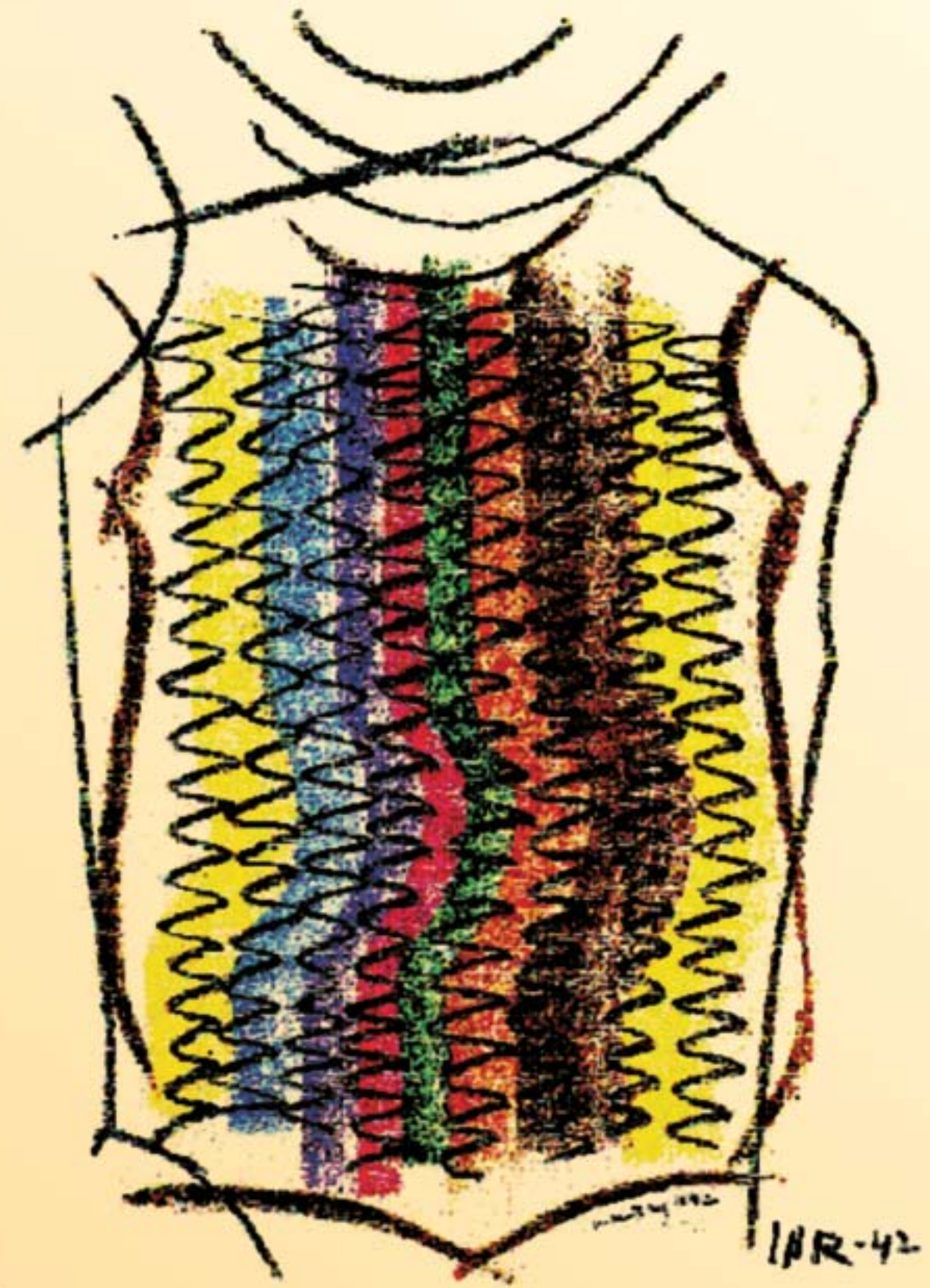


Psicologi & Psicologia in Sicilia

Psicologi & Psicologia

anno VI - n. 1 - Ott. 03

in Sicilia



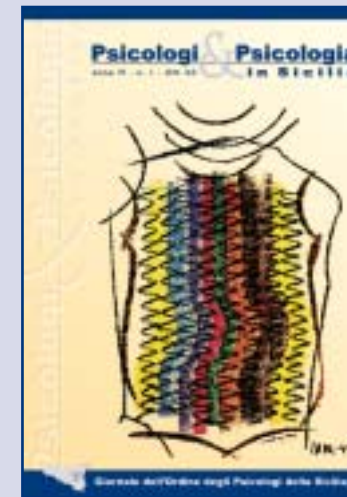
Giornale dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia



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: **lista@oprs.it**
- Per chiedere di essere aggiunti alla lista sperimentale: **listmaster@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 6° - NUMERO 1
Aut. Trib. di Palermo, n° 29/98
del 17/19-11-1998

REDAZIONE:
Via Salvatore Marchesi, 5
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
Sergio Amico,
Claudio Casiglia,
Sebastiano Ciavarella,
Maurizio Cuffaro,
Maria Gabriella D'Angelo.

CHIUSO IN REDAZIONE
il 04-10-2003

EDITORE
I-work s.r.l.
Sede legale: via G. Patanè, 13/A
95100 Catania
Tel. 095 431418 - Fax 095 437657
www.i-work.it
e-mail: info@i-work.it

GRAFICA & IMPAGINAZIONE
Salvo La Terra - Andrea Porto

FOTOLITO E STAMPA
Grafiche Casentino - Caltagirone

Siamo tornati... e ci scusiamo per il ritardo. Ritardo dovuto, principalmente, per la completa ristrutturazione grafica del nostro notiziario che mi auguro possiate gradire e, perchè no, apprezzare. Come tutti i cambiamenti anche questo è stato meditato, ricercato e voluto, mantenendolo, comunque, in linea con un consolidato indirizzo editoriale.

Rimangono, quindi, le stesse aree di contenuto presentate mediante un "vestito" grafico più leggero dove colori, immagini e disegni rappresentano i riferimenti centrali.

Ci impegnamo ad essere più presenti e quindi a riprendere la pubblicazione trimestrale.

Colgo l'occasione per ribadire che il notiziario è, insieme al sito web, uno strumento comunicativo di tutti gli iscritti. In attesa di ricevere critiche costruttive, contenuti da pubblicare e quant'altro (utilizzando l'e-mail: redazione@oprs.it), auguro buona lettura.

Roberto Pagano

Sommario

Focus

Psicologo un professionista da tutelare pag. 4

In primo piano

Sentenza Tar Sicilia n. 1151/03 del 22/01/03 pag. 6
Educazione Continua in Medicina: risposte ad alcune FAQ pag. 9

Iniziative dell'Ordine

Convegno: "lavoro fonte di benessere e di disagio: il caso della Fiat di Termini Imerese" pag. 10

Convegno: "lo psicologo nel mondo giuridico: realtà e prospettive" pag. 12

Convegno: "Marketing & Psicologia" pag. 14

Incontro con le istituzioni: l'Ordine riceve la visita del Presidente della Regione Sicilia On. S. Cuffaro pag. 16

Incontro con le istituzioni: Incontro-Seminario con gli insegnanti e gli alunni dell'Istituto Comprensivo A. Manzoni di Santa Venerina pag. 17

La professione

Lavoro e spirito d'impresa pag. 18

Psynsieme 2003 pag. 21

Parliamo di cancro insieme pag. 22

La società italiana di psicologia penitenziaria (S.I.P.P.) pag. 25

La psicotrapiantologia: aspetti clinici pag. 26

Sogni e risonanze in un gruppo di Psicodramma Analitico pag. 27

Emergenza Etna 2002:

interventi psicologici e sociali sulla popolazione pag. 28

Sostenere la famiglia adottiva pag. 32

Note sul congresso internazionale "Body Psychotherapy" pag. 35

Gli psicologi in Sicilia

Tabelle e grafici sulla composizione dell'Albo degli Psicologi nella Regione Sicilia aggiornato al 31/12/02 pag. 36

Recensioni

I giovani e l'alcol pag. 38
La psiche mafiosa pag. 39

In ricordo di Elisa Paglialonga pag. 40

Aggiornamento Albo pag. 41



focus

di Fulvio Giardina - Presidente Ordine Regionale

PSICOLOGO: un professionista da tutelare

"Nel senso più elementare, il professionalismo è un insieme di istituzioni che permettono ai membri di una professione di guadagnarsi da vivere controllando il proprio lavoro. Si tratta di una condizione di notevole privilegio; infatti, non può esistere professionalismo se non si crede che le specifiche attività svolte dai professionisti sono così diverse da quelle della maggior parte dei lavoratori e che è essenziale il loro autocontrollo Le due idee più generali ad esso sottese sono la credenza che un certo lavoro sia così specializzato da essere inaccessibile a quanti sono privi della formazione ed esperienza richieste, e la credenza che non possa essere standardizzato, razionalizzato." (Freidson E., Professionalismo: la terza logica, Dedalo ed., Bari 2002)

Care colleghe e cari colleghi, sono trascorsi quattro anni dall'insediamento di questo Consiglio, e credo che oggi sia quanto mai attuale ed opportuna una riflessione critica sulle norme che regolano il nostro lavoro.

Il Consiglio, che mi onoro di presiedere, si è caratterizzato per una visione - diciamo pure - garantista, e non giustizialista, rispetto alle problematiche legate all'esercizio della nostra professione.

La Commissione "deontologia e tutela della professione" ha lavorato in questi anni con estrema delicatezza, senza pregiudizi e rigidità, senza mai oltrepassare il sottile confine dell'auto-referenzialità, e soprattutto senza un atteggiamento persecutorio verso i colleghi.

Abbiamo invece posto alla nostra attenzione come obiettivo strategico, sicuramente non secondario, la tutela della professione di psicologo all'interno del mercato del lavoro intellettuale, in cui è sempre più pregnante il bisogno di psicologia, molto spesso non accompagnato da una pari richiesta di psicologi.

Sappiamo bene che la nostra pro-

fessione presenta competenze ben condivisibili con altre professioni. In ambito sanitario, in quello formativo e scolastico, in quello giuridico, ecc. il professionista che eroga la sua specifica prestazione non può non avere anche una competenza psicologica, non può non determinare le condizioni per un clima psicologico quanto più vicino ai bisogni del suo utente.

Senza retorica, possiamo affermare che non vi è alcuna attività professionale che non preveda una relazione interpersonale, un processo comunicativo.

Paradossalmente, proprio per il fatto che le nostre competenze psicologiche sono mascherate all'interno delle altre attività professionali, che invece sono vincolate ad una rigida conoscenza specifica del campo d'indagine, accade spesso che nelle altre professioni si possa manifestare in maniera semplicistica una certa sovrapposizione di competenze: quella per l'appunto specifica e quella psicologica.

Si comprende allora che non è facile difendere il nostro ambito professionale, nel senso che non è semplice affermare nel contraddittorio intellet-

tuale ed in quello giudiziario l'unicità del nostro atto professionale rispetto a quello degli altri. In altre parole, se l'attività della ingegneria meccanica, ad esempio, può essere fortemente e rigidamente parcellizzata e proceduralizzata, quella della psicologia applicata invece può essere intesa con ampia flessibilità.

Per questi motivi ho da sempre ritenuto che la propria professione vada difesa e promossa innanzi tutto fornendo risposte professionali valide, credibili e condivise.

Se è, vero, però, che la psicologia incornicia un pò tutte le attività dell'individuo, è altrettanto vero che ormai da anni espletano la loro attività i professionisti psicologi, sia per offrire risposte altamente mirate ai bisogni individuali e collettivi, sia - e, direi, soprattutto - per legittimare tali risposte all'interno di un sistema di teorie, di metodologia, di regole e protocolli professionali.

Ecco perché stiamo seguendo con particolare attenzione gli ambiti applicativi della nostra professione in alcune aree altamente rappresentative della nostra società: quella sanitaria e quella giuridica.

Non è possibile escludere lo psicologo, quale dirigente sanitario all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e, ovviamente, nel settore privato ad esso collegato e con esso convenzionato, da tutte quelle mansioni di responsabilità che il Piano Sanitario Regionale del 2000, ma potremmo dire, una cultura medica retrograda e corporativa, aveva previsto nella gestione dei SERT e dei Distretti Sanitari.

Un grande successo per la nostra professione è il contenuto della sentenza del TAR Sicilia (che di seguito viene pubblicata per intero) dello scorso 14 Luglio, che ha rimesso le cose a posto e, almeno sul piano formale (che è poi quello di interesse ordinistico), il

principio della responsabilità condivisa, medica e psicologica, è riaffermato con forza.

Altra questione è quella che sta emergendo con sempre più intensità nei Tribunali siciliani. Infatti a volte nei Tribunali e nelle Procure siciliane vengono affidati incarichi di consulenza e perizia psicologica a non iscritti al nostro Ordine.

L'ambito giudiziario è quello più formale, più ricco di tutele, più legato a procedure verificabili: non è per niente immaginabile, ad esempio, che l'incarico di consulenza medica per accertare la gravità di una lesione possa essere affidata ad un consulente non medico, così come non è affatto immaginabile che la consulenza per verificare la stabilità di un edificio possa essere affidata ad un non ingegnere o ad un non architetto.

A prescindere dalla facile contestazione delle conclusioni, verrebbe meno la credibilità stessa dell'incarico peritale!

Invece, quando si tratta di consulenze psicologiche, sembra che la competenza richiesta non sia quella determinata all'interno di una professione regolamentata dalla legge, ma sia invece estendibile a tutti coloro che, a parere dei magistrati che affidano l'incarico, ne posseggano un alone, avendo studiato qualche materia di psicologia: medici generici, medici specialisti in psichiatria, medici specialisti in neuropsichiatria, medici specialisti in neurologia, medici specialisti in pediatria, pedagogisti, laureati in lettere e filosofia, un pò tutti - a parere di alcuni magistrati - sono in grado di fornire risposte professionali a quesiti specificatamente di tipo psicologico.

La nostra professione cresce anche per la matura sensibilità di numerosi nostri colleghi, che, da un lato hanno acquisito una notevole e documentabile competenza professionale, dall'altro si vedono esautorati dall'applicazione di tale competenza all'interno dei Tribunali.

Debbo ringraziare i colleghi che finalmente segnalano casi palesemente contrastanti con la legge che regola la nostra professione.

Siamo continuamente alla ricerca del dialogo, soprattutto con quei magistrati che hanno una visione parziale

della professione di psicologo. Ma quando è necessario, sappiamo andare fino in fondo.

In atto presso il Tribunale di Siracusa si sta svolgendo un processo per il reato di esercizio abusivo della professione di psicoterapeuta a carico di due pedagogisti, nel quale il nostro Ordine regionale si è costituito "parte civile".

Con soddisfazione abbiamo accolto il provvedimento del G.I.P. di Messina del 13/03/2003, con cui sostanzialmente è stata rinviata a giudizio una dottoressa in psicologia, non iscritta al nostro Ordine, che aveva espletato un incarico di consulenza psicologica affidata da un sostituto procuratore, rigettando la proposta, e del quale riportiamo alcuni periodi estremamente significativi: *"L'indagata ha fatto uso degli strumenti conoscitivi propri della scienza psicologica al fine di accertare la veridicità delle affermazioni di un minore e dunque con attività in senso lato diagnostica, rivolta ad un organismo sociale, in particolare un ufficio pubblico, quale senz'altro è la Procura della Repubblica... Nessun dubbio pertanto che l'attività svolta sia propria della professione di psicologo di cui all'art. 1 della L. 56/89...Nessun rilievo riveste la circostanza, affermata dall'indagata, di non aver richiesto l'incarico in questione...Allo stesso modo non si comprende quale valore abbia il rivendicare la propria competenza di psicologia...Non è in discus-*

sione che l'indagata potesse svolgere una consulenza per il PM, godendo della sua fiducia, bensì che potesse svolgere una consulenza psicologica non essendo abilitata all'esercizio di tale professione...La lettura dell'elaborato peritale non lascia spazio a dubbi in proposito, poiché l'accertamento demandato ... sull'attendibilità di un minore è esattamente una consulenza psicologica".

Abbiamo già provveduto a segnalare ad altre Procure episodi simili, senza fare per il momento alcun commento né pubblicità, nel pieno rispetto di qualunque decisione il magistrato vorrà assumere.

Alla luce di quanto sta emergendo, è nostra intenzione informare adeguatamente tutti i magistrati che operano negli Uffici Giudiziari e nelle Procure della Sicilia sulla opportunità (consentitemi, necessità!) di una piena utilizzazione degli psicologi per quanto concerne l'affidamento di incarichi di consulenze psicologiche, con l'augurio che ci si possa avvalere pienamente del nostro contributo, senza ricorrere necessariamente alle procedure di tutela previste dalla legge.

Alla fine, deve essere il contraddittorio tra le parti appartenenti alla medesima professione, il libero mercato della professione regolamentata di psicologo, a determinare la qualità del prodotto finito, così come del resto avviene in tutti gli ambiti applicativi delle altre professioni.





sentenza TAR Sicilia n° 1151/03 del 22/01/03

Il TAR Sicilia, con provvedimento n. 1151/03 del 22/01/2003, depositato in cancelleria il 14/07/2003 (di seguito integralmente trascritto), ha accolto il ricorso presentato dall'Ordine degli Psicologi della Sicilia avverso al Piano Sanitario Regionale 2000/2002 per quanto concerne l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto (punto 2.2.3 del P.S.R.), di Responsabile del Dipartimento delle dipendenze patologiche e Responsabile del SER.T. (punto 2.1.3. del P.S.R.).

