

# Psicologi & Psicologia

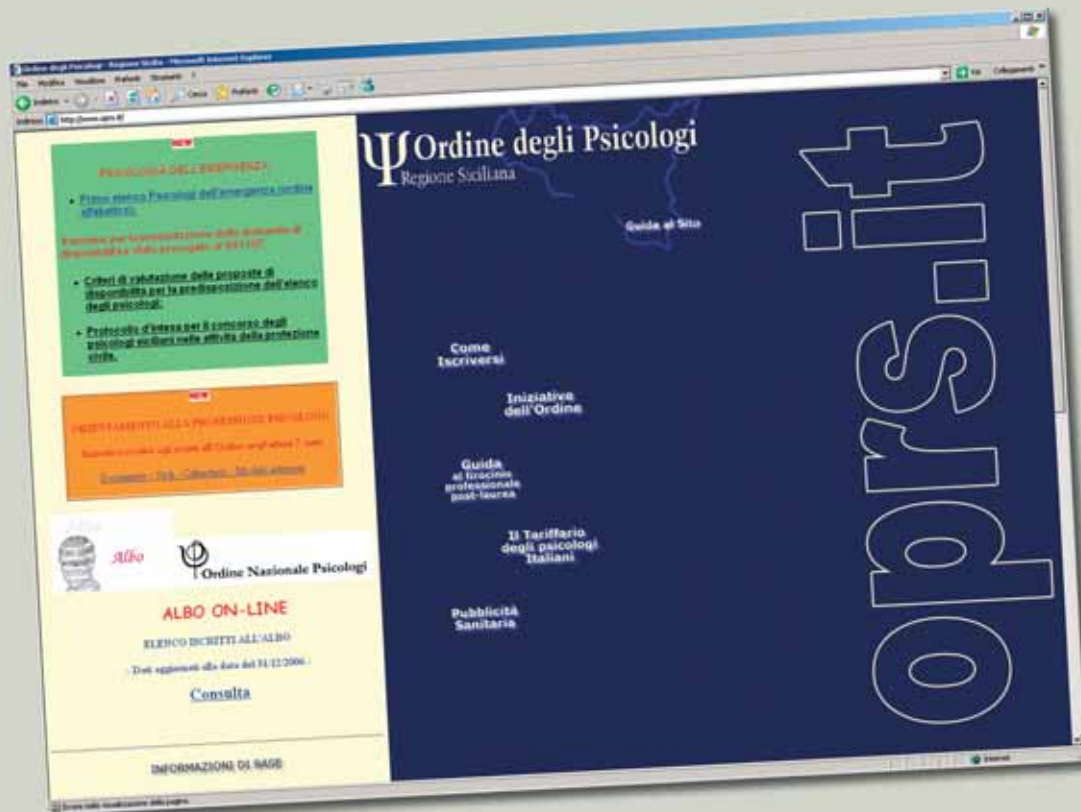
anno X - n. 6 - Dic. 07

## in Sicilia

Poste Italiane - Spedizione in a.p. - ART. 2 comma 20/C Legge 662/96 DCB Sicilia 2003



**Giornale dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia**



## Caselle Postali Elettroniche di Servizio del nostro Ordine

E-mail ufficiale dell'Ordine: **sede@oprs.it**

Per il Presidente: **presidente@oprs.it**

Per il Vicepresidente: **vicepresidente@oprs.it**

Per il Consigliere Segretario: **segretario@oprs.it**

Per il Consigliere Tesoriere: **tesoriere@oprs.it**

Per quanto riguarda il dominio .....@oprs.it: **postmaster@oprs.it**

Per quel che riguarda il sito web: **webmaster@oprs.it**

Per comunicare col comitato di redazione: **redazione@oprs.it**

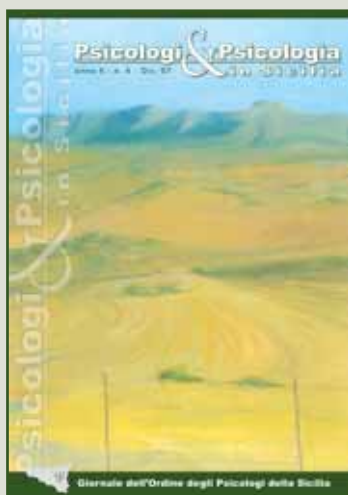
Per inoltrare un proprio contributo alla lista sperimentale:

**list@oprs.it**

Per chiedere di essere aggiunti alla lista sperimentale:

**list-master@oprs.it**

***La lista sperimentale viene utilizzata per diffondere in tempi ridotti informazioni di interesse generale per la nostra categoria, in genere si tratta di incontri, convegni, congressi, seminari.***



**ANNO 10° - NUMERO 6**

Aut. Trib. di Palermo, n° 29/98  
del 17/19-11-1998

**REDAZIONE:**

Viale Francesco Scaduto, 10/B  
90144 Palermo  
Tel. 091 6256708 - 840500290  
Fax 091 7301854  
www.oprs.it  
e-mail: redazione@oprs.it

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Fulvio Giardina

**COORDINAMENTO EDITORIALE**

Roberto Pagano

**COMITATO DI REDAZIONE**

Ilenia Adamo, Paolo Bozzaro,  
Claudio Casiglia, Sebastiano Ciavarella,  
Maurizio Cuffaro

**CHIUSO IN REDAZIONE**

il 12-12-2007

**IMMAGINE DI COPERTINA**

Per gentile concessione dell'autore  
Michele Ciacciofera  
"Madonie"  
(2003, olio su tela, cm 100x80)

**GRAFICA & IMPAGINAZIONE**

I-work s.r.l.  
(Salvo La Terra)  
Sede legale: via G. Patanè, 13/A  
95100 Catania  
Tel. 095 503584 - Fax 095 437657  
www.i-work.it  
e-mail: info@i-work.it

**FOTOLITO E STAMPA**

La Stamperia - Catania

# Sommario

## Focus

Innovazione e creatività nella professione pag. 4

## In primo piano

- Orientamento alla Professione Psicologo pag. 6
- Protocollo d'intesa per il concorso degli Psicologi nelle attività di Protezione Civile: la Task Force Siciliana pag. 7
- Educare alla sicurezza stradale pag. 8
- Protocollo d'intesa in materia di educazione stradale e di promozione della cultura della sicurezza stradale pag. 10

## Iniziative dell'Ordine

- Liberare soggettività nei processi organizzativi e socioeconomici pag. 12
- Gruppi di lavoro pag. 13

## La professione

- Progetto "Tifo Catania...di qualità!" pag. 18
- I compiti della psicologia scolastica e il ruolo dello psicologo pag. 22
- Avviare un servizio di psicologia scolastica: L'esperienza di Marsala pag. 25
- Le anomie sociali pag. 26
- Burn-Out pag. 27
- Competenze genitoriali e funzione docente pag. 29
- Per una cultura dell'omofilia pag. 30

## Opinioni a confronto

- Aspettative degli psicologi e risposte istituzionali pag. 32

## Recensioni

- Entropia della mente ed entropia negativa pag. 33

## Aggiornamento albo

- Nuovi iscritti all'Albo Sez. A e Sez. B dal 16/04/2007 al 23/11/2007 pag. 34

## Regolamenti

pag. 36

**INSERTO:  
LE CERTIFICAZIONI PSICOLOGICHE  
NELLE AZIENDE SANITARIE  
confini normativi e procedure operative**



# focus

di Fulvio Giardina - Presidente Ordine Regionale

## Innovazione e Creatività nella professione

*“La legge 18 febbraio 1989, n. 56, individua il contenuto dell’attività professionale dello psicologo, lo attribuisce agli psicologi, delinea il percorso formativo che consente di ottenere detta qualificazione professionale, ed individua una sola area afferente a tale ambito professionale nella quale è possibile esercitare sulla base della formazione propria dello psicologo e sulla base della formazione del medico.*

*Solo tale area, la psicoterapia, è aperta ai laureati in entrambe le discipline.*

*Ritiene il collegio che il dettato normativo, quanto mai compiuto e specifico, non possa essere superato sulla base di normativa dalla quale la difesa erariale ricava una sorta di principio espansivo della professione medica, alla quale afferirebbe qualsiasi contenuto professionale, in qualche modo assimilabile ai suoi contenuti tipici, salva diversa disposizione espressa.*

*... il combinato disposto degli artt. 2 e 3 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, nello stabilire che la professione di psicologo può essere esercitata solo dagli psicologi, mentre solo la psicoterapia può essere esercitata anche dai medici, chiaramente individua un ambito professionale dal quale la regola generale esclude i medici, mentre la norma speciale li ammette al più ristretto ambito professionale della psicoterapia, in tal modo individuando uno specifico ambito nel quale l’affermata forza espansiva della legittimazione professionale dei medici troverebbe un ostacolo espresso.”*

*Consiglio di Stato, Sezione Sesta, 22 maggio 2007, n. 4951/2007 Reg.Dec.*

Care colleghe e cari colleghi, un altro anno di vita dell’Ordine sta passando, ed ancora non sono molte le idee e le soluzioni concrete al crescente disagio dell’intera categoria. Da un lato si riscontra sempre più che la nostra società necessita di psicologi e di psicoterapeuti, dall’altro sono pochi gli spazi professionali ed occupazionali disponibili. Siamo ancora una categoria professionale “giovane” ed il ricambio generazionale è troppo lento per determinare gradualmente nuovi spazi lavorativi. Ho più volte segnalato le probabili cause di tale disagio. Prime fra tutte le irresponsabili attività formative delle università italiane, pronte a offrire in qualunque luogo e a qualunque condizione diplomi di laurea in psicologia, ma ben lontane dal dare qualità e lottare insieme al mondo professionale nella determinazione di atti tipici e di procedure protette.

Poi vi è l’assoluta non chiarezza rispetto a quali pratiche professionali siano a carico degli psicologi del Servizio Sanitario Nazionale, e quali a carico dei liberi professionisti. Aggiungo il prolungato periodo di crisi economica, che di fatto impedisce alla famiglie italiane, e siciliane in particolare, di affrontare con serenità spese fuori dall’ordinario, quali quelle per la consulenza psicologica. Tempi troppo duri per gli psicologi! Ed allora cosa bisogna fare? C’è speranza che qualcosa possa cambiare in meglio? Care colleghe e cari colleghi, una professione la si sposa per la vita: non sono previsti divorzi o abbandoni quando vi è un periodo di crisi. E poi, la nostra professione non consiste in una semplice o complessa applicazione di tecniche: chissà, forse in futuro non esisterà più il chirurgo, soppiantato da una macchina, pilotata dal computer, che esplorerà il nostro corpo e sostituirà quelle parti malsane. **La nostra professione si determina sempre, in ogni caso, nella relazione che unisce due o più individui,** contri-

buendo direttamente alla crescita personale del professionista coinvolto. In altre parole, cari amici, svolgiamo forse una delle ultime professioni “romantiche” in questa epoca globalizzata e tecnologizzata. Nel frattempo, vista l’inerzia delle amministrazioni pubbliche, prima fra tutte quella della nostra regione, l’Ordine ha avviato una serie di iniziative sicuramente mirate ad uno **sviluppo qualitativo e quantitativo della nostra professione**. È stato siglato a livello nazionale il **protocollo di intesa con le Associazioni dei Consumatori**, che di fatto determinerà una sorta di accreditamento degli psicologi, che lo sottoscriveranno, presso tutte le associazioni aderenti. Si è data piena applicazione al **protocollo regionale per la psicologia dell’emergenza** siglato con la Regione Sicilia, trasferendo al Dipartimento per la Protezione Civile la graduatoria degli psicologi che hanno fatto richiesta. Appena pochi giorni fa è stato siglato a livello nazionale il **protocollo di intesa in materia di educazione stradale e di promozione della cultura della sicurezza stradale** con la CONFEDERTAAI (Confederazione Titolari Autoscuole Agenzia d’Italia) e con il Consorzio Nazionale Guida Difensiva, dove - tra l’altro - si prevede che in tutte le autoscuole aderenti venga inserita la figura dello psicologo tra i formatori dei corsi per l’acquisizione della patente di guida.

Vi invito a superare lo sconforto attuale ed a cogliere inoltre quei segnali, che sono indicatori di una tendenza positiva verso il superamento di questo periodo di crisi. **Il primo segnale** è l’attenzione che il mondo giudiziario manifesta verso la nostra professione. Numerose sono le sentenze dei tribunali ordinari ed amministrativi nelle quali viene dato risalto ad aspetti significativi della nostra professione. La suprema Corte di Cassazione è entrata nel



merito delle attività svolte da psicologi, da un lato determinando che *"terapia e prognosi costituiscono atti tipici della professione medica. Si tratta di atti che, in forza della espressa previsione della legge 18 febbraio 189, n. 56, possono essere compiuti, nei casi ivi indicati, anche dagli psicologi.* (Corte di Cassazione - Sezione Sesta penale, sentenza 3 marzo 2004, n. 17702), dall'altro stabilendo che, all'interno dei percorsi di valutazione e di selezione del personale, le attività mirate a descrivere aspetti di personalità devono essere svolte esclusivamente da psicologi iscritti all'Ordine (Corte di Cassazione - Sezione Sesta penale, sentenza 5 giugno 2006 n. 767). Il Consiglio di Stato, Sezione Sesta (n..4951/2007 Reg.Dec. del 22/05/2007) ha stabilito che l'accesso alle scuole di specializzazione in psicologia clinica deve essere riservato soltanto agli psicologi, escludendo i medici, e che le predette scuole di specializzazione devono allocarsi presso le Facoltà di Psicologia, e non di Medicina. In queste recentissime sentenze viene rafforzato il fatto che non esiste *"una sorta di principio espansivo della professione medica, alla quale afferirebbe qualsiasi contenuto professionale, in qualche modo assimilabile ai suoi contenuti tipici"*: in altre parole, la professione di psicologo non è una "costola" di quella medica, ma ha una piena e totale dignità scientifica ed autonomia. Ed inoltre, alla Camera dei Deputati si sta discutendo sulla possibilità di erogare la psicoterapia in convenzione con il S.S.N.. A

dire il vero, la cosiddetta proposta Cancrini appare debole, niente affatto risolutiva, presentando numerosi problemi irrisolvibili. Ma - in ogni caso - se ne sta parlando, ed è prevedibile che nella prossima legislatura si possa giungere ad un testo condiviso non soltanto dalla classe politica, ma anche, e soprattutto, dal mondo professionale.

Il **secondo segnale** è il lento, ma costante, miglioramento economico del nostro paese. Ancora non si percepisce nella quotidianità, ma, da un lato il pieno adeguamento all'euro dopo il passaggio dalla lira, e un mirato controllo delle spese, dall'altro una certa tendenza alla stabilità nel mondo del lavoro produrranno a breve una maggiore disponibilità economica da parte delle famiglie italiane.

Il **terzo segnale** è, purtroppo, legato allo stato di degrado sociale, culturale, relazionale della nostra società, fino a pochi anni fa apprezzata all'estero proprio per quei valori che venivano trasmessi da generazione a generazione all'interno delle nostre famiglie. Prime vittime sono i bambini ed i giovani, che si disgregano senza punti di riferimento stabili e chiari. Il bullismo a scuola annulla quella capacità di progettare e costruire il proprio futuro. Le famiglie sono sempre più sole nella gestione dei figli e la scuola non riesce a trovare risorse valide. Il nostro intervento professionale verrà sempre più richiesto, perché orientato concretamente verso percorsi di cambiamento strategici.

Il **quarto**, ed ultimo **segnale**, è la

graduale trasformazione della nostra società in una multietnica e multirazziale. Al di fuori di ogni retorica nel campo della immigrazione, ritengo che, come l'acqua scorre sempre verso il basso, così è inevitabile che i cittadini di parti del mondo sempre più povere, si dirigano verso altre parti del mondo sempre più ricche. È la storia di sempre. È anche la nostra storia appena passata. Però gli immigrati producono reddito reale, monetizzabile, e vogliono integrarsi quanto prima possibile. Così come è avvenuto in altri paesi caratterizzati da periodi di forte immigrazione, vedi gli U.S.A., gli immigrati di seconda e di terza generazione, che ormai da tempo saranno divenuti cittadini italiani, avranno necessità di adeguati supporti professionali, anche psicologici.

Ed allora, care colleghe e cari colleghi, bisogna attrezzarsi, con **competenza** innanzitutto, con **creatività** ed **originalità**, a saper competere nel mercato della libera professione.

Non sarà più lo Stato a poter garantire tutti, ma tutti avranno dei bisogni da dover soddisfare. È necessario saper orientare e costruire al meglio il proprio futuro professionale, affinché generi dignità, stima e fiducia nelle proprie possibilità, stabilità economica, e soprattutto benessere per i nostri utenti. Per questi motivi Vi invito a partecipare agli incontri di orientamento e formazione alla professione rivolti ai giovani iscritti, organizzati in collaborazione con la segreteria regionale AUPI, che si terranno in tutte le province siciliane.

Vi segnalo che nello scorso mese di Luglio, in occasione del 10° Congresso europeo degli psicologi che si è tenuto a Praga, all'assemblea generale con i rappresentanti di tutti i paesi europei, abbiamo candidato la nostra Taormina ad ospitare il 12° congresso europeo del 2011. Per pochi voti (43 a 39) la candidatura è stata assegnata alla città di Istanbul (Turchia), ma Taormina e la Sicilia hanno avuto un grande successo.

Con sincero affetto auguro a Voi tutti, alle Vostre famiglie, ai Vostri cari, un sereno Natale ed un anno nuovo ricco di prosperità.

*Fulvio Gardina*



## Orientamento alla Professione Psicologo

*L'obiettivo principale dell'azione di orientamento formativo che l'Ordine ha avviato e che continuerà a sviluppare nel 2008, è quello di sollecitare, soprattutto nei nuovi iscritti, l'acquisizione di strumenti di conoscenza, di lettura e di analisi della realtà socio-economica e professionale. Tutto ciò al fine di permettere una più rispondente individuazione degli ambiti di intervento dello Psicologo e di definire meglio un progetto personale di inserimento nel mondo del lavoro.*

Care Colleghe, Cari Colleghi,

L'attuale percorso professionale degli psicologi manca di una reale integrazione tra i percorsi formativi universitari e post-universitari e il mercato del lavoro.

Pur conseguendo conoscenze di modelli psicologici e di pratiche professionali, i giovani colleghi non sempre percepiscono a pieno gli elementi di continuità esistenti tra teoria e pratica, tra formazione e articolazione della professione. Ne deriva una acquisizione ridotta di schemi cognitivi e comportamentali, nonché di reali strumenti di lavoro, che limitano l'orientamento professionale ad ambiti piuttosto ristretti rispetto alle potenzialità dei saperi psicologici appresi, riducendo le possibilità di crescita della professione.

L'attuale mercato del lavoro, con le difficoltà e le contraddizioni tipiche di un sistema che confonde flessibilità e precarietà, certamente non aiuta l'inserimento lavorativo dei giovani psicologi specie per l'esercizio della libera professione. Questo stato di cose è più accentuato all'interno di quei contesti territoriali che risentono di una certa arretratezza culturale e socio-economica (centro-sud e isole), dove le politiche sanitarie e quelle del Welfare non sono ancora diventate pratiche diffuse e condivise per la promozione della salute e del benessere di ogni cittadino.

La mancanza di dati ufficiali e di informazioni precise sulle condizioni occupazionali degli psicologi in Italia rischia di indebolire l'immagine della professione agli occhi degli stessi psicologi, in quanto la rappresentazione "sociale" della professione finisce per essere mediata da tradizioni e stereotipi che non sempre sono aderenti alla realtà. Pur registrandosi una forte domanda di "psicologia" in tanti settori privati e pubblici, di fatto una parte minima arriva agli psicologi: e questi spesso non sanno cosa fare per far incontrare in modo più diretto domanda e offerta.

Un'altra area di criticità è da ricercare nella difficoltà di cogliere, da parte di chi si accinge ad intraprendere la professione, una chiara e ben definita identità professionale, che riduca gli spazi di incertezza e, allo stesso tempo, funga da base sicura da cui partire per costruire un'idea guida della professione e la definizione di nuovi spazi di intervento.

Alla luce di queste considerazioni l'Ordine degli Psicologi della Sicilia ritiene fondamentale nei confronti dei giovani iscritti promuovere una forte azione di orientamento alla professione, attraverso una serie di iniziative che vedono la collaborazione diretta dell'A.U.P.I. (Associazione Unitaria Psicologi Italiani), il sindacato autonomo degli psicologi, firmatario dei Contratti della Sanità, da 30 anni impegnato nella promozione e nella tutela dell'attività professionale degli psicologi.

La prima iniziativa concordata è quella di una serie di incontri di orientamento alla professione dello psicologo per coloro che si sono iscritti all'Ordine negli ultimi 5 anni.

È un primo momento di accoglienza e di riconoscimento reciproco: fra chi si affaccia al mondo professionale della psicologia e chi quel mondo lo conosce e lo rappresenta. È l'occasione per parlare

insieme di deontologia, di professione, di occupazione, di progettazione, di comunicazione, ma anche di previdenza, di fisco, di legislazione, di marketing e di occupazione: un modo semplice e diretto per affrontare insieme le difficoltà dell'inserimento lavorativo, ma anche per dare forza e visibilità alla professione dello psicologo.

**Il Presidente**  
**Fulvio Giardina**

**Il Segretario Regionale AUPI**  
**Paolo Bozzaro**

PROGRAMMA DEGLI INCONTRI	
	Argomenti
1°	<p><b>Lo psicologo nella realtà italiana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluzione della professione tra cornice normative, libero mercato e prospettive occupazionali</li> <li>• Ruolo e funzioni dell'Ordine Professionale</li> <li>• Il Codice Deontologico dello psicologo</li> </ul>
2°	<p><b>Gli ambiti operativi della professione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo psicologo nei servizi sanitari pubblici e privati (prevenzione, cura e riabilitazione)</li> <li>• Lo psicologo nella scuola e nei contesti educativi</li> <li>• Lo psicologo e il Terzo Settore</li> <li>• L'attività dello psicologo in ambito giudiziario</li> </ul>
3°	<p><b>Organizzare la professione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'attività libero-professionale: avviamento e promozione</li> <li>• Previdenza, fiscalità, comunicazione e promozione</li> <li>• Consulenza, collaborazioni e progetti</li> </ul>
<p><b>RELATORI</b> I relatori saranno individuati sulla base delle competenze professionali richieste dagli argomenti del modulo, tenendo anche conto delle risorse territoriali al fine di favorire il raccordo con i giovani iscritti per le azioni successive</p>	
<p><b>SEDE DEGLI INCONTRI</b> Gli incontri si terranno in ogni capoluogo di provincia, in modo da permettere la massima partecipazione con 80 partecipanti per ogni modulo.</p>	

CALENDARIO DEGLI INCONTRI				
N°	Provincia	1° incontro	2° incontro	3° incontro
1	Palermo	26.10.07 - ore 15-20	31.10.07 - ore 15-20	8.11.07 - ore 15-20
2	Catania	5.11.07 - ore 15-20	12.11.07 - ore 15-20	19.11.07 - ore 15-20
3	Messina	5.11.07 - ore 15-20	12.11.07 - ore 15-20	19.11.07 - ore 15-20
4	Enna	21.01.08 - ore 15-20	28.01.08 - ore 15-20	4.02.08 - ore 15-20
5	Agrigento	11.02.08 - ore 15-20	18.02.08 - ore 15-20	25.02.08 - ore 15-20
6	Ragusa	01.03.08 - ore 15-20	10.03.08 - ore 15-20	17.03.08 - ore 15-20
7	Caltanissetta	31.03.08 - ore 15-20	07.04.08 - ore 15-20	14.04.08 - ore 15-20
8	Siracusa	21.04.08 - ore 15-20	28.04.08 - ore 15-20	05.05.08 - ore 15-20
9	Trapani	12.05.08 - ore 15-20	19.05.08 - ore 15-20	26.05.08 - ore 15-20

La partecipazione ad ogni edizione è limitata a 80 persone. Scegli l'evento che intendi seguire e comunica la tua adesione alla Segreteria dell'Ordine per fax o per posta. I gruppi saranno formati in base alla data di arrivo dell'adesione. Per le province più numerose saranno previste più edizioni.

## Protocollo d'intesa per il concorso degli Psicologi nelle attività di Protezione Civile: la Task Force Siciliana

Melita Ricciardi - consigliere

L'Ordine degli Psicologi della Sicilia rappresentato dal Dott. Fulvio Giardina e il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale della Protezione Civile, Ing. Salvatore Cocina, hanno reso possibile l'inserimento degli psicologi nelle attività di protezione civile. È operativa la task force degli psicologi dell'emergenza costituita ad oggi da **119 unità**, distribuite in funzione delle nove province della Sicilia e in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento dell'assistenza psicologica in situazioni di emergenza. La collaborazione tra i due Enti ha permesso la concretizzazione di un progetto costruito nel corso degli anni con grande dedizione. Il protocollo è stato voluto e realizzato grazie ad un continuo e fruttuoso dialogo tra le parti coinvolte; in particolare la Protezione Civile Siciliana ha colto l'importanza stessa dell'iniziativa mostrando grande sensibilità alla tematica della psicologia dell'emergenza e nel contempo l'Ordine degli Psicologi ha valorizzato nuovi ambiti di sviluppo della professione.

Un progetto che oggi conferma e si identifica nei criteri della **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 Giugno 2006 Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi. (GU n. 200 del 29-8-2006)... "Il personale selezionato, che può essere integrato con ulteriori risorse identificate nell'ambito di associazioni di volontariato, enti locali, ordini professionali ecc., dovrà essere adeguatamente formato sui compiti da svolgere in situazioni di catastrofe collettiva ed addestrato tramite specifiche esercitazioni... Si costituiscano Equipe psicosociale per le emergenze (EPE) per il supporto psico-sociale alla popolazione colpita da calamità.**

La direttiva sancisce l'ingresso ufficiale della psicologia dell'emergenza nella protezione civile a tutela dell'equilibrio psichico delle persone colpite da una catastrofe, da un lutto o da un trauma, ma anche dei soccorritori che per primi intervengono in situazioni molto drammatiche ed insieme ai sopravvissuti provano angoscia, ansia e disperazione.

Gli psicologi siciliani, attraverso un coordinamento regionale,

potranno collaborare attivamente con la Protezione Civile Regionale garantendo ai cittadini ed ai soccorritori un quadro di riferimento chiaro ed un unico modello operativo.

La psicologia dell'emergenza va oltre il consueto atto terapeutico: assicura che una persona si senta accudita ed accompagnata nella sua esperienza di dolore affinché possa affrontare l'incognita di ciò che lo aspetta a fine emergenza.

Diventa pertanto di cruciale importanza mitigare lo stress sia degli operatori che delle vittime colpite dall'evento attraverso un processo continuo di prevenzione, di intervento sul luogo e di follow-up immediato. Gli interventi possono assumere la forma di training, consulenze, defusing, debriefing o counseling di crisi. È chiaro come questo lavoro di assistenza rivolto agli operatori e alla comunità richiede un ricco background clinico ed una conoscenza specifica delle reazioni di stress, dell'intervento di crisi, della gestione dello stress e di altri protocolli di intervento adeguati al contesto investito dalla calamità. L'obiettivo è di avere una formazione specifica che permetta agli psicologi dell'emergenza di affiancare i professionisti del soccorso e indirizzare meglio gli aiuti.

In tale prospettiva è intendimento comune dell'**Ordine degli Psicologi e del Dipartimento di Protezione Civile Regionale** organizzare prossimamente un campus per i componenti della task force con l'obiettivo di verificare l'operatività delle strutture di protezione civile locali nella gestione di eventi emergenziali appositamente elaborati, attuando inoltre iniziative formative ed informative. Saranno programmate esercitazioni congiunte, simulando scenari emergenziali, che vedranno coinvolti fianco a fianco gli psicologi e gli operatori della Protezione Civile Regionale.

Il bisogno di una formazione mirata nasce dalla consapevolezza che il tema dell'emergenza ha delle forti implicazioni sul piano emotivo pertanto il campus rappresenterà un momento conoscitivo capace di trasmettere ai partecipanti un messaggio di solidarietà e di capacità di gestione dell'emotività.

Promuovere iniziative utili alla crescita della cultura professionale garantisce un'occasione di continuità per ottimizzare e sviluppare sempre di più la collaborazione in materia di gestione dell'emergenza tra psicologi e operatori di protezione civile.

### ELENCO DEGLI PSICOLOGI DELL'EMERGENZA

N° COGNOME E NOME	N° COGNOME E NOME	N° COGNOME E NOME	N° COGNOME E NOME	N° COGNOME E NOME
1 Adelfio Giovanna	25 Corbo Daunia	49 La Paglia Maria	73 Nicolosi Rossana	97 Seidita Leonardo
2 Adelfio Fabrizio	26 Croce Manuela	50 La Rocca Irene	74 Orma Alberto Giuseppe	98 Sicali Santa
3 Alesi Dario	27 Croce Salvatrice	51 La Rosa Maria	75 Palillo Davide	99 Sirni Valentina
4 Altavilla Stefania	28 De Luca Virginia	52 La Torre Massimo	76 Parisi Maria	100 Sortino Vanessa
5 Battiato Antonino	29 Di Bella Daniela	53 Leonardi Rosa	77 Parisi Maria Diletta	101 Spada Michele
6 Bella Rosaria Daniela	30 Di Biasi Loredana	54 Lisi Antonella	78 Parlato Brunella	102 Stefano Claudia
7 Bellomo Paola	31 Di Cara Giovanna	55 Loiacono Elvira	79 Patti Manuela	103 Taschetti Mersia
8 Blanco Daniela	32 Di Francesca Maria	56 Lombardi Mariadele	80 Pettinato Enrica	104 Tinnirello Monica
9 Cammalleri Maria Ausiliaria	33 Di Francesco Giacomina	57 Lunetta Alessandro	81 Piccione Lidia	105 Tobia Tiziana
10 Cammisia Alessio	34 Di Natale Paola Maria	58 Lupo Laura	82 Pino Giusy	106 Traina Giuseppina
11 Cannavà Francesco	35 Di Oriente Andrea	59 Mallia Venerina	83 Pittari Cristina Maria	107 Tramonti Azzurra
12 Cannavà Salvatore	36 Di Rosa Omaira	60 Marciante Francesco	84 Postorino Antonella	108 Vaccari Caterina
13 Cantali Grazia	37 Di Ventì Lara	61 Mazzeppi Sonia Desirée	85 Puglia Antonella	109 Valenti Francesca
14 Castiglione Lilli	38 Di Pasquale Giovanna	62 Mazzola Barbara	86 Pulvirenti Maria Rita	110 Valenti Laura
15 Castronovo Antonio	39 Eposito Gabriella	63 Meli Alessandro	87 Ragusa Maria Grazia	111 Valenti Tiziana
16 Ciccarello Laura	40 Fiorica Valentina	64 Meli Pina Maria	88 Romanotto Eliana	112 Valvo Maria Antonietta
17 Cicero Claudia	41 Girgenti Giuseppina	65 Merlini Christian	89 Rosini Roberta	113 Varisco Licia
18 Cinque Viviana	42 Greco Francesco	66 Messina Claudia	90 Rossini Oliva Daniela	114 Vegna Elisa
19 Clemente F. Paola	43 Grifò Rosa Salvatrice	67 Mistretta Maria Gabriella	91 Russo Renata Immacolata	115 Vella Rosaria
20 Coccellato Concetta	44 Iacolino Antonio	68 Moceo Maria	92 Sammartano Maria Teresa	116 Verdirame Christian
21 Collova Maria Chiara	45 Iaia Sebastiano	69 Monaco Crea Valentina	93 Samperi Irene	117 Vinciguerra Rosaria
22 Collura Sebastiana	46 Ingenio Lucia	70 Mortillaro Mariangela	94 Savoca Valentina	118 Vircione Stefania
23 Comito Francesca	47 La Franca Maria	71 Moschetto Maria	95 Sciangula Rita	119 Zambuto Sitra Concetta
24 Condorelli Giovanna	48 La Monica Antonella	72 Musumeci Martina	96 Scicolone Angela	

# Educare alla sicurezza stradale

Melita Ricciardi - consigliere

**L**a realtà di ogni giorno ci pone di fronte a delle variabili incontrollabili si pensi agli incidenti stradali in cui molti utenti della strada perdono la vita o mettono a repentaglio l'incolumità degli altri. Negli ultimi anni si è riscontrato un incremento della mortalità, la valutazione mondiale nel 1999 era di circa 800.000 vittime per anno, previsione che si stima crescerà nel 2010 (Silcock, 2003). Si tratta di un fenomeno sociale gravissimo, nel mondo **si generano 1 milione e 300.000 vittime all'anno, 3 milioni di invalidi gravi, 500 miliardi di euro di costi sociali. Nel nostro Paese ogni giorno ci sono 17 vittime, 51 invalidi gravi e si spendono 90 milioni di euro. Ogni anno vengono uccisi 1006 pedoni e ciclisti, 113 bambini da 0 a 14 anni, 1684 giovani tra i 15 e 29 anni, 1474 motociclisti, quasi 2000 morti sul percorso casa-lavoro-casa più che nei luoghi di lavoro (dati raccolti dalla Fondazione Italiana per la Sicurezza della Circolazione Onlus).**

Tra i tre fattori rilevanti nella genesi degli incidenti - uomo, veicolo, strada - i comportamenti non corretti del guidatore sono predominanti: circa il 95,5% degli incidenti (dati Istat del 2003) sono riferibili ad errati comportamenti di guida del conducente, e dunque a responsabilità umane, l'1,8% allo stato psico-fisico alterato (improvviso malore, sonno, ingestione di sostanze stupefacenti o alcol), il 2,3% alla condizione delle infrastrutture e solo lo 0,4% a difetti o avarie del veicolo.

