

# Psicologi e Psicologia *in* Liguria

*In questo numero:*

<b>EDITORIALE</b>	pag
<i>Quale professione, quale Ordine per l'Europa?</i> Piero Cai	3
<b>L'ANGOLO DEL SEGRETARIO</b>	
<i>"Giovani psicologi"</i> Michele Tosato	5
<b>INIZIATIVE DELL'ORDINE</b>	
<i>Giornata di presentazione dell'Ordine degli Psicologi Liguria</i> Bruna Cimenti	7
<i>Il Consiglio dell'Ordine avversa la graduatoria bandita dal Comune</i>	8
<b>APPROFONDIMENTI</b>	
<i>Tra le righe</i> Marcello Grosso	9
<i>Il punto di vista dei rappresentanti del Comitato degli Psicologi dei Distretti Sociali</i> M. Candida Battezzati, Giuseppe Celano	9
<i>Ruolo e funzioni dello psicologo nel distretto sociale</i> Elisabetta Matricardi	11
<i>Prospettive e applicazioni della Psicologia nell'ambito di una Sanità che cambia: l'esperienza di una Struttura Complessa</i> Roberto Ravera	12
<i>Gli psicologi nella ASL 2 "Savonese"</i> Maria Rosa Martin	14
<i>Gli psicologi e la riorganizzazione del DSM - ASL 3 "Genovese"</i> Giovanni Tria	15
<i>L'Unità Operativa di Psicologia</i> Silvano Solari	18

# Psicologi e Psicologia in Liguria

## GIORNALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LIGURIA

2007 Anno I numero uno

Chiuso in redazione il 25 ottobre 2007

### REDAZIONE:

#### Ordine degli Psicologi della Liguria

Via XX Settembre 37/5 - 16121 Genova  
telefono 010.541.225 - fax 010.541.228  
segreteria@ordinepsicologiliguria.it

redazione@ordinepsicologiliguria.it  
www.ordinepsicologiliguria.it

Direttore Responsabile: Piero Cai  
Direttore Editoriale: Lucia Valentini  
In redazione: Paola Aslangul, Claudia Burroni, Paola  
Caligaris, Marcello Grosso

Registrato il 7 marzo 2001  
presso il Tribunale di Genova al n° 13

*Ogni terzo sabato del mese  
il Consigliere Segretario  
incontra i colleghi  
che sono iscritti*

*all'Ordine da meno di tre anni.*

*I prossimi appuntamenti sono:*

*sabato 15 dicembre 2007,*

*sabato 19 gennaio 2008,*

*sabato 16 febbraio 2008*

*dalle 10.00 alle 12.00*

*a Genova*

*presso la sede dell'Ordine.*

*Per informazioni potete contattare  
direttamente*

*il Consigliere Segretario,*

*Michele Tosato,*

*al numero 334.6613.177*

*o all'indirizzo di posta elettronica  
segretario@ordinepsicologiliguria.it*

## ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LIGURIA

### SEDE DI GENOVA

Via XX Settembre 37/5 - 16121 Genova  
Tel. 010.541.225 - Fax. 010.541.228  
segreteria@ordinepsicologiliguria.it

### Segreteria

### GENOVA:

Lunedì, martedì, giovedì 10-12.30 e 15.00-16.00  
Mercoledì 14.00-19.00

### IMPERIA:

Martedì 11/12/2007 ore 11,00 - 13,00  
Martedì 29/01/2008 ore 11,00 - 13,00  
Presso il CESPIM, Via Cascione 86, Imperia

### LA SPEZIA:

Venerdì 07/12/2007 ore 10,30 - 13,00  
Venerdì 29/01/2008 ore 10,30 - 13,00  
Presso la stanzetta 10 della Camera di Commercio,  
P.le Europa

### SAVONA:

Martedì 14/12/2007 ore 10,30 - 13,00  
Martedì 25/01/2008 ore 10,30 - 13,00  
Presso la Saletta Riunioni dell'Hotel Riviera,  
Via Paleocapa 24

*Per informazioni è possibile telefonare, negli orari  
di apertura della segreteria, alla responsabile,  
Dr.ssa Barbara Arletti, al numero 334.661.3176*

### COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO

Piero Cai, Presidente  
Nelli Mazzoni, Vicepresidente  
Michele Tosato, Segretario  
Adele Montobbio, Tesoriere  
Claudia Burroni, Consigliere  
Paola Caligaris, Consigliere  
Marcella Macciò, Consigliere  
Maria Rosa Martin, Consigliere  
Silvano Solari, Consigliere  
Lucia Spada, Consigliere  
Lucia Valentini, Consigliere

*Per ragioni di spazio in questo  
numero di Psicologia e Psicologi in Liguria  
non pubblichiamo l'insero  
staccabile con le informazioni fiscali.  
Vi rimandiamo al prossimo numero per  
la seconda parte del vademecum*

*Chi volesse sottoporre articoli alla rivista per eventuali  
pubblicazioni può inviare testi alla redazione:*

*Via XX Settembre 37/5 - 16121 Genova  
redazione@ordinepsicologiliguria.it*

*Il materiale inviato non viene comunque restituito e la  
pubblicazione degli articoli  
non prevede nessuna forma di retribuzione.*

## EDITORIALE

# Quale professione, quale Ordine per l'Europa?

Piero Cai



**S**tiamo respirando sempre di più l'aria di un cambiamento che prevede una vera e propria riforma degli ordini e delle categorie professionali. Allo stato attuale sono presenti in parlamento diverse proposte di riorganizzazione degli Ordini. La proposta che, sino a poco tempo fa, sembrava avere le maggiori possibilità di essere approvata, in quanto appoggiata dalle forze di maggioranza, era il cosiddetto "DDL Mastella".

Questo disegno di legge, che sarebbe stato realizzato attraverso una grande delega al Governo, prevede, in raccordo con la normativa dell'istruzione secondaria superiore e universitaria, di riordinare l'accesso alle professioni intellettuali, di riorganizzare gli Ordini, gli Albi e i Collegi Professionali, di riconoscere le associazioni professionali, di disciplinare le società professionali. In data 24 ottobre è giunto un comunicato stampa del relatore della riforma delle professioni alla Camera dei Deputati, on. Mantini, che annuncia un nuovo testo di riforma. In questo nuovo testo, che al momento non ci è ancora noto, viene limitata la delega al Governo e si "responsabilizzano gli Ordine ed i Collegi nel processo di autoriforma, nel rispetto dell'autonomia e delle specificità".

Ma al di là delle diverse proposte di legge, da cosa nasce, oggi, la necessità di riformare gli ordini e/o i servizi proposti dalle diverse professioni?

Per provare a rispondere a questo interrogativo dobbiamo ampliare il contesto di riferimento e andare a vedere cosa succede in Europa.

Il processo di riforma, infatti, inizia dal progetto di realizzare un mercato unico, fortemente sostenuto nel 1985 dall'allora presidente della commissione europea Jacques Delors, e si fonda sul principio di "eliminare barriere protezionistiche di carattere tecnico, normativo, giuridico, burocratico e culturale che soffocano il libero scambio e la libera circolazione per permettere la libertà di circolazione a merci, servizi, persone e capitali".

Da quel periodo ad oggi sono state emanate diverse direttive europee (fra cui la nota direttiva del capofila che l'ha presentata, Frits Bolkestein), unificate poi nella direttiva 2005/36/CE che si applica "a tutti i cittadini di uno stato membro che intendono esercitare una professione regolamentata in uno stato membro diverso

da quello in cui hanno acquisito le loro qualifiche professionali". Al momento si stanno costituendo "piattaforme" per definire quali saranno i criteri minimi del riconoscimento delle professioni poiché i diversi stati membri hanno leggi e regolamentazioni talvolta profondamente diversi. Inoltre il Consiglio dei Ministri, in data 27 luglio, ha approvato uno schema di decreto legislativo per recepire la direttiva europea relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

La riforma italiana di regolamentazione degli statuti professionali rappresenta, pertanto, il riflesso di un più complesso rapporto fra la confederazione Europea e le diverse Nazioni che la compongono, in uno scenario che vede contrapporsi esigenze unificatrici, liberiste, conservative e garantiste.

L'ossatura che caratterizza la tipologia dei diversi orientamenti delle direttive europee è di stretta derivazione dalle logiche di mercato i cui intenti sono creare profitto, occupazione, all'interno di un clima di competitività.

Ogni forma di presunta eccessiva regolamentazione è considerato motivo di impedimento alla realizzazione di tale strategia che mira, nei suoi propositi più evidenti e forse anche più ingenui, a creare ricchezza, in quanto "secondo le stime della commissione europea, i servizi rappresentano il 70% della ricchezza prodotta nell'unione e dei posti di lavoro. L'Europa non trae pienamente profitto da questo mercato in piena espansione in termini di crescita e di creazione di posti di lavoro, a causa del persistere di ostacoli (amministrativi, protezionistici etc.) alla libera circolazione dei servizi."

Se questa diventerà la logica dominante, gli Ordini, avendo una funzione disciplinare sull'attività del professionista (ricordiamolo, a garanzia dell'utenza), di tutela della professione e avendo prevalentemente funzioni amministrative, potrebbero essere considerati "ostacoli" alla realizzazione del progetto sopra descritto.

Credo che la posta in gioco non sia solamente di stabilire se gli Ordini, così come sono, abbiano una loro utilità o funzionalità, ma se il progetto di revisione europeo tenda ad eliminare ogni forma di controllo e a liberalizzare all'eccesso.

Allora come cambierà nel prossimo futuro la nostra professione al presentarsi di un mercato che chiede competizione, quindi confronto/scontro fra professionisti e professioni?

La Psicologia, soprattutto nella sua matrice clinico-psicoterapica, si è quasi sempre mossa nell'ombra, a riflettori spenti con un lavoro spesso silente, poco visibile esternamente e difficilmente quantificabile nell'esito. Cosa ne sarà della psicologia clinica, della psicoterapia quando verrà richiesta una maggiore visibilità per sopravvivere sul mercato? Domande, queste, alle quali dovremo abituarci a rispondere.