In altre parole lo psicologo, alla pari del medico, può dirigere le strutture sopraindicate.

Si tratta di un rilevante, e per certi aspetti "storico", successo per l'intera nostra categoria professionale, che da molti anni ormai - con grande impegno e competenza - è presente all'interno del Servizio Sanitario.

L'applicazione della sentenza del TAR Sicilia infatti, legittimando la condivisione delle responsabilità tra medici e psicologi, determinerà non solo reali possibilità dirigenziali per i nostri colleghi che ne hanno i titoli, ma anche la necessaria rimodulazione della organizzazione interna dei singoli servizi, nei quali l'attribuzione e l'individuazione della gerarchia dovrà necessariamente prevedere medici e psicologi all'interno della medesima graduatoria.

Ovviamente, ed a maggior ragione, tali responsabilità potranno essere affidate a psicologi anche in strutture private.

Il Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia ha già trasmesso questa sentenza ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, nonché ai Responsabili dei Servizi di Psicologia delle AUSL siciliane.

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

N. 1151/03 Reg. Sent. - N. 2478 Reg. Gen. - ANNO 2000

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Sicilia, Sezione Prima, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. 2478/2000 proposto dall'ORDINE degli PSICOLOGI della Regione Siciliana, in persona del Presidente pro-tempore, elettivamente dom.to in Palermo, Via Catania n. 25, presso lo studio dell'avv.to Ignazio Montalbano, che lo rappresenta e difende per mandato in calce al ricorso;

CONTRO

la Presidenza della Regione Siciliana, in persona del Presidente pro-tempore, entrambi rapp.ti e difesi per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo, domiciliataria;

E NEI CONFRONTI

dell'Az. U.S.L. n. 6 di Palermo, in persona del Direttore Gen.le pro-tempore, elett.te dom.to in Palermo, Via Pindemonte n. 88, presso l'Ufficio Legale dell'Azienda, rappresentato e difeso dagli avv.ti Antonio Abruzzese e Salvatore Narbone per mandato in calce alla copia notificata del ricorso;

PER L'ANNULLAMENTO

del Piano Sanitario Regionale 2000/2002, approvato con D. Press. Reg. 11.05.2000 e, per quanto attiene al ricorso per motivi aggiunti, del D. Ass. Sanità 21.12.2001, con il quale sono state impartite "Linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche".

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Avvocatura distrettuale dello Stato di Palermo per l'amm.ne reg.le intimata e quello degli avv.ti A. Abruzzese e S. Narbone per l'Az. U.S.L. n. 6;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Designato relatore alla pubblica udienza del

22.01.2003 il Consigliere Avv.to Salvatore Veneziano; Uditi l'avv.to Montalbano per il ricorrente e l'avv.to dello Stato M. Rubino per l'Amm.ne reg.le intimata;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue:

FATTO

A. Con ricorso notificato il 31.07.2000, e depositato il successivo 4.08, l'Ordine ricorrente ha impugnato il decreto di approvazione del Piano Sanitario Regionale, lamentando che sarebbero stati disciplinati i requisiti di accesso ad alcuni incarichi dirigenziali, escludendo da tali incarichi gli psicologi e riservandoli, invece, ai medici. Deduce le seguenti censure:

1) Violazione e falsa applicazione dell'art. 66 l.r. n. 25/1993, come sostituito dall'art. 54 l.r. n. 30/1993; violazione dell'art. 15 D.Lgs. n. 229/1999; eccesso di potere per errore e contraddittorietà.

Illegittimamente il P.S.R. disciplina l'accesso agli incarichi dirigenziali delle strutture sanitarie pubbliche.

2) Violazione di legge ed eccesso di potere sotto molteplici profili.

Illegittimamente il P.S.R. ha precluso alla figura professionale degli psicologi l'accesso a determinate funzioni dirigenziali, riservandole invece alla figura professionale dei medici.

Si sono costituiti in giudizio sia l'amm.ne regionale, che ha confutato la fondatezza del gravame, che l'Az. U.S.L., la quale rileva la propria sostanziale estraneità alla controversia.

Con ordinanza n. 1609 del 14.09.2000 è stata respinta l'istanza di sospensione del provvedimento impugnato.

B. Con ricorso per motivi aggiunti, notificato il 12.04.2002 e depositato il successivo 23.04., l'Ordine ricorrente ha impugnato il D. Ass. Sanità 21.12.2001, con il quale sono state impartite "Linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche", lamentando che la funzione di Direttore del Dipartimento risulti riservata ad un dirigente medico, in virtù dell'applicazione delle prescrizioni del P.S.R., già censurate. Deduce vizi di violazione di legge, con conseguente illegittimità delle clausole dei decreti regionali che riservano alla sola figura professionale dei medici le funzioni dirigenziali dei SERT e, conseguentemente, del Dipartimento.

Con ordinanza n. 666 del 7.05.2002 è stata respinta l'istanza di sospensione proposta con il ricorso per motivi aggiunti.

Alla pubblica udienza del 22.01.2003 i procuratori delle parti - previo scambio di memoria e note difensive - hanno insistito nelle rispettive conclusioni e chiesto porsi il ricorso in decisione.

DIRITTO

C. Deve preliminarmente esaminarsi l'eccezione di inammissibilità del ricorso, per mancata evocazione in giudizio dell'Ordine dei Medici; essa è infondata per il rilievo che l'eventuale accoglimento delle censure dedotte dall'Ordine degli Psicologi non implicherebbe la riserva in favore di tale figura professionale di alcun incarico dirigenziale, con effetto pregiudizievole per i medici, ma solo la rimozione di una preclusione ai danni degli psicologi e la possibilità per quest'ultimi di concorrere all'affidamento di taluni incarichi diri-

genziali alla pari dei medici.

Ricostruire in tali termini le finalità dell'impugnativa, deve escludersi che l'Ordine dei Medici debba essere considerato soggetto controinteressato, non risultando titolare di alcuna posizione giuridica soggettiva qualificata al mantenimento degli atti impugnati, così come adottati.

D. Il ricorso è, invece, fondato nei limiti di seguito precisati. Con la prima censura, l'Ordine ricorrente contesta in radice la possibilità che il P.S.R. contenga delle previsioni finalizzate a disciplinare la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, materia che esulerebbe da quelle espressamente devolute al P.S.R. e rientrante, invece, nella sfera della contrattazione collettiva nazionale;

Assume la difesa dell'Amm.ne regionale, invece, che le recenti modifiche introdotte al D.Lgs. n. 502/1992 da parte del D.Lgs. n. 229/1999 consentirebbero all'Amm.ne regionale di impartire direttive finalizzate ad assicurare una uniformità di comportamenti da parte delle aziende sanitarie anche nella materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali.

Osserva il Collegio che la censura dedotta in ricorso deve essere in linea di principio condivisa, ma che il suo accoglimento non comporta l'automatico annullamento di tutte le previsioni contenute nel P.S.R. impugnato in siffatta materia. Deve, infatti, rilevarsi che l'art. 66 della l.r. n. 25/1993, nel testo sostituito dall'art. 54 della l.r. n. 30/1993, nonché le altre norme della stessa l.r. n. 30/1993 individuano nel P.S.R. lo strumento di programmazione delle linee della politica sanitaria regionale, nonché di pianificazione dei relativi interventi destinati ad essere concretizzati dalle aziende sanitarie operanti sul territorio regionale.

Esula, invece, dalla previsioni della normativa regionale l'attribuzione al P.S.R. della funzione di regolamentare la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, materia che risulta invece direttamente disciplinata - in modo in linea di principio uniforme per l'intero Sistema Sanitario Nazionale, non disponendo la Regione Siciliana di potestà legislativa esclusiva in materia (Corte Cost. n. 444/1997) - dal D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche e/o da altre fonti legislative nazionali.

Limitando l'esame alle figure specificatamente individuate in ricorso risulta, infatti, che:

- l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto è disciplinata dal co. 3 dell'art. 3-sexies del D.Lgs. n. 502/1992, nel rispetto dei principi del quale la legge regionale potrà introdurre ulteriori prescrizioni (co. 4 del medesimo articolo);
- l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Dipartimento è disciplinata dal co. 2 dell'art. 17-bis del medesimo D.Lgs. n. 502/1992;
- l'attribuzione dell'incarico di Responsabile del SERT risulta disciplinata dall'art. 2 della l. n. 45/1999.

Né può ritenersi che l'attribuzione di una funzione di omogeneizzazione organizzativa delle aziende sanitarie possa comportare l'adozione, in sede di P.S.R., di prescrizioni difformi dalla normativa primaria che disciplina specificamente la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali.

La fondatezza della censura dedotta dall'Ordine - quanto meno nel senso di escludere che il P.S.R. possa disciplinare la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali in modo difforme dalle prescrizioni legislative in

materia - non implica, però, l'automatica illegittimità delle eventuali previsioni in materia che, ove ripetitive o attuative di detta disciplina legislativa, non risultano in alcun modo viziate per il solo fatto di essere contenute nel P.S.R.; si tratterà, quindi di valutare caso per caso se le singole prescrizioni del P.S.R. censurate siano conformi, o meno, alle relative prescrizioni legislative.

E. Le clausole specificatamente censurate dall'Ordine ricorrente, in quanto asseritamente limitative dalla possibilità di accesso da parte degli psicologi, sono quelle relative all'attribuzione dell'incarico di:

- Direttore di Distretto (punto 2.2.3. del P.S.R.);
- Direttore di Dipartimento (punto 2.1. del P.S.R.);
- Responsabile del Dipartimento delle dipendenze patologiche e Responsabile del SERT (punto 2.1.3. del P.S.R.).

Con riferimento a ciascuna di tali figure professionali il Collegio osserva:

E.1. La clausola del P.S.R. relativa all'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto (punto 2.2.3.) appare difforme dalla previsione del co. 2 dell'art. 3-sexies del D.Lgs. n. 502/1992, in quanto individua i soggetti potenzialmente destinatari di tale incarico nei soli dirigenti medici, con esclusione degli psicologi; essa deve, quindi, essere considerata illegittima.

E.2. La clausola del P.S.R. relativa all'attribuzione dell'incarico di Direttore di Dipartimento (punto 2.1) costituisce una mera trascrizione del co. 2 dell'art. 17-bis del D.Lgs. n. 502/1992, in quanto tale pienamente legittima; né assume rilievo decisivo l'invocazione dell'art. 7-quater del D.Lgs. n. 502/1992, avente natura di norma speciale per l'attribuzione dello specifico incarico di Direttore del Dipartimento di prevenzione, ed in quanto tale non applicabile ad altre ipotesi. La clausola in esame deve, quindi, essere considerata legittima.

E.3. Le clausole del P.S.R. relative all'attribuzione degli incarichi di responsabilità del Dipartimento delle dipendenze patologiche e di responsabile del SERT (punto 2.1.3.) appaiono difformi dalle prescrizioni legislative in tema di conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento e di responsabile di SERT in quanto individuano i soggetti potenzialmente destinatari di tali incarichi nei soli dirigenti medici, con esclusione degli psicologi; esse devono, quindi, essere considerate illegittime.

Mentre si rinvia alle considerazioni svolte al precedente punto E.1. in tema di conferimento dall'incarico di Direttore di Dipartimento, il Collegio rileva che l'art. 2 l. n. 45/1999 ha recentemente previsto che la copertura degli incarichi di direzione dei SERT avvenga, con specifica modalità, da parte di operatori che abbiano già prestato servizio presso tali strutture e che siano in possesso dei requisiti previsti per il conseguimento della qualifica apicale, o di quella di dirigente di primo livello, nel profilo professionale di appartenenza (art. 2, co. 1 e 2, l. n. 45/1999).

Il ripetuto riferimento al possesso dei requisiti previsti "nel profilo professionale di appartenenza" induce ad escludere che il conferimento di detti incarichi sia riservato ai soli dirigenti medici e ciò in considerazione sia della tipologia dei trattamenti erogati (art. 3, "trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico") che della previsione dei relativi organici di un egual

numero di posti per medici e psicologi (cfr. tabella allegata).
F. Deve, infine, essere dichiarato inammissibile, per difetto d'interesse, il ricorso per motivi aggiunti, proposto avverso il D.Ass. Sanità 21.12.2001, con il quale sono state impartite "Linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche".

Osserva, infatti, il Collegio che la lesività delle prescrizioni impartite con tale decreto non discende dalla loro specifica formulazione ma, piuttosto, dalla circostanza che il P.S.R. aveva precluso agli psicologi l'accesso alle funzioni di dirigente responsabile di SERT, tra i quali deve essere individuato il Direttore del Dipartimento.

Eliminata - per effetto dell'accoglimento della censura proposta avverso il P.S.R. - tale preclusione, l'Ordine non ha alcun interesse all'annullamento di una prescrizione di per sé non lesiva delle prerogative dei propri iscritti.

Conclusivamente, il ricorso principale deve essere accolto nei limiti in precedenza indicati, con conseguente annullamento delle clausole del Piano Sanitario Regionale sopra specificate; il ricorso per motivi aggiunti deve essere dichiarato inammissibile.

Sussistono giusti motivi per disporre la compensazione tra le parti delle spese del giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Regionale Amministrativo per la Sicilia, Sezione prima, accoglie in parte il ricorso in epigrafe e, per l'effetto, annulla il provvedimento impugnato con il ricorso principale nelle parti in motivazione specificate; dichiara inammissibile il ricorso per motivi aggiunti.

Dispone la compensazione tra le parti delle spese del giudizio.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'Autorità Amministrativa.

Così deciso in Palermo, nella Camera di Consiglio del 22 gennaio 2003, con l'intervento dei Sigg.ri Magistrati:
- Salvatore Veneziano - Presidente, Estensore
- Nicola Maisano - Referendario
- Fabio Taormina - Referendario

Depositata in Segreteria il 14 LUG. 2003

IL FUNZIONARIO (Laura Malerba)



E.C.M. (Educazione Continua in Medicina): le risposte ad alcune FAQ

A cura di Roberto Pagano

n.b. - il contenuto del presente articolo è tratto da: acta@news (curata dal collega Mario Rossini) n. 24 (speciale "E.C.M.") del 15/03/2003 - <http://ecm.sanita.it/presentazione/programma.htm>

PREMESSA

L'E.C.M. (Educazione Continua in Medicina) meglio e più propriamente conosciuta e definita come formazione continua è, nell'ambito del SSN, un obbligo specifico per gli psicologi e per altre figure sanitarie. In tale contesto tre sono le domande fondamentali: chi obbliga; chi sono gli obbligati agli eventi ECM; come è articolata l'operazione ECM del Ministero della Salute.

CHI OBBLIGA: Ministero/Regione, finanziatori del SSN.

L'operazione E.C.M. è il primo tentativo da parte di un committente (i finanziatori del SSN) di richiedere ai propri fornitori di prestazioni (professionisti che operano nelle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, strutture sanitarie private accreditate) l'aggiornamento permanente, ed estendere anche agli operatori non dipendenti di ruolo il cosiddetto "aggiornamento obbligatorio", peraltro già disciplinato dai precedenti Contratti Sanità.

CHI SONO GLI OBBLIGATI: *Categorie professionali sanitarie (medici, psicologi, infermieri professionali.* - L'E.C.M. è circoscritta nell'ambito dei confini del potere contrattuale del committente, e quindi come obbligazione contrattuale il programma nazionale di E.C.M. riguarda solo gli psicologi, sia dipendenti o libero professionisti con i più vari contratti, ma operanti nella e per conto della Sanità, pubblica, privata o accreditata. L'operazione Formazione Continua interessa e coinvolge **unicamente gli psicologi che lavorano nel e per conto del SSN**, pertanto sono interessati a questo Istituto normativo non tutti i 40.000 iscritti all'Albo, ma solo gli 8.000-9.000 che lavorano (in ruolo, convenzionati, consulenti, tramite contratto interinale, tramite cooperative) nel e per conto del SSN: presso aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, IRCSS, o nella sanità privata accreditata. **Non sono tenuti ad ottemperare all'obbligo ECM i colleghi psicologi che operano alle dipendenze o come prestatori d'opera di Enti pubblici non connessi al settore sanitario, come le Regioni o gli Enti Locali.**

COSA È LA E.C.M.

La E.C.M. è lo strumento per ricordare ad ogni professionista il suo dovere di svolgere un adeguato numero di attività di aggiornamento e di riqualificazione professionale. Essa comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse

da chiunque lo desideri, con lo scopo di mantenere elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori del SSN.

IN CHE COSA CONSISTE IL PROGRAMMA NAZIONALE E.C.M.

L'elaborazione del programma E.C.M. è stata affidata ad una Commissione Nazionale per la Formazione Continua, che ha il compito, tra l'altro di definire i crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo e di definire i requisiti per l'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative. La Commissione, inoltre, in questa fase valuta il singolo evento formativo per garantire al professionista la qualità e l'utilità dell'evento stesso.

