



# **L'attività di valutazione del funzionamento cognitivo da parte del Tecnico della riabilitazione psichiatrica**

**Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP**

Commissione di albo nazionale

Tecnici della riabilitazione psichiatrica

### **Gruppo di lavoro**

Commissione di albo nazionale dei Tecnici della riabilitazione psichiatrica: Roberta Famulari, Pietro Massaro, Chiara Laura Riccardo, Andrea Angelini, Valerio De Lorenzo, Irene Pontarelli, Luca Rossi, Donatella Ussorio.

Con il supporto del gruppo AGML e il referente nazionale Alessandro Beux. Il parere e la revisione del prof. Daniele Rodriguez e l'avvocato Marco Croce.

Hanno collaborato alla stesura del documento i colleghi TeRP dell'Associazione Tecnico Scientifica AITeRP: Martina Brunelleschi, Lucia Fierro, Annapaola Mazza, Angelo Oggianu, Beatrice Rufelli, Francesca Russo, Alessandra Perra, Luca Pingani, Giusy Stella.

Si ringrazia Teresa Calandra, Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei TSRM e PSTRP.

## Sommario

Premessa .....	4
1. Finalità del documento.....	6
2. Il profilo professionale e le competenze del TeRP .....	6
3. L'attività di valutazione del TeRP .....	8
4. La valutazione per la programmazione degli interventi riabilitativi.....	8
5. Il Gruppo di lavoro dell'Associazione italiana Tecnici della riabilitazione psichiatrica (AITeRP) sulla valutazione del funzionamento cognitivo: metodologia e strumenti.....	9
6. Le aree dell'attività di valutazione del TeRP secondo il <i>core competence</i> .....	10
7. Conclusioni .....	13
Bibliografia .....	14
Riferimenti normativi.....	15
Appendice .....	16

## Premessa

La formazione del Tecnico della riabilitazione psichiatrica (TeRP) si è realizzata sin dall'inizio nelle Università: dapprima con le Scuole dirette a fini speciali, triennali, afferenti alle facoltà di Medicina e Chirurgia, istituite con DPR n. 162 10 marzo 1982, successivamente con i corsi di diploma universitario, istituiti grazie alla legge n. 341, 19 novembre 1999 e infine con i corsi di laurea triennali, istituiti con il decreto interministeriale del 2 aprile 2001, che ha determinato le classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie della riabilitazione, cui afferisce il corso di laurea triennale di “Tecnica della riabilitazione psichiatrica”.

Le disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione sono normate dalle leggi n. 42 del 1999, n. 251 del 2000 e n. 43 del 2006. La legge 42/1999 all'art. 1, comma 2, declina: *“Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi **profili professionali** e degli **ordinamenti didattici** dei rispettivi corsi di diploma universitario e di **formazione post base** nonché degli specifici **codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”*.

La legge n. 43/2006, *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*.

La legge 251/2000, *Disciplina delle Professioni Sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, nonché della professione di ostetrica*, all'art. 2, comma 1, prevede: *“Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla **prevenzione**, alla **cura**, alla **riabilitazione** e a **procedure di valutazione funzionale**, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali”*.

Entro tale cornice normativa la Commissione di albo nazionale dei TeRP in collaborazione con l'Associazione tecnico-scientifica di riferimento AITeRP (Associazione italiana Tecnici della riabilitazione psichiatrica) intende promuovere prassi uniformi nel territorio italiano, con riferimento allo specifico tema oggetto del presente documento, descrivendo gli ambiti di responsabilità ed autonomia della professione, nel rispetto delle competenze delle altre figure professionali sanitarie. Ciò in conformità al principio di reciproca collaborazione dei professionisti sanitari in seno all'équipe

multiprofessionale e in coerenza con le pratiche riabilitative maggiormente accreditate in base alle evidenze scientifiche e alle buone prassi e in armonia con i contenuti del proprio Codice deontologico e della Costituzione etica della Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP.