Allo stesso tempo non possiamo non cogliere le grandi opportunità che si presentano dall'unificazione dell'Europa, dai suoi interscambi culturali e dalle molteplici sfide che si stanno delineando. Di fronte ai rapidi e profondi cambiamenti in corso gli Ordini professionali non possono rimanere immobili osservatori.

Per quanto riguarda le nostre riforme di ordinamento mi soffermerò, per brevità di spazio, su due aspetti che ritengo di maggiore rilevanza.

### **Il problema delle "Riserve" o atti tipici della professione: un falso problema?**

Ogni professione può essere caratterizzata dalla definizione di alcuni "atti tipici".

Ciò che definisce la nostra attività si ricava dalla legge 56/89 spesso un po' troppo vaga e generica per cercare di arginare l'imponente afflusso delle professioni che con vari titoli svolgono il lavoro dello psicologo. Il limite di tale vaghezza lo si riscontra nelle sedi giudiziarie allorquando siamo chiamati, come ordine, a difendere il nostro atto professionale da abusi.

I vari tentativi, necessari, del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP), passati e recenti, sono consistiti e consistono nel cercare un riconoscimento del Nomenclatore (ovvero nell'individuare numericamente gli atti che ci appartengono) e nel tentativo di definire la Psicologia come disciplina meritevole di una "Riserva", ovvero di atti tipici che solamente lo Psicologo e non altri possono svolgere.

Ma possiamo immaginare che sarà sufficiente? Sino a che punto si potranno estendere i nostri Nomenclatori? Il variegato mondo del lessico offre mille possibilità e scappatoie: si passerà dall'utilizzo di certe terminologie ad altre. Se, ad esempio, verrà definito che l'attività del *counseling* sarà di stretta competenza dello Psicologo basterà, da parte di chi faceva questa attività senza essere psicologo, cambiar termine. Quindi, la sostanza non cambierà.

Dopotutto, con il termine "psicologico" o "Psicologia" a cosa ci si riferisce oggi? Non è casuale che a questa vengano affiancati termini che meglio la

specificano: giuridica, delle emergenze, del lavoro, dello sport, e mille altri. Sembra che "la scienza psicologica sia costretta ad ultraspecializzare il suo oggetto di indagine e le sue proposte di intervento."

### **Il riconoscimento delle associazioni o il sistema duale**

Ciò che emerge con grande chiarezza dall'orientamento europeo e dai DDL sulla riforma è un vero e proprio riconoscimento di quelle associazioni che svolgono un'attività simile, se non quando identica, a quella dello psicologo.

Ci dovremo abituare?

In proposito l'Europa, e di riflesso il nostro governo, non sembrano consentire grandi alternative.

Queste Associazioni non regolamentate, censite dal CNEL, le cui attività riguardano la "cura psichica" sono almeno dodici. Per meglio farVi capire di cosa si tratta ve ne cito solo alcune: AICC (Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari); AIMS (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici); AIP (Associazione Italiana Psicofilosofi); RAU (Reiki Amore Universale); SIAF (Società Italiana Armonizzatori Familiari); SICOOL (Società Italiana Counselor e Operatori Olistici).

Competitività, riserve atti tipici, associazionismo: quali risposte o consigli si possono dare per chi si avvia alla professione peraltro di fronte all'avanzare pletorico degli psicologi?

Attualmente in Italia siamo circa 60.000; una piccola Cina che avanza e che condivide con la Cina l'alto numero, ma non le possibilità occupazionali se non nella sua proletarizzazione.

Come potremo orientarci e muoverci cercando di coniugare esigenze lavorative e strategie di mercato senza incorrere in banali o dannose pubblicità mercificanti ed inflazionistiche, ma nella consapevolezza di far vivere la nostra competenza professionale?

Riecheggiano termini, forse anch'essi ormai un po' inflazionati, come "Qualità", "Linee Guida", "Buone Prassi", "Competenza professionale", "Formazione Continua", "Accreditamento".

Purtroppo, per varie ragioni, stiamo osservando un vero e proprio ridimensionamento dello psicologo nelle Istituzioni e ritengo che questo fenomeno potrà avere gravi ripercussioni anche per chi svolge esclusivamente un'attività di tipo libero professionale.

In questo clima un po' disorientante ritengo sarà necessario mantenere e promuovere, nelle sue diverse forme, il radicamento istituzionale della nostra professione e valorizzare sempre più il ruolo dello psicologo connesso al benessere/salute dell'Individuo, della Comunità, delle Organizzazioni. ■



## L'ANGOLO DEL SEGRETARIO

## "Giovani psicologi"

Michele Tosato



La professione di psicologo è giovane, la legge 56 è del 1989 e l'Albo nasce nel 1993.

Ma "giovani psicologi" cosa significa?

Si è giovani di età: la più giovane iscritta all'albo della Liguria è del 1982, gli iscritti al di sotto dei 30 anni sono circa l'8% (**Tabella 1**) e l'età media di iscrizione all'albo dal 1997 si è stabilizzata intorno ai 31 anni. Dal 1997 al 2007 (primo semestre) l'età media degli iscritti per anno ha mantenuto un valore costante oscillando tra i 32, 8 e i 30, 1 anni (**Tabella 2**).

Fascia d'età	Femmine	Maschi	Totale
25-29	115	10	125
30-34	225	26	<b>251</b>
35-39	215	54	<b>269</b>
40-44	158	35	193
45-49	136	38	174
50-54	166	55	221
55-59	116	58	174
60-64	46	23	69
65-69	24	13	37
≥70	27	13	40
<b>Totale</b>	<b>1228</b>	<b>325</b>	<b>1553</b>

**Tabella 1:** Distribuzione degli iscritti per fascia di età e sesso (dati aggiornati al 31. 07. 07)

Un terzo degli iscritti sono trentenni. L'80% degli iscritti sono... iscritte. Ma per circa l'80% del tempo abbiamo avuto... un presidente.

Psicologi per legge si diventa con il superamento dell'esame di stato, basta per autodefinirsi tali? Giovani psicologi si potrebbe essere nei primi anni di esperienza dopo l'abilitazione: ma se uno psicologo non ha possibilità di fare esperienze lavorative? Se il punto di partenza diventa il punto di arrivo? Si può diventare psicologi senza poi fare gli psicologi. Il mercato del lavoro è mutato drasticamente dalla prima metà degli anni '90 ad oggi, soprattutto in ambito pubblico. Il rischio reale che suona come una burla è che finché non si acquisisce un curriculum di un certo spessore non si è competitivi, ma le possibilità di fare esperienza

sono accessibili solo a persone che hanno già lavorato diversi anni come psicologi. Quanti al di sotto dei 30 anni hanno firmato recentemente un *contratto da psicologo* con un ente pubblico?

Giovane psicologo può essere chi non ha partecipato alla nascita di una legge e di un albo. Sono le persone che hanno percorso una strada già ben tracciata e si sono iscritti dopo il 1995? Chi lavorava come psicologo prima del '93 aveva obiettivi chiari. Chi ora tenta di fare lo psicologo che obiettivi ha?

Un dato utile sarebbe definire quanti iscritti hanno un lavoro diverso da quello di psicologo, in relazione all'età.

Il nodo centrale è: "giovane" tra gli psicologi liguri rischia di assumere solo un significato negativo. La gerontocrazia è di moda in Italia, ma gli psicologi hanno strumenti più fini (non Gianfranco, che è ugualmente laureato in psicologia!) di altre categorie professionali, per cercare risposte diverse dalle sterili polemiche colorite di rabbia.

Anno	Numero iscritti	Età media nuovi iscritti	Varianza	Deviazione Standard
2007*	66	<b>30, 1</b>	29, 5	5, 4
2006	101	32, 2	29, 4	5, 4
2005	75	31, 8	29, 4	5, 4
2004	79	31, 5	29, 5	5, 4
2003	72	31, 8	29, 3	5, 4
2002	67	32, 6	29, 3	5, 4
2001	74	<b>32, 8</b>	29, 3	5, 4
2000	82	31, 6	30, 0	5, 5
1999	55	32, 5	30, 2	5, 5
1998	64	31, 3	32, 8	5, 7
1997	47	31, 1	35, 5	6, 0
1996	55	32, 5	36, 8	6, 1
1995	36	33, 9	45, 9	6, 8
1994	70	34, 5	45, 4	6, 7
1993	610	40, 7	45, 6	6, 8

\*(6 mesi)

**Tabella 2:** Numero di iscritti per anno con età media, varianza e deviazione standard.

Avere poca esperienza richiede l'umiltà di un'apertura continua all'apprendimento che non è facile da contrapporre all'opposto desiderio di essere in grado di fare un determinato lavoro di tipo psicologico.

Un obiettivo definito per i giovani psicologi è la formazione, la specializzazione in psicoterapia è quella maggiormente sponsorizzata da "quelli del '93", ma è l'unica risposta?

Poco più della metà degli iscritti (n=793 su 1553) sono abilitati alla psicoterapia, il 16% hanno conseguito una specializzazione quadriennale (ex. art. 5 56/89, n=247 su 1553). Poco più di due terzi degli psicoterapeuti (ex. art. 35 56/89, 546 su 793) risulta non aver conseguito il titolo in seguito ad una specializzazione quadriennale. Storicamente questo dato è associato alla nascita dell'albo degli psicologi, quasi l'85% degli aventi diritto all'applicazione dell'ex. art. 35 risultano iscritti dal primo anno dell'istituzione dell'Albo, il 1993 (il 9% nel '94-'95, il 6% spalmati negli anni successivi) (**Figura 2**).

