

PROVA PRATICA NUMERO 1



1.- Si tratta di una pratica basata sull'evidenza che fa leva su 11 moduli tematici e fornisce a persone che soffrono di schizofrenia, disturbo bipolare e depressione, informazioni sulle malattie mentali e abilità di coping per aiutarle a gestire la loro malattia, a sviluppare degli obiettivi personali ed a prendere decisioni informate sul proprio trattamento. Essa è inquadrabile col seguente acronimo:

- a) DOP
- b) IPS
- c) IMR
- d) SST

2.- Il primo principio del programma IPS (Individual Placement and Support) è:

- a) sinergia tra trattamenti farmacologici e psicoeducativi;
- b) zero esclusioni;
- c) il case manager è la figura di riferimento;
- d) l'utente è al centro del percorso;

3.- Il processo di cambiamento, sulla base del modello Prochaska – Di Clemente, si attua in cinque stadi, ovvero:

- a) incoscienza, pre-coscienza, coscienza, post-coscienza, coscienza stabile;
- b) pre-contemplazione, contemplazione, contemplazione completa, azione, azione reiterata;
- c) pre-autonomia, autonomia fugace, autonomia stabile, autonomia reiterata, convinzione;
- d) pre-contemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento;

4.- Nell'ambito dei trattamenti riabilitativi dedicati agli utenti con dipendenza patologica in carico al SerD, un percorso di inserimento lavorativo è indicato:

- a) nei casi in cui vi sia totale disassuefazione e astensione dall'utilizzo di sostanze;
- b) in caso di stabilità psico-emotiva e compenso psico patologico;
- c) nel caso in cui vi sia un buon grado di motivazione e adesione ai trattamenti e alle cure, anche se non sussiste una condizione di totale astensione dall'utilizzo di sostanze;
- d) in tutte le condizioni e situazioni possibili, indipendentemente dalle condizioni cliniche e di contesto;

5.- E' una tecnica cognitivo-comportamentale che permette agli utenti di vedere e vivere gli accadimenti in maniera diversa, a modificare il modo di interpretare il senso di determinate esperienze, a mutare anche radicalmente le strutture profonde deputate alla interpretazione dei vissuti: tecnicamente si chiama:

- a) Rinforzo
- b) Generalizzazione
- c) Parcellizzazione
- d) Nessuna delle precedenti

6.- Il cosiddetto T.E.A.C.C.H.(Traitment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), congegnato già nel 1971 dallo psicologo tedesco Eric Schopler è utilizzato per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e fa leva soprattutto sul:

- a) coinvolgimento attivo dei genitori o dei caregivers di riferimento;
- b) sulla comunicazione aumentativa e la collaborazione del personale scolastico;
- c) su indicatori di processo e di esito relativi all'evoluzione del clima intra-famigliare;
- d) su un mix di trattamenti specifici di stampo psicoeducativo e cognitivo-comportamentale;

7.- Saper spiegare le caratteristiche della patologia psichiatrica e dei farmaci da assumere, i segni precoci di crisi e l'importanza delle abilità di coping significa per l'operatore che opera nella salute mentale essere competente da un punto di vista:

- a) Cognitivo comportamentale
- b) Supportivo
- c) Psicoeducativo
- d) Dell'intelligenza emotiva

A. A. R.

8 - Secondo Mueser (2002), l'IMR aiuta gli utenti a raggiungere i seguenti obiettivi:

- a) imparare di più sulle malattie mentali; ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri; ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; utilizzare i farmaci in maniera più coerente;
- b) imparare di più sulle malattie mentali; imparare a riconoscere le persone da evitare; ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri; ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; utilizzare i farmaci in maniera più coerente;
- c) imparare a vivere "sentendosi propositivi e in un vortice di energia benefica";
- d) ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri; ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; utilizzare i farmaci in maniera più coerente;

9.- Da manuale, le sessioni IMR sono offerte settimanalmente e durano:

- a) tra i 45 e i 60 minuti
- b) dalle 2 alle 4 ore tra teoria e pratica
- c) 20 minuti
- d) circa 1 ora

10.- Quali sono gli interventi specifici per il trattamento delle demenze?