Nello specifico verrà evidenziata l'importanza della necessità di valutare il funzionamento cognitivo del soggetto, da parte del TeRP, tramite procedure e strumenti standardizzati per migliorare la qualità e l'appropriatezza della pratica abilitativa e riabilitativa.

## 1. Finalità del documento

Il presente documento ha lo scopo di fornire un quadro di riferimento per l'attività del TeRP nella valutazione standardizzata del funzionamento cognitivo a scopo riabilitativo.

Attività questa che, alla luce delle maggiori prove di efficacia scientifiche, evidenzia quanto i deficit cognitivi impattino sull'esito funzionale delle persone con disabilità psichica, per cui il TeRP è chiamato a fornire un importante contributo in quello che è il conseguente intervento riabilitativo. Infatti, la correlazione tra funzionamento cognitivo e funzionamento sociale indica la stretta dipendenza tra questi due domini del funzionamento globale della persona nel *real world*, cardine principale della pratica riabilitativa per il TeRP.

Questo documento, configurandosi come *position paper*, fornisce puntuali indicazioni rispetto alla rilevanza della valutazione dei deficit cognitivi di persone con disturbi psichiatrici al fine di programmare appropriati ed efficaci interventi di riabilitazione cognitiva per migliorare il funzionamento e la partecipazione nell'ambiente di vita scelto della persona assistita ad opera del TeRP. Gli strumenti standardizzati e i risultati delle valutazioni vengono utilizzati dal TeRP per definire e strutturare il più opportuno percorso riabilitativo per il trattamento della persona assistita.

Il documento presenta analiticamente le condizioni, formative<sup>1</sup> e di profilo, per le quali si può sostenere che tali strumenti di valutazione possano essere utilizzati, per le finalità proprie della figura professionale, dal TeRP, nell'intervento riabilitativo e nel contesto multiprofessionale e multidisciplinare di équipe che connota l'esercizio professionale.

## 2. Il profilo professionale e le competenze del TeRP

Il Tecnico della riabilitazione psichiatrica, in conformità a quanto espresso nel DM 182/2001 e dall'art. 2 della legge n. 251/2000, utilizza in maniera specifica le proprie competenze nell'ambito della prevenzione primaria e nella riabilitazione/abilitazione della disabilità psichica e psicosociale, promuovendo interventi e progetti riabilitativi volti a ridurre la disabilità stessa avvalendosi anche della valutazione delle risorse e delle difficoltà che ostacolano gli obiettivi di *recovery* della persona. L'art. 2, comma 2, del DM 182/2001 recita:

---

<sup>1</sup> Competenze che sono acquisite innanzitutto con la **formazione abilitante alla professione nei percorsi di studio universitari specifici**, ma che da diversi anni trovano ulteriore qualificazione in proposte formative post-base sia nell'ambito del sistema Educazione continua in medicina (ECM), come riconosciuto in base al DLgs 502/1992 (integrato dal DLgs 229/1999) sia nell'ambito universitario, nei corsi di alta formazione, perfezionamento e master. A tal proposito è stato approvato dall'Osservatorio delle PPSS presso il MUR, nel 2019, il master specialistico, per la professione del TeRP, "*riabilitazione psichiatrica interventi di remediation cognitiva e metacognitiva avanzata*".

Il Tecnico della riabilitazione psichiatrica

- a) *collabora alla valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto, analizza bisogni e istanze evolutive e rileva le risorse del contesto familiare e socio-ambientale;*
- b) *collabora all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica nonché alla formulazione dello specifico programma di intervento mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento;*
- c) *attua interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti alla cura di sé e alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad un'attività lavorativa;*
- d) *opera nel contesto della prevenzione primaria sul territorio, al fine di promuovere lo sviluppo delle relazioni di rete, per favorire l'accoglienza e la gestione delle situazioni a rischio e delle patologie manifestate;*
- e) *opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei soggetti, allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità;*
- f) *collabora alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati.*