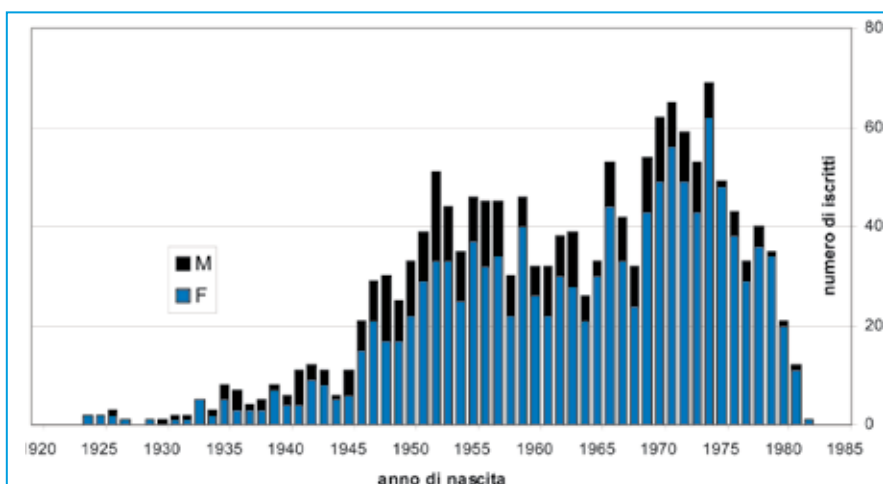
Una particolarità delle sbarre per anno di nascita degli psicoterapeuti sembrerebbe che gli ex. art. 5 seguano lo stesso andamento degli ex. art. 35 venti anni dopo (**Figura 2**). Manca la possibilità di cambiare?

E se le due generazioni (pre - post legge 56/89) trovassero nuovi luoghi di confronto e scambio? Si tratterebbe di formazione attraverso la colleganza, attraverso il racconto dell'esperienza di chi ne ha di più anche perché si è trovato in condizioni diverse dalle attuali.

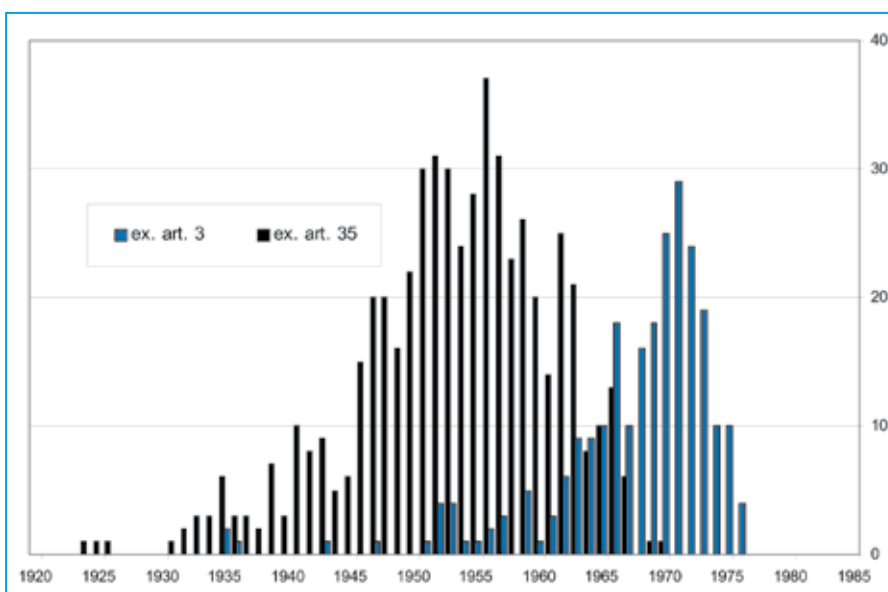
La formazione (in particolar modo in campo clinico) non può essere barattata con una sorta di tutoraggio informale da parte della generazione pre-legge 56, ma la coesistenza delle due potrebbe essere una via costruttiva anche per sostenere la speranza di lavorare come psicologi, prima o poi!

Forse, appartenere alla generazione dei nuovi psicologi (post legge 56/89) vuol dire essere "giovani". Forse questo comporta l'idea di trovare anche strade diverse per l'accesso alla professione. La generazione dei giovani potrebbe scoprire che non esisterà più lo psicologo come si sono trovati ad essere i pionieri dell'albo.

Il 17 marzo 2007 sono stati convocati i 140 neoiscritti dei precedenti 15 mesi, hanno partecipato all'incontro



**Figura 1:** Numero iscritti per anno di nascita divisi per sesso.



**Figura 2:** Numero di iscritti abilitati alla psicoterapia per anno di nascita suddivisi per art. della legge 56/89 (aggiornato al 31. 07. 07)

in 14. Gli incontri nelle 4 province liguri per la legge Visco-Bersani hanno registrato una partecipazione tra il 14% e il 18%. La partecipazione è direttamente proporzionale all'età? Se l'Ordine rimane una sorta di luogo della generazione pre-legge 56/89 allora i "giovani" rimarranno sempre tali per il semplice fatto di non voler utilizzare un'istituzione di cui fanno parte?

Dal mese di settembre tutti i secondi sabati del mese sarà preparato un incontro per quelli che sono iscritti da pochi anni all'ordine e cercano di essere giovani psicologi, per trovare un'identità non per inseguire la chimera del passato!

Una proposta da discutere per questi incontri è quella di dedicare una prima ora per capire chi sono i giovani psicologi e una seconda a intervistare un "non giovane psicologo". Le informazioni per gli incontri saranno pubblicate sul sito. ■

## INIZIATIVE DELL'ORDINE

# Giornata di presentazione dell'Ordine degli Psicologi Liguria

Bruna Cimenti

**I**l 17 Marzo 2007 ho presenziato ad una riunione dell'Ordine che invitava i neo-iscritti a conoscere più da vicino l'ordine ed i suoi componenti amministrativi e direttivi.

Ricordo come, appena avuta la comunicazione (via posta e, successivamente, via e-mail) il mio entusiasmo mi spinse a comunicare con altri giovani colleghi con i quali sono in contatto, per esprimere un parere favorevole rispetto all'iniziativa: finalmente qualcuno pensava a noi! Noi che siamo arrivati dopo un esame di Stato, ringraziando il cielo, sempre più selettivo, che abbiamo ancora una carriera in partenza, che ci apprestiamo al nostro lavoro con competenza teorica precisa ed attenta anche se poco riconosciuta, che siamo diventati psicologi nell'epoca dei counselor, delle riforme delle scuole di specialità, e della legge Bersani che ha cambiato regole ed abitudini, professionali e non! Direi una bella partenza in salita! Dunque, pensai che fosse davvero cosa buona e giusta creare un ponte tra noi, nuove leve, e "i veterani" dell'Ordine. E questo mi fece sentire più sicura e mi diede spunti per pensare a come l'appartenenza ad una categoria professionale definita e delineata porti con sé doveri e norme, espressamente regolate dal nostro Codice Deontologico, ma anche diritti e libertà, quali una partecipazione ed una condivisione attiva e consapevole attraverso lo scambio di pensieri e di esperienze con altri colleghi. I colleghi.... Giunta al fatidico giorno dell'incontro, con mio grande rammarico, mi ritrovai una dei 14 presenti su 108 invitati! E l'entusiasmo, credetemi, è bruscamente calato! Presidente, Vice-Presidente, Tesoriere e Segretario più una quindicina di noi...! Inoltre, ero l'unica partecipante a garantire una presenza di rappresentanza per uno dei GDL (nello specifico quello della Psicologia Forense) attivati dall'Ordine. Le cose dette sono state interessanti e informative, ma non desidero in questa sede redarre un notiziario sugli argomenti. Per questo c'è il Segretario, che si è reso disponibile inviando una e-mail riassuntiva ai presenti, per fare il punto.

Preferisco, invece, rievocare e, spero, far risuonare quelle che furono le mie perplessità e riflessioni in merito a questa grande assenza.... Certo, era di sabato mattina alle 10; certo il fine settimana è sacro per tutti; certo, si può pensare che l'Ordine, finché non si vedono pazienti non sia indispensabile! Insomma, si può pensare di poter procrastinare l'incontro. L'unica cosa davvero certa che è saltata ai miei occhi è stata l'occasione, persa per molti, di potersi confrontare in modo diretto sui temi della responsabilità, dell'appartenenza e dell'identità professionale. E, in modo decisamente più semplice, di presentarsi.

Se è vero che il nostro mestiere interroga la domanda d'aiuto, è anche vero che io per prima mi posi delle domande sull'utilità della mia presenza a questa giornata. Per quale ragione dovrei farmi rappresentare da un Ordine che non conosco e che non mi conosce? Che tipo di comunicazione professionale do di me con un'assenza di questo tipo e, soprattutto, come posso lamentarmi di ciò che va bene oppure no se non mi arrogo il diritto di dire la mia? E di domandare? Perché per noi che iniziamo, domandare è davvero importante! Banalmente, molti nuovi iscritti come me non sapevano che l'Ordine mette a disposizione gratuitamente la consulenza di un fiscalista in grado di chiarire le procedure burocratiche da effettuare per aprire la partita Iva, oppure per compilare una fattura, o ancora per adempiere agli obblighi fiscali necessari alla libera professione. Queste sono le cose pratiche sulle quali i nostri dubbi, a volte, si sono rafforzati. Ed è molto più facile tradurre il pensiero in azione se qualcuno ti dice, in base ad una esperienza condivisa, come si può fare. Ed è ancora più facile, e più di diritto, se è l'Ordine che tu stesso sovvenzioni a farlo, con te e nel tuo interesse.

Per quel che mi riguarda sono felice di aver superato alcune "difese" quel sabato mattina, di essermi legittimata a dire "io ci sono", e di aver rinforzato in me una convinzione che già da tempo mi sostiene e cioè che nessun uomo è un'isola.....! ■

## INIZIATIVE DALL'ORDINE

## *Il Consiglio dell'Ordine avversa la graduatoria bandita dal Comune di Genova*

*Redazione?*

L'attuale Consiglio dell'Ordine ha iniziato da tempo a dialogare con le Istituzioni, al fine di tutelare sia la qualità e la continuità delle prestazioni offerte alla cittadinanza, sia la dignità professionale degli Psicologi.

Di particolare rilievo è la recente vicenda, che proviamo a ricostruire, riguardante gli Psicologi che lavorano presso i Distretti Sociali del Comune di Genova. Ricordiamo che ad oggi lavorano presso i Distretti del Comune 37 Psicologi, con impegni orari che vanno da un minimo di 10 ore ad un massimo di 30. La tipologia di contratto è di tipo libero professionale retribuito a euro 27,91 lordi l'ora.