Cosa sono i crediti formativi E.C.M. - I crediti formativi E.C.M. sono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore della Sanità ha dedicato annualmente all'aggiornamento ed al miglioramento del livello qualitativo della propria professionalità. Il credito è riconosciuto in funzione sia della qualità dell'attività formativa che del tempo ad esso dedicato. I crediti formativi per il primo quinquennio sono stati fissati in complessivi 150, con un obbligo progressivo di crediti da 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto anno con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del credito formativo previsto per l'anno. Il programma quinquennale è così definito: - **2002: 10 crediti (con un minimo di 5 ed un massimo di 20); - 2003: 20 crediti (con un minimo di 10 ed un massimo di 40); - 2004: 30 crediti; - 2005: 40 crediti; - 2006: 50 crediti.**

In sede di Conferenza Stato-Regioni del 13/3/2003 è stato stabilito che "8. In considerazione della carente offerta formativa per alcune categorie professionali registrate nel corso dell'anno 2002, e tenuto conto che il predetto anno è stato il primo della formazione residenziale a regime, non essendo stata ancora attivata la formazione a distanza, consentito di soddisfare il debito formativo stabilito per il 2002 anche nel corrente anno (2003)."

Il "valore" in crediti formativi E.C.M. non deve essere visto come elemento di "giudizio" sul valore scientifico globale della manifestazione; esso indicherà invece esclusivamente la rilevanza professionale di quella particolare manifestazione ai soli ed esclusivi fini del programma nazionale E.C.M. anche alla luce degli obiettivi formativi d'interesse nazionale. I crediti formativi E.C.M. sono espressi in numeri interi: ogni attività formativa programmata, ossia ogni evento formativo, si vedrà assegnato un numero di crediti formativi E.C.M. calcolato sulla base di una serie di indicatori appositamente definiti.



iniziative dell'Ordine

Convegno: "lavoro fonte di benessere e di disagio: il caso della Fiat di Termini Imerese".

Crisi industriale ed emergenze sociali: aspetti psicologici e strumenti d'intervento

di Antonio Sperandeo
Vice Presidente Ordine Regionale

Il Convegno si è svolto presso l'aula consiliare del Comune di Termini Imerese, nei giorni 13 e 14 Giugno 2003, su iniziativa dell'Ordine regionale degli psicologi, con il patrocinio dell'Assemblea Regionale Siciliana e del Comune di Termini Imerese, Assessorato alle Politiche Sociali.

Attraverso questo appuntamento pensavamo di raggiungere un duplice

La stampa ha dato ampio risalto al convegno, e la partecipazione dei colleghi è stata significativa.

La prima tavola rotonda "Psicologia di una emergenza sociale. Crisi occupazionale: risposte sociali spontanee e strategie di sviluppo dell'empowerment" ha rappresentato un momento di ascolto delle storie, dei vissuti e dei progetti dei protagonisti della vicenda.

Nel dibattito, coordinato da chi scrive, sono intervenuti i delegati sindacali, Roberto Mastrosimone,

lotta insieme agli operai, ma anche il tentativo di porre la questione dell'autoorganizzazione delle mogli e delle ragazze nella costruzione di nuovi percorsi di lavoro, che ne trasformassero la posizione e l'identità sociale tradizionale. Sono intervenute la prof.ssa Silvana Bova, del Coordinamento donne Fiat e la formatrice Gigia Bolone, del Gruppo Donne in Cantiere. Una significativa testimonianza è stata portata dal mondo ecclesiale, attraverso padre Francesco Anfuso, Arciprete di Termini Imerese, che ha manifestato una solidarietà sostanziale ed un sostegno morale che hanno senz'altro contribuito alla tenuta ed alla coesione dei protagonisti nei lunghi mesi della vertenza. E' emerso con chiarezza il disagio dei ragazzi, con particolare riferimento ai figli dei dipendenti della Fiat e delle aziende dell'indotto, testimoniato da una insegnante dell'Istituto comprensivo Paolo Balsamo, la prof.ssa Silvia Lentini. Gli studenti sono stato impegnati dagli insegnanti in attività scolastiche, elaborati, ricerche ed esperienze extrascolastiche nel territorio che hanno consentito una adeguata elaborazione dei vissuti e delle angosce, cercando di superare lo scoramento che, in molti casi, rischiava di mettere in discussione i progetti formativi e di vita.

Sulla base di questi interessanti stimoli sono intervenuti, gli psicologi ed i sociologi, dott. Emanuele Pecoraro e dott.ssa Ornella Papitto, del Servizio di Salute Mentale che hanno presentato una significativa ricerca psicosociale condotta nelle scuole di Termini Imerese, la dott.ssa Vittoria Macaluso del Consultorio Familiare, che ha esaminato l'organizzazione e le dinamiche familiari di fronte agli eventi sociali stressanti, la dott.ssa Sabrina Cipolletta dell'Università di Padova, che ha presentato un modello di intervento psicosociale per lo svi-

Vincenzo Comella, Giovanni Scanezzo e Francesco Conte che hanno raccontato la vertenza, le difficoltà a "tenere" unito il movimento dei lavoratori, la necessità di dare fondo alla fantasia nel trovare adeguate forme di lotta, il difficile rapporto, tra solidarietà e tensione, con le persone che subivano talvolta le iniziative più estreme come i blocchi stradali, ferroviari e portuali, la preoccupazione di non riuscire a scomodare la politica e modificare i piani industriali della Fiat. Le donne hanno testimoniato una vera e contraddittoria novità sociale, almeno per il mezzogiorno, e cioè la mobilitazione delle famiglie, il protagonismo nella



ed ambizioso scopo.

In primo luogo realizzare un ampio e ravvicinato confronto fra gli attori sociali ed istituzionali della vicenda insieme a psicologi professionisti e ricercatori, allo scopo di iniziare a focalizzare la dimensione umana e psicologica della paventata crisi occupazionale della Fiat.

Un secondo obiettivo consisteva nel tentativo di offrire spunti di ricerca e di sviluppo professionale nell'ambito della psicologia sociale di comunità e della psicologia del lavoro, con particolare riferimento allo sviluppo di comunità ed all'implementazione di servizi di psicologia del lavoro.

luppo dell'empowerment individuale e sociale nei gruppi e nelle organizzazioni. Si è trattato di un confronto ravvicinato con l'esperienza reale dei protagonisti, senza porsi quindi nell'ottica di insegnare tecniche e strategie, ma molto più efficacemente in quella della ricerca sul campo, dell'apprendimento e dello scambio reciproco.

Gli psicologi chiamano empowerment la caratteristica distintiva delle persone e dei gruppi che costituiscono una "comunità competente" e la società termitana in questa esperienza aveva dimostrato di possederla.

Il dibattito ha evidenziato la necessità che questo territorio così complesso si attrezzasse di servizi adeguati per le persone, i gruppi e le organizzazioni per prevenire il disagio, sviluppare tutte le potenzialità, sia in forma individuale che gruppale e collettiva.

Si è fatto esplicito riferimento alla psicologia sociale e di comunità ed alla psicologia del lavoro ed a come i professionisti psicologi che operano in questi campi possono rendere disponibili strumenti che aiutano questo processo di sviluppo, consentendo a ciascuno di utilizzare tutte le proprie potenzialità personali e sociali (empowerment), conoscere e sviluppare le proprie competenze (bilancio delle competenze) prevenendo la sfiducia ed il senso di impotenza derivati dalle situazioni di crisi (stress), acquisire maggiore autonomia e flessibilità nel lavoro e nelle relazioni interpersonali e sociali (autoorientamento, aumentare le opportunità di scelta), gestire in

modo adeguato, e non perdente, le emozioni che sono inevitabilmente implicate nelle fasi di passaggio del ciclo di vita (stress da eventi vitali).

Gli interventi del Presidente e del Vicepresidente dell'Ordine e dei colleghi presenti hanno sottolineato come la psicologia e gli psicologi non intervengono solo per riparare i guasti attraverso la consulenza o la psicoterapia, ma dispongono di strumenti utili ed efficaci a promuovere, sviluppare e consolidare il benessere delle persone; in questo senso la psicologia sociale di comunità e la psicologia del lavoro sono scienze che si occupano di processi psicologici normali e mettono in campo, in favore dell'individuo, dei gruppi e delle organizzazioni, ad esempio le aziende, strategie per promuovere il successo nella realizzazione del progetto di vita della persona, dei gruppi sociali, e delle aziende.

Si è evidenziato come la psicologia non soggiace ad opzioni politiche o ideologiche: lo psicologo può operare al servizio del lavoratore ed dell'azienda; indipendentemente da chi sia il soggetto committente, rispondendo a principi etici e ad un codice deontologico per il quale, nei rapporti tra azienda e lavoratore, sia possibile perseguire il vantaggio ed il benessere comune. La "manutenzione" delle risorse umane, se mi si passa la metafora che è stata utilizzata, cioè investire risorse per ottimizzare la selezione, l'orientamento, la gratificazione nel lavoro del personale, la sicurezza, rappresenta il modo migliore per assicurare la pro-

duktività all'impresa e la partecipazione responsabile dei lavoratori ai traguardi dell'impresa.

La seconda tavola rotonda "Psicologia del lavoro: dal lavoro ai lavori. Flessibilità da problema a risorsa per l'efficacia produttiva, la sicurezza e lo sviluppo della carriera lavorativa" è stata centrata sui temi della psicologia del lavoro.

L'intervento dello psicologo del lavoro per favorire la flessibilità, intesa sia come strumento per incrementare l'efficacia del lavoro che come risorsa del lavoratore nel costruire i percorsi professionali ed affrontare le fasi di crisi.

In questa tavola rotonda, coordinata dal Presidente dell'Ordine, hanno partecipato il collega Maurizio Cuffaro, Consigliere dell'Ordine, che ha evidenziato, con un creativo ed efficace intervento, la netta differenza tra mobilità e flessibilità, il sig. Mario Filippello, Presidente regionale della C.N.A. che ha offerto un significativo spaccato della problematica nella piccola e media impresa artigianale siciliana, il sig. Claudio Barone, Segretario regionale della UIL che si è soffermato sul ruolo della contrattazione, l'ing. Filippo D'Arpa, della Giunta Esecutiva della Assindustria di Palermo che ha descritto interessanti scenari del ruolo della Sicilia nello sviluppo tecnologico e dei cambiamenti radicali nell'organizzazione del lavoro, il Dott. Claudio Sabattini, segretario regionale della Fiom CGIL, il quale, dimostrando una inusitata competenza di psicologia generale e del lavoro, ha sottolineato il ruolo dell'appartenenza sindacale per mantenere il legame indissolubile tra sviluppo della professione e integrità della persona del lavoratore. E' toccato infine al collega prof. Giuseppe Santisi, dell'Università di Catania, soffermarsi sul ruolo dello psicologo del lavoro nel favorire insieme sviluppo professionale, soddisfazione nel lavoro ed efficacia nell'organizzazione del lavoro ed al prof. Giuseppe Ruvolo, dell'Università di Palermo, il delicatissimo rapporto tra identità individuale e cultura d'impresa, problematizzando la definizione e la pratica del mercato del lavoro come "mercato di uomini" e analizzando l'irriducibilità degli elementi di conflitto sociale in un contesto che vede prevalere la logica del mercato.



da sinistra: Prof. Cardaci, On.le Lumia, Dr. Sperandeo

Nel Simposio conclusivo: "Territorio, istituzioni, processi sociali e servizi psicologici", sono state discusse le proposte dell'Ordine per l'implementazione nel territorio di alcuni importanti servizi di psicologia sociale di comunità e di psicologia del lavoro.

1. Istituzione di un servizio di psicologia del lavoro: sviluppo organizzativo, selezione, bilancio delle competenze, assessment center, sostegno e consulenza alla riconversione ed allo sviluppo professionale (career counseling).

2. Creazione di sportelli di consulenza ed orientamento per l'empowerment sociale: empowerment individuale, familiare, di gruppi, progetti pari opportunità, organizzazione di moduli di preformazione.

3. Creazione di sportelli di ascolto per gli adolescenti: consultorio adolescenziale.

4. Raccordo con gli sportelli di orientamento professionale, prevedendo la presenza dello psicologo (bilancio delle competenze, accompagnamento alla scelta, counseling, sviluppo della cultura di impresa).

Il dibattito, introdotto dal Vicepresidente dell'Ordine e coordinato dal prof. Maurizio Cardaci, dell'Università di Palermo, ha registrato l'interesse delle istituzioni locali, il Sindaco Dott. Luigi Purpi, l'Assessore alle Politiche sociali sig. Franco Nicolini, il Presidente del Consiglio comunale Avv. Carmelo Pace, delle forze sociali e sindacali, Dott.ssa Rosemarie Culotta, Presidente del Co.RE.CAF e sig. Giuseppe Lo Bello, segretario provinciale della CGIL, che ha annunciato l'apertura di un Centro di ascolto anti-mobbing e dai parlamentari presenti, On.le Giuseppe Lumia, deputato nazionale DS, Senatore Antonio Battaglia di AN e On.le Domenico Giannopolo, deputato regionale DS, che ha assunto l'impegno di favorire iniziative parlamentari regionali che favoriscano l'implementazione di questi servizi.

Tutti hanno indicato nell'attuazione dei piani di zona sociosanitari, previsti dalla legge 328 gli strumenti legislativi per la loro realizzazione.

Agli psicologi il compito di assumere iniziative professionali ed elaborare progetti che rispondano alle esigenze del territorio.

Convegno: "lo psicologo nel mondo giuridico: realtà e prospettive". Acitrezza, 19 Giugno 2003



Criticità emerse, quali spunti per ulteriori riflessioni.

A cura di: Sergio Amico, Adele Distefano, Valentina Monaco Crea, Antonella Cunsolo

Questa Giornata di Studio è nata al fine di raccogliere le "criticità" legate alla professione di psicologo all'interno del mondo della giustizia, con l'intento di individuare successivamente azioni e procedure mirate, volte alla loro soluzione.

All'incontro hanno partecipato 95 colleghi, provenienti da tutte le province della Sicilia, e numerosi sono stati gli interventi che hanno arricchito il dibattito in aggiunta a quanto esposto dalle relazioni preordinate.

Le molteplici criticità emerse sono state raggruppate in 11 gruppi secon-

do un semplice criterio di similitudine tematica e vengono qui di seguito pubblicate affinché ciascuno, anche se non presente a quell'incontro, possa aggiungere altri spunti critici, contribuendo così a questo processo di riflessione collettiva sul tema, in vista di un prossimo appuntamento per proseguire nel progetto su esposto. Attenzione: in questa fase raccogliamo solo le criticità e non le riflessioni né le soluzioni. Potete inoltrare le criticità da aggiungere in forma sintetica presso la sede per posta/fax o posta elettronica (sede@opr.it).

Aspetti formali e procedurali

- Carente utilizzo di metodologie scientificamente comprovate.
- Scarsa attenzione alle specificità del setting, della domanda e dell'utente.
- Scarsa conoscenza delle procedure giuridiche e delle aspettative di Giudici ed Avvocati.
- Necessità di distinguere Civile da Penale, Adulti da Minori, Procure da Tribunali e gradi differenti di giudizio.
- Assenza di procedure standard concordate.

Linguaggio equivocabile

- Bisogna stare attenti a quelle affermazioni o vocaboli che hanno significati specialistici e accezioni diverse in differenti contesti.
- Necessità di utilizzare linguaggi fruibili da professionalità differenti.
- Bisogna evitare l'uso di asserzioni autoreferenziali.

Appropriatezza e fruibilità

- Il Giudice che richiede una C.T.U. è in cerca di elementi utili per operare una decisione, ha quindi bisogno di certezze e non di probabilità.
- Le nostre categorie interpretative lasciano spazio al fraintendimento.
- Viene messa in dubbio la fruibilità giuridica e l'attendibilità del lavoro dello psicologo.
- Esistono quesiti giuridici che non possono avere risposta in ambito psicologico.

Scarsa credibilità

- Necessità di basare le affermazioni professionali su dati verificabili.
- Difficoltà a quantificare abilità e/o danni in modo uniforme, specialmente in ambito neuropsicologico.
- Conclusioni non sufficientemente motivate.

Coinvolgimenti

- Difficoltà per lo Psicologo ad astenersi dall'intervenire ed a mantenersi entro i limiti di un'osservazione esclusivamente 'peritale'.
- Rischio di stabilire alleanze improprie con una delle parti in conflitto.

Rapporti con i Giudici

- Domanda del Giudice non appropriata al tipo di problema.
- Carenza di feed-back da parte del Giudice.
- Difficoltà nel dialogo con il Giudice.
- Possibilità di indagini parallele sullo stesso soggetto da parte di Giudici di diversi uffici giudiziari.
- Richieste di più perizie, rivolte a strutture diverse, sullo stesso utente (o nucleo familiare) con conseguente sovrapposizione degli interventi e/o parcellizzazione non coordinata.
- Indicazioni scritte e orali del Giudice a volte contrastanti.

Prescrizione da parte del Giudice di specifici interventi psicologici

- Psicoterapie coatte.
- Richiesta di valutazione e di sostegno contestualmente allo stesso operatore.

Tempi ristretti nelle C.T.U.

- A volte il tempo disponibile non basta per espletare il mandato in maniera approfondita.
- Nei Consultori Familiari si evidenzia un accavallarsi di richieste che può limitare la disponibilità agli approfondimenti.

Codice deontologico poco specifico e/o disatteso

- Carenza di elementi etici e deontologici propri della professione adeguati al ruolo peritale.
- Violazioni agli articoli 5, 6, 7, 22 del nostro codice deontologico.