Nello specifico, quindi, il TeRP **collabora, in équipe multiprofessionale, (formata da professionisti di area medica, psicologica, riabilitativa, assistenziale e sociale)** alla stesura del Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI), all'interno del quale pianifica ed attua il programma riabilitativo specifico. Per fare ciò attua le sue competenze specifiche, declinate nel *core competence*:

- **valuta la disabilità psichica**, ovvero il livello di **funzionamento personale, sociale e cognitivo, ovvero il funzionamento globale**, le criticità e le risorse della famiglia e del contesto ambientale, tramite l'utilizzo di **strumenti standardizzati**;
- **identifica**, in base alla valutazione effettuata, gli obiettivi formativo terapeutici e di riabilitazione psichiatrica del **programma riabilitativo all'interno del PTRI**;
- **analizza** bisogni e istanze evolutive della persona formulando, insieme ad essa, lo specifico programma di intervento finalizzato al raggiungimento di uno stato di **recovery dalla malattia**;
- **attua** interventi volti **all'abilitazione/riabilitazione** della persona **nelle diverse aree di funzionamento**;
- **conduce** interventi individuali e di gruppo, con le persone assistite e con le loro famiglie, **utilizzando tecniche ed interventi specifici, basati su prove di efficacia**, quali, a titolo di esempio: *social skills training*, interventi psicoeducativi, cognitivo-comportamentali, di rimedio cognitivo;
- **favorisce l'inclusione sociale** delle persone nella comunità, attraverso interventi di sensibilizzazione nel territorio ed interventi di **fronteggiamento e superamento dello stigma**.

### **3. L'attività di valutazione del TeRP**

La valutazione è un processo dinamico di definizione del “problema” realizzato attraverso strumenti oggettivi (scale di valutazione, questionari, test) e osservazione diretta. L'attività di valutazione del funzionamento globale della persona con disabilità psichica, rappresenta un momento fondamentale sia per le finalità diagnostiche che terapeutico-riabilitative, assistenziali e sociali in senso lato e si configura come requisito fondante per l'adeguata presa in carico delle persone assistite e la messa in atto dello specifico programma riabilitativo, all'interno del più generale PTRI, condiviso dall'équipe multiprofessionale.

Il processo di valutazione del soggetto psichiatrico è essenziale, in qualsiasi setting clinico, anche se le finalità possono essere differenti. Naturalmente, in relazione agli scopi ed al *setting*, potranno variare anche i professionisti coinvolti nel processo valutativo. Gli obiettivi di tale processo possono essere così schematizzati: (i) valutazione tramite strumenti validati delle diverse aree o dimensioni del funzionamento; (ii) diagnosi funzionale; (iii) pianificazione del programma riabilitativo; ma anche (iv) valutazione della qualità della vita, del carico assistenziale, dell'efficacia di terapie/programmi riabilitativi; (v) valutazione degli esiti degli interventi, pianificazione delle attività dei servizi e allocazione delle risorse.

In ogni caso, qualunque siano gli scopi ed i *setting*, la valutazione deve rispettare i principi della multidimensionalità, multiprofessionalità e interprofessionalità. Come già sopra esposto, il TeRP in relazione a quanto previsto dal profilo professionale (DM 182/2001), “*collabora*” in équipe alla valutazione dei diversi domini di funzionamento con l'obiettivo principale della pianificazione del programma di intervento riabilitativo. È opportuno sottolineare che l'utilizzo degli strumenti di valutazione standardizzata richiede un adeguato *training* da parte del professionista. Per alcuni strumenti sono richieste specifiche licenze ed autorizzazioni all'uso, in base ad indicazioni esplicitate dall'autore/editore rispetto ai destinatari professionali. L'uso corretto da parte del professionista presuppone competenza e rispetto dei principi etici.