Nel 1996 è stato stipulato un accordo fra il Comune di Genova e l'Ordine degli Psicologi della Liguria, con cui gli Psicologi venivano inseriti nelle équipes dei Distretti Sociali. In quell'accordo, l'Ordine degli Psicologi si è dichiarato disponibile alla predisposizione delle graduatorie aventi validità triennale, basate su criteri definiti d'intesa con il Comune di Genova. Nel 1999 tale accordo è stato rinnovato. Nel 2002 è stato stipulato un Atto di Impegno con cui l'Ordine e il Comune di Genova hanno deciso di collaborare affinché gli psicologi che lavorano presso i Distretti Sociali "forniscano servizi sempre più efficaci, qualificati e rispondenti alle necessità dei cittadini".

Nei mesi scorsi il Comune di Genova ha comunicato agli Psicologi in forza ai Distretti la volontà di non rinnovare i contratti libero professionali in atto, e ha pubblicato un bando di graduatoria per l'assunzione di psicologi da assegnare ai Distretti Sociali. Tutto ciò, nonostante l'atto di impegno precedentemente stipulato, senza comunicazione preventiva all'Ordine e mentre erano ancora in atto trattative.

### **Questo nuovo contratto propone:**

- Rapporto di dipendenza a tempo determinato e parziale (18 ore settimanali) per una durata non definita, che potrebbe andare da un mese ad un anno.
- Inquadramento categoria D (funzionario dei Servizi socio-educativo-culturali), trattamento economico D1. Facciamo presente che anche gli assistenti sociali con laurea triennale vengono inizialmente assunti al livello D1. Essendo una graduatoria per rapporti lavorativi a tempo determinato, non ci potranno essere passaggi di "livello" ai livelli D2,3,4,5, ma si rimarrà sempre e solo D1. Dal punto di vista economico, al profilo professionale D1 corrispondono circa 600 euro netti mensili.
- Non viene specificato quante persone verranno assun-

te: il Comune sembra comunque orientato a ridurre drasticamente il numero degli psicologi in forza ai Distretti.

Il Consiglio dell'Ordine ha ritenuto che con tale graduatoria si profilasse una situazione contrattuale inaccettabile: allo Psicologo non vengono riconosciute le specifiche competenze e l'alta professionalità attestate dall'abilitazione professionale e dall'iscrizione all'albo, essendo inquadrato al livello più basso, di fatto sottoposto a qualsiasi D2, D3 etc., ovvero alla maggior parte degli attuali collocati nel ruolo di funzionario dei servizi socio-educativi.

Questa vicenda porta con sé molteplici punti critici e gravi risvolti negativi: prima di tutto, dal punto di vista "formale", con questo bando il Comune di Genova viene meno all'atto di impegno stipulato con l'Ordine, interrompendo una collaborazione precedentemente sottoscritta. Inoltre, la ricaduta "concreta" si evidenzia nella delicata posizione dello psicologo all'interno dei Distretti, dove occorrono competenze ed esperienze non esauribili in una collocazione contrattuale di così basso livello. Per queste ed altre ragioni l'Ordine ha deciso di ricorrere contro il bando di graduatoria.

Marta Vincenzi, il nuovo Sindaco di Genova, interpellata a questo proposito dal Presidente dell'Ordine degli Psicologi, in una comunicazione del maggio scorso ha definito "un fatto grave" che il Comune non sia riuscito a trovare una soluzione concertata e ha dichiarato di voler valorizzare il più possibile l'integrazione socio-sanitaria, sia secondo quanto previsto dalle legislazioni nazionali e regionali, sia considerando la piena integrazione come uno dei meccanismi primari per far funzionare al meglio i Distretti. Si è pertanto resa disponibile per favorire un confronto che permetta una positiva risoluzione della vicenda, anche promuovendo una opportuna valorizzazione del lavoro e delle prestazioni degli psicologi impegnati presso i Distretti Sociali del Comune.

Ci auguriamo che soprattutto i più giovani possano comprendere le ragioni per le quali l'Ordine si è mosso contro una simile iniziativa: solo attraverso la tutela e la difesa della nostra professionalità, che si esplica anche nelle forme contrattuali, possiamo garantire dignità e decoro al presente ed al futuro della nostra categoria professionale. ■



## APPROFONDIMENTI

### Tra le righe...

Marcello Grosso

**D**el numero uno del Giornale si può leggere il tentativo operato dalla Redazione di dare voce a colleghi che operano direttamente nel Servizio pubblico, sia all'interno delle Aziende Sanitarie Locali, sia attraverso la collaborazione con il Comune.

Perseguendo l'idea, presentata dal Consiglio ed espressa anche nell'editoriale del Presidente, che attraverso la valorizzazione del radicamento istituzionale della nostra professione si possa contribuire a facilitarne lo sviluppo e, laddove necessario, il riconoscimento.

E nella certezza che questa operazione permetta la crescita professionale anche dei colleghi che operano nelle Strutture Private o esercitano esclusivamente la Libera Professione.

Il limite fisico dello Spazio del Giornale, che per questo numero si presenta anche più voluminoso del previsto,

e del Tempo, della tipografia e delle persone che hanno contribuito alla redazione, non ci ha permesso di contattare tutte le Istituzioni e di individuare i colleghi che potessero fornire del materiale per descrivere la realtà in cui operano.

Agli Psicologi che lavorano, ad esempio, in Università, nell'Azienda Sanitaria Chiavarese, presso l'Istituto Giannina Gaslini, nell'Azienda Ospedaliera S. Martino o presso l'IST e più in generale in tutti i Servizi che non sono stati "ospitati" su questo numero e non hanno potuto fornirci il loro punto di vista, offriamo la nostra pronta disponibilità a pubblicare, sul rinnovato sito dell'Ordine degli Psicologi della Liguria, il materiale che volessero fornirci.

Buona Lettura. ■

## APPROFONDIMENTI

### Il punto di vista dei rappresentanti del Comitato degli Psicologi dei Distretti Sociali

M. Candida Battezzati, Giuseppe Celano

**N**el 1996 con la ripresa, da parte del Comune di Genova, delle funzioni sociali, precedentemente affidate ai Consultori, fu stipulato un accordo tra il Comune di Genova e l'Ordine degli Psicologi della Liguria per la formulazione di una graduatoria pubblica per titoli redatta dall'Ordine, in collaborazione con il Comune, "volta a garantire l'apporto professionale stabile e continuativo della figura dello psicologo quale parte integrante del gruppo professionale dei distretti sociali al fine di garantire servizi sempre più efficaci, qualificati e rispondenti alle necessità del cittadino in particolare dei minori e delle fasce più deboli".

Questo accordo portò alla formulazione di una graduatoria, aggiornata per ben due volte, e alla stipula di contratti di prestazione d'opera libero professionale che hanno occupato in questi anni diverse decine di psicologi e che, al momento attuale, sono 37.

L'importanza dell'apporto della professione dello psicologo nei Distretti Sociali venne pure espressa nel

Piano Triennale dei Servizi Sociali della Regione Liguria per gli anni 2002-2004 indicando come "...l'intervento psicologico assume un ruolo importante ed essenziale nel nuovo assetto normativo ed organizzativo dei servizi sociali. La presenza qualificata e specifica degli psicologi all'interno dei Servizi stessi, accanto agli altri operatori sociali, può permettere di realizzare in modo efficace, attraverso l'integrazione delle differenti professionalità, i fini e gli obiettivi stabiliti dalla legge 328/2000"... "Gli interventi per l'infanzia, per gli adolescenti, i disabili, i tossicodipendenti, gli anziani si avvalgono anche del contributo professionale dello psicologo; rilevante e necessario appare poi l'apporto dello psicologo nel campo dei rapporti dei servizi sociali con l'autorità giudiziaria".

Ancora, in una delle ultime Determinazioni Dirigenziali del Comune viene espresso:

"...nei distretti sociali e nell'U.O. Cittadini Senza Territorio è particolarmente avvertita l'esigenza di

un adeguato supporto di professionalità specifica attraverso la presenza di professionisti, anche esterni che, per compito di Istituto, svolgono mansioni d'alto livello tecnico proprie della figura professionale dello psicologo – psicoanalista riqualificando, in tal modo, anche le attività dei distretti sociali e dell'U. O. Cittadini Senza Territorio”.

Viene quindi “*considerato necessario, per la peculiarità delle esigenze sopra illustrate, assicurare la presenza della specifica professionalità esterna degli psicologi nell'ambito dei distretti sociali, per l'espletamento di prestazioni psicologiche specialistiche e di supporto sia per ottemperare a quanto previsto dalla legislazione regionale, sia per fornire un adeguato servizio alla cittadinanza, atteso che la specifica professionalità di cui trattasi non è al momento reperibile in misura adeguata all'interno dell'Ente*”.

A fronte della richiesta di competenze di alto livello tecnico, diagnostiche, prognostiche e di progettualità, in relazione alla complessità dei casi provenienti dall'Autorità Giudiziaria (T. M. ,T. O.), circa due anni or sono l'Assessorato ai Servizi Sociali comincia a manifestare l'intenzione di non voler rinnovare i contratti in essere, ma di passare ad altre soluzioni.

Nella trattativa che si è conseguentemente sviluppata in questo periodo tra il Comune e gli Psicologi dei Distretti Sociali e sostenuta con forza dal nostro Ordine professionale, sono state da noi prospettate soluzioni alternative al contratto libero professionale tali da garantire una maggiore stabilità di lavoro ed aprire ulteriori possibilità di impiego ad altri psicologi. Il tal senso è stata prospettata la possibilità di utilizzare l'Accordo Collettivo Nazionale per Psicologi ambulatoriali o arrivare a definire uno specifico ruolo degli psicologi nella pianta organica del Comune di Genova che attualmente non ne prevede la presenza.

Il senso di queste proposte è stato quello di tenere alto il livello di professionalità e la continuità del lavoro. Queste proposte non sono tuttavia “piaciute” (questo è stato l'unico commento!) e, di rimando, la proposta dell'Assessorato al personale è stata quella di un bando di concorso a tempo determinato per un numero di psicologi non meglio definito.