- a) trattamento multidimensionale cognitivo-comportamentale, sociale e psico-educativo familiare;
- b) trattamento cognitivo e sensoriale;
- c) terapia occupazionale;
- d) tutte le precedenti;

11.- Lo Skills Training previsto nel modello DBT mira a insegnare agli utenti con disturbo borderline di personalità:

- a) abilità di regolazione emotiva e di tolleranza della sofferenza;
- b) abilità di mindfulness e di efficacia interpersonale;
- c) abilità di mindfulness, di regolazione emotiva, di tolleranza della sofferenza, di efficacia interpersonale e di problem solving;
- d) abilità di mindfulness, di regolazione emotiva, di tolleranza della sofferenza e di efficacia interpersonale;

Handwritten signature

12.- Secondo il modello I.M.R (Illness Management and Recovery) pubblicato da SAMSHA quali sono modalità di approccio utili a supportare l'utente nella definizione di obiettivi significativi:

- a) far suddividere gli obiettivi a lungo termine in tre obiettivi a breve termine;
- b) esplorare in che modo vorrebbe che la sua vita fosse diversa;
- c) non scoraggiare gli obiettivi troppo ambiziosi;
- d) tutte le precedenti ;



13.- Secondo il modello del Social Skill Training, il percorso di efficacia personale per vivere con successo prevede di:

- a) individuare una situazione problematica, ipotizzare soluzioni, scegliere la migliore;
- b) individuare l'obiettivo personale, definire l'abilità da migliorare, esercitare l'abilità in un role-play;
- c) individuare l'obiettivo personale, individuare le risorse di supporto, pianificare l'azione correttiva, metterla in pratica;
- d) individuare l'obiettivo personale, individuare una situazione che coinvolga un'altra persona quale piccolo passo verso il raggiungimento dell'obiettivo, imparare osservando un'altra persona che svolge il tuo ruolo, esercitare le abilità in un role-play, dare e ricevere un feed-back positivo per ciò che si è svolto in maniera efficace, mettere in pratica le abilità nella vita quotidiana;

14.- Secondo lo strumento V.A.D.O (Valutazione di abilità e definizione di obiettivi) come si definiscono gli obiettivi ?

- a) Obiettivi a breve, medio e lungo termine;
- b) Obiettivo personale di vita, obiettivi generali, obiettivi specifici e strumentali;
- c) Obiettivo generale, obiettivi specifici, obiettivi economici;
- d) Obiettivo globale, obiettivi generali, obiettivi specifici, obiettivi strumentali;

15.- Quali aree del funzionamento personale sono indagate esclusivamente nella Scala di valutazione Recovery Star rispetto alla scala V.A.D.O:

- a) fiducia ed aspettative positive, identità ed autostima;
- b) gestione della propria salute mentale, comportamenti legati all'uso di sostanze;
- c) velocità del movimento, controllo dell'aggressività;
- d) sicurezza, gestione del denaro;

Handwritten signature



16.- Nel processo riabilitativo, la motivazione al cambiamento:

- a) se assente, comporta l'esclusione dell'utente più "grave" dal processo riabilitativo stesso;
- b) è un processo variabile nel tempo e va valutata/rivalutata periodicamente insieme all'utente;
- c) non dipende dall'obiettivo scelto;
- d) tutte le precedenti;

17. Il Trattamento Integrato:

- a) è previsto per gli utenti con bisogni semplici che non necessitano di valutazione multidimensionale e dell'intervento di diversi profili professionali;
- b) prevede la definizione di un piano di trattamento individualizzato e di un case manager;
- c) prevede necessariamente un percorso residenziale e/o in centro diurno;
- d) prevede necessariamente la presenza della figura infermieristica per il supporto alla gestione/autogestione terapia farmacologica;

18. Le fasi consequenziali che il tecnico della riabilitazione psichiatrica mette in pratica nella presa in carico dell'utente con disagio mentale sono riconducibili a:

- a) assessment, pianificazione, attuazione e verifica;
- b) verifica, assessment, progettazione, osservazione finale;
- c) pianificazione, attuazione, valutazione, assessment;
- d) osservazione, valutazione, pianificazione, assessment;

19. "L'intervento psicoeducativo integrato in psichiatria" proposto da Falloon:

- a) si basa sulla teoria stress-vulnerabilità e sugli studi relativi all'impatto che l'emotività espressa della rete familiare degli utenti psichiatrici ha sul decorso della patologia del proprio congiunto;
- b) si struttura attorno ad una componente meramente informativa rispetto alla malattia mentale (cause, sintomi, eziopatogenesi...);
- c) si utilizza in sessioni individualizzate mensili indipendentemente dalla fase di malattia;
- d) applica alcuni moduli dell'IMR (strategie di recovery, informazioni pratiche sulle malattie mentali, ridurre le ricadute) al trattamento integrato delle famiglie;