Varie sono le caratteristiche psichiche che possono favorire possibili comportamenti non corretti e devianti quando si è alla guida: accentuati tratti narcisistici, esibizionistici, maniaco-depressivi; eccessiva insicurezza/sicurezza, incapacità nel tollerare le frustrazioni; forti sentimenti di inferiorità e un alto grado di insoddisfazione di se stessi.

In definitiva, è stata descritta una costellazione di tratti caratteriali e di dinamiche che hanno come comune denominatore lo scarso equilibrio psichico, l'im maturità affettiva e l'alta propensione all'acting out.

Negli ultimi mesi si è finalmente registrata una maggiore volontà nel contenere e ridurre questi fenomeni, introducendo più severe normative volte a ridurre i comportamenti a rischio.

Molti sono gli interventi in ambito di sicurezza stradale che puntano alla prevenzione: la prevenzione primaria (iniziative rivolte a tutta la popolazione); secondaria (sui soggetti a rischio) e terziaria (su coloro che sono già incorsi in incidenti). I programmi consistono in attività di formazione, informazione, diagnosi, cura/riabi-

litazione - sia a livello psicoterapeutico che neuropsicologico.

La psicologia del traffico, così chiamata per il tipo di contesto applicativo, pertanto si colloca all'interno della psicologia del lavoro e le collaborazioni professionali che possono coinvolgere lo psicologo che opera nel contesto viario sono molteplici: Asl, ospedali, enti locali, scuole, autoscuole, concessionarie autostradali, aziende produttive di autoveicoli e di strumenti segnaletici, centri di ricerca, ministeri, società di assicurazioni, polizie municipali e forze dell'ordine, ecc.

Gli psicologi del traffico possono migliorare il rapporto uomo-veicolo, possono infatti realizzare iniziative mirate alla formazione e alla comunicazione di messaggi di prevenzione e sicurezza.

Si è sottolineato quanto il comportamento degli utenti della strada sia il principale responsabile dell'incremento della mortalità del personale di guida, pertanto ci si chiede quanto può influire l'emozione e la mancanza di controllo degli impulsi? La sicurezza si può apprendere?

Individuare i guidatori a rischio è importante. Questi soggetti per riottenere la patente o per poter riavere l'assicurazione auto, dovrebbero sottoporsi al Driver Improvement Rehabilitation. Si tratta di un corso terapeutico/riabilitativo limitato nel tempo, con una durata di circa 14 ore, con 4 sedute complessive a scadenza settimanale. L'obiettivo è la riduzione del rischio di recidive in guide in stato di ebbrezza. Le tecniche prevalentemente utilizzate sono di tipo cognitivo-comportamentale. Tale intervento su base volontaria è legato alla patente a punti, ma non è comunque stato importato in Italia (ad oggi si può fare riferimento all'e-

sperienza del collega Marx Dorfer presso il Servizio di Psicologia della Sicurezza Viaria, Azienda Sanitaria di Bolzano), infatti, la proposta di legge che è stata presentata prevede il riacquisto automatico dei punti con un corso essenzialmente informativo oppure un esame di guida, e quindi con la certezza di riaverla pagando non più di una multa per eccesso di velocità. Ma il driver improvement vero e proprio, così come viene applicato ad esempio in Germania, è una grande risorsa in grado di diminuire il rischio di



# SICUREZZA STRADALE

## Mettiamoci sulla buona strada



recidiva. Attraverso tale tecnica possono essere rilevate le vere cause degli incidenti, si può scoprire cosa ha esattamente provocato l'incidente, quale era lo stile di vita del conducente a monte, cosa era successo il giorno prima, un'ora prima dell'incidente, se il conducente aveva dormito la notte e se aveva bevuto.

Si tratta dunque di fare educazione stradale, come prevede obbligatoriamente per tutte le scuole di ogni ordine e grado l'articolo 230 del Codice della Strada.

Ed è proprio sulla base di tali riflessioni che è stato siglato in data 29/11/2007 un protocollo d'intesa tra CONFEDERTAAI (Confederazione Titolari Autoscuole Agenzie d'Italia) il Consorzio Nazionale Guida Difensiva - Scuola di Alta Formazione e Ricerca per la Sicurezza Stradale e Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi per instaurare con gli psicologi italiani un rapporto continuo e capillare di formazione su argo-



Ordine Nazionale Psicologi

menti specifici da trattare nelle autoscuole come l'educazione dei neopatentati e la sicurezza stradale.

Gli aspetti più rilevanti di tale protocollo risiedono nella consapevolezza delle parti di reputare essenziali forme di collaborazione, al fine di avviare percorsi formativi per gli operatori del settore, e nella ricaduta positiva sul piano occupazionale per gli psicologi.

L'obiettivo di tale iniziativa consiste dunque nell'attivare delle sinergie tra enti dove si confrontino Sicurezza e Protezione consentendo di modulare meglio la risposta istituzionale e sociale alla crescente esigenza di sicurezza dei cittadini.

Bibliografia:

PSICOLOGIA VIARIA

Gli interventi dello psicologo per ottimizzare il rapporto uomo-veicolo-strada.

A cura di Valerio Benincasa Ordine degli Psicologi del Lazio  
Franco Angeli Editore

Il 12 febbraio 2008 verrà presentato il protocollo agli iscritti in presenza di tutte le istituzioni competenti, inoltre il 13/02/2008 si terrà un seminario formativo sulla "psicologia del traffico" curato dal collega Marx Dorfer. Naturalmente si darà comunicazione a tutti gli iscritti in tempo utile.



# Protocollo d'intesa in materia di educazione stradale e di promozione della cultura della sicurezza stradale

TRA

CONFEDERTAAI CONFEDERAZIONE TITOLARI AUTOSCUOLE AGENZIE D'ITALIA ROMA  
CONSORZIO NAZIONALE GUIDA DIFENSIVA SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E RICERCA PER LA SICUREZZA STRADALE ROMA

E

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI

## PREMESSO CHE:

- La Confedertaaai è un'associazione no profit che rappresenta circa 2.500 autoscuole in tutto il territorio nazionale e con Decreto Ministeriale 10 dicembre 1993, n. 651 Ministero dei Lavori Pubblici (G.U. n. 296 del 18.12.1993) è stata riconosciuta quale associazione di comprovata esperienza nel settore della previdenza e della sicurezza stradale e con Decreto Ministeriale 09 febbraio 2004 Ministero delle Infrastrutture e Trasporti (G.U. n. 50 del 01/03/2004) è stata accreditata quale associazione di categoria maggiormente rappresentativa a livello nazionale;
- Il Consorzio Nazionale Guida Difensiva, di seguito CNGD, è un Ente senza scopo di lucro che rappresenta, al momento, 145 autoscuole presenti nell'80% del territorio nazionale. Il CNGD rappresenta la Scuola di Formazione Professionale della Confedertaaai oltre ad essere il braccio operativo nell'ambito della realizzazione dei progetti di educazione stradale e di promozione della cultura della sicurezza stradale;
- Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, istituito con la Legge 18/02/1989 n. 56, tra l'altro "cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione relativamente alle questioni di rilevanza nazionale" (L. 56/89, art. 28, punto "d"), promuove la professione di psicologo e svolge azione di tutela degli iscritti e degli utenti attraverso l'osservanza del codice deontologico.

## IN CONSIDERAZIONE CHE:

### A) la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNDG,

1. si è posta l'obiettivo di promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza stradale, intesa come convivenza civile indirizzata al rispetto delle regole del Codice della strada, quali norme fondamentali di convivenza civile;
2. ha avviato una rete di rapporti con tutte le istituzioni, gli enti, le aziende, le imprese interessate al problema al fine di promuovere una maggiore attenzione ad obiettivi di maggiore sicurezza stradale nell'espletamento delle rispettive specifiche competenze;
3. per raggiungere questo obiettivo ha attivato, da tempo, una politica di accordi ed intese, in primo luogo con il mondo della scuola, con gli Enti Locali ed ha attivato una solida rete di relazioni con tutti i soggetti, istituzionali e non, interessati alla sicurezza stradale;
4. la metodologia di lavoro attuata ha sempre avuto l'obiettivo di una forte inter-settorialità delle diverse azioni ed una interessante ed innovativa inter-istituzionalità;
5. si è assunta l'impegno, oramai da diversi anni, di una significativa fase di riorganizzazione del settore, nella consapevolezza del ruolo particolarmente decisivo che possono assolvere nella preparazione alla guida di tutti gli utenti della strada ed in particolare modo dei giovani;
6. si è impegnata ad effettuare corsi di formazione in materia di sicurezza stradale;
7. alla luce delle molte modifiche strutturali ed organizzative del sistema della viabilità del territorio nazionale, in un quadro di riferimento sempre più indirizzato verso obiettivi di una mobilità sicura e sostenibile, punta all'adeguata preparazione alla guida di tutti gli utenti della strada che rappresenta un obiettivo di particolare rilevanza ai fini di una maggiore sicurezza stradale per tutti;
8. ritiene indispensabile la collaborazione continua con la figura professionale dello psicologo nell'ambito delle docenze ai corsi di formazione per nuovi insegnanti ed istruttori di cui a breve si attende un Decreto Ministeriale con la previsione dei programmi e della durata;
9. ritiene indispensabile instaurare con gli psicologi italiani un'attiva collaborazione sul territorio nazionale per lezioni mirate nelle autoscuole su argomenti riguardanti la sicurezza stradale e l'educazione, in particolare, dei neopatentati alla guida sicura;
10. intende collaborare con l'Ordine degli Psicologi per ogni e qualsiasi progetto riguardante l'educazione stradale nelle Scuole;
11. intende promuovere corsi di Formazione e Aggiornamento in relazione ai continua evoluzione del traffico, del contesto ambientale, infrastrutturale, tecnologico, delle autovetture, degli aggiornamenti del Codice della Strada, rivolto a: Insegnanti ed Istruttori delle Autoscuole, Agenti di P.M., Docenti Scuole, Conducenti di veicoli di pronto soccorso, Conducenti ciclomotori, formatori per il conseguimento del "patentino";
12. intende portare avanti una proposta di legge di modifica dell'attuale Codice della Strada che preveda l'obbligo della valutazione psicologica del candidato alla patente secondo criteri e procedure concordate preventivamente con l'Ordine degli Psicologi, di concerto con le altre figure istituzionali preposte alla valutazione medico-legale;
13. offre all'Ordine degli Psicologi tutta la propria collaborazione per progetti, anche sperimentali, relativi ad interventi terapeutico-riabilitativi mirati alla riabilitazione psicologica alla guida, e alla metodologia per una "guida difensiva".

**B) Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi,**

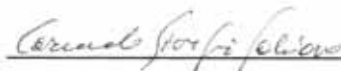
1. ritiene indispensabile promuovere la professione di psicologo presso aziende, enti e istituzioni pubbliche e private perché possano avvalersi del contributo dello psicologo per un'attiva partecipazione dell'utente della strada alla produzione di comportamenti sicuri e protettivi;
2. alla luce dei numerosi studi relativi alle cause più frequenti degli incidenti stradali, che sottolineano come il fattore umano ne sia il principale responsabile, intende promuovere la specificità del contributo dello psicologo negli interventi di prevenzione - primaria, secondaria e terziaria - degli incidenti stradali e di educazione stradale;
3. intende promuovere la specificità del contributo dello psicologo nella formazione dei formatori che si occupano di sicurezza stradale, nella valutazione psicoattitudinale del personale di guida, negli interventi ergonomici volti a migliorare il rapporto uomo-veicolo, negli studi sulla percezione e comprensione della segnaletica stradale, nella modifica dei costumi sociali in quanto a utilizzo di mezzi e spazi pubblici, nelle campagne di pubblicità sociale;
4. intende proporre strumenti per sviluppare una cultura individuale, familiare e sociale della sicurezza stradale: gruppi di studio per la ricerca di soluzioni al problema della mobilità; valutazione dell'impatto di nuove tecnologie sul comportamento; lo studio delle modificazioni in base alle fasce di età del comportamento umano relativo alla sicurezza e alla percezione del rischio; gruppi di lavoro per l'elaborazione di proposte di nuove leggi sul traffico;
5. intende favorire interventi di formazione e sensibilizzazione volti alla prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti: educazione alla sicurezza stradale rivolta agli studenti ed ai genitori delle scuole di ogni ordine e grado;
6. ritiene indispensabile collaborare con aziende, enti e istituzioni pubbliche e private perché si possa puntare alla prevenzione degli incidenti stradali, ed in particolare quelli del sabato sera.
7. ritiene indispensabile promuovere la figura dello psicologo sul territorio nazionale per una attività formativa mirata nelle autoscuole su argomenti riguardanti la sicurezza stradale l'educazione, in particolare, dei neopatentati sulla strada;
8. intende portare avanti una proposta di legge di modifica dell'attuale Codice della Strada che preveda l'obbligo della valutazione psicologica del candidato per la patente di guida.

**TUTTO CIÒ PREMESSO SI CONVIENE QUANTO SEGUE:**

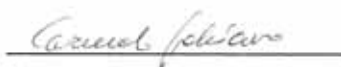
1. è intendimento della CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNDG, e del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi promuovere rapporti di reciproca collaborazione in attività volte ad approfondire tematiche di comune interesse in materia di sicurezza stradale.
2. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNDG, ed il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegnano reciprocamente a collaborare nell'ambito di un programma di attività volto ad approfondire gli aspetti psicologici connessi con gli interventi di prevenzione e con particolare riferimento alla sicurezza stradale.
3. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNDG, ed il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, d'intesa con altri organismi istituzionali competenti, si impegnano altresì a promuovere la cultura della formazione affinché a livello territoriale si possano organizzare percorsi formativi mirati per gli addetti delle strutture operative di sicurezza stradale o delle agenzie educative che ne faranno richiesta.
4. il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegna a che gli Ordini regionali e provinciali possano garantire la presenza di psicologi individuati con il compito di fornire l'adeguata formazione degli utenti della strada.
5. il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi promuove tale iniziativa affinché gli Ordini Regionali e Provinciali possano svolgere attività di indirizzo e di coordinamento nei riguardi dei propri iscritti, al fine di qualificare l'intervento dei professionisti nelle loro rispettive attività.
6. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNDG, e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegnano a collaborare per la promozione e l'attuazione di progetti, anche sperimentali, relativi ad interventi terapeutico-riabilitativi mirati alla riabilitazione psicologica alla guida rivolti alle agenzie territoriali.
7. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNDG, e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegnano a portare avanti una proposta di legge di modifica dell'attuale Codice della Strada che preveda l'obbligo della valutazione psicologica del candidato alla patente.

Roma, 29 Novembre 2007

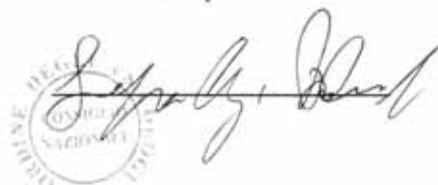

**Confederazione Titolari Autoscuole Agenzie d'Italia**



**Consorzio Nazionale Guida Difensiva**



**Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi**



## iniziative dell'Ordine

Liberare soggettività nei processi organizzativi e socioeconomici. Ricostruire fiducia e volontà di progettazione

*Sofia Milazzo - psicologo*

**S**i è svolto giorno 14 giugno, a Palazzo Impellizzeri, nel centro storico di Siracusa, il seminario "Liberare soggettività nei processi organizzativi e socio-economici" promosso dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.

Al seminario, che ha registrato la cospicua partecipazione di psicologi provenienti da ogni parte della Sicilia, hanno presenziato con le loro rispettive relazioni Mario Sellini, Giovanni Sprini, Nicola A. De Carlo, Cesare Kaneklin, Claudio Bosio, Santo Di Nuovo, Enrico Molinari, Florencio Castro, Pietro Rutelli, Fulvio Giardina, Paolo Bozzaro, Giuseppe Scaratti e Giuseppe Santisi.

I relatori hanno affrontato il tema della soggettività ricollegandosi a vari contesti, dal mondo dello sport a quello delle aziende, dal mondo politico a quello dell'economia. I lavori sono stati introdotti da Fulvio Giardina, Presidente dell'Ordine degli Psicologi, che ha posto l'accento sul fatto



*Il tavolo dei relatori*

che, in un mondo del lavoro quale quello odierno sempre più attraversato dai temi della flessibilità e del precariato, il lavoratore fa fatica a organizzare il proprio progetto di vita: vengono sospesi i matrimoni, gli acquisti importanti. Ciò dà origine a tutta una serie di difficoltà di ordine sociale e relazionale, su cui lo psicologo ha il dovere di riflettere.

La psicologia, ha sottolineato Sellini, Segretario Generale A.U.P.I., ha nel tempo modificato il suo atteggiamento nei confronti del mondo del lavoro: lo psicologo "esce" dallo studio professionale basato sul rapporto clinico-paziente e si affaccia al mondo del lavoro in una prospettiva non più solamente individuale, soggettiva ma anche collettiva, interessandosi alle dimensioni relazionali, come ad esempio ai rapporti tra

colleghi o a quelli con i superiori. Non si parla più solo di una generica "qualità della vita" al di fuori dell'ambito lavorativo, ma di una specifica "qualità della vita lavorativa".

Ma qual è l'attuale scenario economico, politico e sociale nel quale lo psicologo si trova ad operare?

Per quanto riguarda l'Italia, il nostro paese si trova potenzialmente alla fine della crisi scoppiata nel 2002 a seguito dell'avvento dell'euro, e tuttavia sembra ancora non essersi stabilmente consolidato il nuovo ciclo di fiducia.

In particolare, rispetto a una generale ripresa ad una condizione di normalità, giovani e donne si muovono in controtendenza.

Il prof. De Carlo ha puntualizzato come nella società odierna, caratterizzata da grande mobilità lavorativa, dal lavoro atipico e/o flessibile e da stili di vita influenzati dalla cosiddetta "dinamica del provvisorio", vengono meno molte delle cosiddette "sicurezze di continuità". Come si fa ad esempio a fare un investimento professionale e scegliere una formazione in un mondo lavorativo così mutevole?

Inoltre, ha sottolineato Kaneklin, dai media emerge il quadro di una personalità che ha l'"obbligo" di essere sempre brillante, originale, creativa, autonoma, disponibile al cambiamento. Si chiede al soggetto di essere flessibile, di non avere grandi valori o grandi ideali, poiché di volta in volta dovrà adattarsi a cose anche completamente opposte tra di loro. Inevitabilmente il rischio è quello di un "relativismo generalizzato" e di una soggettività immersa in un "falso consenso molle", con la scomparsa della conflittualità da un lato, e una pluralità di valori antagonisti, dall'altro.

L'intervento di Florencio Castro, professore all'Università dell'Extremadura, ha sottolineato come in Spagna le cose siano simili all'Italia. Il mondo è in continua trasformazione -



*Il pubblico dei partecipanti*

dice Castro – alle famiglie tradizionali se ne aggiungono delle nuove, la tecnologia modifica le regole della relazione, cambiano le tipologie dei consumi, si va alla ricerca di una “gratificazione immediata”. Basti pensare che nel 2015 il 70% delle persone spenderanno di più nei viaggi e nel tempo libero piuttosto che preoccuparsi di risparmiare.

Nemmeno il mondo dello sport è esente da tale trasformazione. Infatti, come hanno osservato Giardina e Bozzaro nel loro intervento, si assiste oggi a una perdita di simbolismo nell'ambito degli sport, con il conseguente venir meno della loro funzione di rito sociale, capace di creare aggregazione e socialità. Ma ciò che preoccupa maggiormente, tanto da costituire una vera emergenza, è l'aumento della violenza nello sport: preoccupante è ad esempio quello che accade tra i tifosi del calcio, dove dal 1995 al 2003 il numero dei feriti negli stadi è salito vertiginosamente.

Quali sono allora le risposte che lo psicologo può dare a questo mondo in mutamento?

Agli psicologi è affidato il compito di riprogettare la professione in sintonia con l'orizzonte di progettazione emergente. Si tratta ovvero di ridefinire il proprio ruolo affinché sia orientato al positivo, competente nella relazione di scambio e soprattutto abbia la capacità di facilitare lo sviluppo di nuove progettazioni. Occorre educare i soggetti alla creatività e all'innovazione, ha sostenuto Di Nuovo, ma nella realtà ciò non è sempre facile. Vi è infatti negli individui una tendenza a mantenere i propri schemi pre-esistenti anche se disfunzionali, poiché la rigidità mentale è comunque fonte di rassicurazione, mentre l'innovazione, l'open mind è causa di un disequilibrio che il soggetto si trova a dover gestire.

In conclusione, con l'obiettivo di favorire la soggettività da un lato e l'intersoggettività dall'altro, il cuore del lavoro dello psicologo è quello di trattare la persona nella sua totalità di relazioni e di contesti sul piano etico estetico e valoriale e di accompagnarla a sostenere i – non sempre facili – processi di cambiamento in atto.

## I GRUPPI DI LAVORO

### ABUSO E MALTRATTAMENTO INFANTILE

**Coordinatore:** Antonino Sammartano - Consigliere

**Componenti:** A. M. Di Vita (Università di Palermo) - M. V. Randazzo (Tribunale dei Minori - Palermo) - Avv. M. V. Caiozzo - I. Adamo (consigliere) - A. Giostra (Psicologo) - G. Spitale (Psicologo) - D. Grasso (resp. Reg. CISMAI) - F. Vitrano (Neuropsichiatra Infantile) - A. Xibilia (Psicologo) - S. Tinti Barraja (Psicologo) - R. Cantale (Psicologo)

### CONSULTORIO FAMILIARI IN SICILIA E RUOLO DEGLI PSICOLOGI

**Coordinatore:** Paolo Bozzaro - Consigliere

**Componenti:** A. Nicita (Psicologo) - D. Agosta (Psicologo) - S. Verdura (Psicologo) - G. Infurchia (Psicologo) - F. Castrogiovanni (Psicologo) - C. Riggi (Psicologo) - A. Misuraca (Psicologo) - M. Cannata (Psicologo) - R. Mastro Simone (Psicologo) - P. Aparo (Psicologo)

### DISAGIO PSICHICO

**Coordinatore:** Maria Teresa Noto - Consigliere

**Componenti:** M. Y. Auteri (Psicologo) - S. Cardella (Psicologo) - G. Di Buono (Psicologo) - M. R. Graziano (Psicologo) - G. Merlo (Psicologo) - R. Pezzano (Psicologo) - V. Schirò (Psicologo)

### MEDIAZIONE FAMILIARE

**Coordinatore:** Antonino Sammartano - Consigliere

**Componenti:** S. Cardella (Psicologo) - T. Favalaro (Psicologo) - M. Santoro (Psicologo) - R. D'Agata (Avvocato) - F. Micela (Giudice Tribunale Palermo) - L. Iannelli (Giudice Tribunale Palermo) - A. Pardo (Giudice Tribunale per i Minori Palermo) - L. Petrucci (Giudice Tribunale Palermo)

### PROFESSIONE E POLITICHE SOCIALI

**Coordinatore:** Ilenia Adamo - Consigliere

**Componenti:** L. Costa (Consigliere) - P. Bozzaro (Consigliere) - A. Sammartano (Consigliere) - A. Giostra (Psicologo) - C. Mangiafico (Psicologo) - A. Giampino (Psicologo) - P. Providenza (Psicologo) - M. Lo Turco (Psicologo) - S. La Rosa (Assessorato alla Famiglia, Responsabile Ufficio di Piano) - V. Borruso (Componente cabina di regia regionale L. 328/00)

### PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

**Coordinatore:** Melita Ricciardi - Consigliere

**Componenti:** F. Venerando (Coordinatore del Comitato Regionale di Protezione Civile) - S. Cannavà (Psicologo) - C. Messina (Psicologo) - G. Panebianco (Psicologo) - N. De Santis (Consigliere) - R. Cafiso (Psicologo)

### PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'EDUCAZIONE

**Coordinatore:** Antonino Marù - Consigliere

**Componenti:** M. Anastasi (Psicologo) - G. Criscione (Ispettore Tecnico CSA, Ragusa) - A. Licitra (Comune di Ragusa) - E. Spataro (Psicologo) - R. Chianese (Psicologo) - G. Castriciano (Psicologo)

### PSICOTERAPIA

**Coordinatore:** Gina Merlo - Consigliere

**Componenti:** S. Ciavarella (Consigliere) - M. T. Noto (Consigliere) - F. A. Tolentino (Psicologo) - F. Testa (Psicologo)

### ORGANIZZAZIONE DELLA SETTIMANA DELLA PSICOLOGIA

**Coordinatore:** Maurizio Cuffaro - Consigliere

**Componenti:** F. Giardina (Presidente) - P. Bozzaro (Consigliere) - R. Pagano (Consigliere - Segretario) - S. Amico (Consigliere - Tesoriere) - L. Costa (Consigliere) - M. T. Noto (Consigliere)

## Gruppo di lavoro ABUSO E DISAGIO INFANTILE

L'aggiornamento del Gdl in oggetto risale all'ultimo incontro che è avvenuto nel mese di maggio. Molti colleghi erano assenti.

L'aspetto più importante che è emerso dal gruppo è stato il bisogno di un **momento esperienziale**, un confronto con le nostre emozioni, perché le dinamiche che scattano sono le stesse che caratterizzano le equipe territoriali, dove tutto si può trasformare in conflitto, può saltare ogni possibile "rete", si può disintegrare ciò che dovrebbe essere integrato, può venire a mancare il "governo clinico del caso".

La complessità del fenomeno, la varietà degli argomenti che vanno dal sociale al giuridico per arrivare al clinico, gli obiettivi che si vogliono raggiungere e che possono cambiare nel tempo e che comunque sono sempre in trasformazione, possono creare un **disorientamento**.

Il problema non è fare a tutti i costi qualche cosa, ma fare delle cose che abbiano un senso per la comunità degli psicologi.

Per il coordinatore del gruppo di lavoro, fare delle cose, e soprattutto farle con competenza, significa pensare, rispetto all'abuso e maltrattamento", a dei modelli organizzativi.

All'interno del gruppo, ultimamente è venuta a mancare la disponibilità, la fattibilità, per creare un contatto con l'Assessorato alla Famiglia e che poteva essere determinante per il raggiungimento dell'obiettivo primario che il gruppo di lavoro si era dato e cioè: **"funzionare come Ordine degli Psicologi, come interfaccia istituzionale della Regione Siciliana spingendola ad emanare le Linee di indirizzo in materia di abuso sessuale sui minori"**.

Questa possibilità che ultimamente è venuta meno, insieme ad altri fattori come impegni personali del coordinatore del Gdl, hanno fatto sì che dal mese di maggio non ci si è più incontrati.

Il prossimo incontro è stato fissato per il 18 di dicembre 2007, nella speranza di poter trovare la giusta rotta nell'**oceano dell'abuso e maltrattamento infantile**.

## Gruppo di lavoro CONSULTORI FAMILIARI E ATTIVITÀ PSICOLOGICHE

Come annunciato precedentemente, obiettivo principale del gruppo di lavoro è l'effettuazione di una approfondita ricognizione della rete dei Consultori Familiari siciliani, istituiti ai sensi della Lg. 405/75, e in particolare del ruolo e delle attività dello psicologo, al fine di predisporre un contributo professionale dell'Ordine al percorso di riforma e di rinnovamento dei consultori familiari. Oltre all'iniziativa governativa, concretizzata nel ddl sul parto indolore, presentato dalla Turco e in discussione presso la Commissione Affari Sociali, da altre parti si segnala una specifica attenzione sulla situazione dei Consultori Familiari. L'Associazione Altro Consumo ha effettuato nei mesi di maggio e giugno una interessante inchiesta su 146 strutture per verificare l'accessibilità, la trasparenza sul servizio, la presenza di materiale informativo, le liste di attesa. L'inchiesta ha riguardato anche i 6 Consultori Familiari presenti nella città di Palermo. Dai dati (pubblicati su Salutest, n. 70, ottobre 2007 e ripresi da importanti settimanali, come L'Espresso) emerge una situazione sconcertante: scarsa visibilità, difficoltà di accesso, povertà di informazioni, lunghe liste di attesa. Il Gdl si è riunito quattro volte (il 27 ottobre 2006 a Palermo, il 15 gennaio 2007 a Siracusa, il 4 maggio a Palermo, il 29 novembre a Catania). È stata già effettuata una prima ricognizione dei consultori familiari presenti nelle nove province siciliane e delle attività psicologiche che ivi si svolgono. I consultori attivi sono 163 (sui 184 previsti dalla programmazione regionale) e gli psicologi presenti sono in tutto 125,5 (circa 35 unità in meno).

### Questo il quadro percentuale delle attività psicologiche:

- Attività per il Tribunale 24 %
- Attività di prevenzione 16,5 %
- Corsi preparazione parto 294 annui
- Psicoterapia individuale 23 %
- Mediazione familiare 4,5 %
- Corsi sulla genitorialità 5,5 %
- Corsi menopausa 1,6 %
- Psicoterapia familiare 9 %

Contemporaneamente alla raccolta dei dati, sono stati individuati dei percorsi tematici, sui quali – alla luce dell'evoluzione dei Consultori Familiari e delle esperienze maturate dai colleghi – si è ritenuto indispensabile effettuare una riflessione più critica. Ogni membro del Gdl ha scelto e svolto un tema, che sarà oggetto di discussione e approfondimento successivo. Questi i temi individuati (La preparazione al parto – Consultori e minori – Attività psicologica e rapporti con il tribunale – Mediazione familiare: quali competenze professionali? – Educazione alla genitorialità – Problematiche riguardo all'aborto – Psiconcologia: il ruolo dello psicologo – Consultori pubblici/consultori privati – La Terza età – Percorso nascita.).