Rispetto verso i minori oggetto di perizia

- Presenza di troppi periti (C.T.P.) nel corso delle osservazioni peritali del C.T.U. rivolte ai minori.

Comportamenti etici del C.T.P.

- Il C.T.P. deve verificare solo la correttezza delle procedure o deve fare gli interessi del suo cliente?
- Cosa si aspetta il cliente dal C.T.P.?
- Scarsa collaborazione tra C.T.P. e C.T.U.
- L'interesse personale del committente può interferire con l'atto peritale?

Convegno: Marketing & Psicologia

Siracusa, 27-28 Giugno 2003

Resoconto del convegno

Nei giorni 27 e 28 Giugno 2003 a Siracusa si è svolto il convegno "Marketing & Psicologia", organizzato dal nostro Ordine professionale, con la partecipazione dei più importanti esperti italiani del settore e di oltre 120 convegnisti.

Obiettivo del convegno: il superamento dello stereotipo dell'asservimento dello psicologo all'impresa, uno stereotipo che, per tanti anni, ha fatto guardare con sospetto il mondo del marketing allo psicologo.

A Siracusa il marketing è stato presentato come nuova possibilità, ed insieme sfida, per la psicologia moderna. Il clima culturale odierno è cambiato. Sono sempre più radicate nel territorio le associazioni dei consumatori, che spingono l'opinione pubblica verso un controllo di tutto quanto non sia conforme non soltanto alla genuinità del prodotto, ma anche al comportamento etico assunto dall'impresa.

L'impresa stessa riconosce che il suo profitto è correlato anche al soddisfacimento del desiderio del consumatore di vivere in un mondo più equo e solidale. Il suo attuale orientamento pertanto non è più rivolto alla mera soddisfazione del bisogno del consumatore, ma tende soprattutto a soddisfarne il desiderio di equità. Oggi si tende ad ottenere "valore" non solo dal profitto economico, ma anche dalla soddisfazione di tutti, clienti, utenti, personale, azionisti, fornitori, ecc.

Un contesto equo e solidale (ad es. senza sfruttamento errato di risorse e rispettoso dell'umanità anche dei soggetti appartenenti a Paesi svantaggiati) è il contesto migliore per lo sviluppo dell'impresa.

In questo nuovo clima culturale, lo psicologo, con le sue specifiche competenze sul fattore umano, può operare in direzione etica, favorendo il miglioramento della qualità della vita.

Si è parlato anche di marketing sociale, uno strumento operativo che consente di concepire, realizzare e controllare programmi destinati a promuovere un cambiamento sociale.

Tali programmi possono essere orientati all'incremento



il Prof. Bosio durante la sua relazione



dell'accettabilità di una causa o di un'idea sociale presso un gruppo-obiettivo.

Essi hanno prerogative e ambiti specifici. Tra questi ultimi, ad esempio, possiamo annoverare la prevenzione di comportamenti a rischio (guida scorretta, alcool, ecc.) e promozione di comportamenti sociali (beneficenza, donazione di sangue, ecc.).

È stato presentato un CD, prodotto dall'Università di Padova e commissionato dalla Regione Veneto, in cui, in maniera interattiva, viene proposto un percorso psicologico e pedagogico verso l'assunzione di comportamenti congrui ed idonei alla sicurezza stradale.

Lo psicologo può avvicinarsi al mondo del marketing, profit e non, quando, ad esempio, l'impresa commissiona ricerche di mercato o quando essa vuole mettere in atto progetti, processi valutativi, interventi ergonomici, ristrutturazioni, ecc.

Il committente infatti ha necessità di una conoscenza approfondita del destinatario del progetto per migliorare la qualità dei prodotti, dei servizi, della vita.

Fare marketing per la comunità degli psicologi significa innanzitutto integrare Comunità Scientifiche e Ordini Professionali. Solo così infatti il mondo della ricerca potrà colloquiare con quello della professione e viceversa a tutto vantaggio del credito che la psicologia potrà riscuotere dai suoi committenti.

Oggi è già in atto l'avvio di un processo che promuove da un lato la specializzazione dei profili professionali delle Università e dall'altro l'affermarsi di una linea di tendenza orientata a dare maggiore dinamismo alla Sanità e ai Servizi Socio-Sanitari impegnando in fondo i professionisti. Tale linea contemporaneamente si avvicina ai temi della scuola, della sicurezza, del marketing.

Fare marketing in psicologia significa, in definitiva, da un lato attivarsi per meglio specializzare gli psicologi, affinché ottengano maggiore credibilità sul mercato e dall'altro fare operazione di ampliamento della psicologia come professione specialistica, creando un bisogno di psicologia in diversi nuovi contesti, ivi compreso quello dell'impresa.

Riflessioni sul convegno
di Salvatore Cammarata - Psicologo

Ho partecipato con piacere a quest'altra iniziativa promossa ed organizzata dal nostro Ordine sulle possibili relazioni ed applicazioni della psicologia al mondo del lavoro.

La competenza dei relatori mi è sembrata elevata. La partecipazione dei colleghi è stata alta, a dimostrazione dell'interesse che essa ha suscitato. Da qualche tempo l'Ordine cerca di sensibilizzarci alla opportunità di prendere maggiormente in considerazione ambiti formativi, di ricerca e lavorativi diversi da quello tradizionalmente psicoclinico nel quale ci siamo impegnati soprattutto quelli più anziani. Tale opportunità è emersa più volte dalle relazioni e dagli interventi preordinati.

Come psicologi siamo stati sollecitati ad occuparci maggiormente dal punto di vista professionale del mondo del lavoro, in generale, e del "marketing", in particolare. Quest'ultimo è stato definito come un insieme d'attività (ideazione, progettazione, realizzazione, controllo) dirette a facilitare-realizzare gli scambi fra domanda ed offerta, ai fini di conseguire vantaggi reciproci per produttori e consumatori (Kotler, 1973). Inoltre, è stata presentata come attualissima una vecchia affermazione secondo la quale il campo di sovrapposizione tra economia e psicologia è il desiderio (Foster, 1892).

Io voglio fare qualche riflessione sulle implicazioni professionali ed etiche che possono avere per noi le suddette definizioni ed affermazioni in considerazione proprio del maggiore interesse ed impegno professionale

verso cui siamo stati sollecitati al Convegno.

Innanzitutto, la definizione di "marketing" lascia aperta la "quaestio" dell'individuazione di chi può o deve stabilire in cosa consistono i cosiddetti "vantaggi" per le due parti; soprattutto, per quella parte più "debole", almeno dai punti di vista organizzativo ed economico, costituita dai consumatori. Inoltre, se intendiamo approssimativamente per "soddisfazione di desideri" la soddisfazione di qualcosa di soggettivo, di psichico, di aleatorio e la contrapponiamo alla "soddisfazione di bisogni" intendendo con questa ultima altrettanto approssimativamente la soddisfazione di qualcosa di obiettivo, di concreto, di certo, a mio avviso si possono introdurre nel concetto di "marketing", così come sopra definito, degli elementi che comportano dei rischi. Cioè, se l'analisi e la soddisfazione della domanda deve essere non solo economica, materiale, concreta, ma anche sensoriale, percettiva, psichica, sociale, culturale si possono correre, in talune circostanze, rischi che sono legati a quei prodotti ben presentati e confezionati esteriormente che risultano allettanti per i consumatori, al fine di soddisfare i loro desideri, per quei significati di cui sono portatori. A dispetto del fatto che sono prodotti poveri di contenuti materiali rispetto al loro prezzo pagato. Ai produttori andrà, invece, quel denaro che costituisce una fonte di gratificazioni obiettive, concrete, certe!

Forse che in tali casi i consumatori dovrebbero poter ricompensare i produttori col solo suono del denaro, per riequilibrare il rapporto?! Questo può far parte dell'aneddotica. Nella realtà il tanto decantato primato in campo commerciale dei consumatori sui produttori rischia di rimanere del tutto retorico. In altre parole, si corrono dei rischi di strumentalizzazione delle conoscenze psicologiche per lo sfruttamento di desideri o di "bisogni fittizi" o addirittura "indotti" nei consumatori, da parte dei produttori. Qualche "anima bella" può far presente che quella che conta è la "legge del mercato" oggi in voga più che mai. Ma qualunque legge non integrata in una cornice di regole condivise, consapevoli e basate su valori etici può trasformarsi nella "legge della jungla" che è sempre

quella del più forte, nel nostro caso dal punto di vista economico ed organizzativo, sul più debole.

Forse, uno dei motivi che ha tenuto lontani noi psicologi dal "marketing", oltre quelli storicamente culturali, tecnici, metodologici e formativi, sta in una certa nostra diffidenza verso di esso, la quale nasce dalla "subdora-zione" di questi possibili sfruttamenti e strumentalizzazioni. O, forse, è la mia posizione culturale che oggi risulta "dèmodé" o "naïf".

Il problema su esposto è comunque collocabile in quello più generale dell'uso del sapere scientifico, in questo caso psicologico, da parte di non scienziati, in questo caso da parte di non psicologi. Ad esso non possiamo sottrarci come professionisti, di esso siamo consapevoli come persone intelligenti e su di esso dobbiamo vigilare come consumatori. Lo stesso concetto di "marketing" proposto al Convegno comprende anche l'uso che si può fare delle competenze professionali e delle conoscenze scientifiche. Cioè, comprende una dimensione etica dell'agire che deve si fare da catalizzatore tra domanda ed offerta, ma che deve anche garantire la salvaguardia dei beni comuni. Per fare degli esempi, se uno può e vuole comprare consapevolmente un'automobile fatta con materiali scadenti, ma carica di significati (per le sue forme, colori, strumentazioni, prestazioni, ecc.) deve poterlo fare. L'importante è che la produzione e l'uso di quell'automobile non comporti danni (per esempio, ambientali) ad altri. Il problema etico è tra il produttore e il consumatore.

Se, invece, uno psicologo scopre una tecnica utile ai produttori per sfruttare a fini di profitto economico, inconsapevolmente per i consumatori, i desideri di questi ultimi o, addirittura, per indurre nuovi bisogni, il problema etico della comunicazione ed illustrazione della tecnica è dello psicologo, poiché è a danno della libera e consapevole scelta dei consumatori.

La libertà individuale e l'ambiente rientrano, infatti, tra i beni comuni da salvaguardare e ad essi noi psicologi come persone e come professionisti non possiamo rimanere insensibili.



Incontro con le Istituzioni:

L'Ordine riceve la visita del Presidente della Regione On. Salvatore Cuffaro

Egregio Presidente,

La ringrazio per aver onorato con la Sua presenza il nostro Ordine professionale: è la prima volta che, nella nostra breve storia, la massima carica della nostra regione è nostro graditissimo ospite presso la nostra sede.

La ringrazio ancor più perché questa Sua visita avviene in occasione dello scambio degli auguri natalizi, in un clima di grande speranza per il futuro della nostra regione, che anche gli psicologi siciliani intendono sostenere ed incentivare.

Appare opportuno che - come Ella ha più volte sostenuto - debbano essere individuati e sviluppati quegli elementi che possano facilitare e determinare la piena integrazione all'interno dell'ambito comunitario della Sicilia, che - rispetto ad altre regioni - dispone di indubbe risorse storiche e culturali, nonché di una posizione geografica proiettata verso il Mediterraneo.

Ella, signor Presidente, ha strutturato un modello di azione politico-amministrativa di indubbio interesse, che da un lato è legato direttamente alla lettura ed alla risoluzione dei bisogni emergenti, e dall'altro è proiettato verso il miglioramento della qualità della vita.

In un paese altamente industrializzato come il nostro, ed in una Regione - la Sicilia - che, per ampiezza territoriale e numero di abitanti, assume una posizione centrale nel panorama delle grandi regioni europee, appare quanto mai opportuno, non soltanto ricercare l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati, ma soprattutto confermare la volontà del Governo Regionale di sostenere il processo di sviluppo attraverso interventi mirati e risolutivi.

Nei paesi comunitari, tra i vari indicatori della qualità della vita e della risoluzione dei problemi e dei conflitti sociali, vi è il numero dei professionisti psicologi, il cui intervento - proprio per la sua specificità - assume di fatto la funzione di "valore aggiunto" ai servizi che vengono erogati ai cittadini.

Il tasso di scolarizzazione relativo alla scuola media superiore dovrà allinearsi almeno a quello delle altre regioni italiane, poiché è un diritto di tutti gli alunni delle scuole siciliane essere sostenuti nel percorso didattico-curriculare, per essere realmente competitivi nel futuro mercato del lavoro.



Il servizio di psicologia scolastica, che da decenni viene garantito alla gran maggioranza degli alunni comunitari, dovrebbe essere esteso in favore di tutti gli alunni siciliani, proprio in forza dell'autonomia politico-amministrativa di cui gode la nostra Regione

Così come appare quanto mai opportuno che nella nostra Regione il turismo, che di fatto ha assunto - grazie anche al Suo intervento - un ruolo trainante nel mercato del lavoro, venga garantito da operatori che abbiano una adeguata formazione, non solo nella gestione dell'utente, ma anche nella individuazione di nuove strategie imprenditoriali.

Altro contesto in cui è necessario, caro Presidente, offrire un immediato sostegno psicologico è quello legato alla immigrazione, sia regolare che clandestina.

Nell'auspicare un pronto recepimento della legge 328 per la piena realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, sottolineiamo la spinta decisiva che la "professionalizzazione" di questi servizi, con la presenza anche degli psicologi, imprimerebbe alla qualità ed al gradimento sociale del comparto e delle politiche che ad esso vengono rivolte.

È ben risaputo che le deprivazioni sociali, culturali, economiche, sono condizioni che possono facilitare la genesi di personalità devianti: nostro compito è quello di contribuire a rimuovere tali deprivazioni affinché l'immigrato divenga sempre più una risorsa, e non un problema sociale.

Non mi dilungo oltre: sono tanti gli ambiti di grande attualità, in cui la psicologia può fornire un prezioso contributo (il contesto lavorativo, le organizzazioni, il mobbing, lo sport ed il tempo libero, la riabilitazione di minori ed anziani, la gestione delle emergenze e calamità sismiche, naturali ed ambientali, ecc.), e sono sicuro che Ella vorrà raccogliere l'invito degli oltre 2.350 psicologi siciliani ad una ricca collaborazione.

Ma soprattutto gli psicologi sono impegnati attivamente nella tutela delle utenze deboli, primi fra tutti i minori, i bambini, molto spesso trascurati, se non quando divengono oggetto di interesse dei mass media.

Mi permetto di segnalare che l'Ordine degli Psicologi della Sicilia è disponibile a supportare le iniziative promosse dalla Regione sia nella progettazione, che nella formulazione di tutte le azioni utili di propria pertinenza.

Incontro con le Istituzioni:

Incontro-Seminario con gli insegnanti e gli alunni dell'Istituto Comprensivo "A. Manzoni" di S. Venerina (CT) sul tema "Psicologia dell'emergenza" - S. Venerina 1 febbraio 2003.

Sintesi dell'intervento del Presidente dell'Ordine all'Incontro.

AGLI ALUNNI, AI DOCENTI, AL PERSONALE AMMINISTRATIVO E TECNICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "A. MANZONI" S. VENERINA



Egredi insegnanti ed operatori della scuola, cari ragazzi,

il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia oggi è qui presente in forma istituzionale per manifestare la solidarietà e la vicinanza di tutti gli psicologi siciliani.

Questo incontro avviene proprio oggi, quando i riflettori si sono spenti sulla drammatica esperienza da voi vissuta appena qualche mese fa: da un lato il ritorno alla normalità, alle cose di ogni giorno, vi spinge ad organizzare la vostra vita come se niente fosse accaduto, dall'altro è sempre presente una sottile ed a volte incontrollata paura che invece tutto possa accadere nuovamente.

Nei mesi successivi agli eventi disastrosi si possono manifestare in coloro che li hanno vissuti, senza apparente preavviso, segni di sofferenza individuale e collettiva, che a volte può determinare una condizione di difficoltà e di disagio nel rapporto con se stessi e con gli altri.

La memoria di quanto è accaduto non può e non deve essere rimossa o contrastata, ma organizzata e riordinata, affinché nel vissuto di ognuno vi sia la consapevolezza del superamento, del cambiamento, così come dovrebbe avvenire per tutti gli eventi importanti della nostra vita.



Per questo motivo vi doniamo una telecamera, affinché possiate produrre un documentario su quanto è avvenuto, così da trasmettere a noi tutti, ma principalmente a voi stessi, la lettura delle vostre emozioni, della vostra disperazione, della vostra gioia, della vostra speranza.

Come è tradizione, la scuola è il volano che normalizza lo stile di vita di tutti, operatori scolastici, alunni e famiglie, con l'allegria e la gioia di vivere.

Per questi motivi ci complimentiamo per la grande lezione di professionalità e di affetto che avete dato, e di cuore formuliamo i migliori auguri per il vostro futuro.