### **4. La valutazione per la programmazione degli interventi riabilitativi.**

Ai fini della stesura del PTRI la valutazione rappresenta l'elemento cardine che guida i diversi interventi multidisciplinari. Come sopra descritto, valutare vuol dire descrivere risorse e difficoltà e di conseguenza individuare le aree che necessitano di intervento.

Infatti, tra i primi atti professionali che precedono ogni intervento di presa in carico e di



abilitazione/riabilitazione, vi sono “l’identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione”, come da DM 182/2001, la definizione delle funzioni compromesse, in termini di descrizione del profilo di funzionamento e di quegli aspetti specifici ad esso correlati, nel quale rientra il funzionamento cognitivo, insieme all’individuazione dei bisogni dell’assistito.

Tali atti vanno inquadrati, in qualità di ragionamento clinico, all’interno delle caratteristiche intellettuali della professione.

In base agli esiti della valutazione e ai bisogni di salute dell’assistito, il TeRP, in autonomia e responsabilità e in base al ragionamento clinico, potrà pianificare ed erogare il programma riabilitativo e condividerlo con l’assistito, verificando i punti di forza e di criticità anche con altri professionisti all’interno del lavoro d’équipe.

Nello specifico caso della persona con disturbo psichiatrico, data la complessità clinico-assistenziale, la valutazione si articolerà in vari *step*: (i) osservazione, (ii) colloquio (anche con *caregiver*), (iii) somministrazione di strumenti strutturati.

Il TeRP, all’interno del proprio agire professionale, utilizza strumenti affidabili anche di valutazione neurocognitiva “dominio-specifici”, di trasversale utilizzo con altri professionisti sanitari, come la letteratura scientifica evidenzia, al fine di definire il tipo e l’entità del deficit delle funzioni cognitive e metacognitive e la ricaduta nel funzionamento nella vita quotidiana della persona, promuovendo la generalizzazione degli esiti riabilitativi relativi alla funzione-specifica.

## **5. Il Gruppo di lavoro dell’Associazione italiana Tecnici della riabilitazione psichiatrica (AITeRP) sulla valutazione del funzionamento cognitivo: metodologia e strumenti.**

Il Gruppo di lavoro (GdL) nasce in seno ad AITeRP che, dal settembre 2021, è inserita nell’elenco del Ministero della salute come Associazione tecnico-scientifica (ATS). Il GdL si forma nel maggio 2021 in seguito all’esigenza espressa da un gruppo di soci e di rappresentanti della Direzione nazionale AITeRP di approfondire l’argomento della valutazione del funzionamento cognitivo; tale valutazione è necessaria nella pratica clinica quotidiana dei servizi, per la pianificazione dell’intervento riabilitativo. Attualmente la tematica indicata dal GdL è affrontata nel Gruppo di interesse specialistico (GIS) denominato “Neuroscienze”. I GIS, previsti dal vigente Statuto AITeRP, rappresentano il-cardine dell’azione di sviluppo scientifico e culturale dell’ATS.

Il GdL sulla valutazione cognitiva e uso di strumenti standardizzati ha effettuato la revisione e la comparazione della letteratura scientifica su tale argomento, ponendosi i seguenti obiettivi:

- individuare strumenti di valutazione cognitiva di possibile uso del TeRP attraverso una metodologia di lavoro improntata al *matching* tra alcuni strumenti di valutazione cognitiva presenti in letteratura e le competenze *core* del Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- fornire indicazioni rispetto alla possibilità di utilizzare in maniera congrua alcuni importanti strumenti di valutazione della performance cognitiva.

Il lavoro di revisione e comparazione ha permesso di individuare quegli strumenti di valutazione delle funzioni cognitive e metacognitive dominio-specifiche e della cognitiv  globale che possono essere utilizzati dai professionisti TeRP, nella pratica clinico-riabilitativa in base alle proprie competenze.