Il Coordinatore ha avviato, nel frattempo, dei contatti con l'Istituto Superiore della Sanità (in particolare con il dr. Michele Grandolfo, Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva – Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute) al fine di contestualizzare meglio l'azione che si sta facendo in Sicilia, coinvolgendo anche gli altri operatori dei Consultori Familiari e prospettando dei percorsi di formazione/aggiornamento.

## Gruppo di lavoro DISAGIO PSICHICO

Il gruppo di lavoro sul disagio psichico si prefigge, di focalizzare l'entità e le modalità con cui si manifestano le nuove problematiche psicologiche in quella fascia della popolazione che, uscendo dal circuito scolastico, sfugge ad un individuazione precoce. In particolare intende approfondire le tematiche spesso complesse, presenti nella fascia di età 18/25 anni. Tale area, che subisce particolarmente l'influenza dei profondi cambiamenti economici, ambientali, culturali, manifesta problematiche che vanno dalle nuove fobie generate da angosce esistenziali legate ai fenomeni sociali di massa (povertà, ambiente, miti del corpo, della ricchezza e del successo, cultura digitale ecc..). Tali trasformazioni sono l'espressione paradossale di una società che pur coinvolgendo sempre più persone non è in grado di offrire strumenti adeguati per arginare e prevenire quei fenomeni degenerativi, che essa stessa mette in atto, e che hanno un grave riflesso nel mondo psichico in aree sempre più vaste della popolazione. Tali processi vengono subiti senza essere concettualizzati ed elaborati provocando forme di sofferenza che vanno dalla passività alla impulsività /compulsività. Alcune manifestazioni di questo disagio giungono alle strutture sanitarie sotto forma di ansia somatizzata, di panico, di insicurezza multiforme, sono affrontate spesso con criteri e schemi di riferimento obsoleti rispetto alla natura stessa dei fenomeni. La nostra regione, che aggiunge a tutto ciò pressioni sociali ancora più forti (illegalità diffusa, criminalità, atteggiamenti e comportamenti multiformi che hanno a che vedere con la cultura mafiosa, ecc..) come si attrezza? Esiste la possibilità di procedere ad un'analisi aggiornata? È possibile pensare di utilizzare strumenti di intervento nuovi che, insieme a quelli tradizionali, aprano la strada a un lavoro di prevenzione che avendo al centro il benessere veda la nostra professione divenire agente di "provocazione culturale" e di "cambiamento"?

Il gruppo si propone pertanto di:

- contribuire a rilanciare il tema della Prevenzione rivisitato alla luce delle nuove problematiche emergenti;
- avviare un'analisi campione attraverso la somministrazione di un questionario in alcune strutture presenti a Palermo e Catania (ciò per limitare il lavoro che altrimenti risulterebbe eccessivamente vasto e difficoltoso da gestire);
- collegarsi ai medici di base attraverso la loro Federazione per avviare un confronto e una collaborazione;
- sollecitare il contributo ( su loro richiesta) di quei colleghi dentro e fuori l'Università che vogliano approfondire, con gli strumenti della ricerca scientifica e sulla base della loro esperienza professionale le problematiche descritte;
- arrivare tra un anno circa a un momento di riflessione comune (convegno, seminario, ciclo di seminari o altro) avvalendosi dell'indispensabile contributo di coloro che nella nostra Regione e sul territorio Nazionale sono interessati. Ciò consentirà di elaborare e fornire proposte alla Regione Siciliana per migliorare con strumenti innovativi una risposta ad una domanda di benessere che spesso rimane inascoltata e permetterà a molti colleghi di utilizzare e valorizzare la propria professionalità;
- collaborare per tutte le aree di interesse specifico e comune insieme al gruppo di Psicoterapia.

## Gruppo di lavoro ORGANIZZAZIONE DELLA SETTIMANA DELLA PSICOLOGIA

Se la montagna non va a Maometto... sia Maometto ad andare alla montagna.

Si può riassumere così la filosofia del gruppo di lavoro per la realizzazione della Settimana della Psicologia Siciliana.

Siamo tutti consapevoli che la società ha un grande bisogno di Psicologia e che un gran numero di psicologi è disponibile a rispondere al bisogno della società. Sarebbe la condizione ideale se domanda ed offerta si incontrassero e riuscissero a dare risposta ai reciproci bisogni.

In realtà ciò non accade con grande frequenza, il sociale pur avvertendo il disagio non lo identifica come bisogno di psicologia e se ne tiene a distanza, gli psicologi non trovano agevole propagandare la loro professionalità e rimangono in attesa.

Per superare l'empasse ho proposto, ed il Consiglio ha unanimemente approvato, la realizzazione di un evento di grande dimensione e di forte valenza comunicativa quale può essere una settimana in cui la Psicologia esce dagli studi dei professionisti e va a far visita agli Enti, alle Organizzazioni, alle Istituzioni, alle Aziende che dall'intervento psicologico potrebbero trarre grande vantaggio e non lo fanno.

Compito del gruppo di lavoro è l'organizzazione di una serie di incontri tra quanti hanno un modello di intervento da proporre e far conoscere e i naturali destinatari di quegli interventi.

Contemporaneamente sarà stilata una lista di professionisti che, per quella settimana, si rendano disponibili a ricevere gratuitamente nei loro studi coloro che tramite l'Ordine ne facciano richiesta.

Tutto ciò andrà adeguatamente pubblicizzato e sarà supportato da manifestazioni che avranno la funzione di far conoscere al grosso pubblico ciò che la Psicologia è in grado di fare per promuovere il benessere sociale.

Nei prossimi mesi il gruppo di lavoro stilerà un programma dettagliato.

Invitiamo pertanto quanti abbiano progetti da sottoporre al vaglio del gruppo a fare avere alla segreteria dell'Ordine brevi relazioni scritte, con l'indicazione dei destinatari dell'intervento, da integrare in caso di accettazione.

## Gruppo di lavoro PROFESSIONE E POLITICHE SOCIALI

Il gruppo di lavoro sta promuovendo una ricerca sullo stato di attuazione della L. 328/00 in Sicilia, in particolare monitorando i seguenti aspetti:

- a) quanti psicologi sono stati coinvolti nella mappatura dei bisogni del territorio e con quali funzioni;
- b) quanti psicologi hanno partecipato alla costituzione dei tavoli tematici, dei gruppi piano, degli uffici piano;
- c) quanti psicologi sono stati reclutati per la realizzazione dei servizi progettati;
- d) in che tipologia di servizi è stata prevista la presenza degli psicologi e con quali funzioni.

Lo strumento di rilevazione è stato sottoposto all'attenzione dei Coordinatori dei gruppi piano, ovvero ai Dirigenti dei Comuni capofila dei Distretti interessati, ma anche ad operatori del terzo settore attivamente coinvolti nella gestione dei servizi.

La ricerca è tuttora in corso; ad oggi i Distretti coinvolti sul territorio della Regione Siciliana sono circa 25. Quanti fossero interessati a collaborare alle azioni di raccolta dati sui diversi territori della nostra Regione possono ancora contattare il coordinatore all'indirizzo e-mail [ilelogos@tiscali.it](mailto:ilelogos@tiscali.it)

È stata inoltre portata in seduta di Consiglio e deliberata in data 19 ottobre 2007 la produzione da parte del Gruppo di Lavoro di un CD Rom che contenga tutta la normativa, le buone prassi, i documenti e le esperienze sinora prodotti in ambito di applicazione della legge 328/00 nella Regione Siciliana.

Il Cd verrà allegato al prossimo numero del notiziario ed inviato a tutti gli iscritti all'Ordine. I materiali in esso contenuti saranno comunque consultabili anche sul sito dell'Ordine, nell'apposita sezione dedicata al Gruppo di lavoro "Professione e Politiche Sociali".

Sempre in data 19 dicembre il coordinatore del gruppo di lavoro ha promosso un incontro tra l'Assessore alla Famiglia, alle Politiche Sociali ed alle Autonomie Locali, Dr. Paolo Colianni, il Presidente del nostro Ordine, Dr. Fulvio Giardina ed il Segretario Regionale dell'AUPI, dr. Paolo Bozzaro.

Tutti gli attori hanno concordato sulla necessità di una reciproca conoscenza e collaborazione, nel rispetto delle diverse funzioni. Si è inoltre prospettata la possibilità di un intervento dell'Assessore Colianni presso la sede dell'Ordine per promuovere una giornata di studio su temi inerenti le politiche sociali e la professione di psicologo.

Nelle more dell'incontro verrà inviata all'Assessore una lettera di presentazione del Consiglio dell'Ordine, delle attività svolte dai gruppi di lavoro insieme ad una descrizione sulle caratteristiche degli iscritti all'Ordine, insieme ad una copia aggiornata dell'albo.

Il Coordinatore vuole in questa sede ringraziare quanti stanno collaborando alle attività promosse in ambito sociale ed invita tutti coloro che fossero interessati al tema a contattarla al seguente indirizzo e-mail: [ilelogos@tiscali.it](mailto:ilelogos@tiscali.it).

## Gruppo di lavoro PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

Sul sito dell'Ordine è stato pubblicato l'elenco degli psicologi dell'emergenza in relazione al protocollo d'intesa stipulato con la Protezione Civile.

Il feedback positivo di coloro che hanno contribuito all'attuazione del Protocollo d'Intesa ci stimola ad ulteriori ampliamenti del progetto di intervento, infatti il Gruppo di Lavoro attualmente sta promuovendo le seguenti attività:

- Maggiore e sempre più adeguata definizione e promozione dell'identità professionale dello psicologo dell'emergenza.
- Valorizzazione del Protocollo, stipulato con la Presidenza della Regione e con la Protezione Civile Regionale, nei suoi aspetti programmatici di intervento nelle situazioni di crisi con la proposta di un contributo alle singole unità operative della task force.

In merito alla programmazione del Campus di Psicologia dell'Emergenza previsto a Linguaglossa, di cui erano state pubblicate le date sul Giornale degli Psicologi Anno X n. 5 Maggio 2007, pag. 17, comunico che il Dipartimento Regionale di Protezione Civile, causa motivi organizzativi, ha rimandato l'evento.

Naturalmente tutti i colleghi saranno informati delle nuove date e del luogo in tempo utile.

## Gruppo di lavoro

### PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'EDUCAZIONE

Il dibattito interno al gruppo ha evidenziato la necessità di promuovere la funzione sociale della psicologia scolastica, soprattutto all'interno delle scuole. La percezione che generalmente se ne ha, infatti, sembra rispondere ad un modello diagnostico, di per se statico, piuttosto che processuale. Questa percezione crea di conseguenza attese distorte da parte dei docenti e delle famiglie, ovvero ricercare l'origine delle condotte disadattive esclusivamente dentro l'individuo, invece di ampliare il campo di osservazione al contesto. Il clima educativo-formativo è dato da una complessa dinamica determinata dalla percezione che alunni, docenti e famiglie hanno del "luogo" scuola.

È compito e responsabilità nostra definire gli ambiti di intervento dello psicologo scolastico: figura professionale di riferimento in merito alla prevenzione del disagio giovanile ed alla promozione del benessere psico-sociale. In quanto, non essendo ancora codificata, né istituzionalizzata, la figura dello psicologo a scuola, l'orizzonte professionale di riferimento, risulta alquanto frammentato. Molti colleghi, pur di ottenere una committenza finiscono col rispondere alle aspettative distorte, impoverendo ulteriormente il già fragile "senso dell'identità professionale". Lo psicologo scolastico, alla luce dei nuovi bisogni educativi, deve trovare collocazione all'interno di una chiara e condivisa "politica scolastica". Qui va spesa la nostra professionalità, in quella visione allargata di ogni singolo disagio, di ogni singolo bisogno formativo, che nasce e si struttura su uno sfondo socio-affettivo, più o meno adeguato.

Alla luce di quanto fin qui detto, questo gruppo intende muoversi su due direttrici:

A) Avviare un confronto tra tutti i colleghi che a vario titolo operano nell'ambito della psicologia scolastica.

La finalità è quella di giungere ad un modello condiviso e individuare le linee guida e le buone prassi.

B) Presentare le finalità della "psicologia scolastica" ai vari Dirigenti degli Istituti Primari e Secondari, ponendo l'accento soprattutto sulla sua funzione preventiva nei confronti del disagio giovanile.

Al fine di raggiungere questi obiettivi, cerchiamo colleghi referenti per le province di Catania, Enna, Caltanissetta, Agrigento e Siracusa.

I colleghi interessati a far parte di questo gruppo di lavoro, sono invitati a segnalare la loro disponibilità in segreteria, inviando il proprio curriculum.

Ci auguriamo, con questo, come con tutti gli altri gruppi avviati dall'Ordine, di stimolare un vivace dibattito all'interno della nostra Comunità. Abbiamo bisogno di promuovere una politica professionale che ci dia la "giusta visibilità".

## Gruppo di lavoro

### PSICOTERAPIA

In questa nuova fase, il gruppo di lavoro sulla psicoterapia ha accolto il nuovo ingresso del collega Ferdinando Testa, che ringraziamo per la nuova energia apportata, così come ringraziamo i colleghi Anna Lucia Di Fede e Angelo Baretta, ultimamente specializzatisi in psicoterapia, ai quali vanno le nostre congratulazioni, che hanno collaborato con il gruppo di lavoro per la stesura di un progetto. Il gruppo di lavoro sulla psicoterapia più volte riunitosi e confrontandosi con l'intero Consiglio Regionale ha portato avanti i progetti già intrapresi e individuato dei nuovi:

- Il monitoraggio della legislazione sulla psicoterapia convenzionata, è stato effettuato, sia on-line, attraverso i siti di pertinenza, che con il confronto e il conforto del Consiglio Nazionale. Le note di nostro maggiore interesse sono state, sia quelle metodologiche-deontologiche che quelle a protezione della nostra categoria professionale; per quest'ultimo punto, vogliamo innanzitutto proteggere il ruolo dello psicologo-psicoterapeuta specializzazione che, ricordiamo, in base all'articolo 3 della legge 56/89, dividiamo con i medici e la cui equipollenza dobbiamo mantenere attraverso un capillare impegno politico.

- La costruzione della Carta dei Servizi sulle scuole di psicoterapia siciliane si è fundamentalmente orientata alla raccolta dei dati, per individuare le variabili che possono arrivare con maggiore trasparenza all'allievo in cerca di formazione psicoterapica.

- Il progetto di ricerca con i medici di base è stato dapprima formulato per misurare gli strumenti di diagnosi e cura che i medici di base effettuano sui disturbi di attacco di panico, per esigenze di una più facile comunicazione con gli stessi medici, si è preferito allargarlo ai disturbi psicosomatici.

- Attraverso il suddetto lavoro è emerso a più voci, un interrogativo sulla variegata spesa sanitaria in Sicilia sulla psicoterapia, sulla quale si vorrebbe approfondire un'accurata indagine.

Nella speranza che i lavori continuino così proficui auguriamo a tutti i colleghi siciliani un buon Natale e un prospero 2008.



# La Professione

## Progetto "Tifo Catania... di qualità!" per lo sviluppo di una nuova cultura sportiva

**Graziella Zitelli - psicologo**

**I**l Progetto "Tifo Catania... di qualità!" nasce dall'iniziativa dell'Associazione **A.I.Pro.Me.S.**, Associazione Italiana per lo sviluppo della Progettazione e Mediazione Sportiva, di cui sono il fondatore, nonché la progettista e che si propone di offrire la propria professionalità utilizzando lo sport come strumento: *per lo sviluppo di una nuova cultura sportiva, per l'organizzazione di eventi sportivi, per la progettazione d'interventi complessi in ambito sociale.*



L'idea progetto è nata dall'analisi della situazione italiana in materia di violenza negli stadi. In Italia, infatti, a seguito dei numerosi episodi di violenza verificatisi in occasione di manifestazioni calcistiche, i provvedimenti adottati sono stati solo di natura legislativa (es. le leggi speciali sull'argomento sono state legiferate dopo gravi avvenimenti, per cavalcare l'onda emotiva legata ad essi; successivamente i provvedimenti hanno sempre perso di impatto nel momento in cui scemava l'allarmismo sociale relativo al fenomeno) e la gestione del problema è stata delegata alle Forze dell'Ordine, considerando quindi il fenomeno un problema unicamente di ordine pubblico. In questo progetto si è proposta, invece, un'azione di tipo sociale e formativo, perché riteniamo che le iniziative messe in atto per cercare di risolvere questo fenomeno siano inadeguate (es. una delle reazioni che i provvedimenti presi hanno prodotto è stata la crescente opposizione degli Ultras alle Forze dell'Ordine, che è uno degli unici elementi trasversali, che accomuna i gruppi di tifosi organizzati). È per questo che "Tifo Catania... di qualità!" non è stato tanto uno strumento di prevenzione della violenza negli stadi quanto di promozione di un modo diverso di essere TIFOSI, un'alternativa che si contrapponga alle manifestazioni violente della propria fede calcistica.

L'intervento non è stato quello di stigmatizzare e fare una distinzione tra buoni e cattivi, ma quello di dare la parola ai ragazzi e approfondire il problema con persone e gruppi direttamente coinvolti cercando di portare una critica costruttiva e di mantenere il focus sul problema e non sulle persone.

Ritengo che il conflitto sociale sia un'esperienza fortemente soggettiva che porti le persone ad attivare delle modalità molto diverse di affrontare la situazione conflittuale: ognuno è portatore di una sua modalità e di una personale soglia percettiva ed emotiva. Il riuscire a pensare, riflettere e verbalizzare il modo in cui si vede e si vive il conflitto (es. emozioni, reazioni) e le proprie teorie implicite può infatti aiutare il soggetto ad aumentare la soglia di tolleranza e di sostenibilità personale al conflitto. In questi percorsi è fondamentale prendere tempo, darsi il tempo necessario sia per riflettere su di sé sia per favorire la "decantazione" delle emozioni, che nell'immediato portano ad essere reattivi, ecco perché è stato utilizzato tutto l'anno scolastico.

Ho cercato di discostarmi dalla "teoria dell'escalation della violenza", che vede il conflitto come la tappa di un processo che ha inizio debole e che porta inevitabilmente alla violenza (es. discussione > scontro > conflitto > aggressione > violenza > guerra); questa idea induce in molti casi i soggetti ad assumere un atteggiamento di evitamento del conflitto, che secondo questa teoria comune porta inevitabilmente alla violenza. Penso invece che questa causalità inevitabile e diretta non sia assoluta, naturale e scontata, ma che un conflitto - se bene gestito (la risoluzione è impossibile, infatti parliamo di gestione) - possa essere anche un'occasione di crescita e che non sfoci per forza in violenza; infatti se si impara a riconoscere il conflitto, a dargli un senso e a gestirlo si può evitare di arrivare alla violenza.

L'apprendere a "so-stare" nel conflitto, richiede un lungo percorso, ma permette anche di arrivare alla capacità di dire "No" quando occorre, ovvero di staccare la spina, evitare



un'adesione conformista a delle procedure che possono danneggiare (fenomeno tipico di alcuni gruppi, soprattutto di giovani), assumendosi quindi una responsabilità adulta, ovvero un atteggiamento opportuno nei contesti adeguati.

Obiettivo principale, dunque, del progetto "Tifo Catania...di qualità!" è stato quello di lavorare con i giovani, naturale bacino di utenza per futuri sportivi e tifosi, per riacquisire insieme valori di sportività, rispetto, tolleranza e legalità promuovendo una profonda riflessione sulle diverse problematiche legate allo sport. Abbiamo cercato, attraverso il coinvolgimento attivo dei partecipanti, di sviluppare competenze di espressione e di gestione delle proprie emozioni e dei propri vissuti, imparando a considerare le conseguenze delle azioni proprie e altrui e riuscendo a tenere presenti i diversi punti di vista.

Le scuole coinvolte nel percorso sono state una scuola media inferiore (tutte le III classi) ed un Liceo della Comunicazione (I e II), entrambe della città di Catania.

Nel progetto sono stati coinvolti, a diverso titolo, l'Assessorato allo Sport e alle Politiche Giovanili della Provincia Regionale di Catania (ne è stato il cofinanziatore), la Questura di Catania, Agenti di Polizia (impegnati in attività connesse ad eventi sportivi), la Società Catania Calcio e la "Società" tutta.

Ho avuto un contatto iniziale con rappresentanti della tifoseria organizzata ma, in seguito agli episodi relativi al derby Catania-Palermo, non è stato possibile inserirli attivamente nel progetto.

L'intervento ha previsto l'impiego di una metodologia di tipo partecipativo, con momenti espositivi ed attivazioni. Il gruppo è stato al tempo stesso obiettivo da raggiungere, strumento di apprendimento e catalizzatore delle diverse dinamiche in gioco.

Formatori interni, con la loro presenza in aula, hanno seguito tutto il percorso, mentre testimoni esterni si sono avvicendati durante tutto il processo formativo. Si era auspicata la collaborazione attiva dei rappresentanti della Società Calcio Catania (dirigenza, squadra, addetti ai lavori etc) in tutte le fasi del percorso formativo ma purtroppo, anche per motivi relativi agli

episodi del 2 febbraio 2007, si è dovuta limitare la loro presenza alla sola giornata di incontro tra il Segretario Generale, dott. Claudio Cammarata, con le due scuole coinvolte e la presenza di Cesar, difensore del Catania, nella sola scuola media inferiore.

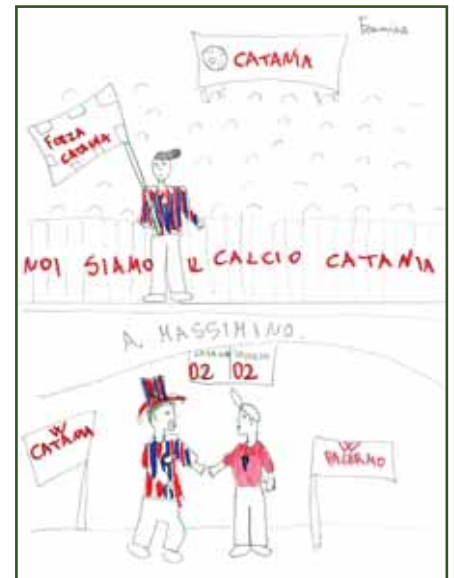
Il progetto "Tifo Catania...di qualità!" è stato caratterizzato da cinque fasi:

- 1) **Messa a punto del percorso formativo**, in cui è stata attivata la rete di contatti necessari per l'attuazione del progetto (Provincia di Catania, Questura di Catania, istituti scolastici, Società calcio Catania...);
- 2) **Prima fase di formazione**: attraverso metodologie di attivazione ed interventi di testimoni esterni sono stati affrontati temi come rappresentazioni del tifoso e del tifo, il legame tra il tifo e l'appartenenza territoriale, la rappresentazione della violenza e del conflitto, la proposta di una visione sistemica del fenomeno della violenza negli stadi, la gestione del conflitto.



- 3) **Seconda fase di formazione** in cui si sono stimolati i partecipanti nell'ideazione di elaborati creativi sugli argomenti trattati nella precedente fase del percorso formativo;

- 4) **Organizzazione e realizzazione del convegno finale "Un calcio alla violenza"**, svoltosi il 9 giugno 2007 al Centro Fieristico "Le Ciminiere" di Catania, patrocinato anche dal Consiglio dei Ministri, in cui è stata presentata l'esperienza formativa maturata da parte dei soggetti coinvolti, attraverso la restituzione alla popolazione etnea dei diversi lavori prodotti dai partecipanti, per poi, attraverso dibattiti e proiezioni, favorire una diffusione a più ampio raggio della riflessione critica sul tema attraverso uno scambio reciproco di buone pratiche e di riflessioni tra gli attori sociali coinvolti nel fenomeno, studiosi dello stesso, associazioni operanti nel



sette, istituzioni, rappresentanti dei mass media, etc. L'incontro è stato molto significativo per tutti i partecipanti, inoltre è stata fatta una proposta di partenariato con l'USSM di Catania.

- 5) **Valutazione (in itinere e finale)**: è stata effettuata una valutazione in itinere, volta alla condivisione delle aspettative, dei nodi critici, dei vissuti e dell'andamento del percorso, ed una valutazione finale, che ha riguardato principalmente due focus: la qualità erogata e la qualità percepita.

Quello che abbiamo voluto comunicare ai ragazzi NON È stato un modo di tifare apatico e asettico, privo di emozioni forti ma, piuttosto, un'alternativa attiva e partecipata!

Non si immagina uno stadio di spettatori seduti, silenziosi, che guardano la partita come un pubblico in un teatro, ma si auspica la diffusione di una generazione di tifosi accaniti che sostengano la propria squadra, i propri colori, la propria appartenenza ad una realtà culturale e sociale con tutta la passione che hanno dentro e che riescano a trasmettere ai calciatori la loro forza. Tutto ciò attraverso un tifo PRO e non contro, un tifo fatto di cori e striscioni e non di insulti e danneggiamenti.

Speriamo - e ci stiamo impegnando, insieme al gruppo "operativo", affinché sia così - di replicare il progetto in altre parti d'Italia (e naturalmente anche qui in Sicilia) facendoci orientare anche dai contributi e dalle riflessioni (e perché no anche di critiche) che le persone che hanno colla-

borato con noi hanno voluto regalarci. Questo perché sono convinta che l'Italia non possa perdere un patrimonio culturale importante come le tifoserie o i futuri tifosi, la loro passione, il loro senso di appartenenza e l'amore per lo sport.

## ATTIVITÀ SVOLTE

Il progetto ha coinvolto circa **150 alunni** della Scuola Media "Meucci" (tutte le III medie) e dell'Istituto "M. Ausiliatrice" (biennio del Liceo della comunicazione) di Catania.

Gli incontri, della durata di 60 minuti, sono state effettuati all'interno delle classi, con la presenza - nella maggior parte dei casi - dei docenti.

Dopo aver indagato le **aspettative** dei ragazzi in merito al progetto che andavamo a proporre loro, abbiamo iniziato il nostro percorso formativo analizzando la **rappresentazione del tifo** dei partecipanti al progetto attraverso l'elaborazione di un disegno.

Si è effettuata una classificazione dei disegni secondo alcune categorie dicotomiche:

- connotazione positiva/negativa;
- fenomeno individuale/di gruppo;
- presenza/assenza di persone;
- presenza/assenza dell'elemento "stadio";
- presenza/assenza di elementi relativi alla Società Calcio Catania.

Per quanto riguarda la **connotazione** che i ragazzi danno al fenomeno "tifo", per l'88% dei disegni considerati possiamo dire che la rappresentazione è del tutto positiva.



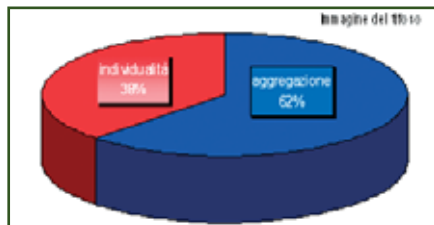
In alcuni casi sono presenti "auspici" su un tifo positivo.

Riportiamo alcuni esempi di disegni che possono far comprendere quanto la rappresentazione del tifo possa essere, nonostante tutto, positiva - "il tifo è passione" - (e quindi distante dagli episodi fortemente negativi e drammaticamente attuali nel periodo in cui è stata proposta questa attività ai ragazzi): il tifo non è,

per i ragazzi etnei, "malato" per definizione ma la violenza è solo una degenerazione del fenomeno, non una componente dello stesso.

Altri disegni, invece, hanno chiaramente connotato il fenomeno del tifo calcistico in maniera del tutto negativa, attraverso rappresentazioni di singoli individui o gruppi impegnati in azioni violente o rappresentati con espressioni chiaramente aggressive.

Il 62% dei disegni rappresenta il tifo come **fenomeno sociale di aggregazione** attraverso la presenza di gruppi di persone che collaborano per la coreografia, stanno insieme davanti la televisione per incitare la propria squadra etc.



Interessante è stata la considerazione che solo il 45% dei disegni rappresenta delle persone.

Nel 55% sono presenti, infatti, ambientazioni, simboli, oggetti, slogan ma anche pensieri e riflessioni.

Nello specifico, l'elemento "stadio" è presente solo nel 29% dei disegni. Questo potrebbe far pensare ad un'evoluzione del fenomeno del tifo "casalingo"... Infine, solo nel 20% dei disegni emerge una chiara presenza di elementi relativi alla Società Calcio Catania.

Partendo da questa "realtà osservata" nelle scuole catanesi, abbiamo proposto ai ragazzi l'elaborazione di alcuni cartelloni su tre temi specifici: la città di Catania, la Società Calcio Catania e la tifoseria catanese. Abbiamo discusso con i ragazzi delle motivazioni che ci hanno spinto a proporre questa attività; il tifo non è un fenomeno decontestualizzato, lontano dal senso di appartenenza ad un determinato territorio, alla sua storia, alle sue tradizioni... anzi, può rappresentare proprio l'estremizzazione e la degenerazione di questi sentimenti di comunanza che possono sfociare in comportamenti di estremo campanilismo etc.

Le classi sono state divise in tre o più gruppi, ognuno impegnato nell'ela-

borazione di un cartellone su un diverso tema. Dapprima restii ad effettuare i lavori (ci sono stati anche problemi di "vandalismo" sui cartelloni di alcune classi che hanno dovuto rifare i cartelloni da cui erano stati strappati alcuni adesivi), le classi sono apparse entusiaste del proprio elaborato finito e, nella restituzione sul lavoro di gruppo, hanno raccontato di essersi divertiti soprattutto nel lavoro di gruppo, esperienza poco provata in precedenza.

In alcune classi, soprattutto del Liceo della comunicazione, i ragazzi hanno scelto di elaborare, al posto dei cartelloni cartacei, delle presentazioni in Power Point, inserendo numerose immagini, animazioni, audio e in un caso andando a formare un vero e proprio video.

Il Progetto ha previsto anche l'incontro con alcuni testimoni privilegiati, attori sociali direttamente coinvolti nel fenomeno del tifo e della degenerazione di esso. I ragazzi sono stati preparati a questi incontri mediante discussioni di gruppo e attraverso l'elaborazione di domande da porre agli ospiti che sarebbero intervenuti.

L'elenco di domande stilate dai ragazzi nei confronti di un avvocato, di alcuni agenti di polizia, di rappresentanti della Società Calcio Catania ma soprattutto di calciatori della squadra etnea sono state davvero molte.

Le domande preparate per i **calcianti** dai ragazzi riguardavano per lo più la loro storia personale, le sensazioni che si provano quando si fa un goal o quando si perde una partita, il gruppo-squadra, il rapporto con la tifoseria e i vissuti degli atleti rispetto ai drammatici eventi del 2 febbraio 2007.

Purtroppo l'unico giocatore del Calcio Catania che si è presentato, Cesar, lo ha fatto solo nella scuola media "Meucci".

Ai **poliziotti** intervenuti sono state poste domande sulle motivazioni che possono spingere una persona ad entrare in Polizia, sul rapporto con la tifoseria etnea e sui risvolti emotivi (a livello soggettivo e a livello di "corpo di Polizia") che ha provocato la morte del collega Filippo Raciti.

Insieme ai ragazzi abbiamo deciso di creare degli striscioni - mezzo espressivo principe delle tifoserie organizzate - con frasi e slogan elaborati da loro stessi.