Con la presente vi ringraziamo per la solidarietà che ci avete dimostrato in occasione dell'evento sismico del 29 ottobre scorso e inoltre mentre esprimiamo la nostra profonda gratitudine, ci scusiamo un pò per eventuali inadempienze nel fornirvi immediato riscontro. Cogliamo l'occasione per informarvi che abbiamo provveduto a divulgare la vostra lettera dell'1 febbraio 2003, ricevendo da più parti consensi e apprezzamenti per l'attenzione che ci avete prestato per le azioni che avete intrapreso in nostro favore. La vostra presenza è stata per tutti noi un sostegno forte già da quando avete incontrato i docenti nella Chiesa-Tenda. In seguito la vostra vicinanza, espressa in modo tangibile con la presenza di tutto il consiglio degli Psicologi dell'Ordine al momento della consegna della "telecamera" nella tensostruttura di via A. Moro ci ha commosso sinceramente, non ci aspettavamo tanto. Grazie per la vostra solidarietà, per la vostra premurosa attenzione, ma soprattutto Grazie per la gentilezza, la signorilità e la grande professionalità con cui ci state sostenendo.

Cordiali saluti.

il Dirigente, gli alunni, i Docenti, il personale A.T.A.



La Professione

Lavoro e spirito d'impresa

Nicola De Carlo
Ordinario di Psicologia del Lavoro Università
di Padova e di Catania

Obiettivi comuni di sviluppo

La creatività, in quanto categoria cognitiva che associa logica ad intuizione, è la capacità di produrre soluzioni nuove a problemi definiti stabilendo legami non usuali tra gli elementi, abbandonando schemi di riferimento consolidati, destrutturando e ristrutturando il campo percettivo. Non solo: la creatività è anche la capacità di elaborare risposte ad hoc a problemi emergenti, attraverso l'immaginazione di collegamenti nuovi tra informazioni attualmente e potenzialmente disponibili.

Il pensiero creativo - o pensiero laterale - a differenza di quello verticale caratterizzato dalla costruzione di una soluzione per derivazione logica dallo schema di riferimento, "si fonda sull'atto di trascendere i modelli concettuali di un sistema informativo auto-organizzato attraverso uno spostamento laterale" (De Bono, 1998, p. 65). Il processo creativo si snoda a cavallo tra l'area della consapevolezza e quella dell'inconscio, attraverso fasi distinte che vedono un'alternanza di ragionamento e fantasia, di analisi e sintesi, di valutazione ed immaginazione.

Le dimensioni della capacità creativa individuate da Guilford (1972) tramite analisi fattoriale ed organizzate in un modello teorico concernono la fluidità nella produzione del maggior numero possibile di soluzioni alternative ad un problema, la flessibilità o elasticità nell'utilizzazione di categorie concettuali, l'elaborazione o ridefinizione di uno schema organizzato di riferimento, l'originalità nella ristrutturazione del campo cognitivo.

Le persone creative si distinguono per caratteristiche per-



il Prof. Nicola De Carlo

sonali quali la curiosità, l'energia e la tenacia, per una spiccata propensione al rischio, per una maggiore apertura culturale, per originalità e flessibilità cognitive, nonché per un atteggiamento di accettazione e valorizzazione del conflitto.

L'impiego collettivo, coordinato e finalizzato delle creatività individuali ha determinato e determina lo sviluppo sociale, economico e culturale delle civiltà. "La creatività individuale è il mattone con cui si costruisce l'innovazione" (Tierney, Farmer & Graen, 1999, p. 591). Si può parlare, a tal proposito, di creatività collettiva o creatività organizzata, il cui prodotto - l'innovazione - è condizione per la sopravvivenza e lo sviluppo dei sistemi sociali ed economici. L'innovazione rappresenta la trasformazione applicativa del processo creativo organizzato, la realizzazione e il successivo uso sociale ed economico delle idee.

I luoghi privilegiati di generazione ed applicazione della creatività organizzata, nonché di produzione delle innovazioni, sono le imprese. La complessità e la sofisticazione dei sistemi che caratterizzano la società postindustriale richiedono alle istituzioni ed alle imprese uno sforzo creativo che integri le singole creatività individuali in vista di obiettivi comuni di sviluppo.

È possibile stabilire un'analogia fra la creatività individuale e quella organizzata, immaginando un sistema cognitivo dell'impresa (Cocco, 2002) costituito dalle risorse strutturali, tecnologiche, culturali e umane di cui si compone l'organizzazione, le quali, attraverso continui processi creativi di individuazione delle opportunità e messa a punto delle strategie, immaginano e realizzano innovazioni.

Nella società postindustriale il processo innovativo riguarda non tanto, o non solo, i contenuti tangibili - tecnologici, organizzativi e di mercato - quanto soprattutto quelli intellettuali, informativi e conoscitivi, gli *intangibles*. Le imprese, oggi, innovano sul piano dei servizi, della comunicazione, della personalizzazione (tanto dell'offerta quanto della relazione con il cliente). Le decisioni strategiche diventano sempre più complesse ed i processi creativi sempre più raffinati: si fa quanto mai pressante l'esigenza di una creatività diffusa all'interno delle organizzazioni.

Alimentandosi essenzialmente dell'immaginazione dei singoli, la creatività collettiva non può prescindere da quella individuale, la quale deve essere salvaguardata e promossa dalle e nelle imprese. L'idea creativa dell'imprenditore, motore del processo innovativo, richiede una diffusione dello spirito d'impresa a tutti i livelli organizzativi, fino alla generazione di una cultura e di un clima organizzativo orientato all'innovazione e sostenuto dalla fiducia, dal *commitment* e dalla motivazione di ciascuno, nonché dalla condivisione responsabile di un atteggiamento positivo nei confronti del successo, della sfida e del rischio.

Si possono, dunque, isolare due categorie di attori individuali all'origine del processo creativo organizzato. Da un lato, l'imprenditore rappresenta - attraverso l'idea imprenditiva, la *business idea* (Norman, 1979) - il fattore strategico dello sviluppo sociale ed economico e, dall'altro lato, il lavoratore consente - attraverso il proprio sforzo esecutivo ma anche creativo - il passaggio dall'idea all'innovazione.

Nascita di nuove imprese

Ma il confine tra lavoro autonomo e lavoro dipendente si sta facendo, oggi, sempre più sfumato, anche grazie alla progressiva ridefinizione delle modalità contrattuali secondo logiche di flessibilità e dinamicità delle relazioni professionali. La diffusione di nuove formule lavoristiche - contratti a termine, part time, contratti di collaborazione coordinata e continuativa o di collaborazione occasionale - più che derivare, come necessaria conseguenza, dagli interventi normativi attuati, sembra seguire un'evoluzione spontanea verso assetti professionali ispirati ad una sempre più viva esigenza di autonomia, discrezionalità, libertà nel lavoro dipendente.

Il principale valore che le persone oggi attribuiscono al lavoro è correlato alla capacità professionale (Censis, 2002a), alla possibilità di esercitare e sviluppare continuamente il proprio personale bagaglio di competenze. Ed è proprio la competenza il nuovo elemento di valutazione e di valorizzazione delle persone nelle organizzazioni, a superamento di sistemi e logiche basati sui titoli e sull'anzianità.

La persona che lavora diventa soggetto attivo nell'impresa, protagonista nei processi di organizzazione, finalizzazione e significazione del proprio lavoro. La quota di prescrittività presente nei ruoli lavorativi, ai diversi livelli, si riduce progressivamente a vantaggio di una crescente richiesta di discrezionalità. Le imprese necessitano di lavoro creativo, di sforzo immaginativo finalizzato alla prefigurazione di scenari originali che travalichino le soluzioni note e le strategie consolidate.

"Il lavoro è per definizione attività generativa; lavorare significa mettere al mondo cose che prima/altrimenti non c'erano, utilizzare capacità ed energia, intelligenza, know-how"

(Bruscaglioni & Gheno, 2002, p. 45). Creatività e generatività sono, pur se in misura diversa ai vari livelli di qualificazione, categorie insite nell'attività lavorativa e rappresentano il motore primario di qualsiasi salto di qualità, non solo nei processi di sviluppo organizzativo, economico e sociale, ma anche nei percorsi professionali individuali.

Una ricerca condotta da Unioncamere (2000) sui nuovi imprenditori rileva le caratteristiche demografiche, culturali e psicologiche dei creatori di nuove imprese: quali motivazioni spingono ad avviare un'attività imprenditoriale, quale formazione culturale sta alla base della nascita di una business idea, quali condizioni ambientali facilitano e promuovono l'imprenditorialità? Secondo i risultati della ricerca, quasi la metà delle imprese di recente costituzione è stata fondata da persone che precedentemente erano operai (circa il 30%) oppure impiegati, quadri e dirigenti (circa il 20%), dunque lavoratori dipendenti. Non si è imprenditori per nascita. Sono molto importanti la competenza tecnica, la conoscenza del mondo produttivo, la padronanza del settore, tutti elementi che si acquisiscono necessariamente con l'esperienza.

Emerge, inoltre, che la principale motivazione alla base della generazione di nuova impresa è la necessità di lavoro (43,5% contro un 7,2% di imprenditori che operano spinti dalla tradizione familiare). Non è quindi la sicurezza, né la stabilità, la molla del

processo creativo/innovativo.

Piuttosto, il bisogno/desiderio di un lavoro che non sia solo esecutivo e prescrittivo ma che, al contrario, richieda un'attività prevalentemente immaginativa e generativa - con il suo necessario correlato, costituito dall'assunzione del rischio - è la forza che muove il lavoratore dipendente a diventare imprenditore (De Carlo, 2001).

Giovani e lavoro

I nuovi imprenditori, ancora sulla base dei dati Unioncamere, sono giovani: più del 60% di essi ha un'età compresa tra i 18 e i 35 anni. Ma, al di là di quelli che creano impresa, i giovani italiani come intendono, interpretano e vivono il lavoro? Una ricerca commissionata al Censis (2002b) dall'Osservatorio Europeo sui Giovani e realizzata su un campione rappresentativo di italiani tra i 15 e i 30 anni ha messo in luce i cambiamenti in atto nella cultura e nell'identità giovanili. Nonostante una diffusa tendenza a privilegiare la dimensione del presente rispetto a quella del futuro ed una condivisa richiesta di sicurezza, quasi la metà del campione (44,2%) ritiene che il proprio futuro dipenda dalle capacità personali e dal desiderio di autorealizzazione.

I desideri dei giovani italiani nei confronti del lavoro indicano una netta propensione per le attività indipendenti (71,5%), che non impongano forme di etero-controllo (72,3%), che consentano di viaggiare (59,8%), che garanti-



scano una quota significativa di tempo libero (68,7%). Emerge, dunque, un'esigenza forte di autonomia, di libertà individuale e di autorealizzazione.

Tale tendenza è confermata da una recente indagine condotta dalla Fondazione di Dublino sulle Condizioni di Lavoro (Censis, 2002a) volta a rilevare le attuali caratteristiche del lavoro dipendente nei diversi paesi europei. La grande maggioranza (75%) dei dipendenti italiani dichiara che il proprio lavoro promuove l'acquisizione e lo sviluppo continuo di competenze, mentre il 47% svolge un'attività che prevede numerosi incarichi complessi e non standardizzati. Il 71% dei lavoratori dipendenti ha piena responsabilità sulla qualità del proprio lavoro.

Maggiore autonomia, dunque, caratterizza oggi il lavoro dipendente, ma anche crescente coinvolgimento nella vita dell'impresa: il 69% dei lavoratori italiani alle dipendenze dichiara di avere la possibilità di discutere con il management in merito all'organizzazione del lavoro.

Il lavoro creativo e innovativo non è più solo quello autonomo. L'impiego della creatività all'interno delle imprese si estende dal ruolo dell'imprenditore alle professioni cosiddette creative - attività di marketing, styling, design finalizzate alla personalizzazione ed alla comunicazione dell'immagine e dell'identità d'impresa - fino a coinvolgere tutti i ruoli ed i livelli, nella prospettiva di una richiesta sempre maggiore di autonomia e di apporti innovativi rivolta alle diverse tipologie di lavoratori.

Il processo innovativo prevede, però, oltre al contributo creativo dei singoli, un consistente investimento nella ricerca scientifica e tecnologica, che può essere sostenuto solo da imprese di medie e grandi dimensioni. La prevalenza, nel panorama economico italiano, di piccole e micro imprese - le quali rappresentano il 95% del totale ed impiegano il 46% degli occupati (Unioncamere-Ministero del Lavoro, 2001) - rallenta lo sviluppo tecnologico e l'innovazione. "La grande sfida con la quale dovrà confrontarsi, nei prossimi anni, il nostro sistema produttivo è quella di convogliare la vitalità imprenditoriale dei nuovi entrati nel mercato del lavoro verso strutture organizzative di dimensioni medio-grandi. Il che richiede [...] che le grandi aziende facciano uno sforzo per soddisfare le esigenze di autonomia e di libertà manifestate dai lavoratori appartenenti alle generazioni più giovani [...] trasformando l'esperienza stessa del lavoro dipendente, attribuendole caratteristiche imprenditoriali..." (Da Empoli, 2002, p.6).

Appare, a tal proposito, particolarmente calzante l'apporto organizzativo dell'empowerment (Piccardo, 1995), i cui principi consistono nella valorizzazione delle singole individualità all'interno dell'impresa, nell'orientamento alla sperimentazione, nel focus sulla vitalità desiderante generativa e innovativa delle persone. Una cultura d'impresa centrata sull'empowerment - di individui e organizzazione - promuove l'autonomia e la discrezionalità dei singoli ruoli, propone un management by vision che utilizza visioni e valori più che obiettivi e strategie, incentiva la messa a punto di sistemi innovativi di gestione e sviluppo delle risorse umane orientati ad una sempre maggiore personalizzazione dei percorsi professionali e formativi, valorizza e approfondisce le metodologie di valutazione della soddisfazione lavorativa.

Creatività e innovazione, dunque, rappresentano oggi per persone e imprese obiettivi primari e vitali, da perseguire tanto nel lavoro autonomo quanto in quello "dipendente".



Nota bibliografica

- Bruscaglioni, M., & Gheno, S. (2002). Il gusto del potere. Empowerment di persone ed azienda. Milano: FrancoAngeli.
- Censis (2002a). 36° rapporto sulla situazione sociale del Paese. 2002. Milano: FrancoAngeli.
- Censis (2002b). Governance territoriale, giovani, capitale umano. Un anno di innovazione. Censis Note & Commenti, 10-11/02.
- Cocco, G. C. (2002). Creatività, ricerca e innovazione. Individui e imprese di fronte alle sfide della società post-industriale. Milano: FrancoAngeli.
- Da Empoli, G. (2002). Interpretare le attese dei giovani. Il Sole 24 ore, 15 giugno 2002.
- De Bono, E. (1998). Essere creativi. Come far nascere nuove idee con le tecniche del pensiero laterale. Milano: Il Sole 24 Ore.
- De Carlo, N. A. (2001). Le imprese cercano. Milano: FrancoAngeli.
- Guilford, J. P. (1972). Elementi caratteristici della creatività. In H. H. Anderson (a cura di), La creatività e le sue prospettive. Brescia: La Scuola.
- Normann, R. (1979). Le condizioni di sviluppo dell'impresa. Milano: Etas Libri.
- Piccardo, C. (1995). Empowerment. Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona. Milano: Cortina.
- Tierney, P., Farmer, S. M., & Graen, G. B. (1999). An examination of leadership and employee creativity: the relevance of traits and relationship. Personnel Psychology, 52(3), 591-620.
- Unioncamere (2002). I nuovi imprenditori: caratteristiche, motivazioni e prospettive di crescita. Roma: Unioncamere.
- Unioncamere-Ministero del Lavoro (2001). Sistema informativo Excelsior. Roma: Unioncamere.

Psynsieme 2003

Programma di incentivi per le iniziative di divulgazione delle attività professionali in forma associata dei giovani psicologi siciliani

Bando si selezione

Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, allo scopo di promuovere tra i giovani colleghi lo sviluppo di iniziative professionali innovative in forma associata ha istituito un Programma di incentivazione denominato "Psynsieme", erogabile agli interessati secondo finalità, obiettivi, criteri e modalità indicati dal Regolamento approvato con atto deliberativo del 12. 04.2002.

Allo stesso fanno riferimento le modalità di attuazione indicate dal presente bando di selezione.

Art. 1: Soggetti destinatari e criteri di ammissione

Il premio di cui al presente bando è destinato alle associazioni professionali costituite, nella misura della metà più uno, da psicologi iscritti all'Albo Regionale da non oltre cinque anni dalla data di scadenza del bando stesso, prescindendo dagli specifici assetti e tipologie societarie.

L'associazione può prevedere tra i propri soci anche altri professionisti, non psicologi, rimanendo comunque il vincolo che gli psicologi debbano costituire la maggioranza dei soci.

Le superiori caratteristiche devono risultare dall'atto costitutivo della società medesima, mentre l'iscrizione all'Albo Regionale potrà comprovarsi con autocertificazioni, rilasciate ai sensi delle disposizioni vigenti.

L'associazione deve avere sede legale ed operativa nel territorio della Regione Siciliana. Sono escluse le sezioni territoriali di associazioni di dimensione nazionale.

Ciascuna associazione, la cui iniziativa verrà ammessa al programma di concessione del premio, stipulerà con l'Ordine Regionale un apposito disciplinare, che preveda il rispetto delle condizioni del Regolamento e del presente bando.

Il disciplinare dovrà prevedere le condizioni di partecipazione all'iniziativa degli organi dell'Ordine Regionale.

Il logo dell'Ordine e la menzione del patrocinio, dovranno essere indicati nei materiali divulgativi dell'iniziativa.