Mentre si stava articolando la trattativa, la Direzione al Personale di Comune di Genova, senza nessuna informazione né al Comitato né all'Ordine, ha pubblicato nell'aprile u. s. un bando “*di reclutamento e selezione per titoli per la formazione di una graduatoria finalizzata alla costituzione di rapporti di lavoro, a tempo determinato e parziale, con soggetti abilitati all'esercizio delle attività e funzioni proprie dello psicologo (nell'ambito del profilo di funzionario dei servizi socio - educativo*

*- culturali) Categoria D - posizione economica D1”.*

Questa proposta è stata considerata inaccettabile, e anzi addirittura vergognosa, perché investe direttamente la dignità professionale della nostra categoria svilendo il ruolo dello psicologo, che verrebbe considerato come generico funzionario dei servizi socio - educativi – culturali e in quanto tale remunerato. Si violano infatti gli impegni di consultazione e di confronto sul piano culturale e tecnico con l'Ordine, né si tiene conto del fatto che per undici anni psicologi specialisti, dopo aver superato una selezione qualificata, hanno garantito al Comune lo svolgimento delle funzioni sociali con il loro apporto tecnico - professionale, rappresentando spesso la continuità, verso la collettività, di un Servizio sottoposto ad un turn-over continuo da parte delle altre figure professionali.

Il predetto bando, inoltre, oltre a non rendere possibile l'espletamento della responsabilità specifica professionale (vedi firme su specifici documenti inerenti il servizio), essenziale in talune attività lavorative, esplicita (art. 6) l'assoluta precarietà ed instabilità dell'inquadramento contrattuale laddove si parla “di assunzioni a tempo determinato che si renderanno necessarie”.

Chi lo decide quando è necessario e per quanto tempo? L'arbitrio del funzionario? Come pure, chi valuta i titoli? Il Funzionario amministrativo, visto che l'Ordine è stato completamente estromesso?!

Si ignora, o si finge di ignorare, che l'azione dello psicologo nei Servizi Sociali implica un lavoro complesso che richiede solide capacità di autonomia professionale per quanto riguarda l'inquadramento ed il trattamento del caso e anche il rapporto con le altre figure professionali e con l'Autorità Giudiziaria. Inoltre, questo genere di proposta non tiene conto di undici anni di servizio, svilisce la nostra professione per l'inquadramento proposto senza offrire alcuna garanzia di stabilità.

Tutto ciò è inaccettabile sia per il Comitato che per l'Ordine che ci rappresenta.

Per questo insieme di motivi è stato presentato un ricorso al TAR Liguria che dovrebbe bloccare il Bando in questione.

Auspichiamo, a questo punto, che su basi di maggiore, rispetto reciproco, possa realizzarsi una ripresa delle trattative per individuare soluzioni efficaci per gli psicologi, l'Amministrazione comunale e, soprattutto, per i cittadini. ■

## APPROFONDIMENTI

## *Ruolo e funzioni dello psicologo nel distretto sociale*

*Elisabetta Matricardi*

**N**el corso di dieci anni di lavoro, il dibattito su quale fosse il ruolo effettivo dello psicologo all'interno del Distretto sociale e quali le sue funzioni reali, ha occupato un notevole spazio teorico, collegato ad un continuo lavoro "sul campo", da parte degli psicologi consulenti del Comune di Genova.

Rivedendo il percorso compiuto si può notare, che esso è stato caratterizzato da una progressiva evoluzione teorica dello specifico professionale e da una sempre più radicata e stabile integrazione dello stesso con le altre figure operanti nel Distretto: assistenti sociali, educatori.

Nel corso di questi anni gli psicologi dei Distretti hanno potuto maturare una cultura comune che ha permesso di evidenziare come il loro ruolo sia quello di professionisti impegnati a portare il loro contributo specifico nella lettura dei bisogni individuali, familiari e sociali degli utenti, nella elaborazione di strategie mirate a dare una risposta adeguata a tali bisogni e nella continua verifica ed eventuale modifica in itinere delle strategie stesse.

Inoltre il ruolo degli psicologi dei Distretti Sociali è anche quello di mettere le proprie specifiche competenze professionali in attività progettuali, di programmazione e lavoro in rete.

Le funzioni dello psicologo del Distretto si sviluppano su almeno tre filoni:

1) lavoro clinico e diagnostico sul singolo caso,

spesso inviato dall'Autorità Giudiziaria. Il lavoro comprende la costruzione di un progetto volto a tutelare al meglio il minore e, ove possibile, le sue relazioni familiari, promuovendo un processo di cambiamento.

- 2) Attività di programmazione e consulenza su progetti ed attività di prevenzione a livello distrettuale, partendo da una attenta analisi dei bisogni espressi dal territorio
- 3) Attività di programmazione e consulenza su progetti a livello sovradistrettuale.

Queste funzioni vengono svolte in stretta collaborazione con le altre figure professionali presenti nei Distretti, utilizzando al meglio le specifiche competenze professionali e, dove fosse il caso, in rete con altri enti: A.S.L., Ser.T., S.S.M., privato sociale, etc...

Appare evidente come l'esperienza maturata sul campo in questi dieci anni costituisca un bene preziosissimo a disposizione delle equipe territoriali, perché, se da un lato garantisce continuità in un lavoro che, avendo a che fare con l'evoluzione delle persone, ha bisogno di conoscere a fondo i vari passaggi avvenuti, dall'altro fa sì che gli psicologi, che da tempo lavorano nei Distretti, abbiano a loro disposizione una conoscenza reale del territorio e delle sue risorse, nonché rapporti interpersonali consolidati che rendono il lavoro in rete una realtà. ■

Copia di questo numero di  
"Psicologia e Psicologi in Liguria"  
è on line sul nuovo sito dell'Ordine  
**[www.ordinepsicologiliguria.it](http://www.ordinepsicologiliguria.it)**

## APPROFONDIMENTI

# Prospettive e applicazioni della Psicologia nell'ambito di una Sanità che cambia: l'esperienza di una struttura complessa

Roberto Ravera

**È** passato poco più di un anno da quando, nel giugno 2006, sono stato nominato Direttore della S. C. PSICOLOGIA nella ASL 1 Imperiese e credo sarebbe utile fare un primo bilancio di questa esperienza per condividerla con tutti i colleghi. La S. C. costituisce un esempio unico nel panorama ligure e, lo spero vivamente, dovrebbe essere una esperienza da replicare anche in altre aziende della Regione. Il primo obiettivo, che ho considerato fondamentale rispetto al mio incarico, è stato quello di offrire a tutti gli operatori ASL una visione moderna e complessa della psicologia e dei suoi campi di applicazione. Si ritiene che una organizzazione efficace non possa prescindere da un modello organizzativo in cui non vi sia un coordinatore, esattamente come per qualunque altra disciplina della medicina.

Voglio fare una premessa che ritengo fondamentale rispetto all'organizzazione della S.C. che dirigo: l'ambito prevalente entro il quale oggi opera lo psicologo nella sanità non può e non deve essere centrato all'interno dei Servizi di Salute Mentale, ma deve trovare nuove e altre configurazioni. La ragione principale è che vi è una domanda di intervento psicologico che proviene da moltissime aree della sanità. Nel mondo anglosassone è stato più volte sottolineato, per esempio, come l'intervento dello psicologo sia molto importante nell'ambito della cronicità medica (oncologia, cardiologia, dialisi, solo per citarne alcune) rispetto al supporto psicologico dei pazienti e delle famiglie.

Esistono aree mediche in cui non si può prescindere dall'intervento psicologico, sia per quanto riguarda l'assessment e sia per quanto concerne l'attivazione di una serie di interventi legati alle necessità del paziente. Una condizione questa che deve comunque permettere di comprendere che la psicologia non è solo psicoterapia, ma che noi psicologi siamo in grado di offrire tutta una serie di applicazioni che possono incidere fortemente sulla Quality of Life delle persone che abbiamo in carico. Vi è una forte domanda di intervento

mirato a precisi obiettivi, che possono andare dalla *motivazione al cambiamento*, all'attivazione di *coping*, dalla *prevenzione alla ricaduta*, agli interventi sulla *crisi e alle emergenze*. L'organizzazione di una Struttura Complessa di Psicologia all'interno di una azienda sanitaria rappresenta una straordinaria occasione per raccogliere tutti questi nuovi bisogni e per offrire modelli di intervento efficaci. Le contrapposizioni con gli psichiatri che, nel bene e nel male, costituiscono la storia del nostro operare nel mondo della sanità, non sembrano trovare riscontro nel raffronto operativo con le altre discipline mediche; questo per la semplice ragione che essi ci chiedono un intervento in un campo di cui in genere fanno poco e, soprattutto, sono molto interessati rispetto al fatto che lo psicologo possa essere in grado di risolvere una serie di problemi. Tutto ciò rappresenta per noi un'occasione storica di metterci in gioco in un diverso contesto rispetto alla salute mentale, operando con strumenti di valutazione rigorosi, con tecniche specifiche e con una precisa definizione dell'efficacia dei trattamenti.

Tale visione non vuole essere, come talvolta mi è stato fatto notare, una polemica verso le attività in ambito psichiatrico, ma semplicemente un accorato appello a cogliere nuovi spazi e nuove sfide. Nelle stesse occasioni in cui sono parso polemico verso il "passato" e verso una visione della psicologia centrata sulla salute mentale, ho anche sottolineato che questo affetto non sembra reciproco: non è un caso che le nuove assunzioni negli ultimi 10 anni sono state rarissime e che l'età media degli psicologi ASL è ormai abbondantemente sopra i 40 anni! Vorrei anche ricordare che le facoltà di psicologia sfornano nuovi psicologi in gran quantità, ma quale futuro li aspetta se le aziende sanitarie non progettano l'idea di utilizzare la nostra professionalità?