**LE CERTIFICAZIONI  
PSICOLOGICHE  
NELLE AZIENDE SANITARIE**  
Confini normativi e procedure operative



**Psicologi & Psicologia**  
**in Sicilia**

## Premessa

**S**empre più spesso vengono richieste allo psicologo che lavora nella Pubblica Amministrazione interventi finalizzati ad attestare invalidità, handicap, idoneità al lavoro, alla guida di autoveicoli, al porto d'armi, a svolgere determinate mansioni, ad assumere responsabilità genitoriali (adozioni, affidi, affidamenti...) oppure ad integrare dal punto di vista psicologico perizie giudiziarie sia in campo civilistico che penale.

Questo ventaglio di consulenze psicologiche, orientate al rilascio di un'attestazione, se da una parte rappresenta un segno visibile del maggior riconoscimento "pubblico" della professione dello psicologo, dall'altra pone precisi problemi di natura metodologica e procedurale, dal momento che altre figure professionali invocano ed esercitano competenze affini nel vasto e complesso campo dello "psichico".

Alla diversità dei problemi sorti in vari settori (in ambito giudiziario come in quello sanitario) - in relazione alla committenza, ai destinatari, ai metodi, agli strumenti, alla documentazione... - non ha fatto riscontro in questi anni una ricerca di prassi comuni, concordate all'interno della comunità professionale. Per quanto riguarda le certificazioni di invalidità, ad esempio, in alcune aziende l'intervento diagnostico dello psicologo è subordinato alla richiesta dello psichiatra, che ingloba poi la diagnosi psicologica all'interno della propria certificazione; in altre aziende psicologo e psichiatra emettono un unico "certificato" a doppia firma; in altre ancora psicologo e psichiatra compilano due certificati separati (con valutazioni anche differenziate), sottoposti naturalmente al pagamento di un doppio ticket. Analoga situazione si registra in tema di porto d'armi, per il quale può anche essere richiesto - oltre al certificato dello psichiatra e dello psicologo - anche l'esame tossicologico da parte del SerT.

L'interesse ad una migliore formalizzazione degli atti professionali dello psicologo sotto il profilo giuridico dovrebbe rappresentare un obiettivo da inseguire con più determinazione anche da parte degli Organismi rappresentativi della categoria. La concreta ed efficace tutela della professione, infatti, si realizza anche definendo e regolando gli atti specifici con i quali la professione dello psicologo si articola nei vari contesti. L'identificazione della committenza, l'individuazione delle procedure, la scelta degli strumenti, la definizione del setting, la natura del contratto, le caratteristiche del consenso informato, il rapporto fra autonomia professionale e compiti di istituto... sono tutti aspetti operativi che dovrebbero trovare una formalizzazione chiara, unitaria e condivisa.

"La certificazione" degli atti professionali, oltre che un atto esplicitamente richiesto da varie normative, rappresenta un importante indicatore di riconoscibilità e di rilevanza sociale. Attraverso essa si permette allo psicologo di:

- poter documentare la propria attività;
- distinguere meglio l'area delle proprie competenze rispetto a quella di professioni affini;
- assumersi in prima persona la responsabilità professionale e legale dei propri atti;
- avere riconosciuta una "potestà di certificazione" con le conseguenze che ne derivano sul piano personale, professionale e pubblico.

## LE CERTIFICAZIONI SANITARIO-LEGALI DELLE A.S.L. E IL RUOLO DELLO PSICOLOGO

Con la istituzione del S.S.N (L. 833/78) si è verificata anzitutto una unificazione delle attività medico-legali (svolte prima da ospedali, province e comuni con prassi e ottiche diverse), cui è seguito un progressivo allargamento delle competenze sino a delineare la costituzione di un servizio di Medicina Legale e Fiscale in ogni ASL. Recentemente la medicina legale si è dovuta confrontare con tematiche nuove provenienti dal mondo della bioetica, dallo sviluppo dei sistemi di pubblica tutela e difesa della privacy, dalla richiesta di una maggiore trasparenza nell'assistenza<sup>1</sup>.

*"La disciplina medico-legale nel SSN è uscita, pertanto, negli anni '90 fuori da una posizione residuale imponendosi in molte Regioni come disciplina autonoma dall'igiene pubblica, trovandosi a compiere passi culturali nuovi in un quadro assistenziale in cambiamento... La medicina legale si è quindi definitivamente evoluta da "res medica sub specie juris" in "disciplina medica applicata al diritto finalizzata, sia a garantire prestazioni e accertamenti medico-legali in seno al SSN, sia a collegare qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dalle ASL, in ambito ospedaliero e territoriale, in una moderna visione del rapporto cittadino-istituzioni che ponga la persona umana al centro del SSN" (M. MARTELLONI, Medicina Legale e Servizio Sanitario Nazionale, in AA.VV., Guida all'esercizio professionale per i medici-chirurghi e gli Odontoiatri, C.G.Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 2006, pp. 402-430).*

Tradizionalmente le attività medico-legali venivano raggruppate in due liste:

### a. Attività medico-legali di I livello:

- Visite di controllo e altri accertamenti connessi all'idoneità di lavoro.
- Consulenze medico-legali per la USL.
- Accertamento degli stati di invalidità.
- Riconoscimento di specifiche idoneità.
- Altre certificazioni.
- Attività richieste dall'Autorità Giudiziaria.
- Medicina necroscopica.

### b. Attività medico-legali di II livello

- Attività autoptica giudiziaria.
- Attività specialistiche (tossicologia, ematologia, balistica forense...).
- Attività di psicologia forense e criminologia.

A livello organizzativo le singole Regioni hanno collocato in modo diverso le tradizionali attività medico-legali, che possono essere comunque riportate - in accordo con le Linee Guida approvate nel 2001 dal Consiglio Superiore di Sanità per la prevenzione sanitaria e per l'organizzazione del Dipartimento della Prevenzione (Tabella 8) - alla seguente tipologia:

- A1 - Consulenza medico-legale.
- A2 - Certificazioni medico-legali.

A3 - Commissioni sanitarie.

A4 - Medicina necroscopica.

Alla luce delle attuali normative l'intervento dello psicologo è richiesto in alcune di queste attività medico-legali. Le modalità di richiesta e di restituzione, i confini di competenza, gli strumenti da utilizzare, la natura del "prodotto" - diagnosi, certificazione, attestazione, relazione... - a volte sono ben individuati, altre volte assolutamente vaghi.

### 1) CERTIFICAZIONI DI IDONEITÀ AL LAVORO

Rientrano in questo titolo gli accertamenti in caso di assenza dal lavoro per malattia propria o di un familiare o delle lavoratrici durante la gravidanza. Le visite di controllo vengono effettuate dal medico con modalità diverse se trattasi di dipendenti pubblici o privati (cfr. D.M. 8 gennaio 1985).

Anche se causa di assenza dal lavoro è una malattia psichica o un disturbo nel quale le implicazioni psicologiche sono rilevanti, la certificazione dello "stato di malattia" è esclusiva competenza del medico.

Nessuna norma prevede attualmente che uno psicologo o uno psicoterapeuta (che di fatto fa diagnosi e si prende "cura" delle persone con disturbi della sfera psichica) possa effettuare tale certificazione o visite di controllo.

Rientrano in questo campo anche le verifiche di idoneità al lavoro. È questo un compito previsto da specifiche disposizioni di legge per alcune categorie (ad es. minori) e dall'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori (Lg. 300/1970), che assegna al datore di lavoro la facoltà di far controllare l'idoneità psico-fisica del lavoratore da parte di enti pubblici (Lg. 11 novembre 1983).

Tale valutazione può avvenire al momento dell'assunzione (DPR 10 gennaio 1957) e in sede di verifica successiva ed è svolta normalmente dal servizio di Medicina del lavoro. Tale servizio ha ereditato le attività degli ex-ENPI all'interno dei quali era spesso presente in pianta stabile anche lo psicologo, che esprimeva regolarmente la propria attività di consulenza e di valutazione (cfr. per quanto riguarda la Sicilia l'art. 42, c. 2 della L.R. n. 30/93).

Il Servizio di Medicina del lavoro interviene per stabilire, come nel caso previsto dall'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori, la ricorrenza o meno di inidoneità al lavoro.

In tale ambito può essere richiesto allo psicologo della ASL, in concorrenza di fattori psicologici, un approfondimento diagnostico che miri ad evidenziare non l'attitudine specifica a svolgere un determinato lavoro (non è questo l'obiettivo della richiesta), bensì la presenza o meno di controindicazioni di natura psicologica a svolgere mansioni per le quali il soggetto è stato assunto.

### 2) ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ

Con la L. 15 ottobre 1990, n. 295 l'accertamento degli stati di invalidità è stato assegnato alle UU.SS.LL., che costituiscono all'uopo specifiche Commissioni, il cui presidente deve essere un medico legale specialista o convenzionato.

L'attività di controllo sulle Commissioni delle ASL è svolta dalle Commissioni periferiche del Ministero del Tesoro e, in caso di ricorso, dalle Commissioni centrali.

Nell'accertamento degli stati di invalidità oggetto di valu-



tazione è:

- la permanente riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo (art. 1, L.118/71) per i soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- le difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età (art. 2, L. 118/71; art. 6 Dlg. 509/ ) per i soggetti sotto i 18 anni e sopra i 65.

Il Ministero del Tesoro ha emanato le norme di coordinamento e le relative disposizioni (Decreto del 5 agosto 1991, n. 387), insieme ad una scheda di valutazione percentuale, alla quale si è aggiunta nel 1992 una nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità (Decreto Min. San. 5 febbraio 1992), ritoccata ulteriormente qualche anno fa.

Prassi comune e consolidata delle Commissioni è quella di richiedere, a sostegno ma anche a verifica delle dichiarazioni del richiedente, accertamenti diagnostici specialistici e strumentali, relativi agli stati patologici invalidanti, da eseguire presso pubbliche strutture.

Fra questi rientrano anche quelli relativi all' "apparato psichico".

Dell'apparato psichico si occupano a diverso titolo: neurologo, psichiatra, psicologo. Le normative non indicano espressamente lo specialista cui inviare per gli approfondimenti né le procedure da seguire. L'invio pertanto può essere per tutti e 3.

Nelle note esplicative del Ministero (Suppl. Ord. G.U. del 26.2.1992) vengono tuttavia precisati i criteri diagnostici da seguire per la valutazione della patologia invalidante, della quale occorre indicare il livello di gravità (lieve, medio, grave). Viene anche detto che la valutazione deve essere effettuata mediante esami neuroradiologici e/o neurofisiopatologici e/o neuropsicologici.

Nel paragrafo relativo ai disturbi dell'apparato psichico, al di là dei diversi modelli nosografici, vengono indicati i seguenti:

- disturbo del linguaggio;
- disturbo dell'analisi visivo-spaziale;
- deficit di memoria;
- disturbi del comportamento;
- deficit delle funzioni intellettive;
- deficit della funzione psichica.

### 3) INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Tale indennità è riconosciuta ai non vedenti assoluti e ai "cittadini nei cui confronti sia stata accertata una inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e che si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua" (art. 2, c. B, L. 21 novembre 1988, n. 508)).

La stessa Legge afferma che tale indennità non è incompatibile con lo svolgimento dell'attività lavorativa e che l'invalidità totale non ne è una condizione sempre necessaria.

Per favorire una esatta interpretazione della legge, il Ministero del Tesoro, con Circ. n. 14 del 28 settembre 1992 ha dato delle indicazioni estremamente chiare e precise, che non sempre però vengono tenute presenti dalle Commissioni. Una di queste riguarda il concetto di "potenzialità lavorativa", che va indicata solo nei casi in cui si deve

applicare la nuova tabella delle percentuali di invalidità. Un'altra riguarda le eventuali infermità non presenti in tabella, per le quali può essere usato il rapporto di "analogia". Per "atti quotidiani della vita" si intendono "quelle azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età e che rendono il minorato che non è in grado di compierle, bisognoso di assistenza", azioni quali il nutrirsi, vestirsi, l'igiene personale, l'effettuazione di acquisti, la preparazione dei cibi, lo spostamento nell'ambiente domestico, l'orientamento spazio-temporale...

### 4) ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP

La Legge-quadro sull'assistenza ai soggetti portatori di handicap (L. 5 febbraio 1992, n. 104), dopo aver stabilito i principi generali e indicato i requisiti e i criteri per individuare i soggetti aventi diritto, ha attribuito alle ASL "gli accertamenti relativi alla minorazione, alla difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva residua".

Le ASL svolgono questo compito attraverso le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, integrate "da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le USL" (art. 4).

Il coinvolgimento dello psicologo in questo settore è importante specie in presenza di handicap che compromettono lo sviluppo intellettuale, emotivo, comportamentale e relazionale, ostacolando l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo dei soggetti.

Nella Legge-quadro particolare importanza viene assegnata alla integrazione scolastica (cfr. artt. 12, 13, 14, 15, 16), per la realizzazione della quale si rimanda ad un apposito Atto di indirizzo.

A differenza di altri Paesi Europei (Germania, Belgio, Olanda...), che mantengono un doppio percorso scolastico per i soggetti normodati e per i "diversi", l'Italia già con la 517/1977 ha scelto la strada dell'integrazione.

Nell'a.s. 2005/'06 gli alunni in situazione di h. presenti nella scuola italiana sono stati 178.220

Infanzia	Primaria	Secondaria 1°	Secondaria 2°	Totale
17.481	67.755	55.244	37.740	178.220

L'Atto di indirizzo per l'integrazione scolastica degli alunni con h. (DPR 24 febbraio 1994), nel definire i compiti delle UU.SS.LL. distingue il momento dell'individuazione dell'alunno portatore di handicap dai momenti successivi (diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale, piano educativo individualizzato), dei quali deve occuparsi una équipe specifica, l'Unità Multidisciplinare in collaborazione con docenti e familiari.

L'individuazione dell'alunno come portatore di handicap (sino allo scorso anno) è stata effettuata - in base all'art. 2 - dal medico specialista o dallo psicologo esperto in età evolutiva in servizio presso le USL o in regime di convenzione. Con il DPCM n. 185/2006 gli accertamenti devono essere collegiali e svolte seguendo determinate procedure.

Con il termine individuazione il Legislatore sembrerebbe aver voluto evitare l'uso del termine diagnosi, che invece riserva subito dopo al medico, al quale è assegnato il com-

pito di redigere la "diagnosi funzionale". Se a stilare una diagnosi vera di handicap deve essere il medico dell'Unità Multidisciplinare (al quale però non vengono direttamente segnalati gli alunni) attraverso quali criteri ... il medico specialista o lo psicologo operano l'"individuazione" del soggetto con handicap? Cosa devono essi "riferire" alle direzioni sanitarie e amministrative per i successivi adempimenti entro dieci giorni (questo imponeva la Legge) se non il risultato di una prima diagnosi?!

La nuova normativa prevede che sia un "organo collegiale" a redigere, non oltre 30 g. dalla richiesta, il verbale di individuazione dell'alunno con h. dal quale si deduca il tipo di invalidità (stabilizzata o progressiva), la gravità, l'eventuale rivedibilità...

L'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia (D.A. 7.2.2007), approvando la direttiva, attribuisce il compito alle Unità distrettuali di neuropsichiatria infantile. L'organo collegiale è composto dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo e dal medico specialista nella patologia segnalata; il codice di classificazione da usare è l'ICD10; viene proposto uno schema-tipo di verbale. E infine raccomanda che "laddove tali unità operative di NPI non dispongano di tutte le figure professionali previste le stesse dovranno essere opportunamente integrate".

L'accertamento di disabilità ai fini dell'integrazione scolastica prescinde dall'eventuale riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 4 della legge 104/92 effettuato dalla Commissione medica e non è subordinata ad una sua ratifica.

Della diagnosi funzionale continua ad occuparsene l'Unità multidisciplinare, confluita di fatto nelle UU. OO. di N.P.I. che la redige secondo quanto previsto dall'art. 3, c. 2 del DPR 24.2.1994, e la consegna ai genitori insieme al verbale di individuazione.

La redazione del profilo dinamico funzionale va definito entro il 30 luglio, data individuata dalla L. 333/01 per la definizione delle risorse strutturali e umane necessarie per l'a.s. successivo.

"L'individuazione" di un soggetto h. è un atto pubblico, che comporta degli effetti sul piano istituzionale (=gli interventi successivi che scuola e USL devono mettere in atto) e sul piano legale. È pertanto uno dei pochi atti formalmente chiari sui quali si fonda la potestà di certificazione degli psicologi.

## 5) IDONEITÀ ALLA GUIDA DI AUTOVEICOLI, DI MOTOCICLI E NATANTI

Per idoneità alla guida non si intende la piena integrità fisica e psichica, ma il possesso di quella quota parte minima di requisiti psicofisici che consenta di "guidare con sicurezza".

Gli studi, le ricerche, le statistiche in tema di sicurezza viaria hanno da tempo evidenziato come causa primaria degli incidenti stradali siano "fattori relativi al guidatore": malori improvvisi in soggetti "a rischio", abuso di alcool o di altre sostanze, guida spericolata, scarsa percezione del pericolo e del rischio...

Quasi tutte le nazioni europee hanno adottato una "politica" più attenta approvando normative più rigide e severe per il riconoscimento dell'idoneità alla guida, con percorsi di educazione e formazione per chi inizia e percorsi di riabilitazione per chi ha provocato incidenti<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> L'esperienza italiana più recente, quella della "patente a punti", che

*avrebbe dovuto rappresentare un deterrente e insieme un sistema "rieducativo" per i trasgressori più accaniti, si è di fatto arenata nelle secche della burocrazia. Dopo 4 anni di sperimentazione e un felice avvio (fino al 2005 il numero degli incidenti e dei morti erano diminuiti costantemente), il trend si è quasi fermato. La metà dei comuni italiani non ha comunicato al Ministero la decurtazione dei punti. I test con l'etilometro sono un evento abbastanza raro. Solo 1 automobilista su 5 ha subito una decurtazione e ha facilmente ottenuta la riparazione dei punti senza dover sostenere alcun esame. In totale solo 50 mila (su 35,3 milioni di automobilisti) hanno dovuto lasciare la macchina in garage per un certo periodo. In caso di processo penale, i punti non possono essere tolti fino alla sentenza e quando il processo si conclude, se intanto sono passati due anni senza infrazioni, non possono essere più tolti. (cfr. M.LILLO, Il bluff della patente a punti, in "L'Espresso", 21 giugno 2007 n° 24, pp. 36-41).*

L'approvazione del Nuovo Codice della Strada (D.L. 30 aprile 1992, n. 285) aveva sollevato anche in Italia una certa sensibilizzazione. L'AUPI aveva investito molte risorse nella predisposizione di un programma di formazione a vasto raggio (realizzando i primi eventi formativi in Italia sulla psicologia viaria) e molte energie a livello istituzionale nella speranza che il Legislatore adottasse sull'esempio della Spagna, dell'Austria e dell'Olanda l'obbligo della "valutazione psicologica".

La dizione dell'art. 119 (Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida) inizialmente prevedeva tale obbligo, almeno per alcune categorie speciali, e il primo Regolamento di esecuzione e di attuazione (DPR 16 dicembre 1992, n. 495) indicava espressamente la necessità di constatazioni obiettive, indagini cliniche e di laboratorio, ivi compresa la valutazione attenta dei "tempi di reazione".

Tutto invece rientrò, compresa l'obbligatorietà della visita psicologica. Attualmente solo se il medico legale ritiene indispensabile un approfondimento psicodiagnostico, avviene l'invio allo psicologo (DPR 19 aprile 1994, n. 575).

Nel D.M. 15 settembre 1995, che ha rivisto i requisiti psicofisici per conseguire e mantenere in esercizio licenze e attestati aeronautici, i "requisiti psicologici" sono stati chiaramente distinti dai "requisiti psichiatrici". È questo un testo importante perché esplicita con relativa chiarezza il concetto di "valutazione psicologica": "La completa valutazione psicologica include un insieme di dati biografici, la valutazione dell'attitudine, tests della personalità e intervista psicologica. I seguenti aspetti devono essere indagati: a) biografia; b)attitudini operazionali; c) fattori personologici".

Analoghe raccomandazioni troviamo per il conseguimento e rinnovo delle patenti nautiche (DPR 9 ottobre 1997, n. 431).

Spiace che in un settore così delicato e importante, sul quale in occasione delle "evitabili" stragi del sabato sera si versano fiumi di inchiostro, non si persegua un'azione concertata e coerente che includa sia la prevenzione sia la sanzione più severa. Che ben vengano le iniziative di educazione stradale (parecchie scuole la promuovono in vista del "patentino"), ma insieme ad un attento e completo esame che accerti i requisiti psicofisici indispensabili per l'idoneità alla guida, a iniziare dai ciclomotori.

Con la L. n. 168 del 17 agosto 2005 l'obbligo del conseguimento del certificato di idoneità alla guida di ciclomotori, previsto per i minorenni, è stato esteso anche per i maggiorenni non titolari di patente di guida, ma la procedura per

l'accertamento dei requisiti psicofisici si esaurisce per tutti nel certificato rilasciato dal medico di medicina generale, che – in ragione della diretta e personale conoscenza delle condizioni di salute del proprio assistito – sicuramente ne conosce la storia clinica, ma non necessariamente l'assetto di personalità o gli stili attentivi o i comportamenti a rischio.

Nella prospettiva di una seria educazione stradale basata sulla prevenzione dei comportamenti a rischio la psicologia è in grado di offrire, oltre ad un solido contributo di conoscenze, degli strumenti diagnostici e delle metodologie individuali e di gruppo per favorire l'assunzione di atteggiamenti orientati alla responsabilità e alla sicurezza<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Cfr. P. SARDI-L.LISA, *Lo psicologo del traffico. In Italia e in Europa*, ed. Carocci, Roma 2005.

## 6) IDONEITÀ PER IL PORTO D'ARMI

Il rilascio della licenza al porto d'armi per uso sportivo o di difesa personale è subordinato alla esibizione di un certificato medico di idoneità (L. 6 marzo 1987, n. 89)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> A differenza di paesi come gli Stati Uniti, dove l'acquisto e il possesso di armi è ritenuto una espressione della libertà personale, in Italia vige una regolamentazione secondo la quale il porto d'armi per uso sportivo o per difesa personale è un diritto limitato e subordinato a specifica concessione dell'Autorità di Pubblica Sicurezza. La presenza tra l'altro di una storica diffusione delle armi in ambito criminale (dai tempi del brigantaggio alle associazioni mafiose) ha spinto il legislatore a ritenere prioritaria la salvaguardia dell'ordine pubblico e della sicurezza che non un presunto diritto soggettivo. (cfr. M. MARTELLONI-G.TERRANOVA-E.PIOLI-G.PUNTONI, *Idoneità all'uso e al possesso delle armi da fuoco: criteriologia medico-legale*, in "Professione", maggio 2007, n. 5, pp. 29-31).

I requisiti psicofisici minimi sono indicati nel D.M. 28 aprile 1998, che individua nel medico certificatore (degli Uffici medico-legali o dei distretti sanitari delle USL o delle strutture sanitarie militari e della Polizia di Stato) il responsabile di tutta la procedura.

Prima di emettere la certificazione di idoneità, ricevuto dal medico curante il certificato anamnestico, egli prescrive tutti gli accertamenti specifici che riterrà necessari, da effettuarsi presso strutture sanitarie pubbliche.

Tra questi il Decreto al punto 5. prevede "accertamenti che comprovino l'assenza di disturbi mentali, di personalità o comportamentali, dipendenza e assunzione anche occasionale di sostanze stupefacenti, abuso di alcool e/o psicofarmaci"<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Nel 2003, a seguito di alcuni tragici fatti di cronaca, il Ministero dell'Interno ha disposto mediante circolari (9 e 20 maggio) una revisione straordinaria delle licenze già rilasciate, sottolineando "la necessità di assicurare sempre, al momento del rilascio di qualsiasi licenza di porto d'armi e per ogni nulla osta all'acquisto delle stesse, la scrupolosa verifica dei requisiti personali dei richiedenti e specificamente di quelli psico-fisici..." in particolare "l'assenza di alterazioni neurologiche, di disturbi mentali, della personalità o comportamentali o di situazioni di dipendenza da sostanze psicotrope, alcool, stupefacenti...".

Il decreto non specifica nominalmente gli specialisti ai quali fare l'invio e anche in questi casi si sono registrate nella varie ASL procedure diverse.

Noi abbiamo ritenuto che la procedura più corretta sia quella del doppio invio separato allo psichiatra e allo psico-

logo, dai quali il medico certificatore riceverà attestazioni separate.

La prassi dell'invio allo psichiatra, che decide autonomamente di avvalersi o meno dell'azione dello psicologo, non ci sembra né scientificamente né legalmente sostenibile.

## 7) ALTRE CERTIFICAZIONI...

Il ventaglio delle certificazioni previste è ben più ampio di quelle esaminate. Ne indichiamo alcune a titolo esemplificativo, sottolineando come il contributo della psicologia e dello psicologo nella fattispecie (anche se non espressamente previsto) possa essere estremamente utile e puntuale, in quanto oggetto di indagine e di valutazione è l'assetto psichico e mentale dell'individuo in riferimento a specifici comportamenti.

- Idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica.
- Certificato per adozione nazionale e internazionale.
- Certificato di idoneità all'impiego di bambini in attività lavorativa di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo.
- Certificati di proposta e di convalida della necessità di trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

### La potestà di certificazione dello psicologo

Lo psicologo ha, sul piano giuridico, la stessa potestà di certificazione del medico in quanto anch'egli è pubblico ufficiale (art. 357 C.P.) o incaricato di pubblico servizio (art. 358 C.P.) se dipendente o a contratto determinato del SSN, o persona esercente un servizio di pubblica necessità (art. 359 C.P.) se agisce in attività libero-professionale.

Va precisato che – secondo le interpretazioni giurisprudenziali più accreditate – ciò che connota la figura di pubblico ufficiale non è tanto l'appartenenza ad un ente pubblico, ma il fatto che attraverso norme di diritto pubblico e atti autorizzativi la Pubblica Amministrazione esprime (ed impone) al pubblico ufficiale la propria volontà di perseguire l'interesse pubblico.

La potestà di certificazione è la "potestà di rilasciare attestazioni scritte relative a fatti di natura tecnica, obiettivamente rilevati nell'esercizio professionale, di cui l'atto è destinato a provare la verità". Il certificato pertanto "è la testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può condurre all'affermazione di diritti soggettivi previsti dalla norma, ovvero determinare conseguenze a carico dell'individuo o della collettività aventi rilevanza giuridica" (M. BARNI).

L'attività di certificazione, in senso lato, è intrinseca all'attività di pubblico ufficiale, anche se in campo sanitario la natura degli atti (=oggetto e valore dei singoli certificati e attestati) è in genere stabilita da norme specifiche di riferimento, che puntualizzano gli ambiti dichiarativi, assegnano specifico valore al contenuto dei vari certificati, ne formalizzano aspetto e contenuto. Ne è derivata pertanto una varietà di atti (circa 70 le tipologie di certificazione sanitaria), alcuni obbligatori altri facoltativi, con finalità diverse e con diversi gradi di responsabilità penale e/o amministrativa per l'estensore<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Cfr. S. DEL VECCHIO-G.GUALANDRI-S.PELOSÌ-A.L.SANTUNIONE, *Lineamenti di medicina legale per il Medico di medicina generale*, C. G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 2007.

Lo psicologo possiede un ventaglio molto più ridotto di

attività di certificazione, ma sul piano scientifico, legale, amministrativo essa ha lo stesso valore di quella prodotta dai medici. È bene allora che lo psicologo ne conosca e ne curi con attenzione i requisiti formali e sostanziali, i limiti di applicabilità, i settori di competenza e che gli altri professionisti gli riconoscano tale potestà.

## a) Procedure di invio e restituzione al Committente

Le procedure seguite attualmente nelle ASL sono spesso difformi. L' uniformità va invece promossa a livello nazionale e regionale per ragioni di principio e di trasparenza.

Noi riteniamo che la procedura più coerente con il quadro normativo e legislativo attuale sia quella di ricevere direttamente dal committente (Commissione Invalidi, medico certificatore, medico legale, giudice...) la richiesta della diagnosi psicologica e di restituire ad esso la relazione finale, a pari titolo di professionalità e di responsabilità delle altre figure sanitarie<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> *Richiesto di un parere, a seguito di un contenzioso sulle procedure di restituzione della certificazione psicologica emerso nel 2006 nella ASL 5 Messina, l'avv. Montalbano (legale dell'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia) così si esprime: "Dal combinato disposto dell'art.1 della Legge 56/89 con l'art.15, 3°c. del Dlvo 502/92 deriva che tutti gli strumenti conoscitivi e di intervento che riguardano la prevenzione, la diagnosi e le attività in ambito psicologico rientrano nell'autonomia tecnico professionale dei dirigenti psicologi e non possono essere esercitate da dirigenti medici se non violando le norme sopra indicate. Sulla base dei predetti dati normativi deriva:*

- 1) L'attività certificatoria di tipo diagnostico, terapeutico e prognostico ai sensi della legge 56/89 appartiene alle competenze dello psicologo;*
- 2) Le valutazioni psicodiagnostiche svolte per conto e su richiesta delle Commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità civile e della Medicina legale per i requisiti psicofisici minimi al rilascio di porto d'armi o patente etc.... vanno sostenute di specifiche richieste indirizzate allo psicologo;*
- 3) La valutazione psicodiagnostica va esitata in un consultivo documentale firmato dallo psicologo;*
- 4) La valutazione predetta va trasmessa alle Commissioni mediche per gli invalidi civili o agli uffici di medicina legale che ne fanno richiesta. Quelli testè enunciati sono pareri su quesiti specifici che certamente non esauriscono tutte le possibili problematiche che possono nascere, in merito alle quali ritengo di potere esprimere il seguente avviso: l'attività certificatoria di tipo diagnostico, terapeutico e prognostico e le valutazioni psicodiagnostiche per quanto concerne la professione di psicologo, come definita dall'art. 1 della legge 56/89, appartengono per espressa statuizione legislativa generale e contrattuale al dirigente psicologo, a meno che non vi sia una espressa deroga legislativa specifica".*

La certificazione psicologica è assimilabile da ogni punto di vista – compreso l'eventuale pagamento del ticket – alle altre certificazioni sanitarie. Le prassi che limitano o subordinano l'azione dello psicologo (specie nei servizi di psichiatria) alla discrezionalità o alla supervisione del medico, spesso giustificate da presunte necessità interne di tipo organizzativo (percorso standard di accoglienza per le prime visite, responsabilità del Direttore della struttura su tutti gli atti che escono dal Servizio, obbligatorietà della diagnosi medica...), rappresentano di fatto una interferenza con l'autonomia professionale ed è opportuno modificarle o armonizzarle nel rispetto dello statuto professionale e dirigenziale dello psicologo del S.S.N.

## b) Osservazione psicodiagnostica

Il termine diagnosi (= dal greco "riconoscimento") è un termine presente nella tradizione medica fin dai tempi di Ippocrate, che caratterizza l'atto di individuazione, lettura e interpretazione di determinati "segni" come correlati a determinate malattie o disturbi ...



Che questo "atto" sia legittimamente entrato a far parte della pratica psicologica non stupisce. Una vasta letteratura scientifica documenta e descrive modelli, paradigmi, metodi e strumenti di natura "psicodiagnostica", utilizzati nell'ambito professionale con finalità di ricerca, di conoscenza, ma anche di intervento "per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità..." (Lg.18 febbraio 1989, n. 56 - Art. 1).