Art. 2: Oggetto del premio

Il premio viene erogato come partecipazione alle spese necessarie per l'organizzazione di eventi di carattere scientifico, quali convegni, congressi, seminari, workshop ed iniziative similari, tendenti a divulgare gli ambiti, i modelli, le metodologie, le tecniche o gli strumenti oggetto specifico del tipo di attività professionale svolta o proposto dall'associazione concorrente. Sono escluse le iniziative tendenti alla divulgazione o realizzazione di attività formative.

Le iniziative dovranno svolgersi nel territorio della Regione Siciliana entro il 30.06.2004.

Art. 3: Criteri di selezione

Le istanze saranno valutate sulla base dei seguenti criteri di selezione, in concorso fra loro, quantificabili ciascuno con punteggi da 0 a 5. Ambiti di intervento innovativi: metodologie di lavoro innovative, anche in forma sperimentale; sperimentazione di modelli e metodologie integrate; destinatari portatori di domande di prestazioni psicologiche emergenti; adozione e/o sperimentazione di sistemi di valutazione di processo e di prodotto, sia interne che esterne;

diversificazione delle competenze degli associati documentate dai percorsi formativi post laurea; dimensione multiprofessionale e relativa integrazione operativa; partenariato e rete sociale; consistenza numerica degli associati;

Art. 4: Commissione di valutazione e selezione

Le istanze saranno sottoposte alla valutazione di una Commissione nominata dal Consiglio Regionale dell'Ordine, che determina la graduatoria di merito, sulla base dei criteri dettagliati all'art. 3.

Il Consiglio Regionale approva la graduatoria e delibera la concessione delle somme.

La Commissione è composta dal Presidente del Consiglio Regionale dell'Ordine e da due consiglieri liberi professionisti in possesso di una anzianità professionale di almeno 8 anni.

Art. 5: Modalità di presentazione delle istanze

Le istanze vanno presentate in triplice copia, a firma del legale rappresentante, entro il 31.12.2003, corredate dalla seguente documentazione in unica copia.

1. Statuto dell'Associazione.
2. Elenco dei soci con l'indicazione delle specifiche qualifiche professionali possedute.
3. Scheda curricolare dell'associazione, indicante i punti relativi ai criteri di selezione di cui all'articolo 3 del presente bando.
4. Scheda curricolare sintetica dei soci, attestante l'attività di formazione e le effettive competenze conseguite.
5. Brochure, anche provvisoria, dell'evento scientifico-professionale con l'indicazione del tema, del programma, dei relatori, dell'epoca di svolgimento e del calendario dei lavori.
6. Preventivo delle spese da destinare all'iniziativa, con indicazione analitica delle singole voci.
7. Dichiarazione di responsabilità del legale rappresentante circa la esclusività di destinazione del premio alle spese da sostenere per la realizzazione dell'iniziativa.
8. Dichiarazione circa i dati identificativi dell'Associazione, sede legale, sedi ed ambiti operativi, codice fiscale e/o partita Iva.
9. Ogni altra documentazione probatoria dell'attività professionale svolta.

Per le istanze pervenute con mezzo postale farà fede il timbro apposto sulla busta.

Art. 6: Entità del premio e modalità di erogazione

Per ciascuna iniziativa ammessa potrà essere concesso un contributo massimo di 2.500 euro.

La spesa massima ammissibile per le iniziative di cui al presente bando viene fissata in 10.000 euro.

Il premio, o una sua quota parte, potrà essere corrisposto sotto forma di servizi utili all'organizzazione dell'iniziativa, sia materiali che professionali e scientifici, detraendo la relativa spesa dall'ammontare del contributo deliberato.

La liquidazione del premio avverrà in due tranches: il 50% in acconto, dopo l'avvenuta deliberazione del Consiglio e la stipula del disciplinare, ed il restante 50% a saldo, dopo lo svolgimento dell'iniziativa, previo rendiconto e presentazione dei giustificativi di spesa.

Il legale rappresentante rilascerà opportuna quietanza.

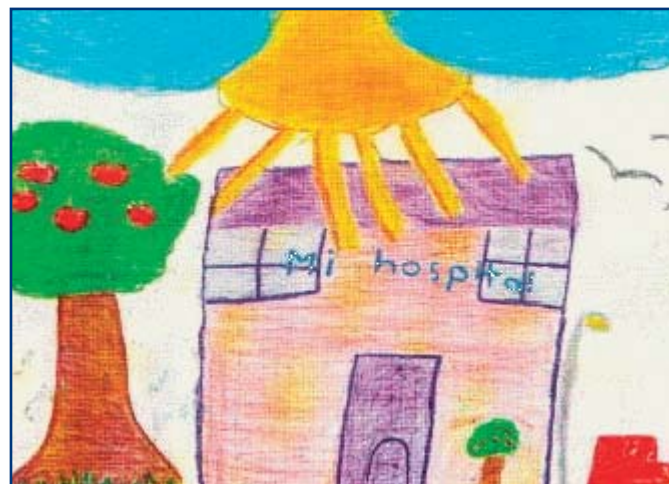
Palermo 30 Luglio 2003

Il Presidente Dott. Fulvio Giardina

"Parliamo di cancro insieme"

L'educazione terapeutica - Un modello psicologico di assistenza sanitaria integrata

Silvana Verdura - Maurizio Consoli - Rosario Puglisi
Servizio di Psicologia - Az. Osp. Vittorio Emanuele Catania



Introduzione

L'attenzione dei sistemi sanitari a produrre salute piuttosto che erogare prestazioni, dovuto da un lato, agli importanti contributi dell'innovazione tecnico-scientifica e, dall'altro, all'aumento dell'incidenza delle malattie croniche per il prolungamento del tempo di vita, ripropone il cambiamento nei confronti del modo di concepire il benessere dell'individuo.

Secondo un recente rapporto del Censis (1998), per gli italiani essere sani significa "essere efficienti ed in grado di svolgere le normali attività" e "vivere una situazione di stabilità ed equilibrio psicofisico", piuttosto che, "assenza di malattia e di sintomi".

Nell'ambito della cronicità, quindi, la salute può essere considerata uno stato di **equilibrio**, mentre la malattia coincide con la **crisi** rappresentata dalla diagnosi, dalla ricaduta, dalla comparsa di una complicanza o dal mancato adattamento alla terapia.

Il concetto di benessere della persona non sempre può seguire una causalità diretta collegata all'uscita dalla malattia ed alla guarigione, quanto piuttosto deve essere riferito alla capacità di utilizzo delle risorse individuali per riadattarsi ad un processo in movimento, in cui le sollecitazioni di crisi si ripresentano ciclicamente.

Diventa allora consequenziale nell'assistenza sanitaria, la centralizzazione del paziente attraverso l'atteggiamento dei curanti che permetta la personalizzazione di metodologie d'intervento che, seppure omologabili nelle loro linee guida, devono poi **"incontrare"** i bisogni, le capacità e le aspettative individuali **in un processo di armonizzazione e movimento in cui il regista è il paziente.**

Nelle patologie oncologiche tutto ciò è ben rappresentato, data la potenza destabilizzante dell'evento traumatico nel momento della presa di coscienza del pericolo di morte, che generalmente sollecita, in una parabola discendente, il collasso della mente sul somatico, quasi un effetto espulsi-

vo della mente a vantaggio del corpo, data la ciclicità dei follow up che spesso sono presenti per tutto il resto della vita, e dato il forte impatto psicofisico che i trattamenti impongono, dalla chemioterapia agli interventi chirurgici demolitivi, con conseguenze anche sul versante identificativo a livello intra ed interpersonale.

La percezione dinamica del percorso di malattia, delle strategie di coping messe in atto dal paziente, della relazione che egli intrattiene con i curanti, fanno sì che si individuino, quale obiettivo primario, il raggiungimento di una **alleanza terapeutica** che promuova la definizione e la soddisfazione dei bisogni dell'individuo, che gli consenta di agire nuovi assetti per padroneggiare la crisi e, di fatto, per migliorare la qualità della propria vita.

L'alleanza terapeutica diventa, allora, uno spazio ed un luogo d'incontro e di **operatività integrata** con le professionalità sanitarie, responsabilizzate al cambiamento dalla visione di contesto e di scambio che la relazione malato-operatore assume, ed in cui lo psicologo ospedaliero riveste il duplice ruolo di comunicatore nel momento in cui entra, come specialista insieme ad altri, nella relazione con il paziente e di **metacomunicatore**, quando si occupa del processo che definisce la relazione paziente-curanti.

L'esperienza in senologia

Questo il quadro di riferimento teorico da cui ha preso le mosse, all'inizio dell'anno 2002, l'iniziativa del nostro Servizio, attuata con l'Istituto di Patologia Chirurgica del Prof. F. Basile dell'Ospedale Vittorio Emanuele dell'Azienda Ospedaliera di Catania, e specificamente con il Servizio di Senologia diretto dal Prof. Santi Gangi, **rivolta a donne affette da patologie neoplastiche al seno.**

Attraverso gli incontri inizialmente effettuati con i sanitari è maturata la convinzione che, oltre a procedere seguendo usuali protocolli di collaborazione prettamente clinici (consulenze diagnostiche individuali, interventi psicoterapeutici e di sostegno), era possibile attivare una progettualità operativa che non solo allargasse l'assistenza sanitaria alle implicazioni psicologiche, ma che le integrasse al suo interno risolvendosi in un prodotto unico, tendente a sanare un approccio alla salute ormai insufficiente perché limitato alla diagnosi e cura dell'organo malato.

Sulla base di quest'obiettivo si è strutturata la necessità di costituire una équipe pluridisciplinare i cui componenti presentassero un livello di motivazione adeguato a sperimentare un nuovo stile di relazione. Raggiungere questo primo traguardo non ha posto nessuna difficoltà, a testimonianza della grande attenzione che anche il personale medico pone a tematiche orientate alla qualità assistenziale, cosicché, attualmente, l'équipe risulta composta, oltre che dallo **psicologo**, dal **chirurgo**, dall'**oncologo**, dal **fisiatra**, dal **radioterapista**, dal **ginecologo** e dal **radiologo**.

Si è pensato innanzitutto di creare un confronto tra i vari operatori delle diverse UU.OO. che fosse propedeutico a consolidare nell'équipe una modalità di trasferimento

TARIFFARIO

Gli ONORARI delle PRESTAZIONI PROFESSIONALI

I minimi e i massimi saranno inderogabili appena approvati dai ministeri competenti

TESTO UNICO DELLA TARIFFA PROFESSIONALE DEGLI PSICOLOGI

Approvato dal Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi in data 2 febbraio 2002

Art. 1

Per le prestazioni professionali, oltre al rimborso delle spese giustificate, sono dovuti allo psicologo iscritto alla sezione A dell'Albo, come stabilito dal D.P.R. 328/01, gli onorari indicati nell'allegata tabella.

Art. 2

Gli onorari minimi e massimi per le prestazioni professionali sono inderogabili.

Gli onorari minimi e massimi sono da intendersi annualmente adeguati sulla variazione del canone ISTAT minimo applicabile.

Nelle convenzioni con soggetti pubblici e privati, che hanno ad oggetto prestazioni professionali da rendere a beneficio di intere categorie di soggetti, il minimo può essere diminuito entro il 25%.

Art. 3

Per la determinazione dell'onorario fra il massimo e il minimo stabilito, si può avere riguardo a:

- la complessità della prestazione richiesta;
- l'appartenenza del cliente a categorie a beneficio delle quali sono state stipulate convenzioni;
- l'urgenza della prestazione;
- la situazione socio-economica del cliente.

Lo psicologo può ridurre l'onorario per le prestazioni non effettuate a causa del mancato rispetto dell'appuntamento da parte del cliente, ed eventualmente rinunciare se lo ritiene opportuno.

Art. 4

Gli onorari, a seconda delle modalità inerenti alla loro determinazione,

sono distinti nei seguenti due tipi:

- a) onorari a percentuale, in ragione del valore dell'intervento;
- b) onorari a vacanza, in ragione del tempo impiegato.

Per la determinazione del valore dell'intervento, va tenuto conto degli interessi sostanziali sui quali incide la prestazione professionale. Nella determinazione dell'onorario deve aversi particolare riguardo alla competenza specifica dello psicologo.

Quando gli onorari non possono essere determinati in virtù di una specifica voce della tabella, si fa riferimento alle disposizioni contenute nelle presenti norme e nella tabella allegata che regolano casi simili o materie analoghe.

Art. 5

Gli onorari dovuti allo psicologo per le prestazioni professionali non ricomprese nell'allegata tabella sono normalmente valutati a percentuale. In ogni caso, gli onorari devono essere valutati in ragione del tempo e computati a vacanza in quelle prestazioni professionali nelle quali il tempo concorrere come elemento precipuo di valutazione. Gli onorari a vacanza sono stabiliti per lo psicologo in ragione di 60 euro per ogni ora o frazione di ora.

Salvo casi di effettiva maggiore prestazione professionale, non si possono calcolare più di otto ore sulle ventiquattro.

Per le prestazioni rese in condizioni di particolare disagio, detti onorari possono essere aumentati fino al 40%.

Art. 6

Allo psicologo che per l'esecuzione dell'incarico ricevuto debba trasferirsi fuori studio sono dovute le spese di viaggio rimborsate nel loro ammontare maggiorato del 15% a titolo di rimborso delle spese accessorie; le spese di soggiorno, pernottamento e vitto in base alle tariffe di albergo di prima categoria con l'aumento del 10% a titolo di rimborso spese accessorie, nonché gli onorari relativi alle prestazioni effettuate e una indennità di trasferta da un minimo di 5 euro a un massimo di 15 euro per ogni ora o frazione per distanze inferiori a 100 Km.; nonché da un minimo di 3 euro a un massimo di 9 euro per ogni ora o frazione per distanze superiori a 100 Km.

Art. 7

Qualora più psicologi siano stati incaricati in collegio di prestare la loro opera nel medesimo intervento, a ciascuno spetta un compenso determinato dividendo per il numero dei membri del collegio medesimo l'onorario unico aumentato del 40% per ogni professionista incaricato, salvo per l'eventuale coordinatore per il quale si applica la tariffa piena. A ciascuno spetta il rimborso delle spese giustificate e l'indennità.

Art. 8

Per gli interventi iniziati ma non giunti a compimento ovvero nel caso di cessazione dell'incarico per qualsiasi motivo saranno dovuti gli onorari per l'opera prestata, comprendendosi in questa il lavoro preparatorio compiuto dallo psicologo.

La sospensione per qualsiasi motivo dell'incarico dato allo psicologo non esime il cliente dall'obbligo di corrispondere l'onorario relativo alle prestazioni rese.

Art. 9

Qualora tra la prestazione e l'onorario previsto dalla tabella appaia, per particolari circostanze del caso, una manifesta sproporzione, possono, su conforme parere del competente Consiglio dell'Ordine, essere superati i minimi e i massimi tariffari rispettivamente della metà e sino alla decuplicazione.

Art. 10

Allo psicologo spetta un rimborso delle spese generali di studio in ragione del 10% sull'importo dell'onorario.

Art. 11

Per i giudizi arbitrali sono dovuti gli onorari stabiliti ai sensi e per gli effetti del D.M. 5 ottobre 1994 n. 585, e successive modificazioni e integrazioni.