Credo che questa sia una rivoluzione culturale, quella di spostare il baricentro del nostro impiego verso la capacità di intercettare i nuovi bisogni e trovare



sostegno e collaborazione da parte della direzione sanitaria. Il fatto che ci sia un primario di psicologia ha rappresentato, in tutti questi mesi, non solo la possibilità di essere presente in sede di discussione e organizzazione, ma di cogliere l'occasione di offrire una progettazione degli interventi in cui la psicologia possa avere un ruolo importante. Solo nel corso di questo anno sono stati attivati una decina di progetti in cui la S.C. Psicologia ha avuto un ruolo decisivo. A puro titolo di esempio, cito il centro diurno per l'autismo, l'ambulatorio per i disturbi alimentari, l'hospice, la psiconcologia, la psicologia dell'emergenza, il servizio di mediazione familiare, l'ambulatorio contro il tabagismo e alcune ricerche sul benessere lavorativo e il burnout nel personale sanitario. Stiamo collaborando con il Dipartimento di Chirurgia e con l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) per un programma di formazione e di collaborazione rispetto al supporto di pazienti. Ritengo che la grossa sfida sia quella di intervenire in quell'area che il mondo anglosassone ha definito Chronic Medical Problems; è un dato di fatto che il miglioramento delle cure nella fase acuta e l'innalzamento dell'età media della popolazione induce a pensare che, per molti individui, sia necessario convivere con una serie più o meno severa di patologie ad andamento cronico. Proprio in tale contesto lo psicologo ha grandi competenze rispetto a delle tecniche d'intervento nella sfera emozionale e nell'attivazione di coping. In questa prospettiva operativa devo confessare che ho avuto una grande collaborazione da parte dei colleghi, i quali si sono resi disponibili ad aprire nuovi scenari nella loro vita professionale e a supportarmi e aiutarmi in ogni modo.

Questo aspetto estremamente pragmatico e dinamico è valso a conquistare una ampia credibilità nel Dipartimento di Staff da parte della S. C. Psicologia, al punto che veniamo spesso consultati per quanto riguarda specifiche problematiche inerenti aspetti critici dell'equipe professionali, per la progettazione di interventi e alla istituzione di corsi sulla comunicazione. Non credo sia un caso che l'unica deroga all'assunzione

di uno psicologo in tutta la Regione sia stata concessa proprio alla ASL1 Imperiese. Inoltre abbiamo in carico diverse unità di giovani psicologi inseriti in vari progetti. Un aspetto importante è stato quello di regolarizzare e formalizzare tutta l'area del tirocinio e degli specializzandi: esiste un coordinamento di tutti questi giovani psicologi secondo uno schema progettuale, per cui essi possono essere utilizzati non solo nelle aree consuete, ma sono stati attivati diversi progetti sperimentali nei più differenti ambiti d'intervento. Il vantaggio è che si cominciano a creare dei bisogni di psicologia dove prima pareva impossibile! A margine di tutte queste mie riflessioni e allargando la visione ad uno spazio molto più ampio rispetto all'area psichiatrica, vorrei dire molto chiaramente che la condivisione del lavoro con altri specialisti medici in genere è molto propositiva e incoraggiante.

La S.C. Psicologia della ASL 1 è inserita nel Dipartimento Cure Primarie e Riabilitazione ma, per effetto della crescente richiesta di collaborazione, è frequente la mia partecipazione alle riunioni degli altri dipartimenti. Da questo punto di vista voglio ribadire che vi è un grande investimento sulla psicologia e questo è un buon segnale per il futuro. In conclusione vorrei esprimere una nota critica nei confronti delle facoltà di psicologia, le quali sembrano avere perso il senso di realtà, non solo perché non pongono dei limiti chiari e definiti al numero dei futuri psicologi, ma poco si curano che costoro abbiano una formazione adeguata e inserita nel contesto clinico. In pratica tale formazione è demandata al tirocinio post laurea, laddove si trovano anche giovani di buona volontà, ma senza un minimo di preparazione pratica. In molte città persino il tirocinio è diventato un ambito oggetto del desiderio! Il mio vuole essere un richiamo ad un maggiore senso di realtà affinché il mondo accademico si assuma un maggior onere nella formazione degli studenti (anche in convezioni con le ASL, perché no!?) a favore della qualità e con una notevole riduzione della quantità di studenti. Il rischio è che la sotto-occupazione sia il destino di tanti giovani colleghi. ■



ORDINE DEGLI PSICOLOGI  
della Liguria

Sedi periferiche della segreteria dell'Ordine: a pagina 2 di questo giornale trovi le date degli appuntamenti a Savona, Imperia e La Spezia

## APPROFONDIMENTI

# Gli psicologi nella ASL2 savonese

Maria Rosa Martin

**L**a ASL2 Savonese comprende 4 ambiti territoriali corrispondenti ai 4 distretti socio-sanitari: Albenganese, Finalese, Valbormidese e Savonese

La figura dello Psicologo è presente nei Dipartimenti: Materno Infantile, Dipendenze e Salute Mentale.

Negli ospedali la consulenza psicologica viene svolta dagli psicologi dei 3 Dipartimenti per aree di competenza.

Gli psicologi in ruolo nei tre dipartimenti sono attualmente 30 e altri 3 posti sono da coprire.

Un collega inoltre si occupa dell'UREP, inserito nel Dipartimento di Staff, ed è consulente della commissione invalidi.

Collaborano con i diversi Dipartimenti anche 12 CO.CO.PRO., una borsa di studio ed alcuni colleghi delle comunità di recupero danno il loro contributo per interventi programmati (SERT)

Agli psicologi dirigenti sono stati affidati 9 incarichi professionali e di alta specializzazione e 5 incarichi di responsabilità di strutture semplici.

### DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Presenza regolare degli psicologi nei 4 ambiti territoriali e nei consultori per attività di consulenza, diagnosi e sostegno a minori, coppie e genitori.

Nel capoluogo il Centro Giovani accoglie le richieste degli adolescenti e collabora con servizi sociali e tribunale dei minori ed ha come responsabile di struttura semplice uno psicologo.

Un'altra collega è responsabile della struttura semplice Adozioni, affidi.

Sono stati affidati 5 incarichi professionali per:

- Maltrattamenti e abuso minori
- Sessuologia
- Psicologia età evolutiva collegata alla Neuropsicopatologia evolutiva
- Tirocinio specializzazioni
- Inserimenti lavorativi

Per attività di educazione sanitaria e prevenzione nelle

scuole o progetti specifici si avvalgono della collaborazione di 6 CO.CO.PRO.

I colleghi si occupano di diagnosi e consulenza per deficit ed handicap, di affido ed adozioni oltre a sostegno alle famiglie, programmi scolastici individualizzati e collaborazioni con servizi sociali per minori a rischio e disagio giovanile...

Consulenze sessuologiche ai partners. Diagnosi differenziali per progetti di recupero e riabilitazione ed inserimenti lavorativi...

Prevenzione nelle scuole per disagio giovanile e bullismo.

Consulenza e sostegno per abusi minorili...

(in pianta organica risultavano 14 psicologi ma attualmente in ruolo sono 12 perché 2 mai sostituiti dopo il fine rapporto)

### DIPARTIMENTO DIPENDENZE

Ambulatori del SERT nei 4 ambiti con presenza regolare dello psicologo (a Cairo un solo giorno alla settimana) che svolge attività di accoglienza, consulenza, supporto e terapia.

In collaborazione con altre figure professionali predispongono e sostengono progetti di cura, recupero e integrazione con ambiente sociale e lavorativo.

Fanno consulenze e sostegno al singolo e ai nuclei famigliari anche per la sieropositività all'HIV e collaborano con il reparto d'infettivologia.

Gli psicologi sono 5 in ruolo, uno incaricato e sono in attesa della copertura di un posto vacante.

Sono stati affidati l'incarico di struttura semplice "Prevenzione" e 3 incarichi di alta specializzazione: "Nuovi stili di abuso", "Attività di ricerca, didattica, formazione", "Attività di prevenzione nella scuola".

Gli psicologi collaborano con istituzioni, comunità, associazioni e scuole per attività di educazione sanitaria e prevenzione.

Per l'alcoologia è presente una psicologa in borsa di studio.

Partecipano al Direttivo del Dipartimento anche rappresentanti delle Comunità di recupero (Loppa, Buon

Pastore, Cascina Piana) che offrono la collaborazione di alcuni loro psicologi per momenti di accoglienza, di prevenzione in comunità territoriale e prevenzione fumo.

Al progetto per i “figli nottambuli” collaborano 2 psicologhe in CO.CO.PRO.

### DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Presenza degli psicologi nelle equipe dei 4 CSM per prese in carico di utenti, diagnosi e progetti di cura. Sostegno ai familiari, lavoro di rete e proposte al territorio per il superamento dello stigma e l'integrazione sociale. Collaborazione negli inserimenti lavorativi e nelle autonomie abitative.

Percorsi psicoterapici brevi e psicoterapie di gruppo...

Due Centri Diurni sono coordinati da psicologi. Viene svolta anche una attività ambulatoriale di valutazione, sostegno e psicoterapia in collaborazione con i medici di famiglia.

Un collega si occupa di psicologia dell'emergenza. Sono stati affidati due incarichi di struttura semplice

“Riabilitazione Psichiatrica” e “Formazione” ed un incarico professionale “Coordinamento Tirocini”.

Nei reparti SPDC (2) lo psicologo collabora per diagnosi consulenze e gruppi con pazienti ed operatori ed anche per consulenze in altri reparti ospedalieri.

E' presente uno psicologo anche nella equipe del reparto Centro per i Disturbi Alimentari ed Adolescenziali, per attività con i gruppi, consulenza, diagnosi e progetti di cura.

La responsabile della riabilitazione si occupa dei gruppi di auto-aiuto per i disturbi dell'umore (3) e delle 3 Associazioni di promozione sociale, collaborando in particolare con quella del finalese per il sostegno all'autonomia nell'abitare.

Una collega supervisiona un gruppo di volontari per il telefono amico.

Due colleghe collaborano con il dipartimento materno infantile per progetti che riguardano gli adolescenti e le puerpere.

Per la collaborazione con una Comunità terapeutica è presente uno psicologo con un CO.CO.PRO. ■

## APPROFONDIMENTI

# *Gli psicologi e la riorganizzazione del DSM*

*Giovanni Tria*

I temi inerenti la riorganizzazione del DSM sono stati un'ottima occasione per tutti gli operatori per affrontare questioni sempre attuali, soprattutto per chi voglia interrogarsi – nel settore della sanità pubblica – sulle capacità delle organizzazioni di dare risposte funzionali ai bisogni delle persone.

Gli psicologi, individualmente, hanno collaborato alla stesura dei documenti che le UU.OO.CC. hanno prodotto nei mesi scorsi; con questo documento, molti di essi, vogliono portare un contributo alla Conferenza di Dipartimento su tematiche attinenti lo specifico professionale.

La questione principale si riferisce, pertanto, alla collocazione della psicologia negli impianti organizzativo-progettuali del DSM.