L'ambito clinico, che per certi versi rimane l'ambito elettivo nel quale si sono sperimentate e diffuse le principali pratiche psicodiagnostiche, è stato attraversato negli ultimi anni da rinnovate attenzioni, finalizzate tra l'altro a rendere più fruibili le diagnosi cliniche anche al di fuori dell'ambito della cura. Lo sviluppo e la diffusione di sistemi internazionali di classificazione diagnostica (DSM, ICD...), sempre più condivisi dalle varie comunità scientifiche, sono serviti anche a tale fine.

Non hanno certamente risolto i problemi di natura epistemologica e metodologica connessi all'azione di diagnosi; anzi, per alcuni aspetti, hanno fatto emergere maggiormente le antinomie e le discrasie presenti in ogni processo diagnostico. Resta aperto e problematico, ad esempio, il rapporto fra validità e attendibilità. Si può far raggiungere ad un sistema diagnostico un buon livello di attendibilità, costruendolo mediante criteri diagnostici sempre più specifici e precisi, sui quali il grado di condivisione e di convergenza tra chi lo usa è molto alto. Tutto ciò porterà a diagnosi molto "attendibili", ma da esse non ricaviamo assolutamente nulla riguardo alla "validità" diagnostica, dal momento che in ambito clinico i criteri di validità sono proprio tanti e non tutti sovrapponibili<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> *Si veda al riguardo G. DE GIROLAMO-P. MIGONE, Il DSM-IV e i problemi della diagnosi in psichiatria, in "Psicoterapia e Scienze Umane", 1995, n.1.*

La diagnosi psicologica presenta a tal riguardo una particolare complessità. Se quella medica attraverso l'osserva-

zione e l'esplorazione dell'area somatica è finalizzata soprattutto a identificare delle patologie, la diagnosi psicologica si muove su un terreno più esteso, che include l'area psichica e le sue duplici espansioni, quella bio-psichica e quella socio-psichica<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> P. PORCELLI, *La competenza della diagnosi psicologica*, 2002, pp. 1-2 (in [www.sipsot.it](http://www.sipsot.it)): "È possibile concepire il concetto di "diagnosi" lungo un continuum che attraversa due aree distinte ma parzialmente sovrapposte, l'area psicosociale e l'area biomedica (Figura 1). Ad un primo estremo, relativo all'area psicosociale, la diagnosi è intesa in senso ampio come valutazione, assessment nell'accezione anglosassone... All'estremo opposto, nell'area biomedica, la diagnosi viene intesa in senso stretto come atto di identificazione e classificazione di una patologia... In un'area centrale di sovrapposizione, la nozione di diagnosi diventa ancora più ibrida e indefinita. È un campo dove sono presenti disturbi di somatizzazione o comunque con una sintomatologia a cavallo fra problematiche psicosociali e sintomi medici per i quali i molteplici metodi psicologico-valutativi non consentono ugualmente di raggiungere alcuna certezza scientifica".

Dall'osservazione psicologica deve derivare una "diagnosi differenziale", in grado di esprimere la variabilità soggettiva delle "funzioni" psichiche in presenza o meno di patologie specifiche. Piuttosto che attenersi a un sistema classificatorio di tipo categoriale, come si usa fare in psichiatria, la diagnosi psicologica sembrerebbe essere più attratta dai "sistemi dimensionali", dove l'uso delle "dimensioni" (piuttosto che delle "categorie") rinvia ad un modello nel quale le "malattie" "si distribuiscono secondo variazioni quantitative (relative alla gravità del disturbo, alla personalità, alla percezione, alla cognizione, alla tonalità dell'umore, ecc.) distribuite in un continuum che va fino alla normalità" (P. MIGNONE, 1995, p. 2).

L'attività diagnostica, finalizzata alla certificazione, ha delle caratteristiche peculiari rispetto a quella effettuata ai fini di una presa in carico o di un trattamento psicoterapico, anche se sul piano metodologico le prassi tecniche possono essere in sostanza le stesse.

- Essendo orientata a fornire una risposta chiara alla domanda specifica del Committente (e non al soggetto), la correttezza del setting di osservazione esclude che possa stabilirsi con la persona oggetto di valutazione una qualunque forma di "alleanza strategica" e tanto meno una presa in carico<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> È vero che l'art. 4, c. 4 del Codice Deontologico afferma che "in tutti i casi in cui il destinatario e il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso", tuttavia riteniamo che tale principio non possa essere generalizzato anche alle diagnosi a fini di certificazione, dove l'interesse prevalente è quello di accertare la verità e lo psicologo opera in veste di pubblico ufficiale.

- L'osservazione psicodiagnostica deve essere integrata e "documentata" attraverso procedure e strumenti diagnostici standardizzati e accreditati scientificamente (test, scale, check-list...)<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> "L'utilizzo dei test psicodiagnostici in ambito medico-legale presuppone alcune caratteristiche fondamentali, ossia la validità scientifica, la facilità di applicazione, la riproducibilità dei risultati. L'utilizzo dei test che presentano tali caratteristiche dà la possibilità di definire in modo più accurato la presenza di una componente psicopatologica... In questo ambito di valutazione medico-legale test

psicodiagnostici e valutazione clinica sono strumenti inscindibili, entrambi indispensabili" (M.MARTELLONI-G.TERRANOVA-E.PIOLIG.PUNTONI, art. cit., p. 30).

- La redazione del documento finale deve rispettare i requisiti soggettivi e oggettivi dell'atto pubblico

Riguardo ai modi, ai mezzi e agli strumenti da utilizzare per l'attività psicodiagnostica le normative generalmente non danno indicazioni specifiche.

Non esistono Linee Guida nel campo della certificazione, anche se il momento diagnostico è il segmento del percorso clinico sul quale maggiormente ci si attende una convergenza e una condivisione di strumenti e procedure comuni.

La scelta degli strumenti tecnici, in realtà, attiene allo specifico professionale. È lo psicologo – come qualunque altro esperto o consulente – che, conoscendo gli strumenti del proprio lavoro, sceglie quelli che meglio si prestano a effettuare l'osservazione o la rilevazione in relazione all'obiettivo contenuto nella richiesta del committente e alla situazione specifica.

Per quanto riguarda le invalidità, ad esempio, il Ministero nel paragrafo relativo al "deficit delle funzioni cognitive" non si limita a indicare una serie di disturbi (specificatamente: a) disturbo del linguaggio; b) disturbo di analisi visivo-spaziale; c) deficit di memoria; d) disturbi del comportamento; e) deficit delle funzioni intellettive; f) deficit della funzione psichica), ma puntualizza che per quelli associabili a un danno organico cerebrale deve esserci il riscontro mediante esami neuropsicologici e/o neuroradiologici e/o neurofisiopatologici. Riguardo ai criteri diagnostici, oltre a richiedere che venga espresso per ognuno il livello di gravità (lieve, medio o grave), stabilisce d'ufficio per alcuni delle occorrenze (ad es. per diagnosticare un deficit lieve delle funzioni intellettive il deficit lieve di memoria deve essere associato ad almeno due dei seguenti segni: disorientamento temporale; afasia lieve; disturbi del comportamento lievi). Nel caso di deficit della funzione psichica il Ministero si spinge a chiedere direttamente "l'accertamento del Q.I. mediante test di W.A.I.S.", stabilendo che un Q.I. tra 60 e 70, insieme a disturbi emotivi apprezzabili a seguito di stress psichici, con capacità lavorativa conservata e capacità di affrontare i problemi della vita quotidiana ci danno un deficit lieve, mentre occorre un Q.I. tra 40 e 50, insieme a disturbi emotivi gravi e frequenti, farmacoterapia con controlli frequenti, necessità di un'assistenza sociale adeguata per tutti i problemi economici e assistenziali, terapia psicologica di appoggio per un quadro grave<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Cfr. *Supplemento Ordinario alla G.U. - Serie Generale del 26.2.1992*.

Non è questa la sede per discutere se questi "indicatori" siano i più significativi per stabilire l'entità del deficit o se ne esistano altri più significativi. È evidente che un qualunque "modello diagnostico" deriva da un preciso "modello dell'apparato psichico" adottato, derivato a sua volta da modelli teorici della struttura e della funzione della mente, della personalità, del sistema nervoso... Qui interessa segnalare come sia importante convenire su "indicatori" di tipo strutturale e funzionale quanto più oggettivabili e verificabili anche da prospettive diagnostiche diverse, rilevabili con gli strumenti di cui solo il professionista conosce pregi e limiti. Gli psicologi sanno perfettamente che la W.A.I.S. è un valido strumento di valutazione e misurazione delle abilità

cognitive, ma sanno anche che il concetto psicologico di "intelligenza" non è identificabile con il Q.I., una espressione numerica sintetica che si presta a pericolosi fraintendimenti fuori dal contesto di riferimento.

Le richieste allo psicologo da parte delle Commissioni sono spesso molto generiche e formulate in modo non sempre appropriato. La più frequente è "visita psicologica" dove il termine "visita" rimanda alla prassi della "visita medica", all'interno della quale era "lo sguardo" (=l'occhio clinico) a guidare l'azione di riconoscimento dei segni e dei sintomi. Anche se noi usiamo terminologie simili ("osservazione", "indagine"...), l'operazione attraverso la quale giungiamo ad una diagnosi psicologica ci richiede forse più l'uso della bocca (=parola) e dell'orecchio (=l'ascolto) che non della vista...<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Cfr. M. MELONI, *L'orecchio di Freud. Società della comunicazione e pensiero affettivo*, Dedalo, Bari 2005.

E infatti alcuni committenti scrivono direttamente "colloquio psicologico" anche se oggetto della richiesta è poi un profilo di personalità per il porto d'armi.

In altri casi nella richiesta non viene indicata la prestazione, ma un parte di essa, tipo: "test di livello", "valutazione QI", "test di personalità", "valutazione delle capacità residue", "autonomia personale"...

Una esatta e omogenea dizione è importante perché attraverso essa viene individuata la prestazione psicologica specifica che lo psicologo deve erogare. E qui specificità significa garanzia di appropriatezza sulla corrispondenza tra richiesta della committenza e "risposta" tecnica da parte dello psicologo. Significa anche correttezza amministrativa dal momento che le prestazioni sanitarie a fini di certificazioni non rientrano (se non eccezionalmente) tra i L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza) cioè tra quelle prestazioni che sono a totale carico del S.S.N.

Si pone anche un problema collaterale di organizzazione e distribuzione dei carichi di lavoro corrispondenti.

L'aumentata richiesta di certificazioni da parte di vari committenti (Commissioni Invalidi ma anche e soprattutto Tribunali) rappresenta per gli psicologi che lavorano nei Consultori Familiari o nei Servizi di Tutela Mentale o di Neuropsichiatria Infantile, ma anche nelle Unità Operative e/o Servizi di Psicologia (ove esistenti), un rilevante impegno quotidiano, non sempre riconosciuto e valorizzato, che sottrae tempo ed energie al lavoro clinico di assistenza e di cura.

È anche questo un compito istituzionale che va garantito e svolto con professionalità e attenzione, ma che non può sovrapporsi in modo puramente massivo e disordinato alle altre attività. L'aumento degli interventi psicologici a finalità di certificazione legale, indirizzati agli psicologi dei SSN, potrebbe essere l'occasione per rivedere gli attuali assetti organizzativi degli psicologi, non solo in vista di una migliore razionalizzazione delle attività, ma anche per una riformulazione delle dotazioni organiche. Fermo restando che una parte di tale attività potrebbe essere espletata anche in regime di convenzionamento con psicologi libero-professionisti.

## c) Requisiti della certificazione

Prescindendo dalle certificazioni per le quali è prevista una modulistica prestabilita, non esistono disposizioni normative specifiche circa la corretta compilazione di un certificato o di una relazione. Tuttavia requisiti oggettivi indi-

spensabili dell'atto pubblico sono la chiarezza e la veridicità. L'efficacia probatoria della certificazione, infatti, deriva dalla corretta redazione dell'atto che deve soddisfare i seguenti criteri:

- Completezza dei dati (generalità del certificante compresa la qualifica, generalità del richiedente, oggetto dell'attestazione, data e luogo del rilascio...).
- Chiarezza espressiva (formale e semantica, tenendo conto del destinatario, ma anche del rigore tecnico-scientifico della disciplina).
- Veridicità delle dichiarazioni con quanto constatato obiettivamente durante l'osservazione.
- Corrispondenza dell'attestazione con quanto richiesto dal committente (oggetto).

La veridicità riguardo al contenuto significa semplicemente che quanto dichiarato deve scaturire dall'osservazione e dalla constatazione diretta da parte dello psicologo. Se l'utente riferisce qualcosa, per la quale non è possibile effettuare un riscontro attraverso l'osservazione clinico-strumentale, l'informazione può essere riportata, indicandone però esplicitamente la fonte ("Il soggetto riferisce...").

Si incorre nel reato di falso se si attestano coscientemente fatti non corrispondenti al vero (falso ideologico) o se si manipola il testo con correzioni, cancellature, aggiunte... (falso materiale.). Il reato di falso ideologico, che presuppone sempre il dolo, cioè la volontà e la consapevolezza di alterare i dati, viene punito con sanzioni diverse se lo psicologo, al momento della certificazione, riveste il ruolo di esercente di un Servizio di Pubblica necessità<sup>14</sup> o di pubblico ufficiale<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> "Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la veridicità, è punito con la reclusione" (art. 481 C.P.).

<sup>15</sup> "Il pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente, in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la veridicità, è punito con la reclusione da 3 mesi a 2 anni" (art. 480 C.P.).

Anche la falsità materiale è punita con pene che vanno da sei mesi a tre anni di reclusione (art. 485 C.P.).

È chiaro che i contenuti espressi nella relazione o nella certificazione devono rientrare nei confini della propria competenza professionale sia per le modalità con le quali essi vengono rilevati sia per le modalità con le quali vengono descritti e comunicati. A tal riguardo va osservato che l'adozione di uno specifico "linguaggio tecnico" (sufficientemente accreditato sul piano della letteratura psicologica) se da una parte assicura una maggiore congruenza concettuale e terminologica, può risultare poco comprensibile al commit-



tente. In questo caso è opportuno integrare (non sostituire) le espressioni tecniche con spiegazioni che facilitino l'esatta comprensione.

Requisiti soggettivi dell'attività di certificazione sono:

- La tutela della riservatezza.
- Il consenso informato.

La tutela della riservatezza è stata oggetto negli ultimi anni di una vasta e specifica normazione, confluita nel Testo Unico sulla privacy (D.Leg. 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali) alla quale si è accompagnata sistematicamente una azione di vigilanza e di chiarificazione da parte del Garante. Non sempre alla ricchezza e varietà delle argomentazioni ha fatto riscontro l'adozione e l'implementazione immediata e coerente di comportamenti e di prassi corrispondenti: il trattamento dei dati personali e di quelli sensibili è un campo estremamente delicato sul quale una vigilanza "formale" non è sufficiente a garantirne la protezione.

Tuttavia gli atteggiamenti di fondo sono cambiati e sempre più estesa è l'applicazione in ogni campo (Sanità compresa) di procedure e sistemi che dovrebbero tutelare la riservatezza dei dati, monitorarne (e limitarne allo stretto necessario) la circolazione, permetterne una archiviazione più sicura. Le modalità generali con le quali trattare i dati sono contenute nell'art. 11 del Codice sulla privacy, che indica anche i requisiti che tali dati devono avere (devono essere raccolti, registrati e utilizzati per scopi determinati, espliciti e legittimi; devono essere esatti e aggiornati...).

Nel settore delle certificazioni gli attori (enti compresi) che a vario titolo intervengono sulla stessa "pratica" sono molteplici e non sempre è possibile assicurare ad ogni passaggio lo stesso grado di tutela della privacy. I momenti di maggiore esposizione sono naturalmente quelli relativi alla richiesta e alla restituzione delle prove documentarie, che dovendo avere necessariamente una efficacia probatoria non possono essere "mascherate" con linguaggi eccessivamente tecnici o con codificazioni criptiche.

Anche in tema di consenso informato si è fatta strada in Italia una diversa cultura nei confronti della organizzazione sanitaria che ha modificato profondamente il rapporto medico-paziente, basato in passato su atteggiamenti di stampo "paternalistico" che finivano spesso col giustificare un potere di intervento e di decisione unilaterale da parte del sanitario anche contro la volontà del paziente. È sufficiente mettere a confronto il Codice Deontologico dei Medici del 1989 con quello del 1995 per registrare il profondo cambiamento di mentalità. Nella nuova versione si afferma con chiarezza che "Il medico ha il dovere di dare al paziente, tenendo conto del suo livello di cultura e di emotività e delle sue capacità di discernimento, la più serena e idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive terapeutiche e sulle verosimili conseguenze della terapia e della mancata terapia, nella consapevolezza dei limiti delle conoscenze mediche, anche al fine di promuovere la migliore adesione alle proposte diagnostiche-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve comunque essere soddisfatta" (art. 29) e subito dopo (art 31): "Il medico non deve intraprendere alcuna attività diagnostico-terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato"<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Pur non menzionandolo esplicitamente permane per alcuni nel

*Codice Deontologico dei Medici il cosiddetto "privilegio terapeutico" (cfr. commi 3 e 4 dell'art. 29), la facoltà da parte del medico di omettere di dare alcune informazioni in circostanze particolari, purché ciò sia a vantaggio del paziente. Cfr. a riguardo G. NIVOLI-L. LORETTU (a cura), Il consenso informato in psichiatria, Editore INC, Roma 2006.*

A rafforzare questo comportamento contribuisce anche il Codice sulla privacy che all'art. 76 stabilisce che i dati sensibili di interesse sanitario (quei dati cioè idonei a rivelare lo stato di salute e la sfera sessuale) devono essere trattati:

- con il consenso dell'interessato se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;

- anche senza il consenso dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante, se la finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica riguarda un terzo o la collettività.

Anche il Codice Deontologico degli Psicologi italiani (1997) riconosce il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione e all'autonomia di coloro che si avvalgono delle loro prestazioni (art. 4) e l'obbligo di informare adeguatamente i soggetti coinvolti, previa verifica e raccolta del consenso: **"Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato"** (art. 24).

Nel caso specifico delle certificazioni, va applicato con scrupolosità l'art. 25, c. 2 che così recita: **"Nel caso di interventi commissionati da terzi, informa i soggetti circa la natura del suo intervento professionale, e non utilizza, se non nei limiti del mandato ricevuto, le notizie apprese che possano recare ad essi pregiudizio"**.

## CONCLUSIONE

Lo scenario appena descritto non è certamente esaustivo né completo. Deliberatamente non si è fatto riferimento all'ampia e variegata attività di tipo peritale che gli psicologi svolgono in ambito giudiziario sia civile che penale, dove sembrano ormai essersi consolidate delle buone prassi, grazie alla presenza e all'impegno di valenti colleghi, presenti nei tribunali in qualità di giudici onorari, CTU e CTP.

Appena accennato è stato l'aspetto più squisitamente tecnico del processo diagnostico (tempi, modi, strumenti...) che meriterebbe un approfondimento in relazione alle specifiche certificazioni richieste (vedi allegato A).

L'obiettivo principale di questo articolo è stato quello di mostrare che la certificazione psicologica, oltre ad essere un atto legittimo sul piano della giurisdizione e della prassi amministrativa, può rappresentare per gli psicologi un'occasione per stimolare la ricerca e promuovere la definizione di specifiche pratiche psicodiagnostiche, attendibili e valide, a tutela dell'attività professionale, ma soprattutto della persona interessata e dei committenti.

È anche un modo per verificare "sul campo" la tenuta dell'identità professionale dello psicologo, una identità che a turno qualcuno cerca di negare o di ignorare.

# Le certificazioni psicologiche nelle aziende sanitarie

## ALLEGATO A - CERTIFICAZIONI PSICOLOGICHE NELLE AZIENDE SANITARIE

Settore	Disposizione	Provvedimento	Committente	Professionista	Richiesta per Ψ	Strumenti Ψ
Rilascio di porto d'armi	<p>Norme per l'accertamento medico all'idoneità al porto delle armi e per l'utilizzazione di mezzi di segnalazione luminosi per il soccorso alpino</p> <p>Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi</p> <p>Requisiti psicofisici minimi per il rilascio e il rinnovo della autorizzazione al porto di fucile da caccia e al porto d'armi per uso difesa personale</p>	<p>Legge 6.3.1987, n. 89 (G.U. 18.3.1987, n. 64)</p> <p>DM 4.12.1991 e succ. integrazioni (G.U. 30.12.1991, n. 304) D. Min. San. 14.09.1994 D. Min. San. 28.04.1998</p> <p>DM 28.04.1998 e succ. int. (G.U. 22.6.1998, n. 143)</p>	Medico certificatore	Medico Psichiatra Neurologo Psicologo	Assenza di disturbi mentali, di personalità o comportamentali	Colloquio clinico, indagine di personalità, test funzioni cognitive (SCL-90-R; CPRS; BPRS; MMPI, Rorschach, MMT, WAIS...)
Accertamento Handicap	<p>Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate</p> <p>Atto di indirizzo</p>	<p>Legge 5.2.1992, n. 104, art. 23 (G.U. - S.O. 17.2.1992, n. 39)</p> <p>DPR 24 febbraio 1994 DPCM 23 febbraio 2006, n. 185 (G.U. 19.05.2006, n. 115)</p>	Commissione Invalidità civile	Medico Psicologo Collegio	Individuazione handicap	Indagine di personalità, colloquio con i familiari, scale di valutazione abilità (ADL, IADL...)
Idoneità fisica al servizio	Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10.01.1957 n. 3	Dpr 3.5.1957, n. 686 (G.U. 8.8.1956, n. 198)	Pubblica Amministrazione	Medico (Psicologo)	Idoneità psicofisica al servizio	Colloquio clinico, indagine di personalità, test funzioni cognitive (SCL-90-R; CPRS; BPRS; MMPI, Rorschach, MMT, WAIS)
Idoneità fisica al servizio, idoneità allo svolgimento di mansioni lavorative	<p>Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato</p> <p>Stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali</p>	<p>Dpr. 10.1.1957 n. 3 artt.129 e 130 (G.U. 25.1.1957, n. 22 )</p> <p>Dpr 20.12.1979, n. 761 (G.U. - S.O. 15.2.1980, n. 45)</p>	Pubblica Amministrazione	Medico (Psicologo)	Idoneità psicofisica al servizio	Colloquio clinico, indagine di personalità, test funzioni cognitive (SCL-90-R; CPRS; BPRS; MMPI, Rorschach, MMT, WAIS)
Invalidità civile ed handicap	Istanze di riconoscimento d'invalidità civile	L. 30.3.1971, n. 118	Commissione Invalidità civile	Medico (Psicologo)	Valutazione psicologica	Colloquio clinico, indagine di personalità, test funzioni cognitive (WAIS, Raven...)
Invalidità civile ed handicap	Indennità di accompagnamento	<p>L. 21.11.1988 n. 508</p> <p>Circ. Min. Tesoro n. 14 del 28 settembre 1992</p>	Commissione Invalidità civile	Medico (Psicologo)	Valutazione requisiti psicologici	Indagine di personalità, colloquio con i familiari, scale di valutazione abilità (ADL, IADL...)
Invalidità civile ed handicap	Istanza di aggravamento	DLgs 23.11.1988, n. 509	Commissione Invalidità civile	Medico (Psicologo)	Valutazione requisiti psicologici	Indagine di personalità, colloquio con i familiari, scale di valutazione abilità (ADL, IADL...)
Guida di veicoli	Nuovo Codice della Strada Regolamento di attuazione	<p>DLgs 30.4.1992, n. 285 e succ. mod. (G.U.- S.O. 18.5.1992, n. 114)</p> <p>Dpr 16.12.1992, n. 495 e succ. mod. DPR 19.4.1994 n. 575 Legge 17.8.2005 n. 168</p>	Motorizzazione	Medico (Psicologo)	Valutazione requisiti psicologici	Colloquio clinico, indagine di personalità, test funzioni cognitive (WAIS, Raven...)
Attività di volo da diporto o sportivo	<p>Disciplina del volo da diporto o sportivo</p> <p>Regolamento di attuazione</p> <p>Licenze e attestati aeronautici</p> <p>Patenti nautiche</p>	<p>Legge 25.3.1985, n. 106 (G.U. 1.4.1985, n. 78)</p> <p>Dpr 5.8.13.9.1988, n. 215 (G.U. 1998, n. 404) D.M. 15.09.1995 DPR 9.10.1997, n. 431</p>	Motorizzazione	Medico (Psicologo)	Valutazione requisiti psicologici	Colloquio clinico, indagine di personalità, test funzioni cognitive (WAIS, Raven...)

**LE CERTIFICAZIONI  
PSICOLOGICHE  
NELLE AZIENDE SANITARIE**  
Confini normativi e procedure operative

**Psicologi & Psicologia  
in Sicilia**

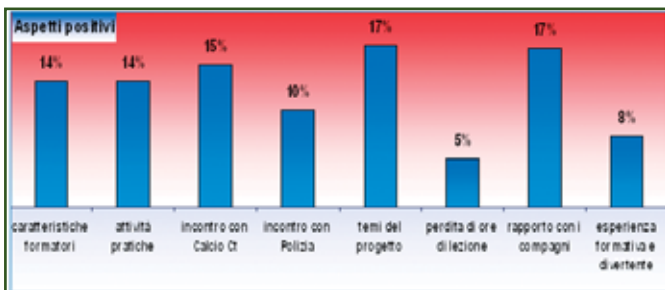
Alcune delle frasi ideate per gli striscioni: "Siamo tutti col Catania", "Orgoglio Rossazzurro. Più che a sostegno di una fede, a sostegno di una rivincita".

Questa attività ha entusiasmato molto i gruppi che hanno lavorato insieme sia nella produzione che nella realizzazione degli stessi.

Purtroppo, sia per le conseguenze dei drammatici eventi del 2 febbraio 2007 in occasione del derby Catania-Palermo sia per una mancata collaborazione da parte della Società Calcio Catania, non è stato possibile organizzare un'uscita dei ragazzi dalla scuola per seguire una partita o un allenamento della squadra etnea.

Al termine dell'intervento formativo, sono stati somministrati a tutte le classi (e ad alcuni docenti che si sono mostrati più disponibili) dei brevi questionari in cui abbiamo chiesto ai ragazzi di evidenziare gli aspetti positivi e quelli negativi del progetto. Abbiamo inoltre chiesto ai partecipanti di darci dei suggerimenti per un eventuale progetto futuro.

Riportiamo i risultati dell'analisi delle risposte.



Come si può evincere dal grafico riportato, la maggior parte dei giudizi positivi dei ragazzi hanno riguardato i **temi del progetto** (per es. conoscere cose nuove, "mettersi nei panni di un vero tifoso per capirne il senso") e il **rapporto con i compagni** (per es. il lavoro di gruppo, il confronto con gli altri, il senso di unione sperimentato durante i lavori di gruppo, la collaborazione con i compagni, lo "stare insieme" e la possibilità di esprimere liberamente i propri pensieri durante le discussioni di gruppo).

Il 15% delle risposte ha riguardato l'**incontro con la Società Calcio Catania**, soprattutto per quanto riguarda la presenza del giocatore Cesar.

Le **attività proposte nel progetto** (elaborazione di cartelloni e striscioni in primis) sono state citate tra gli aspetti positivi nel 14% delle risposte come anche le **caratteristiche dei formatori** che hanno permesso un confronto positivo soprattutto attraverso la loro capacità di ascolto e che sono stati descritti come "pazienti", "simpatici", "coerenti" etc.

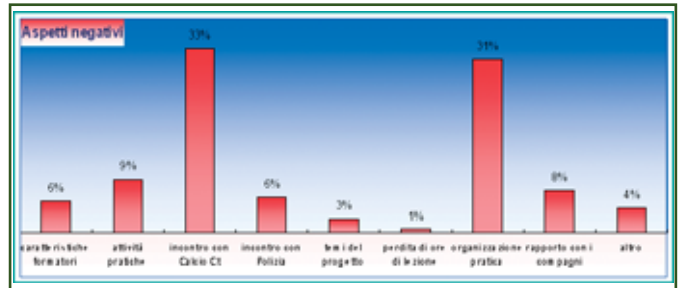
Solo il 5% dei ragazzi sottolinea tra gli aspetti positivi del progetto la possibilità di perdere qualche ora di lezione.

Per quanto riguarda, invece, gli **aspetti negativi** del progetto, la maggior parte dei ragazzi sottolinea il fatto che si sia avuto un unico incontro con un **unico calciatore del Calcio Catania** ("c'è stato poco rispetto da parte del Calcio Catania", "le domande fatte al Catania", non aver avuto i gadget, "non siamo andati allo stadio").

Nel questionario di valutazione finale i ragazzi sono stati, infine, invitati a dare dei suggerimenti su come migliorare il progetto. Il 43% delle risposte ha di nuovo evidenziato la necessità di un'ottimizzazione dell'**organizzazio-**

**ne** (prevedere più incontri durante l'anno, dare più tempo per la realizzazione dei lavori di gruppo, organizzare un confronto con ragazzi della stessa età, prevedere incontri con più calciatori del Catania ma anche con tifosi).

Tra i desideri espressi dai ragazzi emergono le **uscite organizzate** per visitare la città, lo stadio, per incontrare la Società di calcio, soprattutto i calciatori, o addirittura per poter organizzare una partitella con loro.



Effettivamente il progetto prevedeva che le classi partecipanti potessero andare allo stadio ad assistere ad una partita e/o un allenamento. Purtroppo i drammatici eventi del derby Catania-Palermo del 2 febbraio 2007 e la collaborazione "mancata" della Società Calcio Catania hanno reso impossibile realizzare questa attività che avrebbe sicuramente reso ancora più incisivo il percorso formativo.

Il questionario di valutazione finale è stato somministrato anche ad alcuni insegnanti che si sono mostrati più partecipi del processo formativo.

Per i docenti, il progetto "Tifo Catania...di qualità" ha avuto il pregio di portare in aula una tematica attuale e vissuta dalla maggior parte degli alunni, dando loro la possibilità di parlarne liberamente e di confrontarsi con noi e con i compagni, di essere partecipi attraverso il coinvolgimento pratico in attività di gruppo. Quello che, invece, viene riportato in maniera negativa è la mancata partecipazione della squadra del Catania e l'organizzazione che ha previsto pochi incontri e per poco tempo.

Anche i professori suggeriscono di introdurre in un'eventuale progetto futuro delle uscite dall'istituto scolastico e l'ipotesi di coinvolgere un numero superiore di ragazzi potendo, in questo modo, approfondire adeguatamente le tematiche trattate.

*Voglio ricordare con immensa stima e affetto l'avvocato Agnese Maria Lo Certo, vicepresidente dell'associazione socio-culturale "Il Centro", che ci ha lasciato il 3 ottobre 2007. Agnese Maria Lo Certo nella sua breve ma intensa carriera ha sempre valorizzato la professione di psicologo, riconoscendone un ruolo primario in qualunque intervento formativo ed educativo. Ha collaborato con professionalità e tenacia nei convegni nazionali organizzati dall'associazione "Il Centro" e patrocinati dal nostro Ordine. Amica di tante battaglie, ha lasciato un vuoto personale e professionale.*

## I compiti della psicologia scolastica e il ruolo dello psicologo

Matteo Anastasi - psicologo

### LE COMPETENZE

L'articolo 37 del Codice Deontologico stabilisce che "lo psicologo accetta il mandato esclusivamente nei limiti delle proprie competenze" e l'art.5 dello stesso vincola gli psicologi "a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera".



I due articoli citati impegnano quindi il professionista ad acquisire competenze specifiche, qualora quelle che possiede risultino inadeguate per operare nel settore in cui viene richiesto il suo intervento.