## **6. Le aree dell'attivit  di valutazione del TeRP secondo il *core competence***

Il *core competence* nasce da un progetto di ricerca promosso e sostenuto da AITeRP in collaborazione con il Dipartimento di scienze della salute dell'Universit  di Genova, ci  a garanzia di un risultato oggettivamente fondato, frutto di uno studio scientifico e non della mera autoreferenzialit . I campi di competenza e le derivate funzioni individuate sono le seguenti:

- *riabilitazione*;
- *prevenzione ed educazione alla salute*;
- *gestione ed organizzazione*,
- *formazione e la ricerca*.

Per ogni funzione le fasi di processo sono di seguito riportate:

- *accertamento*;
- *pianificazione*;
- *attuazione*;
- *valutazione di esito*.

Relativamente alla funzione della riabilitazione, le aree di interesse della valutazione del TeRP riguardano aspetti della persona e del contesto in cui vive, nello specifico:

1. funzionamento psicosociale;
2. *assessment* sintomatologico;
3. funzionamento cognitivo;
4. risorse personali;
5. qualit  della vita;
6. famiglia: carico, benessere;
7. contesto ambientale.

Di seguito si riportano alcune tabelle, tratte dal *core competence* del TeRP che riassumono alcune delle competenze specifiche, dettagliate in relazione alle “Attività” svolte.

La competenza viene declinata nei suoi tre domini o campi, in relazione alle funzioni e attività professionali. Il campo della competenza intellettuale rimanda alla componente del “sapere”; il campo della competenza comunicativa, rimanda alla componente del “saper essere”; il campo della competenza gestuale rimanda alla componente del “saper fare”.

<b>Attuazione interventi riabilitativi</b>	<b>Dimensione della competenza</b>
Attuare interventi cognitivi e metacognitivi	Competenze intellettuali Competenza comunicativa
Condurre interventi di rimedio cognitivo anche compensatori, nello specifico: incremento attenzione, interventi computerizzati, <i>errorless learning</i> , adattamento cognitivo, <i>problem solving</i> , interventi metacognitivi	Competenza intellettuale Competenza comunicativa
<b>Obiettivi</b>	Valutare abilità e difficoltà cognitive per poter attuare in maniera adeguata gli interventi cognitivi e metacognitivi

Per poter pianificare e condurre uno specifico intervento di riabilitazione cognitiva, il TeRP deve anche effettuare una valutazione di tale area. Il *core competence*, come si evince dalla tabella sotto riportata, declina le funzioni cognitive oggetto di valutazione.

<b>R 2.3 Collaborare all’effettuazione della valutazione individuale per il funzionamento cognitivo</b>	<b>Competenza Intellettuale</b>	<b>Competenza Comunicativa</b>	<b>Competenza Gestuale</b>
Valutare la capacità di elaborazione informazioni	++		
Valutare l’interazione tra emozioni, pensieri e azioni	++		
Valutare la capacità di prendere decisioni	++		
Valutare la capacità di <i>problem solving</i>	++		
Valutare le componenti dell’attenzione	++		
Valutare la <i>working memory</i>	++		
Valutare la cognizione sociale	++		
Valutare le capacità metacognitive	++		
Valutare la memoria (breve/medio/lungo termine)	++		
Valutare la capacità di concentrazione	++		
Valutare le abilità di reazione	++		
Valutare la coordinazione visuo-motoria	++		
Valutare le funzioni esecutive	++		
Valutare la capacità di apprendimento	++		

Somministrare scale, interviste strutturate e semi-strutturate	++	+	+
--	----	---	---

La valutazione delle funzioni cognitive richiede un addestramento all'uso degli strumenti e rientra nel *know-how* del TeRP. Ad oggi le competenze in tale ambito sono in fase di evoluzione e consolidamento, considerato il rapido evolversi dell'applicazione delle ricerche nel settore delle neuroscienze e della loro ricaduta in ambito riabilitativo.

## 7. Conclusioni

Il *focus* essenziale della riabilitazione psichiatrica è permettere alle persone con problemi di salute mentale di “funzionare” negli ambienti di vita da loro scelti. La valutazione del funzionamento rappresenta la base su cui poggia ogni percorso riabilitativo individuale.