CA A R

20. La valutazione del clima emotivo familiare permette la misurazione dell'emotività espressa basandosi su 5 scale:

- a) critica, commenti positivi, tonalità, ipercoinvolgimento emotivo e ostilità;
- b) critica, commenti positivi, ipercoinvolgimento emotivo, calore affettivo e ostilità;
- c) critica, commenti negativi, tonalità, coinvolgimento emotivo e ostilità;
- d) critica, commenti positivi, tonalità, coinvolgimento emotivo e ostilità;

GAAR

PROVA PRATICA NUMERO 2



1.- “L'intervento psicoeducativo integrato in psichiatria” proposto da Falloon:

- a) si basa sulla teoria stress-vulnerabilità e sugli studi relativi all'impatto che l'emotività espressa della rete familiare degli utenti psichiatrici ha sul decorso della patologia del proprio congiunto;
- b) si struttura attorno ad una componente meramente informativa rispetto alla malattia mentale (cause, sintomi, eziopatogenesi...);
- c) si utilizza in sessioni individualizzate mensili indipendentemente dalla fase di malattia;
- d) applica alcuni moduli dell'IMR (strategie di recovery, informazioni pratiche sulle malattie mentali, ridurre le ricadute) al trattamento integrato delle famiglie;

2.- Il programma Illness Management and Recovery (IMR) è stato progettato per insegnare a persone con malattie mentali gravi:

- a) una serie di strategie pratiche per gestire in maniera più efficace i loro disturbi psichiatrici, mettendole quindi nelle condizioni di fare dei progressi verso il raggiungimento dei propri obiettivi di vita personali;
- b) il riconoscimento dei supporti presenti sul territorio di riferimento;
- c) la gestione oculata delle risorse economiche;
- d) una serie di pratiche basate su schematici principi di mindfulness, permettendo loro di gestire lo stress e prevenire crisi, ricadute e ricoveri;

3.- Rinforzare qualsiasi comportamento che sia nella direzione dell'obiettivo target; rinforzare sempre il comportamento che progressivamente si avvicina al target (mai gli obiettivi già raggiunti); una volta raggiunto l'obiettivo target, rinforzare solo quel risultato, mai i precedenti. Quelli elencati sono i passaggi della tecnica cognitivo comportamentale chiamata:

- a) Role Playing
- b) Modeling
- c) Ristrutturazione cognitiva
- d) Shaping

Emily Hoesele

4.- In base alle indicazioni contenute nel manuale di riferimento, la prima fase del modello IMR prevede che:

- a) i partecipanti al programma ricevano materiale informativo sulla natura del disordine psichiatrico e sui principali trattamenti, i cui contenuti possono essere discussi nelle sessioni o ripassati nei compiti a casa;
- b) vengano coinvolti “gli altri significativi”, ovvero i parenti e/o le persone significative per l'utente;
- c) vengano sospesi momentaneamente i farmaci neurolettici;
- d) vengano fatti sottoscrivere i moduli relativi ai consensi informati ad utenti e caregivers;

CA SPR

5.- Sulla base delle indicazioni descritte nel relativo manuale, il programma IMR si articola in sedute individuali o di gruppo (max. 8 utenti), condotte per almeno:

- a) tre settimane
- b) tre mesi se bisettimanali o per almeno sei mesi se settimanali
- c) 6 mesi
- d) 5 mesi e 2 settimane



6.- Il primo principio del programma IPS (Individual Placement and Support) è:

- a) sinergia tra trattamenti farmacologici e psicoeducativi;
- b) zero esclusioni;
- c) il case manager è la figura di riferimento;
- d) l'utente è al centro del percorso;

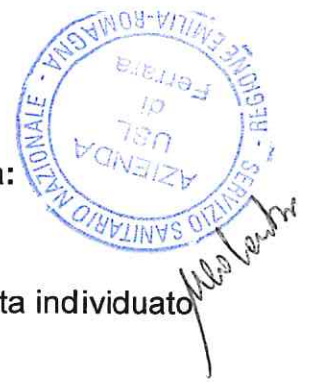
7.- Componenti principali dell'Ilness Management and Recovery (IMR) sono:

- a) Psicoeducazione; Behavioral tailoring; Training di abilità di coping;
- b) Psicoeducazione; Behavioral tailoring; Prevenzione delle ricadute e gestione delle crisi; Training di abilità di coping;
- c) Psicoeducazione; Terapia Cognitivo Comportamentale; Prevenzione delle ricadute; e Training di abilità di coping;
- d) Psicoeducazione; Behavioral tailoring; Prevenzione delle ricadute; Training di abilità di coping;

8.- Il cosiddetto T.E.A.C.C.H. (Traitment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), congegnato già nel 1971 dallo psicologo tedesco Eric Schopler è utilizzato per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e fa leva soprattutto sul:

- a) coinvolgimento attivo dei genitori o dei caregivers di riferimento;
- b) sulla comunicazione aumentativa e la collaborazione del personale scolastico;
- c) su indicatori di processo e di esito relativi all'evoluzione del clima intra-famigliare;
- d) su un mix di trattamenti specifici di stampo psicoeducativo e cognitivo-comportamentale;

GA PR



9.- La HoNOS (Health of the Nation Outcomes Scales) è una scala che valuta:

- a) la capacità da parte degli utenti di individuare persone di cui fidarsi;
- b) il livello di adesione ai trattamenti che l'utente potrà mettere in campo una volta individuato e stilato il PRI (progetto riabilitativo individualizzato);
- c) il funzionamento sociale attraverso l'esplorazione di 12 aree di vita;
- d) il funzionamento sociale attraverso l'esplorazione delle principali aree di vita di un individuo;

10 - Il Trattamento Integrato:

- a) è previsto per gli utenti con bisogni semplici che non necessitano di valutazione multidimensionale e dell'intervento di diversi profili professionali;
- b) prevede necessariamente la presenza della figura infermieristica per il supporto alla gestione/autogestione terapia farmacologica;
- c) prevede necessariamente un percorso residenziale e/o in centro diurno;
- d) è indicato per casi complessi, ovvero per utenti che necessitano di interventi garantiti contestualmente da più servizi e più figure professionali che lavorano in maniera sinergica col coordinamento di un case manager e di un team leader (le due figure possono coincidere);

11.- Il Social Skill Training è un trattamento di matrice comportamentale, utile per gli utenti psichiatrici che sono trattati in regime ambulatoriale o residenziale. In questo approccio:

- a) gli utenti svolgono un ruolo attivo e, dopo aver appreso le tecniche, possono essi stessi condurre un gruppo, rinforzando e incoraggiando gli altri utenti che si avvicinano per le prime volte a questo metodo;
- b) diventa di fondamentale importanza una conduzione orientata al "laissez faire" da parte degli operatori;
- c) si utilizzano tecniche psicoeducative per rendere edotto l'utente rispetto alle caratteristiche della patologia di cui soffre;
- d) gli utenti svolgono un ruolo attivo e propositivo, possono fungere da guida e fornire preziosi consigli soprattutto ai neo-inseriti, ma è bene che non siano lasciati soli nella conduzione dei gruppi;

12.- Lo Skills Training previsto nel modello DBT mira a insegnare agli utenti con disturbo borderline di personalità:

- a) abilità di regolazione emotiva e di tolleranza della sofferenza;
- b) abilità di mindfulness e di efficacia interpersonale;
- c) abilità di mindfulness, di regolazione emotiva, di tolleranza della sofferenza, di efficacia interpersonale e di problem solving;
- d) abilità di mindfulness, di regolazione emotiva, di tolleranza della sofferenza e di efficacia interpersonale;



13.- Nell'ambito dei trattamenti riabilitativi dedicati agli utenti con dipendenza patologica in carico al SerD, un percorso di inserimento lavorativo è indicato:

- a) nei casi in cui vi sia totale disassuefazione e astensione dall'utilizzo di sostanze;
- b) in caso di stabilità psico-emotiva e compenso psico patologico;
- c) nel caso in cui vi sia un buon grado di motivazione e adesione ai trattamenti e alle cure, anche se non sussiste una condizione di totale astensione dall'utilizzo di sostanze;
- d) in tutte le condizioni e situazioni possibili, indipendentemente dalle condizioni cliniche e di contesto;

14 - Il training delle abilità sociali utilizza cinque principi tratti dalla teoria dell'apprendimento sociale tranne:

- a) modelling e rinforzo
- b) shaping
- c) introspezione
- d) automazione e Generalizzazione

15.- Quali sono i fattori che influenzano l'acquisizione delle abilità sociali e la loro efficacia per il raggiungimento degli obiettivi personali?