Per quanto riguarda il lavoro psicologico nella scuola, anche a volere considerare sufficienti le competenze acquisite durante il tirocinio obbligatorio, sono rari gli psicologi che abbiano svolto tirocinio nelle scuole, e poichè la scuola costituisce un potenziale sbocco occupazionale, non è opportuno eludere una *formazione nel settore*.

Vero è che ancora manca una legge istitutiva del servizio di psicologia scolastica, ma è anche vero che il legislatore interviene quando la domanda assume una certa valenza in quanto sostenuta da prassi consolidate e condivise dall'opinione pubblica.

E intanto già si comincia a parlare di '*mediazione scolastica*' e "*di mediatori scolastici*" non psicologi e va facendosi strada l'idea che lo psicologo nella scuola non sempre soddisfa le aspettative che su di lui vengono poste.

Avere chiara la specificità dei suoi compiti e il ruolo che può rivestire costituiscono una premessa indispensabile a qualsiasi successivo passo avanti si voglia intraprendere.

### LA SPECIFICITÀ DEL CONTESTO

Nel testo unificato del disegno di legge nn.2967, 2888,

1829, 3345, 3620 e 3866 riguardante l'istituzione del servizio di psicologia scolastica si legge: "*Scopo del servizio di psicologia scolastica, quale supporto all'attività delle istituzioni scolastiche autonome, è di contribuire alla prevenzione dei disagi della personalità dell'alunno, al miglioramento della qualità dell'organizzazione e della vita scolastica, al complessivo benessere degli alunni, degli operatori scolastici e delle famiglie.*"

La proposta di legge attribuisce quindi al servizio di psicologia "*funzione di supporto alle attività della scuola per migliorarne il servizio.*"

Attività che a loro volta sono funzionali ad elevare il livello di educazione, di istruzione (educare istruendo e istruire per educare) e di sviluppo del senso critico di ciascun cittadino perché sia in grado di partecipare ai valori della cultura, della civiltà, della convivenza sociale e di contribuire al loro sviluppo.

Questo è dunque il punto centrale da non perdere di vista. Si tratta di "finalità squisitamente educative".

Per queste finalità la psicologia nella scuola trova mandato per altro espressamente previsto dallo Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria (D.P.R. 24-6-98 n. 249 art. 2 comma 8) che cita testualmente "*La scuola si impegna a porre progressivamente in essere le condizioni per assicurare*"

- a) un ambiente favorevole alla crescita integrale della persona e un servizio educativo-didattico di qualità;
- b) iniziative concrete per il recupero di situazioni di ritardo e di svantaggio, nonché per la prevenzione e il recupero della dispersione scolastica;
- c) *servizi di sostegno e promozione della salute e di assistenza psicologica.*

La prevenzione del disagio e il conseguente benessere degli alunni, degli operatori scolastici e delle famiglie." sono viste come precondizioni necessarie per la realizzazione delle finalità istituzionali.

### LE VARIABILI DEL CONTESTO

Come si può realizzare questa funzione di supporto? Su quali processi del contesto educativo si può intervenire?

I processi fondamentali su cui si fonda l'attività educativa sono: la relazione docenti-allievi, l'apprendimento, le relazioni tra allievi, le modalità collaborative dei docenti, il sistema organizzativo e le conseguenti "atmosfera" che vi si producono, l'interazione tra scuola e famiglia, tra scuola e contesto esterno, i rapporti interistituzionali.

È attraverso la *relazione educativa* che si realizzano i processi di *insegnamento e apprendimento* processi che implicano da parte dei docenti capacità di motivare, di coinvolgere, di comunicare, di far acquisire un metodo di studio (apprendere ad apprendere) e soprattutto saper essere autorevoli, flessibili, empatici.

Fanno parte del processo educativo oltre che l'acquisizione di conoscenze e abilità culturali, lo sviluppo delle competenze sociali, quali la disponibilità a collaborare, l'ac-

quisizione di autocontrollo, del rispetto delle regole, l'assunzione di responsabilità; tutte qualità queste, che contribuiscono a far acquisire maturità sociale, relazionale, consapevolezza di sé come uomo e come cittadino.

do se necessario gli eccessi di iperprotezione o di carenza di cure.

Quando queste dinamiche si incespano si vengono a creare le situazioni critiche da cui non si esce facilmente; penalizzato viene per prima l'alunno,

processo di disgregazione sociale che si ripercuote nella scuola, la frenetica progettualità portata avanti spesso per moda, le continue innovazioni che vengono superate ancor prima di essere attuate e fatte proprie possono produrre stanchezza e scoraggiamento.

La sua collaborazione per aiutare a rinnovare energie e motivazioni è senz'altro difficile ma al contempo determinante.

## GLI ALTRI CONTESTI: LA FAMIGLIA, IL SOCIALE

Alle complessità più sopra evidenziate si devono aggiungere i malesseri provenienti dall'ambiente esterno alla scuola: il **contesto familiare** e il **contesto sociale**.

È dal **contesto familiare** che provengono le conseguenze di relazioni disturbate: esasperata conflittualità tra i genitori, situazioni di disgregazione del nucleo familiare, di devianza, di dipendenze, convivenze promiscue, situazioni di maltrattamento e perfino di abuso.

È dal contesto familiare che provengono le conseguenze di un pericoloso permissivismo che consente tutto, compresi i lunghi tempi trascorsi davanti alla televisione in balia di programmi fortemente diseducativi, o su internet dove i pericoli non sono inferiori.

È sempre dal contesto familiare che provengono certe esasperate tendenze narcisistiche di genitori che proiettano sui figli aspettative irrealistiche.

Né di meno è il **contesto sociale** dove mancano validi centri di aggregazione giovanili. Ormai tutto è all'insegna del "fai da te". La strada, i bar, le pizzerie, le sale gioco, i pub e le discoteche sono diventati i "normali" posti di ritrovo, e dove non esiste alcun tipo di controllo.

È in questi luoghi che prevale una esplosiva miscela di noia, cinismo, spavalderia che trova espressione nell'uso di droghe e di alcol, nelle bravate e nello sbalzo.

La scuola condivide con questi luoghi gli stessi utenti, ed il trasferimento di comportamenti irresponsabili dalla strada alla scuola avviene con molta facilità neutralizzando le condizioni favorevoli alla costruzione di sani processi di crescita umana e sociale.

Tutto ciò avviene spesso in particolari delicati momenti dello sviluppo



Anche le modalità con cui i docenti collaborano tra loro influenzano i processi educativi. Comportamenti incongruenti, contraddittori, conflittuali al di fuori di una costruttiva dialettica, turbano gli allievi che si trovano davanti modelli di riferimento inadeguati.

Non secondaria importanza assume il *sistema organizzativo* della scuola e "il clima" che diffonde.

Un'organizzazione efficiente che presta attenzione al decoro, alla pulizia dei locali e alla vigilanza degli stessi perché non si creino situazioni incontrollabili, che ha cura dell'abbigliamento del personale e del suo modo di accogliere, che presta attenzione ai fenomeni di assenteismo, un'organizzazione in cui vige un regime di leadership e di responsabilità diffuse o un'organizzazione poco attenta a questi aspetti e in cui vige la delega, costituiscono situazioni che favoriscono lo stato di benessere o di disagio di tutti coloro che ci vivono.

Una particolare attenzione riveste pure la *continuità educativa* che iniziando dalla famiglia deve nella scuola trovare continuità.

La proposta educativa della scuola acquista forza se c'è intesa e alleanza con le famiglie, se si istaurano rapporti di stima, di fiducia, di apprezzamento. I genitori devono trovare nella scuola operatori maturi, equilibrati professionalmente capaci di continuare la loro opera educativa stemperan-

ma al contempo è tutto il contesto che soffre il disagio.

"Il supporto" che uno psicologo può dare, proviene da una corretta capacità di lettura dei processi psicologici e relazionali e dalla capacità di intervenire per produrre i necessari processi di cambiamento al fine di ripristinare corrette modalità educative.

Il suo intervento si realizza prioritariamente attraverso un atteggiamento di disponibilità, di ascolto, di affiancamento fornendo al contempo opportuna consulenza ai docenti che può assumere modalità formativa se le condizioni lo richiedono.

È perciò necessario che lo psicologo conosca la realtà scuola: curricoli e modalità di progettazione didattica, organizzazione scolastica, gestione delle risorse umane e materiali disponibili, bisogni ed emergenze.

Ma deve anche essere attento alle trasformazioni che la scuola sta attraversando (centralismo-autonomia, prevalere della cultura scientifica su quella umanistica, bisogno di avvicinare la scuola alla realtà lavorativa) per rispondere alle esigenze di una società in trasformazione.

Deve sempre aver presente che i docenti hanno già una loro professionalità, un sistema di convinzioni, una psicologia intuitiva che scaturisce dall'esperienza stessa, ma al contempo, lo stress lavorativo, le crisi di identità professionale per gli effetti di un subdolo

rendendo ancora più difficoltosa la costruzione di un'identità positiva. Di non facile individuazione infatti sono per i giovani modelli di riferimento validi e così la progettualità esistenziale cede il posto al "tutto e subito".

## LE DIFFICOLTÀ DELLA SCUOLA

I docenti, nella loro quotidiana attività di insegnamento, si trovano spesso a dovere far fronte alle emergenze provenienti dall'esterno che turbano fortemente l'attività scolastica.

Ma il compito della funzione docente è quello di "trasmettere ed elaborare la cultura" e quando mancano le condizioni, i docenti possono solo fare ricorso al loro buon senso, alla loro disponibilità, alla loro umanità, ma non possono costruirsi autonomamente una diversa professionalità che le nuove emergenze richiedono alla scuola.

Appartiene alla professionalità dello psicologo la competenza nella comunicazione, nella gestione delle dinamiche dei gruppi, nelle relazioni interpersonali, nella mediazione dei conflitti, nella psicologia dell'organizzazione e di comunità. È pertanto lo psicologo che può dare un contributo al superamento delle emergenze che vanno dilagando nella scuola.

Ma la presenza dello psicologo potrebbe alimentare aspettative magiche frammiste a rassegnazione, o richieste di aiuto che possono tramutarsi in delega.

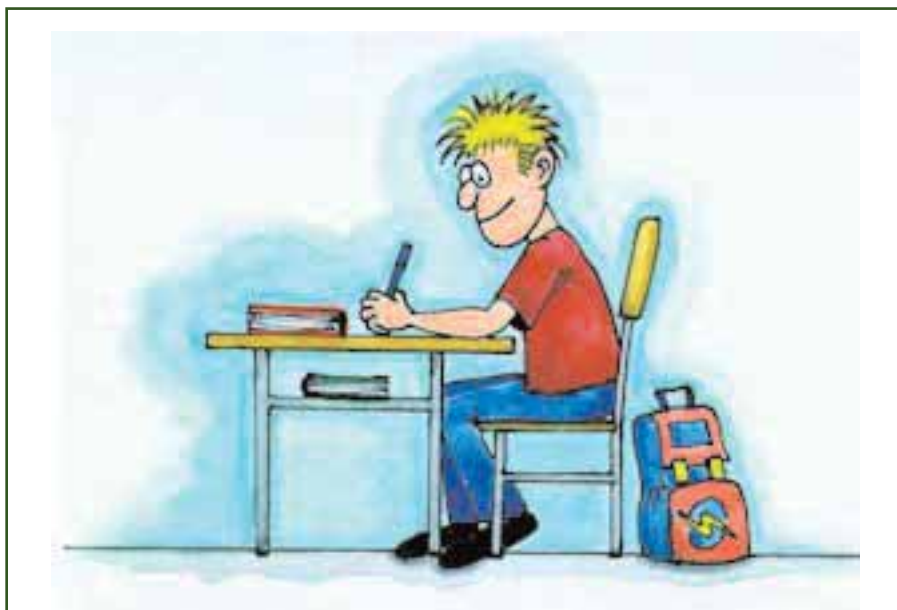
Occorre al riguardo molta fermezza. Se si va verso questa direzione, infatti si sancisce il fallimento della psicologia scolastica.

La scuola è una comunità educante, l'educazione non è un fatto individuale e privato, la responsabilità educativa è sempre corresponsabilità.

L'intervento dello psicologo può essere efficace solo se la sua azione è coordinata con tutti i responsabili dell'educazione: docenti, personale non docente, genitori, istituzioni socio-sanitarie.

Il servizio di psicologia scolastica perciò, per essere correttamente portato avanti va progettato e integrato nel piano dell'offerta formativa. Va monitorato costantemente e valutato come tutte le attività scolastiche.

*Uno sportello di ascolto per i genitori* può essere utile e necessario per rinsaldare la continuità tra scuola e famiglia, come anche l'attività di for-



mazione sulle problematiche educative e sui processi di crescita può risultare una valida iniziativa, ma in esso non possono di certo essere affrontate gravi e complesse problematiche familiari.

*Le attività formative e integrative* del curriculum possono essere efficaci e necessarie ma la scuola non può sostituirsi al vuoto aggregativo di cui una società consapevole deve prendere coscienza.

*La consulenza agli alunni* può e deve essere svolta ma non è concepibile intraprendere percorsi lunghi o riabilitativi. È necessario che il lavoro psicologico venga affiancato da un lavoro di rete. Non si può non pensare ad una rivalutazione dei Consultori familiari, all'istituzione di Centri per la famiglia, di Centri di aggregazione giovanili, a Servizi Sociali efficienti e adeguati.

## CONCLUSIONI

Forse la complessità più sopra delineata scoraggerà chi finora ha pensato che fare psicologia nella scuola consista nel preparare un progettino di educazione alla salute, o sul bullismo, o attivare uno sportello di ascolto; ma se si vuole veramente affrontare con professionalità il pianeta scuola occorre un lungo tirocinio abbinato ad una solida formazione specifica e ad una seria supervisione.

Perché si considerano necessari quattro anni di formazione in psicoterapia e non si considera altrettanto necessaria una formazione in psicologia dei contesti educativi il cui campo

di applicazione riguarda strutture di notevole complessità?

Forse perché si pensa che nella scuola si debba intervenire sui singoli soggetti segnalati? In questo modo si favorisce la delega da parte dei docenti. Il lavoro dello psicologo diventa immane e le aspettative nei suoi confronti diventano assurde.

È tempo che la psicologia prenda le dovute distanze dal modello medico e si centri su modelli più squisitamente psicologici rafforzando la sua identità come scienza e come professione.

Allo psicologo di oggi non può mancare una visione sistemica soprattutto se opera in contesti comunitari.

In diversi paesi europei dove la psicologia opera da anni nella scuola è prevista per gli psicologi scolastici esperienza di insegnamento e master in psicologia dell'educazione (Francia, Belgio), in altri si diversificano le figure professionali quali il psicopedagogo, con competenza specifica nella didattica e nell'apprendimento e il consigliere psicologo esperto nei processi di orientamento.

Al di là delle particolari diversità, comune è l'esperienza fatta nella scuola (come docente) e la formazione specifica in psicologia dell'educazione.

Anche le esperienze degli altri paesi, pertanto, confortano l'idea che nella scuola si entra con una formazione specifica e con una professionalità forte. Al contempo occorre tener presente che la scuola non può mancare di un supporto psicologico se vuole erogare servizi di qualità.

## Avviare un servizio di psicologia scolastica: l'esperienza di Marsala Riflessioni sul convegno "Promuovere il benessere a scuola"

**Rita Chianese - psicologo**

L'esperienza del servizio di psicologia scolastica avviato a Marsala (TP) nasce nel 2004-2005 grazie all'entusiasmo di un piccolo gruppo di colleghi che a seguito di brevi e scolligate esperienze progettuali svolte nella scuola, decidono di unirsi in modo formale, costituendo l'Associazione Onlus "il germoglio". Coscienti infatti che la saltuaria mini progettualità scolastica priva di continuità e di organicità, non solo risulta essere inefficace e priva di una reale costruzione di senso per la scuola, ma è anche di scarsa gratificazione professionale per i colleghi che vi operano.

Di contro la consapevolezza dei bisogni reali, che in maniera sempre più evidente manifestano le scuole, richiede la progettazione di interventi concreti, sinergici e non fittizi ed apparenti. Bisogna quindi contrastare la diffusa tendenza dell'apparire e promuovere una scuola dell'essere.

Così a seguito di un protocollo d'intesa tra la nostra associazione e tre scuole del territorio marsalese (due scuole medie e una scuola elementare) viene avviata una sperimentazione del



Il tavolo dei relatori

servizio di psicologia scolastica che suscita un apprezzamento tale che l'anno scolastico successivo (2005-2006) l'esperienza, grazie alla sensibilità dell'assessorato alla Pubblica Istruzione, viene estesa a tutte le scuole dell'obbligo del Comune di Marsala.

Il progetto prevedeva la presenza per due giorni a settimana di uno psicologo per ogni scuola, il quale prestava 5 servizi: sportello di ascolto per gli alunni, consulenza ai docenti, sportello di sostegno alla genitorialità, osservazioni e attivazioni di dinamiche in aula, interventi diagnostici sull'alunno.

Nell'anno scolastico seguente (2006-2007) il progetto giunge alla sua terza annualità grazie all'Istituzione Comunale "Marsala Schola" (istituzione che gestisce i servizi scolastici del Comune di Marsala). Nella suddetta annualità vengono potenziati i servizi già preesistenti, infatti la presenza dello psicologo è stata incrementata a tre giornate settimanali, che hanno permesso di rispondere meglio alle complesse esigenze della scuola. È stato anche possibile sperimentare il lavoro dell'equipe grazie all'introduzione della figura professionale del pedagogo con la quale si è avviato un lavoro sinergico e produttivo.

Inoltre, è stato aggiunto un nuovo servizio relativo alla complessa e delicata problematica dell'abuso e del maltrattamento dei minori, che ha permesso di favorire il riconoscimento, la segnalazione e l'invio ai servizi competenti presenti nel territorio, creando tra l'altro positivi presupposti sia per un lavoro di rete che per un adeguato supporto alle scuole, contrastando quell'isolamento in cui esse spesso "lamentano" di trovarsi.

Queste tematiche insieme alle altre attività promosse e realizzate nel servizio psico-pedagogico sono state oggetto di confronto al convegno "Promuovere il benessere a scuola" organizzato dall'Istituzione Comunale "Marsala Schola", dall'Associazione Onlus "Il Germoglio" e dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.

Il Convegno realizzatosi l'otto Giugno 2007 a Marsala si è articolato in due parti, nella prima, successivamente ai saluti dell'Assessore alla Pubblica Istruzione Prof.ssa Rosa Abate, hanno relazionato i rappresentanti dei servizi che lavorano per la promozione del benessere a scuola: la dott.ssa Maria Celona Direttore dell'Istituzione "Marsala Schola", la dott.ssa Rita Chianese Presidente dell'Associazione "Il Germoglio", Il dott. Antonino Marù Coordinatore del gruppo di lavoro "Psicologia scolastica ed educazione" dell'Ordine degli Psicologi e coordinatore dell'equipe socio-psico-pedagogica del Comune di Ragusa, la dott.ssa Antonella Coppola referente RE.MA.PE. (la rete delle scuole di Marsala, Petrosino e Favignana) e la prof.ssa Vita Pulizzi dell'Osservatorio contro la Dispersione Scolastica.

Nella seconda parte sono stati approfonditi alcuni aspetti specifici del servizio di psico-pedagogia scolastica, attraverso il racconto dell'esperienza diretta degli operatori che hanno preso parte al progetto: dott.ssa Marilisa Campo "Il lavoro di rete nel servizio psico-pedagogico", dott.ssa Arianna Matera "La prevenzione dei disturbi di apprendimento", dott.ssa Eugenia Parisi "Affettività e relazioni nei disturbi alimentari", dott.ssa Laura Bonafede "La promozione delle abilità sociali negli alunni con disturbi del comportamento", dott.ssa Mariangela Patti "I colori dell'adolescenza...l'esperienza del giornalino".

L'incontro è stata una preziosa occasione dove emozioni e riflessioni hanno interagito in modo costruttivo e propositivo, coinvolgendo ed appassionando i numerosi partecipanti.

Infatti, proprio la grande partecipazione e il positivo riscontro di pubblico registrato al convegno esprimono l'indispensabilità per le scuole di un tale servizio, che è stato tra l'altro richiesto anche dai genitori che hanno raccolto 2614 firme per la riedizione del servizio. Particolarmente apprezzata e funzionale è stata anche la scelta di dare continuità agli operatori: dott.ssa Emanuela Amoroso, dott.ssa Manuela Almanza, dott.ssa Giovanna Alagna, dr. Gianpaolo Buffa, dott.ssa Lella Ingianni, dott.ssa Denise De Luca, dott.ssa Isabella Oddo, dott.ssa Lucia Sorrentino, che hanno svolto il loro lavoro con entusiasmo e professionalità.



Le colleghe dell'Associazione "Il Germoglio"

## Le anomalie sociali

Antonino Marù - consigliere

**P**er anomalie si intende la mancanza di leggi o di organizzazione sociale. Più comunemente, perdita dei valori sociali.

È proprio a questa perdita che ci appelliamo quando veniamo a conoscenza di eventi di inaudita violenza e soprattutto quando, questa violenza riguarda i giovani.

I valori, sia individuali che collettivi, sono ancorati al "significato di senso". È stato per l'alto senso della patria, della libertà, dell'uguaglianza che si sono combattute aspre, quanto passionali battaglie.

I valori fondanti della società, dovrebbero essere transgenerazionali, cioè trasferiti alla generazione che segue e da questa all'altra ancora e così via.

In effetti, però la generazione successiva, che da sempre ha rappresentato il progresso, l'evoluzione e la trasgressione, ha tentato di spostare un po' più in là il confine, mostrando di non volere una appartenenza e un credo assoluto nei confronti dei "valori dei padri".

Nel nostro Paese, gli anni settanta hanno rappresentato un periodo di grande trasformazione dei valori. Le nuove teorizzazioni dei rapporti uomo-donna e genitori-figli, sostenute con veemenza dai movimenti di piazza, hanno prodotto un profondo cambiamento del significato di senso dei valori all'epoca correnti.



È stato affermato, in quegli anni e con forza, il pensiero di libertà: la libertà di "non dover rendere conto" all'altro, genitore o educatore che fosse. La libertà di affermare sé stessi, i propri desideri, i propri impulsi, disancorati da freni morali: la libertà sessuale, la libertà negli orari, la libertà di farsi gli spinelli, di criticare Dio e la chiesa che lo rappresentava.

Questa libertà del tutto e subito senza confini, dava un

euforizzante senso di potere, che ben si adattava alla struttura della personalità di base della nuova società: il narcisismo.

Bisogna ammettere, tuttavia che, attraverso il meccanismo dei valori, si tendeva a controllare la vita dei ragazzi, le condotte sociali, sessuali, le scelte dell'abbigliamento e l'alimentazione.

L'interiorizzazione dei valori, un po' per condivisione, un po' per imposizione, era un confine chiaro, ma al tempo stesso, l'invito a non andare oltre, mantenendosi nel territorio del "moralmente corretto". Quando atteggiamenti, sia mentali che comportamentali, si contrapponevano alla sacralità dei valori, scattava il senso di colpa, la vergogna. Segno questo, che si aveva dentro il concetto del giudizio morale, che in ultima analisi era il freno alla deriva dei valori.

Oggi, a distanza di trenta e più anni, ci rendiamo conto che non si è trattato di un vero e proprio cambiamento. Cambiare vuol dire sostituire qualcosa con un'altra. In psicoterapia, un esempio di cambiamento è sostituire un pensiero, angosciante, con un altro più aderente alla realtà.

L'anomia si realizza quando quella ingiunzione educativa, quella indicazione, viene disattesa, non viene seguita, non interessa più, allora si segue solo ciò che fa sentire liberi: "senza padri ne maestri di vita" appunto. Può accadere di tutto e nessuno è responsabile.

I valori hanno perso la stabilità, che è la condizione fondamentale perché si possa parlare di valori, non attraverso più il tempo e le generazioni come prima.

Il patto educativo della collettività adulta: "tutti abbiamo il compito e la responsabilità di educare i ragazzi" è svanito, venendo così a mancare un importante veicolo di regole valoriali.

Si parla poco di valori, forse perché non c'è tempo, oppure non c'è voglia o ancora perché i luoghi deputati hanno perso credibilità. Eppure c'è un certo allarme sociale, perché i ragazzi sono sempre più fragili, sempre più deboli, sempre più inchiodati al principio del tutto e subito, sempre meno capaci di sopportare il senso della diversità. Le testimonianze di questa crisi, sono alla portata di tutti, basta seguire i notiziari. È tempo di andare oltre, di lasciarci alle spalle lo sgomento, conseguente alla coscienza tra quello che è e quello che dovrebbe essere. In primo luogo bisogna riappropriarsi dei ruoli e delle responsabilità educative. Tornare a credere che in primo luogo, sono i genitori ad insegnare ai figli l'arte del vivere secondo le regole della vita.

Avere la consapevolezza che le lotte generazionali, sono sempre state per l'affermazione delle regole, quelle degli adulti e quelle dei ragazzi.

Le prime, sono legate alla tradizione, alle cose note, alla consuetudine, al mantenimento dello status.

Le seconde, sono innovative, trasgressive, evolutive, legate al principio del piacere e in certa misura, deresponsabilizzanti.

Molte volte, però, non si giunge "al fare", ci fermiamo al "bilancio generazionale", fatto dei ricordi dell'esperienza: "ai miei tempi... i ragazzi di oggi non li capisco più... dove

andremo a finire...". Sono le stesse frasi che ci siamo sentiti dire dalla generazione che ci ha preceduto. Sembrano rispondere più ad un bisogno di nostalgia, che ad una analisi della situazione attuale.

Questa sorta di parlarsi addosso, senza conseguenze, senza azione, fa parte di quella cultura lassista che si è impadronita di noi. Il risultato è la perdita della coscienza sociale, della partecipazione alla vita sociale, valori di vita anche questi.

Vediamo, infine, quali potrebbero essere i compiti delle agenzie educative: famiglie e scuola, al fine di ristabilire gli argini di un percorso formativo all'interno di un valido progetto di vita.

### **I genitori dovrebbero:**

- dedicare più tempo ai figli, soprattutto per l'ascolto attivo;
- potenziare nei figli l'intelligenza emotiva, aiutandoli a trovare le parole per esprimere quello che sentono in risposta ad una determinata esperienza, perchè solo così appartiene, solo così diventa storia di vita;
- garantire ai figli la giusta "visibilità", altrimenti questi avranno difficoltà a costruire la propria immagine. Il rischio è, di consegnare la loro vita agli altri, al gruppo o peggio al branco, ricevendo in cambio solo una effimera conferma;
- capire quando i figli fanno "rumore nella relazione" allo scopo di avere attenzione e che questo, è sintomo di un disagio esistenziale;
- osservare il comportamento dei figli per comprendere la loro personalità, per individuare se stanno sviluppando un "tema esistenziale".

### **La scuola, nei confronti dei ragazzi, dovrebbe:**

- potenziare la capacità di ascolto, oggi molto limitata. Disabituati anche, dall'utilizzo smoderato dei mezzi televisivi che danno alla comunicazione il supporto del canale visivo e della sensazione cinestesica;
- abituarli a riflettere sulle conseguenze di un atto;
- renderli responsabili delle loro azioni, evitando le manovre di disimpegno morale;
- educarli al rispetto della diversità;
- educarli al rispetto di loro stessi;
- orientarli alla vita;
- potenziare le competenze emotive e sociali.

## **Burn-Out:** ovvero come leggere il disamore che colpisce l'individuo quando le proiezioni affettive sul posto di lavoro si ritirano

*Antonella Russo - psicologo*

**C**he cosa fa di un posto di lavoro un buon posto di lavoro? Sembra una domanda ovvia, e sono sicura che quando ci viene formulata abbiamo la risposta.

Può essere una risposta piana, sicura, convinta, forte, sarcastica o ironica, comunque ognuno di voi prontamente la fornirà.

Allora cosa fa di una famiglia una buona famiglia? E di una vacanza?

Di un vestito, di una auto, anche qui è facile rispondere.

Ognuno di voi per farlo farà riferimento a categorie di valore che è riuscito a costruirsi nel corso della vita e con le esperienze che si è fatte.

Cosa ci attrae di una persona? Ognuno di voi sa rispondere e anche qui le ragioni saranno tutte valide e tutte opinabili. Ma perché, le ragioni sono così varie e contemporaneamente valide e discutibili?

Nel corso della mia vita anche lavorativa, mi sono sorpresa a impegnarmi, a sognare e realizzare le mie fantasie tramite obiettivi concreti, innumerevoli volte.

Ogni volta che intraprendo una avventura, la ragione intrinseca parte sempre dal cuore, poi viene attuata da altre funzioni intellettive, ma l'entusiasmo, la curiosità, la voglia di scommettere che si trova nelle umane vicende, quella viene da un innamoramento.

Sì, avete letto bene, dal banale shopping, alle imprese sportive, alle scoperte scientifiche e via dicendo ciò che spinge gli umani ad agire è sempre questo antico sentimento, l'innamoramento che fa scoccare la freccia dell'azione.

Quando siamo innamorati non ci risparmiamo mai, quello che viviamo ha il carattere della specialità e l'oggetto del nostro interesse è sempre speciale e merita una cura particolare.

Quando si è in amore, quindi nel pieno di questo Archetipo (antico modello), non ci si risparmia, i difetti vengono minimizzati e le lacune sono colmate.

Gli antichi greci paragonavano l'innamoramento a follia, mancanza quindi di lucidità, e attribuivano all'amore la cecità.

Ricordate la vicenda narrata da Apuleio su Eros e Psiche.

In breve, il rapimento che irretiva Psiche, che le faceva compiere atti lascivi con il dio Amore di notte senza sapere niente delle fattezze del suo amante, fu messo in crisi dalle maldicenze delle sorelle di lei che la spinsero a verificare, a fare luce su chi fosse l'oscuro oggetto del suo desiderio.

Il risultato fu la delusione del Dio, che sorpreso nel sonno fuggì inorridito dall'arroganza di Psiche.

Cosa cominciate ad intuire dal mio discorso?

Quando ci si innamora è tutto bello..., canta F. Battiato, e quando si ama?

C'è chi dice che l'amore è un sentimento maturo, perché contempla e accoglie anche gli aspetti meno allettanti dell'oggetto d'amore.

Nel rito del matrimonio ciò è ribadito nel rito che recita "... nella buona e nella cattiva sorte...

E arrivo all'oggetto della mia tesi:

Può il burn-out, essere associato al disinnamoramento?

Può essere il burn-out considerato l'effetto del ritiro proiettivo dei propri investimenti affettivi?

Pensate alle ragioni che aggiogate quando non vi sentite più innamorati, o peggio quando improvvisamente l'oggetto del vostro amore non vi attrae più.

Come vi sentite?

- 1) Privi di forze.
- 2) Distaccati e apatici.
- 3) Frustrati.

Anche questo succede quando si è in burn-out, perché quelli di cui sopra sono i principali segni patognomoni del disagio di cui parliamo.

Riporto di seguito tre ambiti di burn-out individuati da un impiegatissimo test di valutazione di questa malattia (d'amore perduto), che è il Maslach Burn-out Inventory. Questo questionario, cito da S. Santelia su la rivista "Babele", n. 34 del 2007, evidenzia:

1) L'esaurimento emotivo, o svuotamento delle risorse emotive e personali. Prevalgono la stanchezza, la fatica e i sintomi psicosomatici. Può presentarsi in concomitanza a sindromi ansiose o depressive, ma non necessariamente.

2) La depersonalizzazione, il soggetto si sente inadeguato al suo compito e assume atteggiamenti e sentimenti negativi, cinici, di distacco.