DIAGNOSI E VALUTAZIONE PSICOLOGICA		Min	Max
1	Colloquio anamnestico e psicodiagnostico individuale	€ 34	€ 116
2	Colloquio anamnestico e psicodiagnostico familiare o di coppia	€ 40	€ 139
3	Osservazione clinica e comportamentale diretta o indiretta (per seduta)	€ 34	€ 116
4	Esame psicodiagnostico completo (comprende il colloquio anamnestico e psicodiagnostico, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da altre fonti: medico, familiari, ecc.; esclude l'analisi e la stesura della relazione)	€ 134	€ 465
5	Indagine psicologica per la valutazione dell'inserimento ambientale (es. in asilo nido, in famiglia o nel posto di lavoro) o per la verifica del trattamento (es. in comunità terapeutica) (a incontro, escluse le spese)	€ 47	€ 163
6	Studio di coppia (comprende il colloquio anamnestico e psicodiagnostico, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da altre fonti: medico, operatori sociali, parenti, ecc.; esclude l'analisi e la stesura della relazione)	€ 168	€ 581
7	Analisi, definizione e stesura di una relazione psicodiagnostica o di un profilo psico-attitudinale	€ 47	€ 163
8	Relazione breve psicodiagnostica o di trattamento	€ 20	€ 70
9	Certificazione e attestazione	GRATUITA	€ 31
10	Valutazione neuropsicologica	€ 34	€ 116
TEST PSICOLOGICI			
11	Somministrazione e interpretazione di test carta-matita Es. Disegno della figura umana, Reattivo dell'Albero, Disegno della Famiglia, HPT Test	€ 10	€ 35
12	Somministrazione, siglatura e interpretazione di reattivo proiettivo Es. PFS di Rosenzweig, Reattivo di Disegno di Wartegg, Frasi da completare, Test dei Colori di Lusher, Favole di Duss, Test del Villaggio di Arthus, Sceno-Test, T. Bestiario di Zazzo, Family Attitude Test, Z-Test	€ 47	€ 163
13	Somministrazione, siglatura e interpretazione di reattivo proiettivo complesso Es. TAT, CAT, Test Patte-Noir, Blacky Pictures, ORT, Family Attitudes T., Test di Rorschach individuale, consensuale, comune, familiare e sistemico, Holtzman I.T.	€ 101	€ 349
14	Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione globale della personalità, del disagio psicologico o della psicopatologia Es. Eysenck P.Q., Big Five Q., Gordon Personal Profile, Hamilton R.S. for Depression, NOSIE	€ 34	€ 116
15	Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione globale della personalità o del disagio psicologico Es. 16 P.F., ACL, Children's P.Q., Early School P.Q., Guilford Zimmerman T.S., CBA forme H e Benessere Giovanile, MMPI-1 forma abbreviata, Mental HealthAnalysis, California P.I., Edwards PPS, Myers-Briggs T.I., I. del Mondo Esperienziale	€ 47	€ 163
16	Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione di costrutti psicologici e psicopatologici. Es. scale di ansia, come lo STAI forme X e forme Y, le Endler M.A.S. o la Scala d'Ansia per l'età evolutiva, e scale di depressione, come il Beck D.I., la CES-D o la Children's Depression Scale; Illness B.Q., Scala di Paykel per gli Eventi Stressanti, T.M. Autostima, Elenco dei Problemi, Jenkins A.S., Bem Sex-Role I., Q. Italiano del Dolore, EDI-2, Padua I., I-E Locus of Control, SESAMO, McGill Pain Q., Symptom R. T., Rathus A.S., Gambrell e Richey A.I., Maslach Burnout I., Profile of Mood States, Twenty Statements T., Symptom C.L.90, questionari per l'alcolismo e la dipendenza da droghe, FBF Sintomi di Base	€ 34	€ 116
17	Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o di batteria per la valutazione globale del disagio psicologico e della psicopatologia Es. MMPI-2, MMPI-1 forme ridotta e completa, CBA 2.0 Scale Primarie, Millon CMI, Personality Inventory for Children	€ 81	€ 279
18	Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione di costrutti interpersonali e delle relazioni Es. Metodo della Percezione Interpersonale, Social Emotional D.S., Rahim OCI, TRI di Bracken, Test Situazionali e di Role-Playing, F.R.T.	€ 50	€ 174
19	Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario complesso per la valutazione di tratti e costrutti, degli atteggiamenti, dei valori Es. Scale Stanford o Harvard di Suscettibilità Ipnotica, MOT -R, Differenziale Semantico o Griglie di Repertorio (come la Role Rating Q.), CBA Sport, Parental attitude r.i., Studio dei Valori di Allport, Survey of Interpersonal Values, Questionario dei Valori Professionali	€ 40	€ 139
20	Interviste strutturate e strumenti osservativi Es. DAS-III, VADO, schede di osservazione, Q. Problemi Familiari, Test ABI, Camberwell F.I., Intervista di Rosenman-Friedman per il tipo A, SADS, SCID e SCID-II, BPRS, PANSS di Key, SCAN, Adult Attachment I	€ 54	€ 186
21	Somministrazione, scoring e interpretazione di scala che misura lo sviluppo psico-sociale e il comportamento adattivo Es. Scala di Sviluppo Psicosociale di Hurtig-Zazzo, Scala di Brunet-	€ 67	€ 232

	Lzine, ABIC, ABSO	€ 67	€ 232
22	Somministrazione, scoring e interpretazione di test attitudinale, di interessi Es. Reattivo di Comprensione Meccanica, Revised Minnesota PFB, GATB Q, d'Interessi di Kuder, I, d'Interessi Professionali M.V. 70-90, Q, sulle Preferenze Professionali, diverse forme batteria PMA, Pre-engineering A.T., GATB, COAB	€ 161	€ 558
23	Somministrazione, scoring e interpretazione di batteria attitudinale complessa Es. DAT, BCR	€ 60	€ 209
24	Somministrazione, scoring e interpretazione di test di profitto Es. Prove Oggettive, Prove di Lettura M.T., MLAT	€ 60	€ 209
25	Somministrazione, scoring e interpretazione di test che valutano i prerequisiti scolastici Es. Test di Sviluppo della Percezione Visiva, Perceptual T.B., Prova Grafica di Santucci, Batteria Dx-Sx di Piaget-Head, Prove di Stamback, T. di Comprensione Sintattica, Test di Memoria Verbale, Scala di Oseretzky, TROG, V.R. 8-55, Token T., Test di Fluency	€ 20	€ 70
26	Somministrazione, scoring e interpretazione di batteria neuropsicologica per la valutazione del deterioramento cognitivo e della demenza Es. Batteria per lo Studio dell'Invecchiamento di Spinnler e Tognoni, MODA	€ 134	€ 465
27	Somministrazione, scoring e interpretazione di test o batteria per la valutazione di disabilità di apprendimento Es. Test per l'Acalculia, Test per la Valutazione del Linguaggio Scritto, Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva, Batteria PRCR-2, Batteria per la Valutazione della Scrittura e dell'Ortografia, Test delle Abilità di Calcolo, Matrici Progressive, Test Analitico dell'Intelligenza, Cubi di Kohs, Culture Fair, Bender VMGT, Torrance TCT, Mosaico di Gilles, Revised Beta E., Eta Beta, Prove Operatorie	€ 34	€ 116
28	Somministrazione, scoring e interpretazione di batteria per la valutazione del linguaggio e dei relativi disturbi Es. Esame per l'Afasia, Aphasia, Boston Aphasia E., Aachener Aphasia T., Esame del Linguaggio del C.N. Milano	€ 67	€ 232
29	Somministrazione, scoring e interpretazione di test per la valutazione di funzioni cognitive specifiche e dei relativi disturbi Es. Mini-Mental T., Matrici Attentive, TIB, Apprendimento di Lista di Parole, Test di Memoria di Prosa, Curva di Posizione Seriale, T. di Completamento di Street, Wisconsin CST, Figura Complessa di Rey, Reattivi di Memoria di Rey, Labirinti, Test di Corsi, Q. di Memoria per gli Eventi Passati, Test di Aprassia, Wechsler Memory S., Batteria per lo Studio dell'Emisfero Dx di Benton, Test di Sviluppo della Percezione Visiva di Frostig, Alzheimer's Disease A.S., Torre di Londra, Gollin. Include: i test con somministrazione computerizzata	€ 24	€ 81
30	Somministrazione, scoring e interpretazione di scala o batteria per la misurazione globale dello sviluppo mentale e dell'intelligenza Es. WPSSI, WISC e WISC-R, WAIS e WAIS-R, Scala di Terman-Merrill, Scala Wechsler-Bellevue	€ 101	€ 349
31	Somministrazione computerizzata e interpretazione di batteria completa di test neuropsicologici	€ 134	€ 465
32	Preparazione di test e questionari per la valutazione di specifici tratti, funzioni o costrutti psicologici o per la valutazione di conoscenze e opinioni (a giornata, escluse le spese). Include: costruzione del test o questionario, campionamento, somministrazione e analisi psicometriche	€ 336	€ 1.162
PSICOTERAPIA			
33	Psicoterapia della famiglia (per seduta)	€ 67	€ 232
34	Psicoterapia di coppia (per seduta). Include: terapia di coppia per disfunzione psico-sessuale	€ 54	€ 186
35	Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	€ 20	€ 70
36	Psicoterapia individuale (per seduta). Include: terapia individuale per disfunzione psico-sessuale, ipnosi	€ 40	€ 139
PSICOLOGIA CLINICA			
37	Colloquio di sintesi psicodiagnostica e restituzione	€ 47	€ 163
38	Colloquio psicologico clinico. Include: visita specialistica psicologico-clinica	€ 34	€ 116
39	Profilo psicofisiologico	€ 67	€ 232
40	Consulenze psicologico-cliniche a enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato:		
	a) con impegno orario fino a 10 ore settimanali	€ 34	€ 116
	b) da 11 a 20 ore settimanali	€ 30	€ 93
	c) oltre le 20 ore settimanali	€ 27	€ 77
41	Intervento psicologico di mediazione familiare (per seduta)	€ 40	€ 93
42	Analisi, definizione e stesura di relazione psicologico-clinica (con descrizione analitica delle valutazioni psicodiagnostiche, sintesi clinica ed eventuale progetto d'intervento)	€ 67	€ 155
43	Supervisione ad altri operatori per incontro: individuale	€ 40	€ 139
	e di gruppo. Comprende: consulenza psicologico-clinica in riunione con i professionisti per discussione di casi o di programmi di trattamento	€ 54	€ 186

44	Supervisione psicodiagnostica e/o clinica di gruppo (per incontro e per partecipante). Comprende: supervisione di gruppo dell'attività psicoterapeutica	€ 34	€ 77
45	Supervisione psicodiagnostica e/o clinica individuale (per incontro). Comprende: supervisione individuale dell'attività psicoterapeutica	€ 47	€ 163
COUNSELING E SOSTEGNO PSICOLOGICO			
46	Formazione al problem solving (individuale e di gruppo - a incontro)	€ 40	€ 139
47	Addestramento assertivo (individuale e di gruppo - a incontro)	€ 40	€ 139
48	Seduta di gruppo di addestramento al rilassamento (diversi metodi) o tecniche di rilassamento (per partecipante)	€ 17	€ 46
49	Seduta individuale di addestramento al rilassamento (diversi metodi)	€ 34	€ 93
50	Consulenza individuale su problemi psicologici/counseling/colloquio di sostegno psicologico	€ 34	€ 116
51	Colloquio psicologico/counseling per I.V.G.	€ 34	€ 116
52	Consulenza psicologica per l'avvio e la conduzione di gruppi di self-help	€ 34	€ 116
53	Consulenza/colloquio di sostegno alla famiglia su problemi psicologici	€ 47	€ 163
54	Consulenza/colloquio di sostegno alla coppia su problemi psicologici	€ 47	€ 139
ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA			
55	Stesura della Diagnosi Funzionale all'inserimento scolastico di alunno handicappato e del Profilo Dinamico (in collaborazione con altre figure professionali)	€ 67	€ 232
56	Elaborazione del Piano Educativo Individualizzato (in collaborazione con altre figure professionali)	€ 67	€ 232
57	Verifica periodica del Piano Educativo Individualizzato	€ 40	€ 139
58	Programmazione di training individuale o collettivo per disturbi dell'apprendimento scolastico	€ 54	€ 186
59	Definizione e stesura di programma di riabilitazione di specifici deficit o disturbi comportamentali	€ 67	€ 232
60	Definizione e stesura di programma di rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive	€ 67	€ 232
61	Definizione e stesura di programma di terapia ricreazionale, terapia del gioco, terapia vocazionale e occupazionale	€ 67	€ 232
62	Verifica e aggiustamento di programma riabilitativo o rieducativo	€ 34	€ 116
63	Rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive con l'uso di strumenti o di programmi computerizzati (per seduta)	€ 34	€ 116
64	Rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive (per seduta)	€ 34	€ 93
65	Rieducazione funzionale di specifici processi o abilità psicomotorie, riabilitazione del comportamento (per seduta)	€ 34	€ 93
66	Definizione e stesura di un programma di riabilitazione del comportamento e psico-sociale	€ 81	€ 279
67	Verifica e aggiornamento del programma di riabilitazione del comportamento e psico-sociale	€ 34	€ 116
68	Tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta e per partecipante)	€ 17	€ 58
69	Tecniche espressive individuali con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta)	€ 34	€ 116
DIDATTICA E FORMAZIONE IN PSICOLOGIA			
70	Insegnamento della psicologia (per lezione di 50 minuti)	€ 34	€ 116
71	Tutoring (ad ora)	€ 34	€ 93
72	Preparazione di materiale didattico per corsi (oltre le spese)	€ 34	€ 387
73	Redazione di articoli, interventi editoriali in forma di rubrica periodica		Secondo Accordi
74	Redazione di testi per campagne di informazione, prevenzione e psicologia dell'educazione		Secondo Accordi
SPERIMENTAZIONE E RICERCA PSICOLOGICA			
75	Programmazione e organizzazione per la realizzazione di uno studio o ricerca psicologica o psico-sociale	€ 1.343	€ 4.648
76	Raccolta dei dati di uno studio o ricerca psicologica o psico-sociale	€ 671	€ 3.873
77	Monitoraggio nella realizzazione di uno studio o ricerca psicologica o psico-sociale	€ 336	€ 1.549
78	Analisi ed elaborazione dei dati nella realizzazione di uno studio o ricerca psicologica o psico-sociale	€ 671	€ 3.873
79	Relazione finale di uno studio o ricerca psicologica o psico-sociale	€ 671	€ 2.324
PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI			
80	Assessment Center (a candidato)	€ 269	€ 930
81	Reclutamento - esame e selezione dei curricula (per ogni scaglione di 50)	€ 67	€ 232
82	Intervista di selezione del personale (a candidato). Include: intervista strutturata di selezione del personale	€ 60	€ 209
83	Colloquio di Career Counseling	€ 54	€ 186
84	Selezione del personale. Include: definizione del fabbisogno e analisi delle mansioni, reclutamento,		

	selezione, colloqui e interviste, test e relazione finale (h=ora; g=giorno)	€ 40 € 269	€ 139 € 1.239
85	Analisi del fabbisogno formativo e programmazione di corso di formazione e/o di aggiornamento. Include: rilevazione dei fabbisogni formativi, analisi della motivazione, progettazione, realizzazione del corso, monitoraggio e follow-up dell'attività formativa, predisposizione di strumenti di analisi quantitativa e qualitativa, analisi dei risultati e valutazione dei processi di apprendimento (h=ora); (g=giorno)	€ 40 € 269	€ 139 € 1.239
86	Sviluppo e gestione delle risorse umane. Include: analisi dei bisogni, progettazione dell'intervento, costruzione degli strumenti e valutazione dei risultati, tecniche di creatività e di problem solving, tecniche di comunicazione (h=ora); (g=giorno)	€ 40 € 269	€ 139 € 1.239
87	Analisi organizzativa. Include: mappatura e analisi dei processi e dei ruoli aziendali, revisione organizzativa, definizione dei fabbisogni, indagini di clima organizzativo, interventi di psicologia della sicurezza nei luoghi di lavoro (h=ora); (g=giorno)	€ 40 € 269	€ 139 € 1.239
88	Progettazione, esecuzione e restituzione di analisi interpretative di una ricercapsico-sociale. Include: stesura del progetto, costruzione degli strumenti di ricerca, campionamento, somministrazione di questionari o interviste, elaborazione dei dati, interpretazione dei risultati e relazione finale (h=ora); (g=giorno)	€ 40 € 269	€ 139 € 1.239
89	Consulenza di marketing e pubblicità (h=ora); (g=giorno)	€ 40 € 269	€ 139 € 1.239
PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE E DELL'ORIENTAMENTO			
90	Colloquio individuale per l'orientamento scolastico	€ 34	€ 116
91	Consulenza sull'orientamento scolastico per classi, rivolta a ragazzi, genitori e/o insegnanti (per incontro)	€ 54	€ 155
92	Consulenza psicologica a insegnanti, educatori o genitori (per incontro)	€ 54	€ 155
93	Counseling psicologico agli studenti di scuole superiori C.I.C., al singolo o alla classe (per incontro)	€ 34	€ 116
94	Consulenze psicologico-educative a enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato: a) con impegno orario fino a 10 ore settimanali b) da 11 a 20 ore settimanali c) oltre le 20 ore settimanali	€ 30 € 27 € 24	€ 93 € 77 € 62
95	Didattica in aula su temi di psicologia dell'educazione e/odell'orientamento (per incontro)	€ 34	€ 155
96	Formazione di gruppo per insegnanti, educatori, genitori, ecc. (per incontro)	€ 40	€ 139
97	Somministrazione, scoring e interpretazione di questionari per l'orientamento: metodi di studio, autoefficacia, decisionalità, assertività (per studente - con un minimo di 10)	€ 7	€ 23
98	Esame psicoattitudinale in relazione a una scelta professionale (comprende il colloquio, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da altre fonti; esclude la stesura della relazione)	€ 101	€ 349
PSICOLOGIA DI COMUNITA'			
99	Elaborazione e costruzione di progetto di analisi di comunità	€ 403	€ 1.349
100	Organizzazione e conduzione di focus group	€ 101	€ 310
101	Stesura di profilo psicologico di comunità	€ 671	€ 2.324
102	Relazione finale di analisi di comunità	€ 671	€ 2.324
103	Analisi organizzativa di istituzioni, gruppi, associazioni e comunità	€ 671	€ 2.324
104	Consulenza di empowerment individuale (per incontro)	€ 40	€ 93
105	Consulenza, promozione e attivazione di processi di empowerment organizzativo	€ 336	€ 1.162
106	Programmazione, organizzazione e attivazione di ricerca-intervento. Discussione e stesura del progetto, analisi dei dati raccolti, costruzione di strumenti di raccolta dati, elaborazione e stesura di relazione per ogni fase di intervento	€ 336	€ 1.937
107	Valutazione e verifica dei processi di ricerca-intervento con stesura della relazione finale	€ 336	€ 1.937
PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA GIURIDICA			
108	Consulenza presso il Tribunale Ordinario, per i Minorenni, di Sorveglianza e presso gli Istituti Penitenziari (a ora d'impegno per la prestazione)	€ 34	€ 77
109	Consulenza tecnica giudiziale di parte o d'ufficio, comprensiva di relazione scritta	€ 403	€ 3.873

