto contiene anche delle informazioni sulle condizioni contrattuali e in particolare, sulle spese a carico dei candidati.

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

Se per più di 3 anni non viene formato nessun candidato per il titolo di specialista in psichiatria e psicoterapia, il centro o l'istituto viene cancellato dall'elenco degli istituti accreditati per la psicoterapia.

## Allegato 2

### Perfezionamento professionale in psicoterapia

La psicoterapia è uno dei due pilastri del medico specialista. Viene utilizzata nel lavoro clinico fin dall'inizio, per cui nel perfezionamento professionale i fondamenti della psicoterapia vengono insegnati da subito. Le conoscenze psicoterapeutiche di base supportano i primi passi nell'attività psichiatrica. Per questo motivo, prima di qualsiasi specializzazione, il candidato ha bisogno di un'introduzione agli atteggiamenti psicoterapeutici di fondo. Con il progredire del perfezionamento professionale il candidato apprende poi una procedura che viene riconosciuta come primaria.

#### 1. Struttura del perfezionamento professionale in psicoterapia sulla base di questi principi

##### 1.1. Corso di base in psicoterapia

Dovrebbe trasmettere tecniche e atteggiamenti psicoterapeutici nel lavoro quotidiano con i pazienti in psichiatria e infondere sicurezza ai colleghi inesperti a contatto con persone affette da patologie psichiatriche. Al centro vi è quindi la relazione terapeutica tra i pazienti che ricorrono all'assistenza psichiatrica e i terapeuti operanti nel campo della psichiatria e della psicoterapia. La relazione interpersonale è la base di qualsiasi lavoro clinico in psichiatria e psicoterapia, prerequisito di ogni osservazione nonché fattore determinante con impatto sui risultati del trattamento. Il concetto di relazione è complesso, perché la qualità relazionale non è un dato oggettivo e fisso, ma è modellata dalle personalità degli individui che si confrontano in situazioni che comportano ogni volta nuove opportunità, ma anche nuove difficoltà.

I componenti del corso di base in psicoterapia sono i seguenti:

Corsi introduttivi in ciascuno dei tre modelli psicoterapeutici (psicoanalitico, sistemico, cognitivo-comportamentale). Con questo approccio è possibile garantire che i candidati siano a conoscenza dei principali orientamenti psicoterapeutici, affinché possano scegliere una procedura primaria in modo consapevole e informato.

Un'altra componente del corso di base in psicoterapia dovrebbe essere anche la riflessione sugli aspetti delle procedure psicoterapeutiche legati alla cultura, al fine di consentire al candidato di appropriarsi precocemente di quell'orientamento transculturale che è sempre più importante nella psicoterapia.

Struttura:

Il curriculum del corso di base in psicoterapia presume che il lavoro sia incentrato sulla relazione terapeutica. Vengono trattate le condizioni per il lavoro relazionale così come la loro applicazione in situazioni quotidiane psichiatriche-psicoterapeutiche. Il programma tiene in considerazione le tappe che un paziente potrebbe attraversare nel corso del suo trattamento psichiatrico.

Proposta per la struttura del corso:

Il corso di base in psicoterapia si svolge in 10 pomeriggi con 4 lezioni ciascuno per la durata di un anno. Vengono insegnati i seguenti contenuti:

#### 1° pomeriggio di corso - Introduzione e conoscenza reciproca dei partecipanti al gruppo; basi teoriche del lavoro relazionale

- relazione in psicopatologia e psicoterapia: inquadramento storico;
- relazione come base della diagnostica psichiatrica oggi;
- relazione nei tre orientamenti terapeutici fondamentali;
- relazione dal punto di vista delle categorie professionali operanti in ambito psichiatrico;
- istituzione e relazione: le relazioni interterapeutiche e i loro effetti sul paziente.

## **2° pomeriggio di corso - Diagnostica relazionale: il primo contatto con il paziente**

Nel dettaglio vengono trasmessi i seguenti contenuti didattici:

- definizione del primo colloquio;
- forme del primo colloquio nei tre orientamenti terapeutici fondamentali;
- svolgimento di un primo colloquio;
- obiettivi da raggiungere con il primo colloquio.

## **3° pomeriggio di corso - Accordo sugli obiettivi e piano terapeutico: il quadro relazionale per terapeuti e pazienti**

Il piano di trattamento e l'accordo sugli obiettivi comprendono:

- informazioni riguardanti la natura della malattia e il decorso previsto, nonché le possibili varianti del trattamento, i loro effetti e gli effetti collaterali;
- fissazione degli obiettivi (eventualmente provvisori), dell'orizzonte temporale, degli elementi e dei metodi di trattamento, differenziati secondo i tre orientamenti terapeutici fondamentali;
- il piano di trattamento è, se possibile, il risultato del lavoro congiunto di paziente e terapeuta o équipe di trattamento, eventualmente con il coinvolgimento di familiari e/o di altre persone assistenti;
- il successo nella pianificazione del trattamento e negli accordi sugli obiettivi contribuisce a una forte alleanza terapeutica.

## **4° pomeriggio di corso - Il gruppo: lavoro relazionale nella psichiatria quotidiana**

Nella clinica vengono offerti diversi gruppi. Il terapeuta dovrebbe avere a tale scopo le seguenti competenze:

- registrare le relazioni sociali della singola persona;
- rilevare le relazioni con altre persone;
- capacità di rapportarsi attivamente con l'ambiente;
- conoscere il concetto dei processi di interazione per i tre orientamenti terapeutici fondamentali;
- collaborare come co-terapeuta, gestire un gruppo sotto supervisione;
- riconoscere i propri limiti nella gestione di gruppi.