3) La bassa realizzazione professionale (la caduta dell'illusione di perfezione), il soggetto si valuta in modo negativo sul lavoro, ha bassa autostima, viene meno il desiderio di successo, è frustrato per la mancanza di realizzazione delle sue aspettative (il sogno d'amore naufraga), perché sente che la propria soddisfazione dipende da agenti esterni, dalle istituzioni, dalle riforme, ecc. (non sei più quello di prima..., non ti piaccio più... ,c'è qualcun altro... ecc.).

Sorpresi dalle assonanze?

Ma c'è dell'altro, una complicità che interviene prevalentemente nel rapporto d'amore tra posto di lavoro e lavoratore.

L'infrangibilità del rapporto per causa economica.

Il lavoratore in burn-out, si sente incastrato, non può andarsene, non può risolvere la fine di questo amore con un divorzio, perché ne ha bisogno.

È dipendente.

Se potesse andare via, non avrebbe un burn-out, si cercherebbe un'altra possibilità.

Quando ciò non è possibile, la frustrazione è così alta, che diventa distruttiva.

Le ragioni di questa situazioni naturalmente sono come sempre varie e interfacciate.

La più importante a mio avviso è la sensazione di non poter più scegliere.

Quando ancora mi sento abile a farlo, ogni giorno di impegno è frutto di una scelta, e anche se l'innamoramento finisce, poggio la mia scelta su altre valide ragioni.

Ma...

L'aspirazione di un posto a tempo indeterminato, (finché morte non ci separi ...).

L'illusione dell'indissolubilità, sono fattori contrari alla salute del rapporto di lavoro.

Naturalmente non fraintendetemi sulle garanzie sul posto di lavoro, su quelle non si può sindacare perché il rispetto è un principio imprescindibile.

E poi non è questo l'articolo che vedrebbe messe in crisi queste certezze. Per questo si dovrebbe argomentare di mobbing...altro spinoso figlio delle distorsioni dell'amore.

Quale cura quindi dottore? Guarirò? Sopravviverò?

Dipende.

Dalle risorse intrinseche della persona, dalla sua capacità di reinvestire libidicamente su altri aspetti della suo impegno lavorativo, guadagnando in professionalità per esempio.

Dalla voglia di ricominciare dopo aver subito il tradimento.

Sapete come finisce la storia di Eros e Psiche?

Beh, la giovane ed ingenua Psiche dovette faticare non poco per riconquistare il suo Amore, dovette subire molte prove, tollerare la frustrazione di non sentirsi onnipotente e perfetta, diventò più umile, imparò la gentilezza nel chiedere, la dolcezza nel fidarsi di esseri meno complessi di lei ma efficaci nei compiti più umili e noiosi, seppe trovare parole gentili per ringraziare. E sperimentò la tenacia, imparò a non mollare. Alla fine Eros rivolse il suo sguardo nuovamente verso di lei, i due si ritrovarono, su un piano di consapevolezza diversa. Si incontrarono anche nella luce del giorno, e si guardarono, si misero a confronto.

Divennero l'uno il complemento dell'altra e così, finalmente uniti, concepirono una figlia che fu chiamata Piacere. Vi sembra esaudiente?



Giornata di Interconnessione Sistemica

## Competenze genitoriali e funzione docente

### Burn-out e Bullismo

**Antonella Manno - psicologo**  
**Massimo Viola - dottore in**  
**tecniche psicologiche**

**A**ll'interno della suggestiva cornice offerta dalla Sala dei Baroni di Palazzo Steri, sede di numerose iniziative culturali patrocinata dall'ateneo di Palermo, il 23 Giugno 2007, si è svolta una giornata di interconnessione sistemica sulle competenze genitoriali e la funzione docente, organizzata dalla Cattedra di Psicologia Sociale della Famiglia (prof. Ugo Marchetta) dell'Università degli Studi di Palermo, dall'IRASE Nazionale (dott.ssa Rosa Venuti), con il patrocinio dell'Ordine Regionale degli Psicologi della Sicilia.

Il convegno ha visto l'intrecciarsi di realtà che apparentemente sembrano non essere collegate, ma che hanno dato vita e corpo alla giornata il cui scopo è stato quello di connettere il sistema scuola e il sistema famiglia, affinché si strutturi una comunicazione funzionale intersistemica, che riguarda le relazioni tra i diversi membri del sistema, ed intrasistemica, che riguarda le relazioni tra i due sistemi.

Il verbo "connettere" deriva dal latino cum e nectere ed ha tra i possibili significati quello di mettere insieme, in relazione due o più .... soggetti che possano attivamente partecipare ad un processo trasformativo di crescita personale e professionale, ad una coevoluzione. (Marchetta, U., 1993).

La giornata di studi può essere intesa come un momento di riflessione per le famiglie, il personale della scuola, gli operatori e per quanti a vario titolo e ruolo sono in relazione con i suddetti sistemi.

A tal fine, gli illustri relatori presenti alla giornata, che rappresentavano i diversi ambiti professionali e culturali (dagli Ordini Professionali alla Scuola e all'Università, dalla Giurisprudenza all'antropologia), hanno dato i loro contributi partendo dagli spunti di riflessione proposti da giovani neolaureati in formazione.

Le Competenze genitoriali e la Funzione docente, l'identità personale e

quella professionale si intrecciano dando vita, da un lato alla ricerca, dall'altro a fenomeni quali il Burn out e il Bullismo.

Com'è possibile mettere insieme questi due fenomeni?

Presumibilmente, ciò è possibile adottando un'ottica sistemico-relazionale, che ci permetterebbe di vedere e di leggere il "non detto", l'analogico che esiste all'interno di qualsiasi relazione umana.

Per cui, il bullismo e il burnout possono essere visti come fenomeni complessi connessi a disfunzioni nelle relazioni tra i membri di determinati sistemi organizzativi, diventando sintomi di un malessere. Questi, pur essendo due fenomeni apparentemente distinti (per il modo in cui si manifestano e i protagonisti coinvolti), sono entrambi sintomi di un malessere "a due facce".

Ma il Bullismo non è solo questo!

Questa giornata di interconnessione sistemica non poteva dirsi tale se non avesse messo in relazione i diversi ambiti professionali che vengono chiamati in causa ogni qual volta si parla di famiglia e scuola. In particolare, hanno aderito all'iniziativa per gli Ordini professionali il Dott. F. Giardina (Presidente dell'Ordine degli Psicologi Regione Sicilia) e la Dott.ssa A.M. Attardo (Presidente dell'Ordine degli Assistenti Sociali Regione Sicilia); per Università degli Studi di Palermo, la Prof.ssa A. M. Amitrano (Ordinario di Etnostoria), la Prof.ssa A. M. Pepi (Direttore del Dipartimento Psicologia), il Prof. G. Sprini (Docente di Psicologia Generale) e la Prof.ssa

M.C. Venuti (Docente di Diritto di Famiglia). Inoltre, sono intervenuti il Dott. M. Calascibetta (Dirigente del Ministero Pubblica Istruzione), la Dott.ssa R. Perricone (Esperto dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e il Prof. M. Tiriticco (Metodologo, Ispettore Tecnico).

L'attenzione sui due principali organizzatori sociali, Scuola e Famiglia, è stata ulteriormente confermata dalla prestigiosa presenza della dott.ssa Laura Volpini, responsabile scientifico del "Numero Verde Antibullismo" del Ministero della Pubblica Istruzione; la quale ha mostrato come si stia cercando, attraverso la creazione di una task force di esperti assunti dal Ministero della Pubblica Istruzione, di rispondere e prevenire il crescente dilagare del fenomeno "bullismo".

Tale momento non si può considerare come un punto di arrivo ma solo un piccolo passo avanti nell'arduo compito di sostenere le famiglie e formare gli operatori che si trovano costantemente a contatto con i giovani che rappresentano il futuro dell'attuale generazione.

A conferma di ciò, citiamo le parole degli ideatori del Convegno, Ugo Marchetta e Rosa Venuti: ... "Auspichiamo di poter proseguire il lavoro anche con gli altri interlocutori, esterni al mondo scolastico, consapevoli che gli apprendimenti si strutturano in luoghi formali, informali e non formali, con i quali la Scuola, ma anche tutti gli interlocutori dovrebbero imparare a relazionarsi, in modo sinergico e



costruttivo per garantire l'esercizio di una Cittadinanza attiva Europea e Planetaria ..." (2007, pp. 139).

Parole, queste che ritroviamo negli "Atti delle giornate di studio Famiglia e Scuola come organizzatori sociali" svoltesi il 19 e 20 maggio 2006, che sono stati presentati dalla Dott.ssa Francesca M. Severa (Segretario IRASE Nazionale) allo scopo di riprendere il filo conduttore della giornata.

Da questa giornata emerge la concordanza dei partecipanti a ritenere necessario che la famiglia e la scuola collaborino al fine di rendere efficace ogni intervento educativo.

Si impone, quindi, l'esigenza che i due sistemi, fondamentali per la crescita di ogni individuo, sviluppino una comunicazione funzionale che gli consenta di collaborare (dal latino cum - laborare), di "lavorare insieme" diventando una "risorsa". A tal proposito, il prof. M. Tiriticco (Metodologo, Ispettore Tecnico) ci ricorda le seguenti parole di E. Morin "La scuola perseguirà costantemente l'obiettivo di costruire un'alleanza educativa con i genitori. Non si tratta di rapporti da stringere solo in momenti critici, ma di relazioni costanti che riconoscano i reciproci ruoli e che si supportino vicendevolmente nelle comuni finalità educative"; parole queste che possiamo ritrovare nel documento "Cultura Scuola Persona. Verso le indicazioni nazionali per la scuola dell'infanzia e per il primo ciclo di istruzione" del Ministero della Pubblica Istruzione del 3 aprile 2007.

Le costanti relazioni tra scuola e famiglia per essere funzionali al benessere dei figli/alunni, dovrebbero affondare le loro radici in una rappresentazione sociale costruttiva; con ciò si intende che l'auto e l'etero percezione influenzerà la qualità delle relazioni tra gli insegnanti, i genitori, gli operatori sociali e tutto il personale della scuola coinvolto.

Tutto ciò avrebbe un'ulteriore ricaduta positiva sui figli/alunni, non solo in termini di rendimento scolastico ma anche di sviluppo del futuro uomo e cittadino.

Abbiamo brevemente ripercorso alcune tematiche trattate all'interno della giornata, le quali saranno debitamente riportate nella prossima stesura degli atti della suddetta giornata di studi.

## Per una cultura dell'omofilia

*...il desiderio è sempre alieno (de-siderum, viene dalle stelle),  
"due innamorati fanno un solo pane" (P. Neruda).*

*Giuseppe La Face - psicologo*

**L**a nostra quotidianità, tempo e luogo dell'interazione umana, è lo scenario nel quale si incontrano il familiare e l'estraneo, quanto ci è vicino o lontano per gusto e per stile, l'identico ed il diverso ed è in esso ed attraverso di esso che si costruiscono l'identità e la relazione. Tali geografie sociali e culturali rappresentano contemporaneamente uno spazio esterno ed interno che si compone dialetticamente stabilendo prossimità e distanza, confini e confinamenti, territori praticabili o impraticabili dell'esistenza. In esso giudizi e pregiudizi, valori e disvalori, atteggiamenti e comportamenti si sviluppano ed organizzano la posizione e la direzione che il soggetto assume nel definire orientamenti e nel compiere scelte. Per posizione si intende la collocazione psichica del soggetto riguardo alla definizione ed alla connotazione di questioni/oggetti/eventi del mondo con cui inevitabilmente deve confrontarsi. Parimenti, ciascuno di noi, nel corso del proprio sviluppo, deve sostenere dei compiti evolutivi, prove essenziali necessarie ed ineludibili che organizzano progressivamente i piani dell'organizzazione della identità soggettiva e ne caratterizzano lo strutturarsi.

Nell'incontro con l'altro, il sentimento e la relazione amorosa e la componente erotica del desiderio che vi è intrinseca si impongono come un evento cardine che ben rappresenta il concetto di compito evolutivo sopra indicato. Il destino del vissuto e della capacità di gestione integra e soddisfacente nell'esperienza degli affetti si iscrive così nella dialettica tra quanto è riconosciuto e legittimato dalla comunità (intesa nei suoi aspetti sia micro che macro sociali) e quanto il soggetto può riconoscere e accettare di sé.

Appare così evidente chiedersi: chi e come si può accettare di essere, senza dover pagare il prezzo di scissioni che alimentano l'inautenticità e la sofferenza interiore a sostegno di false identità o, ancora, assecondando il proprio desiderio ed i propri orientamenti senza essere oggetto di stigmatizzazione e di discriminazione?

Sappiamo quanto la desiderabilità sociale guidi le scelte degli uomini, indice di un conformismo acquiescente che si alimenta della paura di essere emarginati (angoscia dell'abbandono di antica memoria), e come la stima di sé poggi sul riconoscimento e la valorizzazione degli altri, già questo basterebbe a comprendere quanto alcune condizioni dell'esistenza rappresentino una conquista raggiunta al costo di problematizzazioni e sofferenza e quanto, talvolta, si vada incontro alla mistificazione ed alla rinuncia. Chiedersi a tal proposito se il vissuto di una persona omosessuale sia segnato da conflittualità e sofferenza appare retorico nella domanda e scontato nella risposta e l'esperienza di sentirsi "sbagliati" e/o inadeguati tappa obbligata della sua crescita.

È nella selva (non nella serra) di tali condizioni che la cosiddetta "diversità" diviene oggetto di discriminazione e fonda nella persecutorietà uno degli elementi che ne seguono/segnano lo sviluppo; pertanto con il termine omofobia definiamo tutte quelle "fantasie, sentimenti, idee, concezioni ed inconsce, attraverso cui le persone strutturano una relazione evitante-avversativa e vengono da essa strutturate nel loro rapporto con ciò che viene sentito come omosessuale" (D. Moss).

Sappiamo come alcuni aspetti dell'esistenza presentino, in momenti differenti della storia dell'uomo, un potere disturbante, o meglio perturbante l'identità soggettiva e che la conoscenza abbia proceduto nella ricerca di definizioni descrittive non censorie, le quali rimediassero agli errori prodotti da visioni pregiudiziali e parziali. Nonostante ciò quel potere disturbante ha continuato a contaminare le nuove parole, pur situando il fenomeno in campi semantici di differente estrazione; basti pensare ai modi usati per definire l'amore tra soggetti dello stesso sesso nell'arco dell'ultimo secolo: inversione, deviazione, omosessualità, gay. Non dobbiamo stupirci se nel lessico comune il riferimento ad una condizione possa veicolare altri significati e che, spesso, questi vengano connotati negativamente.

È possibile verificare già nell'uso del linguaggio quotidiano quanto l'omofobia permei ancora di sé lo psichismo collettivo e si declini in comportamenti individuali di disconoscimento e stigmatizzazione: un classico esempio è, dopo il segno del "cornuto", l'aggettivazione con il termine "frocio" quale esperienza generalizzata e quasi automatica di chi alla guida di un'auto inveisce contro chi commette una infrazione che può provocare all'altro un danno! Vieni da pensare a quali qualità rendano "frocio e cornuti" raffrontabili e a quanto tali condizioni siano in rapporto con la capacità di guida! Ironia a parte, al di fuori della scena esemplificata, essere "apostrofabili" vuol dire sentire di poter essere aggrediti e offesi, lesi nel momento stesso in cui la propria condizione diviene visibile. È per questo che la clandestinità ed i vissuti persecutori del clandestino, relativi ad una realtà nella quale non si ha diritto di cittadinanza, rendono conto del sentimento dominante del soggetto omosessuale che, appena diviene consapevole del proprio orientamento, parimenti impara a difendersi occultando, omettendo, secretando. L'agire indiretto appare unica possibilità di espressione e condizione con cui scendere a patti quando non forma semplificata di scissione talvolta profonda, a servizio di un falso sé compiacente.

Un film documentario dal titolo "Lo schermo velato" racconta di come la cinematografia americana, dagli esordi sino agli anni ottanta circa, abbia dovuto far i conti con la presenza omosessuale nel mondo, attraverso una serie di stratagemmi che ne mistificavano la rappresentabilità, passando dalla ridicolizzazione del damerino alla rappresentazione di scene omofile criptate, sino alla criminalizzazione o patologizzazione del personaggio: specchio dei tempi, il cinema stesso ha raccontato un immaginario collettivo che si è evoluto nel tempo, ma che ha mantenuto tracce del suo passato, le quali resistono agli accomodamenti strutturali che richiedono tempi più lunghi: prima di prender corpo le parole devono esser molto parlate!

Per tale ragione, non ci si stupisce del fatto che, pur se gli ultimi quaranta anni hanno rappresentato un periodo storico di grande crescita e cambiamento culturale che, nella ridefinizione dei miti fondativi della identità, nella messa in crisi dei modelli tradizionali di maschile e femminile, nella promozione di una visione laica dell'esistenza hanno consentito nuove possibilità di esperienza ed espressione del sé, i comportamenti omofobici nella società contemporanea segnano ancora le pagine di cronaca dei quotidiani e condizionano pesantemente la vita delle persone omosessuali, quando non vengono sostenute dagli stessi omosessuali che ne hanno interiorizzato valori, norme e divieti e che boicottano così la possibilità di conduzione di una propria relazionalità intra ed interindividuale soddisfacente e reciprocabile.

Non ci si stupisce, al di là del generale fenomeno contemporaneo di massa che rappresenta, che le chat line siano luoghi di incontro privilegiati, che il sommerso sia quantitativamente più rilevante del palesato, che il coming out rappresenti l'auspicato traguardo dei più e la realizzata conquista dei pochi.

Non ci si stupisce neanche del fatto che ciò che viene posto in dubbio da alcune ortodossie non sia tanto la condizione, quando la sua esplicitazione in scelte ed azioni concrete. E questo ci invita ancora a prendere posizione

nella lotta contro ogni forma di discriminazione relativa all'orientamento sessuale, oltre che a tutte le forme di discriminazione ed istigazione alla violenza che si sostanziano delle stesse matrici culturali/ideologiche.

Se volessimo considerare il funzionamento psichico del soggetto omofobo, ritroveremo che il problema fondamentale è rappresentato dal trovarsi a contatto con una persona omosessuale o con situazioni a sfondo omosessuale (il notorio passo del granchio del "camminare rasente ai muri" qui si rappresenta in tutta la sua tragicomicità!); questo perché, letteralmente, egli avrebbe paura dell'uguale in chi ama chi gli è uguale! Paura di qualcosa che potrebbe contattare/contaminare il proprio sé o appartenergli, disconfermando un ordine interno che ha nell'attrazione per l'altro genere sessuale una delle ragioni del suo equilibrio. Le ricerche hanno confermato da anni che l'omofobia è maggiormente presente in soggetti profondamente conservatori, portatori di un pensiero rigido e stereotipato e/o in soggetti in lotta con una omosessualità latente o repressa.

Per tale ragione, risulta ovvio che le vie da percorrere nella lotta contro l'omofobia siano collegate all'implementazione dall'alto di politiche di tutela del diritto di riconoscimento giuridico ed allo svolgimento di campagne di sensibilizzazione e informazione sul tema, per concorrere all'opera di costruzione di una rappresentazione sociale di normalità dell'identità omosessuale avviata da anni attraverso i vari canali di comunicazione di massa esistenti. Ma ciò deve essere affiancato anche dallo sviluppo di una cultura dell'omofilia che consenta al singolo individuo di fare esperienza della vicinanza emotivo-affettiva con l'altro, senza che ciò comporti paure di contaminazione o espropriazione del sé, che renda possibile l'accoglienza di vissuti e sentimenti che mantengono la pelle psichica, il confine del proprio sé, intatto nel contatto, che superi la condizione matrice di ogni discriminazione e razzismo che risiede nella negazione della relatività, ovvero della pluralità costitutiva della identità, ridotta ad univoco monolite, altrimenti sentita come ambigua/equivoca/indefinita. Omofilia e non omoerotismo, proprio per differenziare due concetti che possono coesistere e riguardare i comportamenti di uno stesso soggetto, ma che possono anche non essere posti in correlazione. Basterebbe pensarsi come commensali ad una stessa grande tavola ove il posto occupato prescinde dal gusto personale e non esclude che ciascuno scelga un cibo o un altro tra le varie portate.

Negli anni trascorsi due eventi appaiono centrali nel riconoscimento dell'identità omosessuale: il 1973, anno in cui l'APA ha eliminato l'omosessualità dalla tassonomia dei disturbi mentali, ed il 1990, data in cui l'OMS ha cancellato il termine omosessualità dall'elenco delle malattie. La carta europea della lotta contro l'omofobia dell'anno passato rappresenta un ulteriore tassello nella crescita della società civile ed una affermazione della pari dignità di esperienza ed espressione della condizione omosessuale rispetto a quella eterosessuale.

Quanto detto deve poter servire a ciascuno per dare senso alle acquisizioni scientifiche e culturali del nostro tempo, a situarsi nel divenire della nostra storia, a riconoscere le trasformazioni della società contemporanea, per poter parlare di "natura" dei sentimenti senza dover più ricorrere ai termini di "pro e contro" e garantire a ciascun individuo la piena realizzazione della propria vita affettiva e sociale.



# Opinioni a Confronto

a cura di Roberto Pagano

*Con il contributo del collega Massimo Franchina, apriamo una nuova sezione sul nostro notiziario denominata "Opinioni a Confronto". Ci sembra opportuno aprire uno spazio dove la libertà di esprimere opinioni costruttive sulla politica professionale, in tutti i suoi vari aspetti, passi attraverso il necessario equilibrio tra dialettica critica e uso di modelli espositivi rispettosi e pacati. Tutto ciò per garantire un proficuo confronto di idee. I contributi devono essere inviati per e-mail (redazione@oprs.it) e non devono superare il numero di trenta righe (corpo carattere 12 lunghezza riga 17).*

## Aspettative degli psicologi e risposte istituzionali

**Massimo Franchina - psicologo**

**C**ari colleghi, in quest'ultimo periodo mi sembra che gli sforzi - dei rappresentanti della nostra categoria - siano tutti orientati verso il mondo della "psicoterapia convenzionata", che mi dispiace rimarcarlo non a tutti interessa. Chissà qual è la motivazione..., né tanto meno mi interessa conoscerla nei termini in cui viene esplicitata o implicitamente lasciata intendere negli articoli delle diverse riviste di settore. Forse sarebbe opportuno ritornare a ribadire una verità certa: il nostro ordine è quello degli psicologi e non quello degli psicologi/psicoterapeuti, che ad oggi risultano essere molti non tanto per interesse, ma per inevitabile scelta di formazione continua sollecitata dalle precarie condizioni lavorative e dalle molteplici aspettative e false credenze indotte da coloro i quali hanno un interesse diretto nell'ambito delle scuole di specializzazione, che continuano a proliferare sul nostro territorio ed a rappresentare una "macchina di produzione di denaro" per pochi.

Nessuna accusa, ma una constatazione di natura democratica, che può essere colta - dopo un iniziale entusiasmo - semplicemente attraverso un'analisi critica di quanto contenuto in alcuni articoli pubblicati sul primo numero - settembre 2007 del Giornale dell'Ordine Nazionale degli PSICOLOGI.

Nello specifico, dopo aver constatato il grande impegno profuso nei confronti della psicoterapia, nell'articolo di Salvatore Zavaglia scorgo un passaggio che, a mio avviso, fotografa la situazione reale del nostro settore in termini di aspettative e che, pertanto, voglio qui di seguito riportare integralmente: "...dalla ricerca citata precedentemente, emergeva come nel complesso degli psicologi intervistati, la maggior parte di loro circa il 40% indicava la psicologia del lavoro come un ancoraggio importante per la professione, mentre tra le altre aspettative di impiego venivano indicate la scuola al 30% e la psicoterapia al 15%". È stato proprio questo passaggio a farmi sorgere spontaneamente alcune domande che voglio, senza alcuna pretesa, con voi condividere:

- prima ancora di parlare di "psicoterapia convenzionata" non sarebbe opportuno sollecitare in sede di governo la creazione di scuole di specializzazione - se non retribuite come nel caso dei medici - quanto meno pubbliche?
- con quale ardore si può pensare che la "psicoterapia convenzionata" possa rappresentare una panacea per gli psicologi, quando conosciamo bene le enormi difficoltà del nostro Sistema Sanitario Nazionale e soprattutto regionale? quanti psicoterapeuti esistono sul nostro territorio e quanti potrebbero usufruire di tale convenzione e con quali compromessi o favoritismi? Con quale danno per coloro i quali non riuscissero a rientrare o non volessero rientrare in questo circuito?
- quali risposte si sta cercando di dare al 70% degli psicologi, le cui aspettative sono di altra natura?
- perché creare ulteriori false aspettative nei giovani colleghi?
- perché non sollecitare, in sede di governo, la creazione di norme - vincolanti per alcuni soggetti - che disciplinano chiaramente il ruolo determinante della psicologia nell'ambito del benessere e della salute in genere?
- perché non pensare alla scuola, alle numerose aziende private, ai servizi sociali degli enti locali, al privato sociale.....?
- perché non promuovere iniziative che possano tutelare tutti quegli psicologi che vengono ampiamente sfruttati e bistrattati nel privato sociale?
- perché non incentivare la cultura dell'associazionismo professionale, come strumento di autopromozione?
- perché .....

I "perché" potrebbero continuare all'infinito, ma ritengo che non sia più il caso di annoiarvi ulteriormente, ma di lasciarvi con un'ultima riflessione: "è ora, cari giovani colleghi, che ci si scrolli il torpore da dosso e si cerchi di diventare oltre che veri PSICOLOGI, anche "agenti" di un cambiamento più generale che non guardi solo all'individuo o ai piccoli gruppi, ma a tutti coloro i quali hanno intrapreso con grande entusiasmo un tale percorso di studi."



# Recensioni

Tullio Scrimali  
**ENTROPIA DELLA MENTE  
ED ENTROPIA NEGATIVA**  
*Nuove prospettive, cognitive e complesse per la schizofrenia  
e la sua terapia*  
Ed. Franco Angeli



**N**el presente volume viene trattato uno tra gli argomenti più difficili e complessi dell'ampio spettro della patologia mentale: la schizofrenia.

La schizofrenia costituisce uno dei problemi centrali della psicologia clinica, sia per quanto concerne l'aspetto psicopatologico, quanto per quello terapeutico e riabilitativo.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha individuato, in questa affezione, una delle dieci condizioni più gravi, e maggiormente in grado di creare disabilità, che affliggono gli esseri umani, in tutto il pianeta (Medscape Psychiatry & Mental Health, 2005).

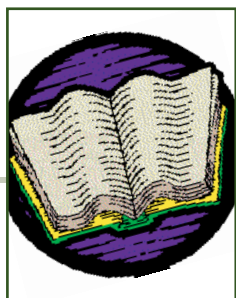
Di particolare interesse la posizione assunta dall'autore proprio in relazione alla terapia. Tullio Scrimali in questo volume infatti affronta e sfata un mito centrale, ovvero quello relativo all'introduzione dei neurolettici come farmaci in grado di modificare sostanzialmente il quadro complessivo della terapia della schizofrenia.

L'autore sposta quindi il focus da una matrice biologista e riduttivista verso un approccio complesso che tiene conto anche di aspetti sociali e familiari.

Questo libro rappresenta sicuramente un significativo avanzamento nella conoscenza, sia degli gli aspetti teorici quanto di quelli relativi alla terapia e alla riabilitazione, di questa grave patologia. In esso sono descritte una serie di prospettive scientifiche e cliniche per la schizofrenia, ispirate al modello cognitivista e cotruttivista informato alla logica dei sistemi complessi. Particolarmente interessante è la proposta poi, nella terza parte del libro, di un originale protocollo sistematizzato, per la terapia dei pazienti schizofrenici, denominato Entropia negativa. Uno strumento che corona e completa l'ordito di questo affascinante lavoro.

Un libro, Entropia della mente ed entropia negativa di Tullio Scrimali, che convince e conquista il lettore fin dalle sue prime pagine. Un libro da leggere e da consultare che certamente prospetta una nuova concezione della schizofrenia, della sua cura ed incoraggia il cammino e lo sforzo di quanti sono giornalmente impegnati in questo ambito.