I deficit delle funzioni cognitive impattano negativamente sul funzionamento dei soggetti con disturbo psichiatrico e la loro valutazione è necessaria per un’appropriata impostazione riabilitativa. Tali deficit vengono attualmente considerati come “nucleari” ovvero come sintomi fondamentali dei disturbi psichiatrici e costituiscono un fattore prognostico sfavorevole sul funzionamento sociale e lavorativo della persona, oltre che sulla qualità della vita, e un fattore limitante il successo degli interventi riabilitativi.

Alla luce di tali considerazioni, il trattamento riabilitativo dei deficit cognitivi è divenuto un *target* rilevante nella terapia dei disturbi mentali. Gli interventi farmacologici si sono rivelati in grado di migliorare solo parzialmente la componente cognitiva dei disturbi psichiatrici; questo ha reso necessario lo sviluppo e l’applicazione clinica di interventi riabilitativi, ad integrazione della terapia farmacologica, finalizzati al recupero del funzionamento cognitivo. Nel corso dell’ultimo decennio sono state proposte ed elaborate differenti strategie e specifiche tecniche non farmacologiche di rimedio cognitivo, volte a migliorare la performance cognitiva degli assistiti e, di conseguenza, l’esito clinico e funzionale del disturbo. Tale obiettivo terapeutico si basa sul presupposto che i deficit cognitivi siano in qualche misura modificabili e che nuove abilità, a supporto di quelle perse, possano essere sviluppate. Alla luce di quanto sopra esposto, appare evidente che il Tecnico della riabilitazione psichiatrica si avvale dell’uso di strumenti standardizzati per valutare il funzionamento cognitivo con lo scopo di impostare appropriatamente programmi di riabilitazione cognitiva individualizzati, da espletare singolarmente o in gruppo. Si mette in evidenza l’importanza di una formazione di base universitaria più uniforme su scala nazionale all’interno dei corsi di studio dei singoli Atenei e conforme ai progressi delle ricerche nell’ambito delle neuroscienze e alla loro ricaduta in ambito riabilitativo.

Con riferimento alle finalità di questo documento, possiamo concludere sostenendo che l’attività di valutazione del funzionamento cognitivo a scopo riabilitativo, effettuata mediante l’uso di strumenti standardizzati, rientra tra le attività espletate dal professionista sanitario TeRP, in relazione alle funzioni ed agli obiettivi del profilo professionale e in conformità alle normative di settore riguardanti le professioni sanitarie, con riferimento particolare alla legge 251/2000 e al DM 182/2001.

## Bibliografia

*Accardo V., Barlati S., Ceraso S., Nibbio G., Vieta E., Vita A. (2023).* Efficacy of Functional Remediation on Cognitive and Psychosocial Functioning in Patients with Bipolar Disorder: Study Protocol for a Randomized Controlled Study. *Brain Sci*, Apr 24;13(5):708.

*Alptekin K., Akvardar Y, Kiviricik Akdede BB et al. (2005).* Is quality of life associated with cognitive impairment in schizophrenia? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 29:239-244.

*Castagna L.M., De Cagno A.G., Martino M.V., Lovato G., Pierro A., Razzano C., Venero I. (2010).* Il core competence e il core curriculum del logopedista (Vol. 18). Springer Science & Business Media.

*Famulari R., Fierro L., Parigi D., Rovito E., Ussorio D. (2019).* Il core Competence del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica. Alpes, Roma.

*Famulari R., Quattropani M.C. (2015).* Metacognizione, neuropsicologia e riabilitazione psichiatrica. Un metodo per il trattamento di gruppo nella schizofrenia. Accademia Univesity Press, Torino.

*Fuga M. (2021).* Professionisti della salute mentale a confronto: ruolo e competenze dell'educatore professionale, dell'infermiere e del tecnico di riabilitazione psichiatrica. *Journal of Health Care Education in Practice*, 3(2), 63-71.