- a) sintomi psichiatrici, supporti comunitari, rinforzo sociale
- b) abuso di sostanze, tratti di disturbi di personalità, case management
- c) compromissioni cognitive, stigma interno, alleanza terapeutica
- d) personali, ambientali, interventi terapeutici

GA AR

16.- Quali sono le fasi del processo di riabilitazione psichiatrica?

- a) analisi del caso, individuazione problema, problem solving;
- b) assessment, definizione obiettivi, possibili esiti;
- c) valutazione della prontezza, definizione dell'obiettivo globale, valutazione funzionale, valutazione delle risorse, pianificazione intervento;
- d) valutazione funzionale, pianificazione interventi, monitoraggio e verifica esiti;

17.- Il Case Management è:

- a) una pratica riabilitativa utile al trattamento dei disturbi di tipo psicotico;
- b) un modello organizzativo di controllo finanziario e di sensibilizzazione alla cultura manageriale nei sistemi sanitari;
- c) un modello organizzativo di presa in carico della persona in cura al fine di garantire efficacia ed efficienza di trattamento, oltre alla continuità tra enti erogatori, professionisti ed esiti;
- d) tutte le precedenti

18.- Nella formulazione delle domande che il tecnico della riabilitazione psichiatrica pone durante un colloquio con l'utente è opportuno:

- a) evitare le domande chiuse ed i "perché";
- b) usare frasi, termini, aggettivi o elementi paralinguistici che indichino valutazioni e preferenze dell'intervistatore;
- c) affrontare più argomenti alla volta lasciando il paziente libero di parlare;
- d) porre domande chiuse e fare una sintesi e restituzione delle informazioni raccolte;

19 - Il processo di cambiamento, sulla base del modello Prochaska – Di Clemente, si attua in cinque stadi, ovvero:

- a) incoscienza, pre-coscienza, coscienza, post-coscienza, coscienza stabile;
- b) pre-contemplazione, contemplazione, contemplazione completa, azione, azione reiterata;
- c) pre-autonomia, autonomia fugace, autonomia stabile, autonomia reiterata, convinzione;
- d) pre-contemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento;



GA AR

20.- Nell'ambito degli inserimenti lavorativi degli utenti con malattia mentale, l'approccio riabilitativo TRAIN & PLACE:

- a) prevede una formazione preliminare e successivo inserimento graduale in contesti occupazionali reali;
- b) prevede l'inserimento in contesti occupazionali reali e formazione contestuale sul "campo";
- c) è indipendente dalla motivazione dell'utente;
- d) è alla base del modello degli ambienti supportati e permette agli utenti di scegliere all'interno di una gamma di opzioni lavorative senza essere costretti ad evolvere gradualmente secondo un continuum e senza dover aumentare il proprio livello di funzionamento per accedere ad un altro ambiente;



GA SP AR

PROVA PRATICA N. 3



1.- Il modello IPS-Individual Placement and Support:

- a) prevede per l'utente un supporto personalizzato nella ricerca attiva del lavoro nel libero mercato;
- b) ha nella tempestività dell'intervento/risposta il suo punto di debolezza;
- c) non prevede lo sviluppo di contatti con i datori di lavoro del territorio da parte dell'operatore lps;
- d) prevede per l'utente un supporto personalizzato nell'ottenimento di un posto di lavoro nel libero mercato;

2.- Nell'ambito degli inserimenti lavorativi degli utenti con malattia mentale, l'approccio riabilitativo PLACE & TRAIN:

- a) prevede una formazione preliminare e successivo inserimento graduale in contesti occupazionali reali;
- b) prevede l'inserimento in contesti occupazionali reali e formazione contestuale sul "campo";
- c) prevede la valutazione degli operatori sull'eleggibilità dell'utente al lavoro;
- d) è indipendente dalla motivazione dell'utente;

3.- Un intervento di assessment attraverso l'utilizzo della scala Camberwell Assessment of Needs (CAN):

- a) valuta il livello di consapevolezza da parte degli utenti dei bisogni di salute percepiti in 22 aree di vita;
- b) valuta il livello di autonomia degli utenti;
- c) valuta le abilità residue degli utenti;
- d) valuta la qualità dei supporti sociali di cui possono beneficiare gli utenti;