La Psicologia, si sa, assieme alle altre discipline, bio-mediche e sociali, concorre alla costruzione del quadro di riferimento teorico-applicativo che le attuali conoscenze pongono alla base dell'evento salute/malattia, e cioè dell'approccio bio-psico-sociale.

Nella situazione organizzativa attuale, però, ci sembra

innegabile che l'approccio bio-medico sia privilegiato a scapito delle altre componenti. Le forme organizzative che i DSM si sono date finiscono per attribuire un valore “basico”, a priori, alle discipline bio-mediche; da ciò derivano conseguenze molto importanti:

- la cultura dei servizi, ovvero il sistema conoscitivo, costituito dalle rappresentazioni cosce e inconse, sui ruoli, compiti, norme, funzioni e obiettivi delle strutture, sono fondate preminentemente sul “biologico”;
- il rapporto numerico tra medici e psicologi è a netto vantaggio dei medici;
- ruoli apicali attribuiti esclusivamente a medici (i ruoli apicali degli psicologi, presenti inizialmente, sono stati soppressi o comunque non ripristinati);
- le discipline non mediche assumono funzioni ancillari cioè ausiliarie e subordinate.

Altre conseguenze dell'attuale assetto organizzativo

ci sembrano le seguenti:

- la crisi del lavoro d'èquipe che presenta attività multiprofessionali perlopiù ritualistiche;
- la riduzione progressiva del tempo che gli operatori dedicano all'ascolto del paziente (servizi sempre più impegnati nella collocazione in struttura residenziale del paziente e nella implementazione di nuovi posti letto residenziali);
- progettualità all'interno di un orizzonte operativo di psichiatria piuttosto che di salute mentale;
- la dispersione degli psicologi in un'attività individualistica che non favorisce lo sviluppo della cultura psicologica nel DSM;
- il vissuto di solitudine tra gli operatori;
- mancanza di reale confronto sui trattamenti e sugli esiti (aumento di attività monoprofessionali sganciate dal resto del servizio);
- limitata presenza degli psicologi su temi e competenze che richiederebbero una presenza maggiore della loro attività (es. anziani, integrazione dei servizi sociali e sanitari, gestione delle risorse umane, metodologie e tecniche per la formazione, ecc.).

Ci sembra che attraverso il cambiamento dell'attuale organizzazione dei servizi e attraverso la valorizzazione delle specificità disciplinari e quindi di una collocazione diversa della psicologia e degli psicologi nei servizi dell'ASL, si possano instaurare forme di integrazione e di interazione tra ruoli professionali diversi per attuare applicazioni più efficaci anche del modello bio-psico-sociale.

L'istituzione di un Servizio di Psicologia autonomo, come è accaduto là dove è stata realizzata, potrebbe favorire la formazione di una classe dirigenziale di alto profilo culturale ed istituzionale, introducendo rapporti nuovi e più stimolanti sul piano culturale e scientifico tra gli psicologi, un miglior coordinamento delle diverse individualità ed infine, un miglior sviluppo occupazionale della professione, calibrandolo su analisi legate alle esigenze dell'utenza.

Ma cosa avviene in altre parti del nostro paese?

Il panorama è come di consueto disomogeneo e presenta poche situazioni simili a quella genovese e molte situazioni diverse.

La necessità di tener conto dei bisogni della collettività che rischiano di rimanere inascoltati e l'aumento della richiesta di interventi specifici dello psicologo nelle diverse fasi della vita delle persone, hanno indotto molte amministrazioni ad istituire in diverse Regioni, quali il Piemonte, la Valle d'Aosta, la Lombardia, il Trentino, l'Emilia Romagna, la Toscana, l'Umbria, le

Marche, l'Abruzzo, il Lazio, la Puglia, la Sicilia e la stessa Liguria (ASL 1, Ospedale S. Martino, Istituto Gaslini) forme organizzative autonome delle attività degli psicologi.

Con diversi nomi – dall'Unità Operativa di Psicologia, al Servizio di Psicologia, fino al Dipartimento di Psicologia – e con diverse collocazioni tra i servizi delle AA.SS.LL. (nei DSM, nello staff dei Direttori Generali, alle dipendenze dei Direttori Sanitari), da più di venti anni gli psicologi stanno portando avanti organizzazioni diverse delle applicazioni della Psicologia nel sistema sanitario pubblico.

Il denominatore comune è il mandato sociale, che va riferito alla necessità per il Servizio Pubblico di rispondere al bisogno di salute della comunità e più specificamente alla dimensione psicologica della salute.

Essa non può appiattirsi alla sola salute mentale ma deve comprendere anche l'umanizzazione dei servizi, la qualità della vita, l'ottimizzazione delle relazioni interpersonali nei diversi contesti di vita e all'interno di quelli organizzativi.

Gli interventi psicologici in ambito sanitario possono essere rivolti, direttamente o in integrazione con altri operatori, in contesti ambulatoriali, ospedalieri o in altri contesti operativi (domicilio, centri diurni o residenziali, scuole, ecc.) prevalentemente a quei soggetti che, per ragioni diverse, vengono considerati "soggetti deboli", ma possono essere rivolti altresì, ai cittadini che fanno direttamente richiesta di consulenze psicologiche e/o psicoterapeutiche relativamente a quelle problematiche di squisita ed esclusiva pertinenza psicologica, per le quali le evidenze indicano nell'approccio monoprofessionale la modalità più efficace ed economica di intervento.

Infatti, in questi anni si è registrata una massiccia crescita della domanda di consulenza, di interventi, di psicoterapie e di sostegni psicologici direttamente agli psicologi. La crescita di questa domanda è legata alle seguenti caratteristiche:

- l'individuazione nella figura dello psicologo di uno specialista dotato di una competenza professionale unica e non ritrovabile in un altro professionista;
- il riconoscere all'intervento psicologico un approccio più neutrale, meno stigmatizzante, più centrato sul lavoro con la persona che non sulla malattia;
- il ritrovare nello psicologo uno specialista che attraverso l'intervento clinico aiuta a non assumere i farmaci che si possono evitare e a razionalizzare quelli di cui si abusa;



- là dove è stato realizzato un Servizio di Psicologia si è costruita una sempre più ampia richiesta di collaborazione terapeutica tra gli psicologi e i M.M.G. e i medici ospedalieri. Questa collaborazione trova la sua forza nella chiarezza dell'identità professionale delle due parti, nel rispetto della posizione terapeutica occupata e nel riconoscimento delle diverse competenze che convergono, in modo complementare, nel programma terapeutico.

In questo senso la creazione dei Servizi di Psicologia, oltre a diversificare e qualificare le prestazioni delle AA.SS.LL., consente di distinguere tra interventi da condurre a livello integrato con altre professionalità, così come avviene nei servizi attuali, e altri interventi specificamente psicologici che rimandano esclusivamente allo psicologo e che per la loro complessità reclamano nuovi contesti organizzativi.

Pertanto, i Servizi di Psicologia rappresentano in primo luogo un vantaggio per l'utenza che trova una nuova gamma di risposte in un unico Servizio – attualmente, spesso, vi è un invio ad altri psicologi inseriti in Servizi ritenuti più idonei (per l'età dell'utente, per il problema portato, ecc.) che talvolta crea un disagio ulteriore - e in secondo luogo diventano una risorsa per l'azienda che ha a disposizione un servizio che può erogare le sue prestazioni laddove vengono richieste, ampliando in tal modo il numero degli utenti.

I Servizi autonomi di Psicologia segnano, infine, il passaggio dalla solitudine e dispersione dello psicologo negli svariati ambiti operativi, al senso di identità, di appartenenza, ad un contesto professionale ed organizzativo che può diventare condizione per il miglioramento continuo e condiviso della qualità delle prestazioni; esso può favorire anche il potenziamento della capacità di autodeterminazione del cittadino per la soluzione dei suoi problemi di salute.

Il timore che possa indebolirsi il lavoro integrato con altre figure professionali può essere scongiurato attraverso una metodologia operativa basata sulla condivisione di progetti comuni e su protocolli di collaborazione, nel rispetto della specificità di ciascuna disciplina. In sostanza, i diversi Servizi in cui attualmente esplicano le loro attività gli psicologi nella nostra ASL (DSM, Sert, NOAC, Disabili), non perderebbero le prestazioni degli psicologi ma le assumerebbero dal Servizio di Psicologia, diretto da uno Psicologo. Egli avrebbe la responsabilità di promuovere gli interventi psicologici nelle diverse aree ed in rapporto alle diverse finalità che le linee guida ministeriali, nazionali ed internazionali, propongono per migliorare la salute dei cittadini. Esse, pertanto, sarebbero perseguite

attraverso:

- la promozione della salute;
- le attività di psicodiagnosi, sostegno, counseling, psicoterapia individuale, di coppia, familiare e di gruppo;
- il prevenire, diagnosticare e trattare i comportamenti devianti e gli stili di vita disfunzionali che possono favorire patologie fisiche e psichiche, limitando quanto più è possibile il ricorso al ricovero ospedaliero ;
- il potenziare le risorse personali;
- il favorire il potenziamento delle abilità cognitive, affettive e sociali;
- il favorire la crescita psicologica di bambini ed adolescenti;
- l'alleviare la sofferenza psichica della persona malata ed ospedalizzata;
- offrire un supporto psicologico ai familiari degli ammalati acuti e cronici, ospedalizzati o assistiti a domicilio;
- offrire la consulenza psicologica agli operatori sanitari, finalizzata a migliorare la qualità della relazione con il paziente;
- offrire consulenze al personale su problematiche organizzative, soprattutto in relazione agli aspetti comunicativo-relazionali.