*Krein L., Jeon Y.H., Amberber A.M., Fethney J. (2019).* The Assessment of Language and Communication in Dementia: A Synthesis of Evidence. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 27(4), 363–377.

*MacKay D. (2006).* The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. *Syracuse J. Int'l L. Com.*, 34, 323.

*Mucci A., Galderisi S., Gibertoni D., Rossi A., Rocca P., Bertolino A., Aguglia E., Amore M., Bellomo A., Biondi M., Blasi G., Brasso C., Bucci P., Carpiniello B., Cuomo A., Dell'Osso L., Giordano G.M., Marchesi C., Monteleone P., Niolu C., Oldani L., Pettorruso M., Pompili M., Roncone R., Rossi R., Tenconi E., Vita A., Zeppegno P., Maj M. (2021).* Factors Associated With Real-Life Functioning in Persons With Schizophrenia in a 4-Year Follow-up Study of the Italian Network for Research on Psychoses. *JAMA Psychiatry*. May 1;78(5):550-559.

*Pingani L., Fiorillo A., Luciano M., Catellani S., Vinci V., Ferrari S., Rigatelli, M. (2013).* Who cares for it? How to provide psychosocial interventions in the community. *The International Journal of Social Psychiatry*, 59(7), 701–705.

*Roncone R., Ussorio D., Salza A., Casacchia M. (2016)* Psychiatric Rehabilitation in Italy: Cinderella no more - the contribution of Psychiatric Rehabilitation Technicians - *International Journal*

of Mental Health, 45:24-31.

*Velligan D.I., Kern R.S., Gold J.M. (2006). Cognitive rehabilitation of schizophrenia and the putative role of motivation and expectancies. Schizophr Bull 32:474-485.*

*Vita A. (2013). La riabilitazione cognitiva della schizofrenia. Ed. Springer. Milano.*

*Vita A., De Peri L., Barlati S., Cacciani P., Cisima M., Deste G., Cesana B.M., Sacchetti E. (2011) Psychopathologic, neuropsychological and functional outcome measures during cognitive rehabilitation in schizophrenia: a prospective controlled study in a real-world setting. Eur Psychiatry. Jul-Aug;26(5):276-83.*

*Wykes T., Spaulding W.D. (2001). Thinking about the future cognitive remediation therapy-what works and could we do better? Schizophr Bull., 37(2), 80-90.*

## **Riferimenti normativi**

Decreto ministeriale 29 marzo 2001, n. 182. *Regolamento concernente la individuazione della figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica*, in Gazzetta Ufficiale n. 115 (19 maggio 2001).

Legge 26 febbraio 1999, n. 42. *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*. Gazzetta Ufficiale n. 50 (2 marzo 1999).

Legge 1 febbraio 2006, n. 43. *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*. Gazzetta Ufficiale n. 40 (17 febbraio 2006).

Legge 8 marzo 2017, n. 24. *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Gazzetta Ufficiale n. 64 (17 marzo 2017)

## Appendice

### **Commissione di albo nazionale dei Tecnici della riabilitazione psichiatrica (in ordine alfabetico)**

*Andrea Angelini*

*Valerio De Lorenzo*

*Roberta Famulari*

*Pietro Massaro*

*Irene Pontarelli*

*Luca Rossi*

*Chiara Laura Riccardo*

*Donatella Ussorio*

### **AITeRP - Associazione italiana Tecnici della riabilitazione psichiatrica - Gruppo di lavoro sulla valutazione del funzionamento cognitivo e l'uso test standardizzati (in ordine alfabetico).**

*Martina Brunelleschi*

*Valerio De Lorenzo*

*Roberta Famulari*

*Lucia Fierro*

*Anna Paola Mazza*

*Angelo Oggianu*

*Beatrice Rufelli*

*Francesca Russo*

*Alessandra Perra*

*Luca Pingani*

*Giusy Stella*

*Donatella Ussorio*