4.- Nell'ambito dei trattamenti riabilitativi dedicati agli utenti con dipendenza patologica in carico al SerD, un percorso di inserimento lavorativo è indicato:

- a) nei casi in cui vi sia totale disassuefazione e astensione dall'utilizzo di sostanze;
- b) in caso di stabilità psico-emotiva e compenso psico patologico;
- c) nel caso in cui vi sia un buon grado di motivazione e adesione ai trattamenti e alle cure, anche se non sussiste una condizione di totale astensione dall'utilizzo di sostanze;
- d) in tutte le condizioni e situazioni possibili, indipendentemente dalle condizioni cliniche e di contesto;

GA LP AR

5.- Il cosiddetto T.E.A.C.C.H. (Traitment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), congegnato già nel 1971 dallo psicologo tedesco Eric Schopler è utilizzato per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e fa leva soprattutto sul:

- a) coinvolgimento attivo dei genitori o dei caregivers di riferimento;
- b) sulla comunicazione aumentativa e la collaborazione del personale scolastico;
- c) su indicatori di processo e di esito relativi all'evoluzione del clima intra-famigliare;
- d) su un mix di trattamenti specifici di stampo psicoeducativo e cognitivo-comportamentale;

6.- Il programma Illness Management and Recovery (IMR) è stato progettato per insegnare a persone con malattie mentali gravi:

- a) una serie di strategie pratiche per gestire in maniera più efficace i loro disturbi psichiatrici, mettendole quindi nelle condizioni di fare dei progressi verso il raggiungimento dei propri obiettivi di vita personali;
- b) il riconoscimento dei supporti presenti sul territorio di riferimento;
- c) la gestione oculata delle risorse economiche;
- d) una serie di pratiche basate su schematici principi di mindfulness, permettendo loro di gestire lo stress e prevenire crisi, ricadute e ricoveri;

7.- Da manuale, le sessioni IMR sono offerte settimanalmente e durano:

- a) tra i 45 e i 60 minuti
- b) dalle 2 alle 4 ore tra teoria e pratica
- c) 20 minuti
- d) circa 90 minuti



8 - Lo Skills Training previsto nel modello DBT mira a insegnare agli utenti con disturbo borderline di personalità:

- a) abilità di regolazione emotiva e di tolleranza della sofferenza
- b) abilità di mindfulness e di efficacia interpersonale
- c) abilità di mindfulness, di regolazione emotiva, di tolleranza della sofferenza, di efficacia interpersonale e di problem solving
- d) abilità di mindfulness, di regolazione emotiva, di tolleranza della sofferenza e di efficacia interpersonale

CA SP AR

9.- Saper spiegare le caratteristiche della patologia psichiatrica e dei farmaci da assumere, i segni precoci di crisi e l'importanza delle abilità di coping, significa per l'operatore che opera nella salute mentale essere competente da un punto di vista:

- a) cognitivo comportamentale
- b) supportivo
- c) psicoeducativo
- d) dell'intelligenza emotiva



10.- Secondo Mueser (2002), l'IMR aiuta gli utenti a raggiungere i seguenti obiettivi:

- a) imparare di più sulle malattie mentali; ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri; ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; utilizzare i farmaci in maniera più coerente;
- b) imparare di più sulle malattie mentali; imparare a riconoscere le persone da evitare; ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri; ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; utilizzare i farmaci in maniera più coerente;
- c) imparare a vivere "sentendosi propositivi e in un vortice di energia benefica";
- d) ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri; ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; utilizzare i farmaci in maniera più coerente;

11.- Rinforzare qualsiasi comportamento che sia nella direzione dell'obiettivo target; rinforzare sempre il comportamento che progressivamente si avvicina al target (mai gli obiettivi già raggiunti); una volta raggiunto l'obiettivo target, rinforzare solo quel risultato, mai i precedenti. Quelli elencati sono i passaggi della tecnica cognitivo comportamentale chiamata:

- a) Role Playing
- b) Modeling
- c) Ristrutturazione cognitiva
- d) Shaping

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters that appear to be 'A', 'L', and 'R'.

12.- In base alle indicazioni contenute nel manuale di riferimento, la prima fase del modello IMR prevede che:

- a) i partecipanti al programma ricevano materiale informativo sulla natura del disordine psichiatrico e sui principali trattamenti, i cui contenuti possono essere discussi nelle sessioni o ripassati nei compiti a casa;
- b) vengano coinvolti "gli altri significativi", ovvero i parenti e/o le persone significative per l'utente;
- c) vengano sospesi momentaneamente i farmaci neurolettici;
- d) vengano fatti sottoscrivere i moduli relativi ai consensi informati ad utenti e caregiver.