In estrema sintesi, le diverse forme organizzative autonome di psicologia finora realizzate in Italia, a cui molti psicologi dell'ASL 3 Genovese guardano con grande attenzione, fanno riferimento ad uno scenario culturale e legislativo (D.L. 502/92; 517/93; PSN 98/00; Linee Guida del Ministero della Sanità G.U. 30.05.98; D.L. 273/95 Carta dei Servizi Pubblici; Libro Verde OMS 2005; ecc.) che pone al centro dell'interesse la persona con i suoi bisogni emotivi, cognitivi e relazionali; che enfatizza concetti come "qualità della vita" e "umanizzazione dei servizi"; che presta attenzione ai "comportamenti" disfunzionali alla base degli "stili di vita" non sani; chiama in causa, direttamente e indirettamente, la psicologia come disciplina che studia l'individuo, la famiglia, il gruppo, la comunità nelle sue dimensioni comportamentali, affettivo-relazionali e di personalità; essa può diventare una risorsa davvero importante in relazione agli obiettivi di salute che il nostro S.S.N. si propone. ■

## APPROFONDIMENTI

# L'Unità Operativa di Psicologia

Silvano Solari

**C**on la riforma sanitaria del 1978 (Legge n. 833) e con la istituzione dell'albo degli psicologi nel 1989 (Legge n. 56), la psicologia e gli psicologi in Italia hanno avuto dei riconoscimenti invidiabili, spesso superiori a quanto è avvenuto e avviene in altri paesi europei. Tuttavia, in questi ultimi dieci anni, non si è verificata quella diffusione di servizi pubblici o privati nell'ambito della psicologia che sarebbe necessaria per rispondere alle istanze di tutti i cittadini ed alle esigenze di una società in continua trasformazione come la nostra. In ambito pubblico, infatti, si sta assistendo ad un progressivo pensionamento di molti colleghi senza adeguati rimpiazzi, con l'inevitabile effetto di riduzioni di posti in organico e ridimensionamento di servizi. A livello privato, molti giovani e preparati colleghi trovano ancora evidenti difficoltà nell'avviare attività professionali con consistenti margini di operatività. Fatti, questi, che avvengono mentre la psicologia si afferma sempre più come scienza e come processo di ricerca per affrontare in maniera sempre più strutturata problematiche umane complesse e altamente significative, in connessione con ambiti scientifici affini come quello rappresentato dalla biologia, dalla medicina, dalle neuroscienze ed altri ancora.

Il disorientamento che viene spesso manifestato dagli psicologi che sono all'inizio della carriera o dell'attività richiede di essere ridefinito all'interno di un ripensamento globale dell'organizzazione, della legislazione e dell'articolazione dei servizi psicologici, laddove una maggiore diffusione di strutture complesse di psicologia nel Servizio Sanitario Nazionale non potrebbe che rafforzare l'immagine di una psicologia forte, essenziale ed autonoma, pur in una stretta interazione paritaria tra servizi sanitari e socio-sanitari ospedalieri, territoriali, universitari e professionali, così come avviene da molto tempo nei paesi anglosassoni. Lo stesso tema della ricerca scientifica e sperimentale, che è il fatto più importante per una efficace validazione e rappresentazione pubblica di una disciplina, può divenire anche per la psicologia un formidabile collante tra servizi, compresi quelli privati e l'Università, solo se coordinati attraverso dei punti di riferimento direzionali come, appunto, dovrebbero essere le U.O. di Psicologia.

### OBIETTIVI

Nel momento in cui la direzione generale di una Azienda Sanitaria Locale decide di istituire una STRUTTURA COMPLESSA DI PSICOLOGIA, prende atto dell'importanza di dare unità organizzativa alle diverse funzioni e alle diverse attività psicologiche svolte in una determinata realtà, aggiungendo eventualmente ulteriori aree di intervento, in modo da dare maggiore efficacia operativa sia ai processi psicologici specifici, sia a tutti gli altri interventi sanitari che, inevitabilmente in un contesto moderno, necessitano dell'apporto psicologico. Tutto ciò per il raggiungimento, in particolare, dei seguenti obiettivi:

- realizzare una effettiva gestione delle risorse umane nell'intera azienda sanitaria
- definire e migliorare i livelli di qualità dei diversi servizi sanitari
- umanizzare e rendere sempre più efficace il trattamento del malato
- diminuire la sofferenza emotiva dei malati e dei loro familiari
- valutare scientificamente e con idonei strumenti psicodiagnostici i livelli di sofferenza psichica dei pazienti dall'infanzia alla vecchiaia
- ridurre la psicopatologia dei pazienti dall'infanzia alla vecchiaia
- realizzare un livello ottimale di preparazione psicologica del personale interno ed anche negli ambiti esterni per una reale promozione della salute
- realizzare un efficace riferimento specialistico psicologico per i servizi sociali esterni e per i diversi enti pubblici e privati con finalità di carattere sociale o socio sanitario, nell'ottica della prevenzione del disagio
- rappresentare uno stabile raccordo di consulenza e clinico per gli Istituti Giudiziari
- gestire il tirocinio nell'ambito psicologico ed in quello psicoterapeutico
- realizzare ricerche scientifiche per la sperimentazio-

- ne di nuovi interventi o la validazione di determinati sistemi di valutazione, in collaborazione con l'Università ed in connessione con altri servizi sanitari e/o di psicologia (pubblici e privati) in Italia e all'Estero
- strutturazione e ricerca di Comunità Terapeutiche e/o Riabilitative in collaborazione con i Servizi di Psicologia di altre ASL, anche in regioni diverse, ed in contatto coi Servizi sociali degli Enti Locali.

## AREE DI INTERVENTO

Per il raggiungimento degli obiettivi appena citati, tutti gli psicologi di una ASL appartengono di fatto all'U. O. di Psicologia che, per questo, deve poter essere diretta da un **Dirigente Sanitario di secondo livello** nominato secondo le vigenti norme concorsuali e che, di conseguenza e per evidenti opportunità di autonomia, entra a far parte dello **STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE**. Tuttavia, per un corretto funzionamento dell'Azienda e per un efficace funzionamento dei diversi servizi, ogni psicologo (dirigente sanitario di primo livello) può continuare a svolgere i propri compiti nel servizio che necessita del suo operato (territoriale e/o ospedaliero). Ne deriva che sono da prevedersi compiti da attuare a livello di staff dell'U.O. e altri compiti da effettuare a livello di servizio specialistico, per cui lo psicologo continua ad integrarsi ed a collaborare con gli altri specialisti (medici, biologi, infermieri, assistenti sociali, ecc...) nei diversi ambiti:

- **AMBITO CENTRALE DI STAFF ALLA DIREZIONE:** per compiti di organizzazione, programmazione, progettazione, valutazione e verifica delle attività psicologiche interne all'Azienda ed esterne ad essa
- **AMBITO DI TRATTAMENTO SPECIFICO DELLE PSICOPATOLOGIE:** per compiti psicodiagnostici e psicoterapeutici, in riferimento a problematiche psichiatriche, nei diversi servizi territoriali di salute mentale, tossicodipendenze, neuropsichiatria infantile, consultori;
- **ATTIVITA' CLINICO ONCOLOGICA**
- **ATTIVITA' CLINICA** in collaborazione con le équipes operanti nei diversi **REPARTI OSPEDALIERI:** Chirurgia Epato – Gastro – Pancreatico per i pazienti candidati o che hanno avuto un trapianto di fegato, Cardiologia, Cardiochirurgia, Nefrologia, Neurologia, Neurochirurgia, ecc.
- **ATTIVITA' DI CONSULENZA** per Scuole, Enti pubblici e privati rispetto all'attuazione di interventi riguardanti l'Educazione alla salute, la Sicurezza nella strada, la Sicurezza negli Ambienti di lavoro, ecc.

- **ATTIVITA' DI DIDATTICA e FORMAZIONE** di operatori sanitari, scolastici, sociosanitari, assistenziali appartenenti alla stessa ASL, ad altre ASL, anche di regioni diverse e ai diversi Istituti Scolastici ed Universitari

## SEDE OPERATIVA

- **La componente direzionale**, rispetto alla quale ogni psicologo può dedicare una parte del proprio orario per compiti e funzioni di programmazione e verifica, trova una sua idonea collocazione a livello di **staff delle Direzione Generale**, insieme al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo. In tale collocazione, il Dirigente dell'U.O. di Psicologia svolge i propri compiti direttivi e di responsabilità.
- **L'operatività prevalente di ogni psicologo continua ad essere svolta nel servizio o nel reparto cui è stato assegnato** in base alla professionalità espressa o alla responsabilità attribuitagli (Direzione di strutture semplici o moduli organizzativi).
- **La possibilità di svolgere la propria attività clinica in più servizi e/o reparti viene stabilita**, sulla base delle reali esigenze degli utenti e secondo la disponibilità del Professionista nell'ambito del processo organizzativo di competenza della direzione di U.O. di Psicologia, **in collaborazione con i Distretti Sanitari, la Direzione Sanitaria, i Responsabili dei Dipartimenti e delle diverse U.O. dell'Azienda.**

## CONCLUSIONI

In definitiva, **la strutturazione di Unità Operative di Psicologia nelle Aziende Sanitarie Locali rappresenta ormai una esigenza fondamentale sia per completare efficacemente le modalità di risposta dei servizi sanitari nei confronti del cittadino, sia per organizzare adeguatamente l'operatività degli psicologi** spesso parcellizzata in ambiti sempre più diversificati. Solo in questo modo, tra l'altro, è possibile realizzare un **miglior equilibrio tra costi e benefici**, in quanto si rende possibile un maggior controllo delle richieste ed una adeguata redistribuzione delle risorse nei diversi settori d'intervento. Inoltre si determina **un fondamentale ponte interattivo tra psicologia pubblica, psicologia privata e Università** così da contribuire al **processo di crescita della scienza psicologica**, in rapporto alle sempre più rapide trasformazioni della società e delle altre scienze e discipline che si occupano dell'uomo nel suo essere individuo e nel suo essere parte di una coppia o di una famiglia. ■



**Ordine degli Psicologi della Liguria**

*seminario di aggiornamento  
su*

# **LA PERIZIA PSICOLOGICA**

*introduce i lavori:*

**Piero Cai**

*Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Liguria*

*relatori:*

**Alfredo Verde**

*Psicologo Psicoterapeuta - Professore Università degli Studi di Genova*

**Francesco Mazza Galanti**

*Giudice Tutelare presso Tribunale Civile di Genova*

**Alberto Figone**

*Avvocato - Presidente AIAF - Professore a contratto  
Università degli Studi di Trieste*

**Auditorio di San Salvatore - Piazza Sarzano - Genova**

**sabato 24 novembre 2007**

**dalle 9.00 alle 13.00**

*per informazioni 010541225*