## **5° pomeriggio di corso - Relazione e minaccia di violenza: la gestione del paziente violento**

Questo capitolo risponde alle seguenti domande:

- Che cosa si intende per aggressione, violenza, conflitto, escalation e coercizione?
- Perché si arriva alla violenza? Quali sono le conseguenze?
- Che cosa succede nel caso di un'escalation vissuta dal paziente, p. es. in un reparto psichiatrico acuto?
- Che cosa scatenano le persone violente nel contatto?
- Come possiamo aiutare noi stessi?
- A quali fattori di rischio legati al paziente devo prestare attenzione?
- Che cosa si dimostra efficace nella gestione di persone con manifestazioni di violenza acute?
- Come viene elaborato un evento violento?

## **6° pomeriggio di corso - Relazione e autodistruzione: la gestione di autolesionismo e suicidalità**

Definizione del concetto di suicidalità con sua delimitazione nei confronti di parasuicidalità e autoaggressività; presentazione di contesti di azioni autoaggressive in cui sono importanti fattori sociali, biologici e psicologici. Spiegazione del lavoro di relazione con persone con tendenze suicidarie dal punto di vista dei tre orientamenti terapeutici fondamentali, sia nella crisi acuta sia con persone cronicamente autoaggressive. Tematizzazione anche del modo in cui i terapeuti, gli amici e i familiari reagiscono dopo un suicidio.

### **7° pomeriggio di corso - Relazione ed estraneità: il rapporto con persone di altre culture**

Nella costruzione della relazione terapeutica tra pazienti e coppie culturalmente diversi e terapeuti è facile che insorgano false aspettative e incomprensioni. Il pomeriggio di corso consente di confrontarsi con ciò che è estraneo e familiare nella propria e in altre culture, di sviluppare apertura e curiosità per l'estraneità, di evitare un comportamento di evitamento terapeutico, ma anche di proteggersi dal sovraimpegno; fornisce inoltre strumenti per ognuno dei tre orientamenti terapeutici fondamentali per la gestione di pazienti culturalmente estranei.

### **8° pomeriggio di corso - Difesa da relazioni e ricerca di relazioni: la gestione del paziente senza motivazione e mutò**

Quando le persone non riescono più a esprimere i propri desideri e bisogni o quando anche in situazioni di crisi non riescono più a motivarsi a rivolgersi ad altri, si deve prima di tutto comprendere e accettare, dal punto di vista dei tre orientamenti terapeutici fondamentali, questo comportamento scostante e spesso apparentemente sconcertante. Il mutismo può essere riconosciuto anche come possibilità di una comunicazione umana. Si tratta spesso di un mezzo protettivo che può essere compreso in considerazione del contesto anamnestico.

### **9° pomeriggio di corso - Il terzo della compagnia: il rapporto con i familiari**

La capacità di percepire e immaginare la complessità dei modelli relazionali tra paziente, familiare e terapeuta dal punto di vista dei tre orientamenti terapeutici fondamentali amplia la comprensione (diagnostica) nei confronti del paziente, ci aiuta a immedesimarci nella situazione dei familiari e di altre persone del suo ambiente quotidiano e ci consente di agire propositivamente in qualità di terapeuti negli incontri con i familiari.

### **10° pomeriggio di corso - La conclusione del trattamento: interruzione o congedo Beneficio clinico**

La conclusione del trattamento pone requisiti particolari al terapeuta e al paziente. Nello specifico si tratta di preparare il commiato e la separazione e consentire un nuovo inizio. La dinamica del commiato deve essere considerata dal punto di vista dei tre orientamenti terapeutici fondamentali e il commiato deve essere preparato in una prospettiva terapeutica.

## **1.2. Procedura primaria**

Determinante per la procedura primaria è la possibilità di utilizzarla nell'intero spettro dell'attività psichiatrica-psicoterapeutica. Dovrebbe fornire ai candidati le competenze per un lavoro psicoterapeutico onnicomprensivo nell'istituzione e nello studio medico e creare i presupposti per il trattamento dei pazienti per un ampio ventaglio di diagnosi. La specificità della psicoterapia medica in senso stretto e della terapia psichiatrica-psicoterapeutica integrata è che possono essere utilizzate in tutti i settori dell'attività psichiatrica.

La procedura primaria corrisponde negli elementi essenziali alla cosiddetta psicoterapia in senso stretto finora indicata nel programma di perfezionamento professionale. Al punto 1.2 del precedente programma di perfezionamento professionale si legge:

La psicoterapia in senso stretto si avvale di metodi riconosciuti la cui efficacia è validata empiricamente, cioè procedimenti che si basano sui 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.



### **1.2.1. Curricolo per la psicoterapia:**

Il perfezionamento professionale in psicoterapia può essere strutturato cronologicamente in modo conveniente come di seguito indicato:

- parte 1 (durata 1 anno): Corso di base in psicoterapia – Insegnamento di un atteggiamento psicoterapeutico di base nella pratica clinica quotidiana – 1° anno;
- parte 2 (durata 3 anni): Approfondimento in una procedura riconosciuta come procedura primaria – dal 2° al 4° anno.

Durante il periodo di formazione psicoterapeutica, è prevista un'introduzione continua e a bassa densità ai principi ed alle tematiche generali, p. es. alla ricerca di rilevanza psicoterapeutica, al finanziamento della psicoterapia da parte delle assicurazioni contro le malattie e alla pratica delle domande, alle dimensioni etiche della psicoterapia, ecc.