Sebastiano Maurizio Alaimo



# aggiornamento albo

Nuovi iscritti all'Albo Sez. A e Sez. B  
dal 16/4/2007 al 23/11/2007

## ISCRITTI SEZ. "A"

<i>n° Scheda</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Prov.</i>	<i>n° Scheda</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Prov.</i>
4199	Abruzzo Vincenza	AG	4142	D'Angelo Silvia	PA
4010	Accardo Giovanna	PA	4064	D'Angelo Valerio	TP
4269	Accardo Vita	TP	4225	D'Aquila Lucia	RG
4226	Agostino Gasparo Cinzia	ME	4103	D'Asaro Maria Rita	PA
4228	Aiello Arcangela	CT	4176	De Grazia Paola	ME
4250	Aiello Maria Francesca	PA	4068	De Marco Eugenia	PA
4058	Alaimo Nadia	PA	4249	D'Este Gaspare	TP
3970	Alaimo Stefania	CT	4096	Di Liberto Giusi	AG
4094	Albero Giovanna	TP	4110	Di Natale Paola Maria	PA
4210	Altadonna Emanuela	ME	4113	Di Noto Angela	AG
4023	Amico Tiziana Gabriella	CL	4164	Di Noto Rosario	PA
4095	Angius Laura	PA	4018	Di Oriente Andrea	AG
4079	Arcuri Liana	PA	4139	Di Stefano Delizia	RG
4101	Ardizzone Elena	ME	4205	Distinti Simona	PA
4214	Ardizzone Maria	CT	4211	Dominici Tiziana	ME
4107	Audino Palma	PA	4234	Donato Vita	TP
4055	Avelli Nadia	CT	4025	Doria Jessica	CL
4256	Barbagallo Irene Maria Grazia	CT	4091	Falauto Anita Maria Rita	AG
3974	Barbera Pamela	PA	3996	Falcone Salvatore	ME
4178	Barone Frida	CT	3994	Farina Alessandra	PA
4213	Barone Grazia	PA	3967	Farrauto Rita	PA
4098	Barone Maria Giovanna	RG	4242	Faso Rita	PA
4156	Barrale Maria Cristina	PA	4121	Fernandez Franco Natacha Laura	CT
4163	Battiato Morena	EN	4075	Ferranti Anna	PA
4259	Bella Valentina	TP	4209	Ferraro Anna Maria	PA
3965	Bellia Daniela	RG	4167	Fiasconaro Giuliana	PA
4278	Bellini Carmelo	AG	3983	Ficarra Marco	AG
4168	Beninati Raffaella	PA	4157	Figuccio Michela	TP
4082	Blanco Daniela	CL	4108	Fiorillo Stefania	CT
4237	Bologna Marianna	PA	4129	Firringo Laura	AG
3995	Bongiorno Sandra	ME	4005	Fricano Leonardo	PA
4150	Bonura Aurelia	TP	4260	Gallo Angela Adriana	AG
4087	Bonuso Fiammetta	PA	4184	Gambino Leonardo	CT
4035	Bonventre Fabio Nicola	TP	4173	Gangi Gasperia	TP
4239	Bruno Giusi	PA	4046	Gentile Stella Marina	PA
4013	Caccamo Marzia	PA	3986	Geraci Alessandra	CT
4146	Cagnina Morena Rossana	CL	4057	Giaccone Maria Luisa	PA
3989	Camilleri Barbara	PA	4131	Giardina Viviana	CT
4111	Cammalleri Maria Ausilia	PA	4115	Gioffrè Giovanna	ME
4263	Cammarata Ezia	TP	4050	Girasella Giusi	ME
4003	Cammissa Alessio	TP	4276	Giuffrè Giuseppe	ME
4243	Campagna Sara	RG	4118	Giuffrida Domenica Rita	CT
4244	Campilongo Viviana	CT	4145	Giuffrida Monica	PA
4123	Candito Giovanna	RG	4174	Grimaudo Mariangela	TP
4109	Cantali Grazia Maria	EN	3998	Guarino Simona	SR
4192	Caracausi Ana	PA	4024	Guarnaccia Lucia	SR
4120	Carbone Elisabetta	SR	4279	Gucciardo Eliana	TP
4140	Carciola Stefania	PA	4016	Guccione Maria Annunziata	PA
3975	Cardella Roberta	PA	4117	Guida Laura	PA
4200	Caruso Rita	CT	4037	Iacolino Antonino	AG
4224	Cascio Gandolfa	PA	4086	laia Sebastiano	SR
4149	Castello Barbara	PA	4215	Ilardo Teresa	PA
4262	Castro Giuseppe	CT	4196	Impallomeni Valentina	AG
4272	Catalano Maria	PA	4080	Indovina Maria Giuseppina	PA
4004	Catalanotto Daniele	PA	3968	Ingargiola Delsia	TP
4067	Chillemi Gaetana	ME	4218	Intagliata Fabiana	SR
4183	Ciaramella Irene Maria Grazia	RG	4126	Ippolito Gisella	PA
3980	Cicero Claudia	PA	4246	Karra Roberto	PA
4268	Cicero Enza	ME	4152	La Barbera Antonio	PA
4181	Cirrito Gaia	PA	4020	La Ferlita Valeria Maria Alessandra	CT
4257	Ciulla Claudia	AG	4001	La Marca Giuliana	PA
4271	Consiglio Catia	AG	4071	La Paglia Katia	PA
4264	Corallo Francesco	ME	4202	La Placa Carmela	CL
4014	Corona Rosalia	PA	4254	La Placa Maria	PA
4031	Cortese Daniela	CL	3966	La Porta Rossana	AG
4061	Cottone Marco	PA	4232	La Russa Vita Alba	PA
4019	Cozzetto Maria	CT	4217	Lanza Cariccio Maria Antonella	ME
4041	Cracolici Agnese	PA	4266	Leonardi Roberta	CL
4141	Crescenti Amalia	PA	4265	Leone Mariella	SR
4233	Crimi Vitalba	TP	4261	Leone Morena Valentina Liberata	CL
4151	Cristodaro Grazia	PA	4194	Li Causi Angela	TP
4027	Cuccia Rosa	PA	4231	Licata Valentina	PA
4078	Cumbo Marcella	AG	4009	Lincastri Rosalinda	PA
4182	Currenti Maria Fabiana	CT	4106	Lipari Daniela	PA
4063	Curro Maurizio	ME	4040	Lo Bartolo Concetta	CL
4054	Cuscuna Marina	RG	4028	Lo Castro Claudia	PA
3978	Cusimano Rossella	PA	4022	Lo Furno Giuseppe	EN
3993	D'Agati Marina	PA	4227	Lo Magro Emma	SR
4270	D'Alfonzo Giuseppe	PA	4203	Lo Piccolo Giuseppina	PA

<i>n° Scheda</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Prov.</i>	<i>n° Scheda</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Prov.</i>
4084	Loiacono Lucia Gabriella	PA	3973	Quinci Laura Giuseppina	AG
4056	Lombardi Francesca	TP	4162	Raciti Angela	CT
4029	Lombardo Francesca Paola	PA	4042	Raimondi Rosellina	PA
3979	Lombardo Sandra	CT	4012	Raimondo Chiara	PA
4052	Lucà Trombetta Maria Lucia	ME	4072	Ribes Stefania	PA
4007	Lumia Giusy	AG	4188	Ristagno Rosanna	CL
4274	Macaluso Francesca	TP	4099	Rizzuto Rosa	AG
4219	Mancuso Manuela	TP	4105	Roccaforte Gabriella	PA
4133	Mangano Daniela Giovanna	CT	4180	Romeo Marzia	PA
4252	Mannuccia Luigia	CT	4006	Rubino Giuliana	PA
4073	Margarese Marco	PA	4191	Ruta Giuseppina	RG
3985	Marsiglia Tiziana Daniela	PA	4148	Sacco Giuseppa	TP
4081	Massihnia Eleni	PA	4100	Saladino Luisa	TP
3997	Maugeri Caterina	CT	4221	Sanfilippo Lauretana	PA
4267	Maugeri Saccà Maria	RM	3992	Sangiorgio Lara	CT
3962	Maurigi Costanza	PA	4208	Sansiveri Roberta	ME
4090	Mazza Amedeo	AG	4187	Sansonini Daniela	PA
4172	Mazzeo Rossana	ME	3990	Santalucia Sebastiano	AG
3972	Mazzeo Venera	ME	4159	Sapuppo Giuseppe	CT
4190	Mellacca Giulia	CT	4255	Savarese Luigia	EN
4093	Messana Antonina	TP	4077	Savarino Francesco	AG
4002	Messina Barbara	PA	4053	Scarnato Lara	SR
4048	Messina Daniela	PA	4169	Scavuzzo Peraldo	PA
4147	Miceli Carlotta	PA	4220	Schifano Florinda	AG
4092	Milazzo Sofia	SR	4245	Sciacchitano Sandra	AG
4008	Milia Daniela	PA	4069	Scianna Gisella	PA
4248	Millitello Eva	AG	4207	Scola Emira	PA
4235	Millaci Angela	PA	3964	Scolaro Rosa	SR
4193	Millernaci Melania	ME	4212	Scornavacche Eva	CT
4189	Minardi Flora	CL	4017	Secolo Tilde	RG
4179	Mineo Chiara	PA	4130	Segreto Angela	PA
4045	Mini Valentina	PA	4216	Sferrazza Margherita	AG
4043	Mirino Veronica	PA	4230	Sidoti Olivo Paolo	ME
4277	Mistretta Gaia	TP	4138	Simone Maria	PA
4015	Mistretta Rosalia	PA	4241	Siniscalchi Laura	PA
3969	Montalbano Maria Rita Tatiana	CL	4175	Sinopoli Irene	ME
4044	Monti Maria Chiara	PA	4033	Sirchia Francesca Maria	PA
4137	Morabito Loredana	CT	4097	Sireci Daniela	PA
4021	Morreale Clara Maria	SR	4026	Solito Ivana	PA
4236	Moschella Serena	ME	4049	Sollano Laura	AG
4036	Muratori Rosa Maria	PA	4074	Sonseri Roberta	PA
4060	Muscarella Laura	PA	4273	Sorce Antonino	PA
4088	Musco Viviana	SR	3976	Sorrentino Carmela	PA
4258	Naccari Mariagrazia	PA	4166	Sorrentino Francesca	PA
4229	Narzisi Antonio	SR	4032	Sottile Paolo	EN
4038	Nicosia Paola	TP	4171	Spadaccino Olga	RG
4085	Nigliaccio Giovanna	PA	4128	Spata Felice	PA
4065	Notarbartolo Lucrezia	PA	4204	Speciale Maria Teresa	ME
4066	Noto Giulia	PA	4125	Taglialegami Valeria	AG
4186	Noto Roberta	PA	4251	Terzo Massimiliano	PA
4062	Noto Valeria	PA	4201	Testa Caterina	PA
4160	Novara Maria Grazia	TP	4039	Tirnetta Giuseppa	AG
4223	Novara Maria Ornella	TP	3963	Tobia Francesca	TP
3999	Occhipinti Chiara	RG	4116	Torrente Elena	PA
3984	Occhipinti Rossella	PA	3991	Torrente Massimiliano	PA
4198	Oliva Maria Cristina	ME	4059	Traina Rosalinda	AG
4170	Pagliazzo Stefania	RG	4104	Tramontana Bianca	PA
4127	Palermo Maria Grazia	EN	4102	Trippodo Carmela	PA
4153	Panuccio Christian	ME	3987	Troia Giovanna	PA
4030	Passalacqua Cinzia	PA	3971	Tuccillo Marisa	TP
3977	Pecoraro Patrizia	PA	4253	Tumminello Benedetto	PA
4132	Pedicone Patrizia	PA	4070	Turco Maria	AG
4134	Pelleriti Roberta	PA	4155	Urso Anna Lisa	TP
4247	Pellerone Monica	EN	3982	Valenti Laura	PA
4136	Pellizzone Fabiola Maria Vittoria	EN	4143	Valenza Giuseppina	TP
4280	Perniciaro Federica	PA	4051	Valvo Maria Antonietta	SR
4112	Petralia Valentina	PA	4275	Vecchio Verderame Lavinia	AG
4144	Piccolo Carmela Rita	ME	4124	Vella Gabriella	AG
4000	Pillitteri Francesco	PA	4119	Vella Rosalia Giovanna	CL
4089	Pino Annalisa	CT	4011	Vendra Jenny	CL
4154	Pipitone Marilena	TP	4083	Vicari Gabriella	EN
3981	Pipitone Nunzia Stefania	TP	4158	Visani Valentina	PA
4238	Pirrone Rosaria Valeria	TP	3988	Vitale Piera	ME
4177	Pisciotta Rita	TP	4034	Vullo Lavinia	PA
4195	Platania Chiara Anna	CT	4114	Zammitti Barbara	SR
4222	Prestigiacoמו Laura	PA	4122	Zampino Anna	ME
4240	Puccio Francesco	CL	4185	Zerilli Rosalia	PA
4076	Puleo Maria	PA	4047	Zummo Daniela	PA
4161	Pullara Alessia	AG	4206	Zummo Livia	PA

## ISCRITTI SEZ. "B"

<i>n° Scheda</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Prov.</i>	<i>n° Scheda</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Prov.</i>
18	Accardi Dora	TP	26	Leonardi Marco Maria	CL
22	Contarino Rosaria	CT	24	Lisi Rosaria Salvatrice	CT
27	Gangemi Giovanna Ausilia	CT	28	Montagna Irene	AG
21	Giofrè David	ME	19	Rando Angela	ME
23	Guarnera Annamaria	CT	20	Tomasello Damiana	EN
25	Lamia Vitalba	TP			

**AVVISO!** Gli iscritti provenienti da altri Ordini degli Psicologi Provinciali o Regionali, se devono auto-certificare la propria iscrizione, devono riportare la data che era stata loro assegnata dal "vecchio" Ordine e il numero assegnato al momento dell'accettazione del nulla osta

## REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DI PATROCINIO

Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, con deliberazione del 20 Giugno 2006, adotta il seguente Regolamento per la concessione di Patrocinio:

### Art. 1

Al fine di promuovere la cultura psicologica e contribuire allo sviluppo della professione il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana può patrocinare avvenimenti culturali quali seminari, congressi o giornate di studio aventi le caratteristiche previste dal successivo art. 3, organizzati da persone fisiche, Enti pubblici o privati, Associazioni, Gruppi a qualsivoglia titolo costituiti diversi dal Consiglio stesso.

### Art. 2

Il patrocinio può essere concesso a titolo gratuito o a titolo oneroso. Sono a titolo gratuito i patrocini che non prevedono esborso economico e si esercitano mediante apposizione del logo dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana su manifesti, locandine, pieghevoli, pubblicazioni, materiale propagandistico in genere. Sono a titolo oneroso i patrocini che prevedono, oltre all'apposizione del logo dell'Ordine come sopra descritto, anche la concessione di un contributo economico, che non può superare la somma di Euro settecentocinquanta, da erogarsi secondo le modalità previste dal successivo art. 5. Le iniziative patrocinate vengono, ove possibile, pubblicizzate attraverso il Bollettino ed il sito Internet dell'Ordine.

### Art. 3

Per essere ammessa a concessione di patrocinio gratuito l'iniziativa culturale deve rispondere ad almeno uno dei criteri sotto indicati: 1) ampia partecipazione di Psicologi; 2) ad insindacabile giudizio del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, rivestire elevato interesse scientifico; 3) favorire lo sviluppo e/o la visibilità della Professione; 4) affrontare tematiche di particolare interesse sociale.

### Art. 4

Per essere ammessa a concessione di patrocinio oneroso l'iniziativa culturale deve rispondere ad almeno due dei criteri previsti dall'Art. 3 e deve essere considerata dal Consiglio rilevante per la promozione della cultura psicologica e/o per lo sviluppo della Professione. La concessione di patrocinio oneroso è comunque vincolata alla disponibilità di fondi in bilancio. I responsabili delle iniziative culturali ammesse a concessione di patrocinio oneroso dovranno impegnarsi a riportare su tutti gli atti pubblicitari la dicitura "con il contributo dell'Ordine Regionale degli Psicologi".

### Art. 5

Il contributo derivante dalla concessione di patrocinio a titolo oneroso potrà essere erogato o in danaro o mediante la prestazione di servizi gestiti dall'Ordine da determinarsi esplicitamente di volta in volta.

### Art. 6

Non possono essere ammesse a concessione di patrocinio oneroso le iniziative proposte da Enti Pubblici; Non possono essere ammesse a concessione di patrocinio, né gratuito né oneroso, le iniziative aventi le caratteristiche di Corsi di formazione o di specializzazione o di perfezionamento, di stages e simili. Tali iniziative potranno tuttavia, al fine di favorire la comunicazione a tutti gli iscritti, essere pubblicizzate mediante gli organi di informazione dell'Ordine.

### Art. 7

Onde ottenere la concessione dei patrocini di cui alla presente deliberazione i soggetti interessati dovranno inoltrare richiesta al Presidente del Consiglio dell'Ordine, di norma almeno due mesi prima della data di svolgimento dell'attività per cui il patrocinio viene richiesto. La domanda dovrà contenere, almeno a grandi linee, la descrizione del programma previsto e degli obiettivi che l'iniziativa si propone. Dovrà inoltre specificare le generalità dell'Ente organizzatore, i professionisti coinvolti e le relative professionalità, le date, la sede, l'eventuale costo per i partecipanti.

### Art. 8

Il patrocinio a titolo gratuito viene concesso dal Presidente o dal vice Presidente e comunicato al Consiglio; il patrocinio a titolo oneroso viene deliberato dal Consiglio dell'Ordine, sentito il parere del vice Presidente che esamina la richiesta. La concessione del patrocinio viene notificata tempestivamente al richiedente.

*(è possibile scaricare il modulo di richiesta dal sito dell'Ordine - [www.oprs.it](http://www.oprs.it))*

## REGOLAMENTO SULLA PUBBLICITÀ INFORMATIVA DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEGLI ISCRITTI ALLE SEZIONI "A" E "B" DELL'ALBO

(Approvato nella seduta del 23/11/2007)

### Art. 1 - Definizione generale

La pubblicità delle attività oggetto del presente regolamento va intesa e realizzata come servizio per l'informazione alla collettività. In tale prospettiva può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo ed i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dal Consiglio dell'Ordine che insiste sul territorio in cui si intende effettuare l'attività pubblicitaria. Il messaggio deve essere formulato, conformemente ai criteri della serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione.

### Art. 2 - Forme di pubblicità

Agli iscritti all'Ordine nelle sezioni A e B dell'Albo che operano sul territorio nazionale è consentita la pubblicità mediante targhe apposte sull'edificio nel quale il professionista svolge attività, inserzioni sugli elenchi telefonici, sugli elenchi

generali di categoria, attraverso i periodici destinati agli esercenti le professioni sanitarie ed attraverso giornali, quotidiani e periodici di informazione. L'informazione pubblicitaria è inoltre consentita attraverso le inserzioni sulle pagine Web di Internet e con ogni altro mezzo purché venga realizzata secondo criteri di trasparenza e di veridicità del messaggio e in un'ottica di servizio alla collettività, prestando particolare attenzione alla sua influenza sull'utenza, in linea con quanto sancito dagli artt. 8, 39, e 40 del Codice Deontologico degli Psicologi. Tale disposizione è estesa alle società di persone, alle associazioni tra professionisti e a tutte le altre modalità di esercizio della professione consentite dalla Legge.

### **Art. 3 - Verifica dell'Ordine e domanda di autorizzazione**

1. La pubblicità informativa relativa alle attività oggetto della professione di psicologo, di dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro e di dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità è soggetta alla verifica del Consiglio dell'Ordine competente sul territorio in cui si intende effettuare attività pubblicitaria, secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario ai sensi della Legge 4 agosto 2006, n. 248, e ai sensi degli artt. 8, 39, e 40 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

2. Ove previsto e richiesto dagli Uffici Comunali competenti, l'iscritto che intende pubblicizzare la propria attività per mezzo di targhe, dovrà produrre una istanza di autorizzazione all'affissione, intestata al Sindaco del Comune competente per territorio. Nella richiesta, redatta in carta da bollo, andranno specificate le caratteristiche (materiale e dimensioni) ed il contenuto del testo pubblicitario, nonché l'esatta ubicazione della targa.

L'istanza dovrà essere inviata al Consiglio dell'Ordine che, verificato il contenuto del testo pubblicitario ed apposto il proprio nullaosta, inoltrerà il carteggio al Sindaco, entro 30 giorni dalla data di ricevimento dell'istanza stessa.

Nel caso in cui gli Uffici Comunali non richiedano il nullaosta dell'Ordine, l'iscritto è comunque tenuto a seguire quanto previsto dal successivo comma 3 (dichiarazione autocertificata).

3. Per tutte le altre forme di Pubblicità di cui all'art. 2 del presente Regolamento, l'informazione pubblicitaria è consentita previa dichiarazione autocertificata, indirizzata al Consiglio Territoriale dell'Ordine. Tale autocertificazione deve contenere la dichiarazione di conformità del messaggio pubblicitario alle norme deontologiche ed al presente regolamento. L'autocertificazione deve essere corredata da una descrizione dettagliata del tipo, delle caratteristiche e dei contenuti dell'annuncio incluso nell'inserzione - così come specificato negli artt. 4 e 5 del presente regolamento - nonché del contesto nel quale tale inserzione verrà diffusa. L'Ordine, entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione autocertificata, in caso di violazioni di norme di legge o deontologiche contenute nel messaggio pubblicitario, potrà esprimere motivato parere di non conformità, evidenziando le parti che appaiono non conformi a quanto previsto dal presente Regolamento. Ove richiesto dall'iscritto, che dovrà comunque motivare tale esigenza, la dichiarazione autocertificata di cui sopra potrà essere vidimata dall'Ordine.

Per i casi citati nel presente articolo, non è previsto alcun tipo di autorizzazione scritta, rilasciata dall'Ordine.

4. Gli iscritti all'Albo che esercitano l'attività nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale o in rapporto convenzionale con lo stesso, in tutte le forme consentite dalla Legge, sono tenuti ad osservare il presente Atto di Indirizzo e le disposizioni della Legge 175/92 e successive modificazioni, per quanto applicabili.

5. Le procedure di cui al presente articolo, devono essere rinnovate solo qualora siano apportate modifiche, non meramente formali, al testo originario della pubblicità.

6. Le procedure relative ad informazione pubblicitaria che agiscono su un territorio pluriregionale o nazionale (es. pagine web, quotidiani nazionali, tv e radio nazionali, ecc.), vanno inoltrate all'Ordine territoriale di iscrizione.

### **Art. 4 - Caratteristiche generali delle informazioni pubblicitarie.**

La pubblicità informativa può avere il seguente contenuto:

a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista, orario delle visite e di apertura al pubblico;

b) titoli di studio:

I. titoli di Laurea, quale "Dottore in scienze e tecniche psicologiche" e di Laurea specialistica (o magistrale o quinquennale) quale "Dottore magistrale in psicologia"\* con l'eventuale menzione dell'indirizzo specifico: "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo Applicativo", "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo Didattico", "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo Sperimentale" (per coloro che si sono laureati in base all'ordinamento previgente al DPR 6/2/1985, n. 216), "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo di Psicologia Generale e Sperimentale", "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo di Psicologia Clinica e di Comunità", "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione", "Dottore magistrale in Psicologia ad indirizzo di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni" (per coloro che si sono laureati in base all'ordinamento del DPR 6/2/1985 n. 216), "Dottore in scienze e tecniche psicologiche", "Dottore magistrale in psicologia" con l'eventuale denominazione del corso di studio (esempio: Dottore ..... Corso di laurea.....) (per coloro che si sono laureati in base all'ordinamento del DM 509/99 e del DM 270/04).

II. Titoli di specializzazione o di Dottorato di ricerca (senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco) come:

- "Specialista in... (titolo della scuola di specializzazione universitaria)",
- "Specialista in Psicoterapia" nel caso di diploma ottenuto presso un corso di specializzazione in psicoterapia attivato presso un istituto privato riconosciuto dal MIUR;
- "Dottore di ricerca in ... (titolo del corso di dottorato di ricerca)";

\*N.B. I possessori di Laurea Magistrale (D.M.509/99) o di Laurea quinquennale in Psicologia (ordinamenti previgenti al D.M. 509/99,) possono in alternativa utilizzare il titolo di "Dottore in Psicologia".

III. titoli di formazione universitari post-laurea o post-laurea quinquennale o specialistica o magistrale come i corsi di per-

fezionamento scientifico o di altra formazione permanente e ricorrente come: "Master universitario di primo livello in..." "Master universitario di II livello in..." ai sensi della L. n 34/90, del DM 509/99 e del DM 270/04;

c) titoli professionali (senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco):

- "Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro".
- "Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona ed alla comunità".
- "Psicologo".
- "Psicologo - Psicoterapeuta ...." (con possibile indicazione del setting, dell'indirizzo e dell'area di riferimento, così come specificato all'art. 5, comma 3).

La dicitura "psicologo - psicoterapeuta" è consentita solo agli iscritti alla sezione A dell'Albo che abbiano ottenuto l'annotazione dell'esercizio dell'attività di psicoterapeuta ai sensi dell'art. 50, c. 5, DPR 328/01. Tale annotazione è concessa ai possessori di diploma legittimante l'esercizio dell'attività psicoterapeutica in base all'art. 3 della Legge 56/1989, nonché a coloro i quali hanno ottenuto il riconoscimento dell'attività psicoterapeutica, ai sensi dell'art. 35, L. 56/89, o dell'art. 4 della L. 4/99.

d) Titoli di carriera, quale "psicologo dirigente";

Titoli accademici e di ruolo in campo psicologico, quali:

- "Professore in... (materia di insegnamento psicologico)" con eventuale ruolo (ordinario, associato, a contratto);
- "Ricercatore universitario", specificando l'Università o l'Istituto Statale di ricerca;

e) onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato come "Cavaliere," cariche istituzionali, etc.;

f) caratteristiche del servizio offerto, nonché costi complessivi delle prestazioni offerte (art. 2, comma 1, lett. b, Legge 248/06). La misura del compenso indicato deve essere adeguata ai principi dettati dall'art. 2233 del Codice Civile, nonché dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Per quanto attiene l'esercizio della professione resa nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale o in rapporto convenzionale con lo stesso, si deve fare riferimento alle tariffe in vigore ad esso relative.

Non è consentito l'uso di titoli conseguiti all'estero se non riconosciuti dallo Stato italiano.

Non è consentito l'uso di titoli difforni da quanto previsto ai punti b) c) e d).

In caso di necessità di rilascio del nullaosta di cui all'art. 3, commi 2 e 3, il richiedente deve corredare la domanda con le certificazioni che attestino eventuali titoli e/o specializzazioni menzionate nel testo pubblicitario che intende diffondere.

## **Art. 5 - Pubblicità relativa alle caratteristiche del servizio offerto.**

1. L'iscritto alla Sezione B dell'Albo, al fine di specificare le caratteristiche del servizio offerto e per una maggiore trasparenza nei confronti del cliente, può inoltre pubblicizzare:

a) I settori specifici nei quali esercita la professione, cioè "Settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro" e/o "Settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità".

b) Le attività professionali di cui all'art. 3, comma 1 – quinquies, L. 170/03, (es.: "Esecuzione di progetti di prevenzione e formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza" per il Settore "Tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro", o "Attuazione di interventi per la riabilitazione, rieducazione funzionale e integrazione sociale di soggetti con disabilità pratiche, con deficit neuropsicologici, con disturbi psichiatrici o con dipendenza da sostanza" per il Settore "Tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità").

2. L'iscritto alla sezione A dell'Albo, al fine di specificare le caratteristiche del servizio offerto e per una maggiore trasparenza nei confronti del cliente, può inoltre pubblicizzare:

a) L'area specifica nella quale esercita la professione ("Psicologia del lavoro e delle organizzazioni", "Psicologia scolastica", "Psicologia di comunità", "Psicologia giuridica", "Psicologia dello sport", "Psico-oncologia", "Neuropsicologia", "Psicologia del traffico", etc.).

In tal caso il professionista dovrà presentare una documentazione, anche mediante autocertificazione, dalla quale si evinca l'adeguata formazione e/o l'attività nella specifica area).

b) Le attività professionali di cui all'art. 1 della L. 56/89, all'art. 51 comma 1 del DPR 328/01 e all'art. 3 comma 1-quinquies della L. 170/03, (es.: Prevenzione, diagnosi, attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità).

Non è consentito utilizzare il termine "esperto" in quanto fuorviante per la trasparenza del messaggio.

3. Lo Psicologo-Psicoterapeuta può inoltre pubblicizzare:

- Il "setting" o l'ambito di intervento ("Terapia individuale", "Terapia di gruppo", "Terapia familiare e/o di coppia", "Terapia infantile e/o dell'adolescente", etc.);
- L'indirizzo teorico-clinico di riferimento, relativo alla formazione (es.: psicoanalitico, psicodinamico, sistemico, cognitivo-comportamentale, analiticotransazionale, gestaltico, rogersiano etc.).

## **Art. 6 - Società di persone ed associazioni tra professionisti.**

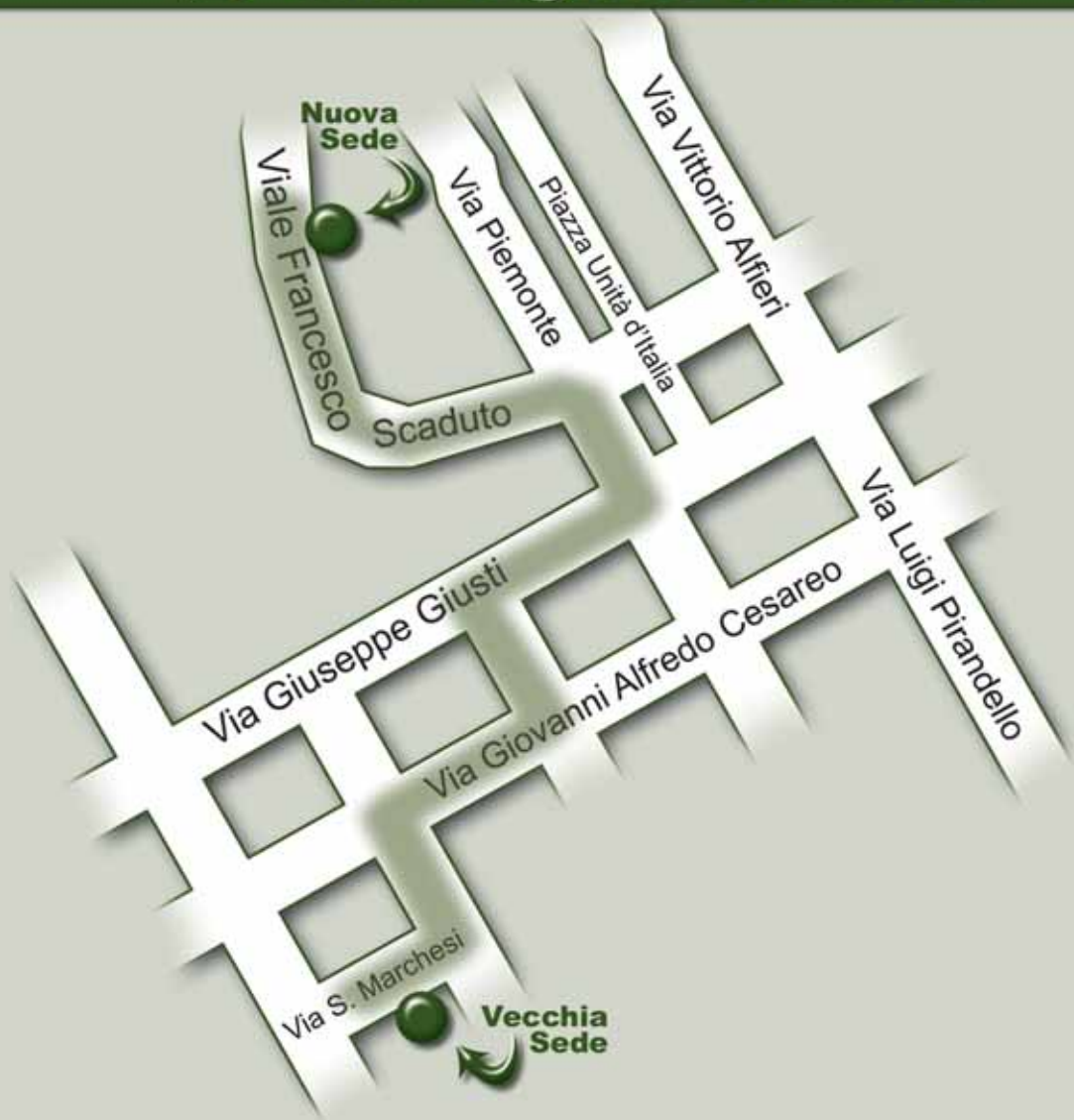
Le disposizioni di cui agli artt. 3, 4 e 5 del presente Regolamento, si applicano anche alle società di persone, alle associazioni tra professionisti ed alle altre modalità associate di esercizio della professione consentite dalla Legge.

In ogni caso, nel messaggio pubblicitario vanno indicati i nominativi ed i titoli dei singoli professionisti che esercitano l'attività psicologica e/o psicoterapeutica in forma associata, al fine di garantire la trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario.

## **Art. 7 - Situazione di abuso, procedimento disciplinare e sanzioni**

La mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario costituisce violazione deontologica.

# Ψ Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana



# **Ψ** Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

**La Segreteria** è attiva presso la sede dell'Ordine che si trova in:  
viale Francesco Scaduto, 10/B - 90144 Palermo

## **Orario di ricevimento in sede:**

- lunedì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- martedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30
- giovedì dalle ore 12,00 alle ore 17,00

Oltre che nei giorni e negli orari sopra specificati, il mercoledì, dalle ore 11.00 alle 13.00, il personale di Segreteria (sig. Antonino Di Bono e sig.ra Marisa Giglione) ed i collaboratori (sig.ra Claudia Brusca e sig. Gaetano Caruso) sarà disponibile per fornire informazioni, solo telefonicamente.

Tel. 091 6256708 - **840 500290, al costo di un singolo scatto urbano, da tutta la rete fissa in Italia, quindi con esclusione dei cellulari.**

Fax: 091 7301854 (attivo 24 ore / 24 ore)

Web site: [www.oprs.it](http://www.oprs.it)

E-mail: [sede@oprs.it](mailto:sede@oprs.it)

Il Presidente, il Vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere ricevono in sede gli iscritti previo appuntamento tramite la segreteria.

## **Tramite la segreteria è possibile:**

- iscriversi all'Albo
- richiedere certificati
- ricevere informazioni sulle iniziative del Consiglio dell'Ordine
- ottenere informazioni sulle procedure da seguire e sulle istanze presentate
- comunicare variazioni di domicilio e/o residenza