13 - Quali sono le fasi del processo di riabilitazione psichiatrica?

- a) analisi del caso, individuazione problema, problem solving;
- b) assessment, definizione obiettivi, possibili esiti;
- c) valutazione della prontezza, definizione dell'obiettivo globale, valutazione funzionale, valutazione delle risorse, pianificazione intervento;
- d) valutazione funzionale, pianificazione interventi, monitoraggio e verifica esiti;

14 - Quali sono gli interventi specifici per il trattamento delle demenze?

- a) trattamento multidimensionale cognitivo-comportamentale, sociale e psico-educativo familiare;
- b) trattamento cognitivo e sensoriale;
- c) terapia occupazionale;
- d) tutte le precedenti;

15.- E' una tecnica cognitivo-comportamentale che permette agli utenti di vedere e vivere gli accadimenti in maniera diversa, a modificare il modo di interpretare il senso di determinate esperienze, a mutare anche radicalmente le strutture profonde deputate alla interpretazione dei vissuti: tecnicamente si chiama:

- a) Rinforzo
- b) Generalizzazione
- c) Parcellizzazione
- d) Nessuna delle precedenti

16.- “L'intervento psicoeducativo integrato in psichiatria” proposto da Falloon:

- a) si basa sulla teoria stress-vulnerabilità e sugli studi relativi all'impatto che l'emotività espressa della rete familiare degli utenti psichiatrici ha sul decorso della patologia del proprio congiunto;
- b) si struttura attorno ad una componente meramente informativa rispetto alla malattia mentale (cause, sintomi, eziopatogenesi...);
- c) si utilizza in sessioni individualizzate mensili indipendentemente dalla fase di malattia;
- d) applica alcuni moduli dell'IMR (strategie di recovery, informazioni pratiche sulle malattie mentali, ridurre le ricadute) al trattamento integrato delle famiglie;



17.- Il Trattamento Integrato:

- a) è previsto per gli utenti che necessitano di intervento specialistico semplice e non di interventi complessi e multiprofessionali;
- b) prevede la definizione di un piano di trattamento individualizzato e di un case manager in risposta a bisogni complessi dell'utente e di conseguenza ad una valutazione multidimensionale che coinvolge vari professionisti;
- c) prevede necessariamente un percorso multidisciplinare di tipo residenziale e/o in centro diurno;
- d) prevede necessariamente la presenza della figura infermieristica per il supporto alla gestione/autogestione della terapia farmacologica;

18.- In riferimento allo strumento V.A.D.O (Valutazione di abilità e definizione di obiettivi), indica l'affermazione ERRATA:

- a) distingue gli obiettivi in obiettivi a breve, medio e lungo termine;
- b) distingue gli obiettivi in obiettivo globale, obiettivi generali, obiettivi specifici, obiettivi strumentali;
- c) per la raccolta delle informazioni si avvale di tutti le fonti disponibili: intervistatore stesso, altri operatori, familiari, paziente, altri pazienti con lui conviventi;
- d) valuta il funzionamento del paziente nell'ultimo mese. In caso di crisi nell'ultimo mese, si può rimandare la valutazione ad un mese dalla stabilizzazione clinica oppure si può effettuare una doppia valutazione o usare un periodo di riferimento diverso (es. ultime 2 settimane);

19.- Secondo il modello Prochaska-Di Clemente, la motivazione al cambiamento passa attraverso cinque stadi, ovvero:

- a) incoscienza, pre-coscienza, coscienza, post-coscienza, coscienza stabile;
- b) pre-contemplazione, contemplazione, contemplazione completa, azione, azione reiterata;
- c) pre-autonomia, autonomia fugace, autonomia stabile, autonomia reiterata, convinzione;
- d) pre-contemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento;

20.- Quali sono i fattori che influenzano l'acquisizione delle abilità sociali e la loro efficacia per il raggiungimento degli obiettivi personali?

- a) sintomi psichiatrici, supporti comunitari, rinforzo sociale;
- b) abuso di sostanze, tratti di disturbi di personalità, case management;
- c) compromissioni cognitive, stigma interno, alleanza terapeutica;
- d) personali, ambientali, interventi terapeutici;



CR AP R