110	Stesura di relazione peritale d'ufficio o di parte. Esclude: colloqui di valutazione, test psicologici ed eventuali visite domiciliari e collegiali	€ 235	€ 813
111	Colloquio o consulenza fuori sede: visite collegiali, visite domiciliari, assistenza al dibattimento (escluse le spese)	€ 47	€ 163
112	Visione della documentazione e degli atti processuali	€ 67	€ 232
113	Indagine e refertazione psicodiagnostica a uso pensioni, idoneità alla guida e al porto d'armi	€ 54	€ 248
114	Refertazione psicodiagnostica per valutazione dei postumi d'infortunio o d'incidente	€ 168	€ 775
115	Colloquio di valutazione della coppia o del minore, nei casi di affido, adozione, separazione e divorzio	€ 40	€ 116
116	Assistenza all'ascolto protetto di minori (a ora d'impegno per la prestazione)	€ 40	€ 116
117	Vigilanza e consulenza psicologica su: affidamento familiare, affidamento preadottivo, affidamento a istituzioni, famiglia con situazioni a rischio (a intervento complessivo)	€ 101	€ 465
PSICOLOGIA DELLA SALUTE			
118	Predisposizione esecutiva di un progetto di educazione sanitaria Include: stesura del progetto con definizione delle modalità, dei contenuti, degli orari e del materiale didattico	€ 671	€ 2.324
119	Incontri di educazione alla salute, di informazione e sensibilizzazione della popolazione su problematiche psicologiche e/o di interesse psicologico (a ora:- fino a 20 persone), (oltre le 20 persone)	€ 47 € 54	€ 163 € 186
120	Verifica e valutazione dei risultati con relazione finale (ogni 50 partecipanti). Include: somministrazione prima e dopo l'intervento di questionari valutativi, elaborazione dei risultati	€ 201	€ 697
121	Gruppo di incontro per la formazione psicologico-relazionale di operatori socio-sanitari (per incontro)	€ 54	€ 186
122	Incontro di formazione e aggiornamento su temi psicologici per operatori socio-sanitari	€ 47	€ 163
123	Corso per l'apprendimento di corrette abitudini di vita, per modificare abitudini negative e a rischio per la salute, per promuovere comportamenti proattivi e life skills (per incontro e per partecipante)	€ 20	€ 70
124	Incontro di educazione sessuale	€ 47	€ 163
125	Seduta di Biofeedback training. Incluso: Biofeedback training in ambito psicoterapeutico	€ 47	€ 163
126	Addestramento alla gestione dello stress (individuale e di gruppo - per incontro)	€ 47	€ 163
127	Indagine su piccolo gruppo per l'individuazione precoce di situazioni a rischio, di disagio, di maltrattamento, di psicopatologia	€ 134	€ 465
128	Epidemiologia e psicologia preventiva: raccolta della bibliografia, programmazione e organizzazione per la realizzazione di uno studio o ricerca (ad es. studio della condizione psicologica degli anziani di una casa di riposo o residenti in una determinata area, prevalenza dei deficit attentivi in una popolazione scolastica)	€ 1.343	€ 5.423
129	Epidemiologia e psicologia preventiva: raccolta ed elaborazione dati nella realizzazione di uno studio o ricerca	€ 1.343	€ 4.648
130	Epidemiologia e psicologia preventiva: monitoraggio nella realizzazione di uno studio o ricerca	€ 403	€ 1.394
131	Epidemiologia e psicologia preventiva: analisi dei risultati e stesura della relazione finale di uno studio o ricerca	€ 671	€ 2.324
132	Progetto di organizzazione o di riorganizzazione di un'unità operativa o di un servizio socio-sanitario: analisi, discussione e stesura del progetto	€ 269	€ 930
133	Progetto di organizzazione o di riorganizzazione di un'unità operativa o di un servizio socio-sanitario: monitoraggio della realizzazione, verifica finale e stesura della relazione	€ 201	€ 697
134	Organizzazione e progettazione dei servizi sanitari: analisi di efficienza ed efficacia con calcolo di indicatori, sulla base di dati già disponibili relativi a un periodo definito	€ 336	€ 1.162
135	Organizzazione e progettazione dei servizi sanitari: collaborazione alla stesura di piani sanitari (a livello regionale) e di piani attuativi locali (a livelli di USL) (a giornata)	€ 403	€ 930
136	Organizzazione e progettazione dei servizi sanitari: esame e analisi di dati già raccolti (demografici, epidemiologici, di utilizzo dei servizi, ecc.), loro elaborazione e valutazione ai fini della programmazione (a giornata)	€ 403	€ 930
137	Organizzazione e progettazione dei servizi sanitari: studio e valutazione di procedure e modalità d'intervento, analisi costi/benefici e costi/efficacia (singola procedura)	€ 336	€ 1.162
PSICOLOGIA DELLO SPORT			
138	Assistenza psicologica di squadra con presenza ad allenamenti, a gare e a ritiri (a giornata)	€ 269	€ 930
139	Consulenza psicologica per il management sportivo (per incontro)	€ 67	€ 232
140	Preparazione mentale alle gare per singolo atleta (per seduta)	€ 47	€ 155
141	Training cognitivo di gestione dello stress agonistico (per seduta)	€ 47	€ 155
142	Training ideomotorio (per incontro)	€ 47	€ 155

piano di elaborazione dei contenuti, coordinato esclusivamente da psicoterapeuti.

Ci sembra utile sottolineare alcuni aspetti di questa esperienza che autorizzano delle riflessioni su temi che in generale appartengono ai sistemi lavorativi complessi ed al profilo professionale dello psicologo inserito in essi; dalla valutazione dell'esperienza prodotta possono trovare posto anche alcune considerazioni di tipo strategico/politico, attraverso una lettura a più livelli che, dall'osservazione specifica del metodo e dei suoi effetti, arrivi ad analizzare il processo che definisce la funzione ed il ruolo della psicologia nell'ambito ospedaliero.

Lo psicologo di una Azienda Ospedaliera agisce, per caratteristiche organizzative e funzionali proprie della struttura, inserito in un sistema ricco di sollecitazioni e spunti lavorativi dovuti sia alla molteplicità delle possibilità integrative con le specialistiche presenti, sia alla opportunità di scegliere relazioni operative che, per motivazione e tipologia di richiesta presentate dal personale sanitario, risultano maggiormente correlabili con gli obiettivi di un Servizio di Psicologia.

Ma è altrettanto vero che è ancora riscontrabile una problematica paradossale per la quale pur essendo evidente la presenza di importanti disagi di natura psicologica, la domanda è ancora sottodimensionata e le traiet-



torie dell'invio spesso confuse; in questo caso la necessità di definire forme protocollari chiare e definite, nell'esperienza descritta, è stata ampiamente soddisfatta dal momento in cui il paziente, dopo l'Educazione Terapeutica, sceglie in prima persona di incontrare Sé attraverso lo Psicoterapeuta nella seconda fase del progetto (Self Help Strategico).

D'altra parte, per quanto riguarda i sanitari, sembra importante aver trasferito le competenze psicodiagnostiche in sede valutativa dal singolo problema della persona a tutto il sistema che ruota attorno ad essa; l'inserimento di un punto di vista eminentemente psicologico, forse più incline alla Psicologia del lavoro e alle Scienze dell'Organizzazione, ha fornito al grup-

po di lavoro una diagnosi dei sistemi sanitari definiti frammentati e costosi per l'utenza.

Si è passati, allora, a focalizzare la relazione **curante-paziente**, con lo stesso stile diagnostico, comportando la giustificata costituzione di una équipe pluridisciplinare e l'apertura a quel duplice fronte che lo Psicologo è consapevole di dover gestire, attraverso strumenti metacomunicativi e sistemici. Il paziente, inserito come variabile attiva nel processo, ha potuto fornire, già nella fase propedeutica all'E.T., una serie di informazioni sia sul consenso alla propria partecipazione sia sulla qualità della relazione con l'assistenza medica non più parcellizzata ma centralizzata, chiara e facile da raggiungere.

Non di minore importanza sono i risvolti di tipo aziendale e le ricadute organizzative, se Direzione Generale e Direzione Sanitaria non solo hanno dato ampio riconoscimento ai contenuti del progetto nel corso della presentazione ufficiale dell'attività, ma deliberato la nascita di un Servizio di Senologia.

Queste caratteristiche, che implementano l'apertura a modelli d'intervento pluridisciplinare, aderiscono ai criteri fondamentali dell'attuale politica assistenziale per ottenere un innalzamento qualitativo del sistema sanitario, senza, tuttavia, restare segregati all'interno di specifici ambiti ed anzi consentendo alla nostra disciplina di confrontarsi con scenari nuovi come il management delle risorse umane e professionali fino ad inferire all'interno dei fattori basilari dell'organizzazione sanitaria stessa.



La Società Italiana di Psicologia Penitenziaria (S.I.P.P.)

Giuseppe La Face - Consigliere Segretario S.I.P.P.

Il 29 Marzo 2003 è stata costituita la Società Italiana di Psicologia Penitenziaria, con sede in Roma, ma operante su tutto il territorio nazionale.

Così come recita lo statuto: "L'associazione è un'organizzazione a carattere volontario...che si propone finalità culturali, scientifiche e professionali per l'applicazione della psicologia e della psicoterapia in ambito penitenziario e della Giustizia minorile...nonché nel campo della ricerca sociale ed in campi affini".

Tale momento si offre quale occasione utile ad una riflessione sulle questioni teoriche, cliniche ed etiche che riguardano la professione di psicologo in tale ambito, nonché opportunità per chiunque voglia, a vario titolo, contribuire alla costruzione di un discorso scientifico sulla psicologia nelle istituzioni totali con progetti di ricerca, esperienze e contributi vari.

Circa tre anni fa nasceva il Coordinamento Nazionale degli Psicologi Penitenziari su impulso dato dal D.L. 230, recante norme relative al riordino della medicina penitenziaria, per costruire una rete di rapporti tra i professionisti che lavoravano nelle istituzioni penitenziarie e rendere visibile il proprio lavoro, al fine anche di poter contribuire con le istituzioni alla riorganizzazione di un servizio complesso, quale quello fornito dagli psicologi all'interno del sistema carcerario. La costituzione della S.I.P.P. è divenuto approdo consequenziale ad una riflessione e ad un lavoro che in questi anni abbiamo svolto con i colleghi del coordinamento; dotarsi di una struttura scientifica a copertura nazionale è apparso, evolutivamente, quale condizione migliore per proporre non solo un modello di lavoro che, pur nelle differenze contestuali, segue criteri che sono comuni, ma anche per proporsi quale soggetto, coinvolto nei processi di definizione e ridefinizione del lavoro psicologico in ambito penitenziario, con le istituzioni.

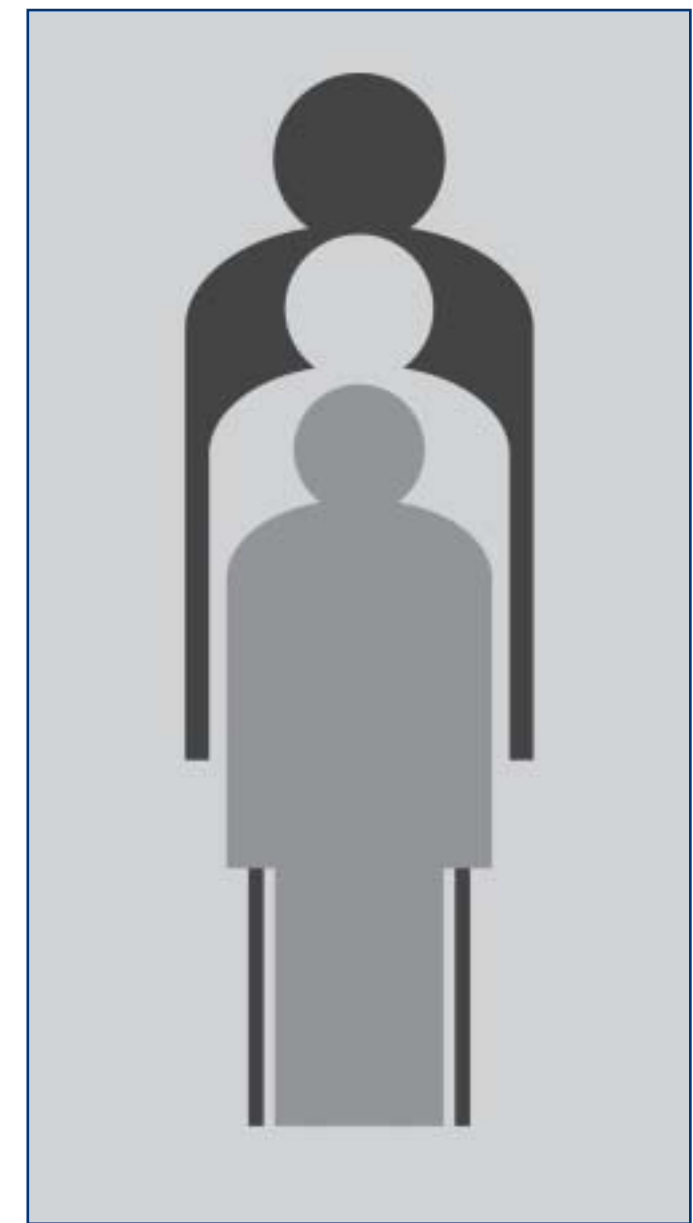
Il rapporto con queste ultime non sempre è stato facile, anzi ci siamo talvolta scontrati con l'indifferenza e con i rifiuti, motivati con imprescindibili ragioni economiche e di opportunità, per nascondere invece ragioni di ordine politico e di "pressione" su questioni che mettono in discussione interessi di diverse categorie professionali (psicologi, medici ed infermieri) e resistenze fisiologiche ad ogni processo di cambiamento.

Tra vissuti persecutori e di espropriazione e paure di aggravio economico e gestionale da parte dei Ministeri della Giustizia e della Salute, sembra oggi risolta la questione che riguarda il passaggio del Presidio Sanitario tossicodipendenze, dal Min. di Giustizia al Min. della Sanità, grazie al decreto datato 03.08.2002, che ne sancisce definitivamente il passaggio al 1° Luglio 2003 (è ovvio il rimando agli Assessorati alla Sanità regionale per ciò che concerne la promulgazione dei decreti di attuazione, per la definizione economico-finanziaria e quella organizzativo-funzionale del servizio). Le sorti del resto della sanità penitenziaria sono ancora rimandate agli esiti di una ennesima

sperimentazione, che si spera possa essere conclusa entro il prossimo anno.

Va detto che siamo riconoscenti all'Ordine Nazionale degli Psicologi e all'Aupi per il lavoro di concertazione che si sta portando avanti nelle sedi istituzionali coinvolte e che mira essenzialmente alla tutela di un lavoro che nato con la legge 354 del 26.07.75, ha maturato in questo ventennio esperienze e metodologie di intervento in una istituzione totale ove alla logica del "sorvegliare e punire", matrice della istituzione carceraria, andrebbe definitivamente sostituito un modello che consenta la definizione del carcere quale laboratorio di esperienze relazionali e formative altre rispetto a quelle del passato, orientato ad un pensiero progettuale che coinvolge il soggetto in prima persona e l'istituzione quale garante di tale percorso.

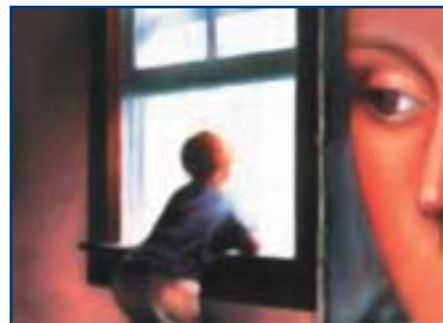
Chiunque fosse interessato può contattare il sottoscritto al recapito 3494452752 oppure alla seguente email: giuseppe.laface@libero.it



La Psico-trapiantologia: Aspetti clinici

Dott. Josephine Morana - Psicologo
 Responsabile Servizi Psicologici IsMeTT
 Dott. Rosario Girgenti - Psicologo
 Assistente IsMeTT

Nell'articolo pubblicato sul giornale dell'Ordine degli Psicologi nel mese di Novembre 02 veniva individuata una nuova area di studio e di applicazione della psicologia clinica: La Psico-trapiantologia o psicologia clinica per i trapianti.



Come è noto, la nostra utenza è relativa a pazienti affetti da patologie croniche degenerative quali: Epatiti, Cirrosi Epatiche, Epatocarcinomi, Insufficienze Renali Croniche ecc... ossia, malattie croniche invalidanti, che richiedono spesso l'usilio di un trapianto per la loro "risoluzione". Di frequente, i pazienti che giungono alla nostra attenzione, hanno alle spalle un bagaglio di vissuti fatto di sofferenza, ma anche di speranza, forse l'unica arma che hanno a loro disposizione per poter lottare ed andare avanti.

In quest'ambito, dunque, si vuole dare maggiore focus ad alcuni aspetti connessi alle dinamiche psichiche e, in alcuni casi, psicopatologiche concernenti il paziente che si trova ad essere sottoposto ad una valutazione per l'idoneità psicologica all'eventuale trapianto. Di certo diverse sono le dinamiche intercorrenti, così come diversi sono i meccanismi difensivi utilizzati dai pazienti. In alcuni casi, infatti, il candidato al trapianto ha alle spalle una lunga storia clinica che lo ha indotto a prendere consapevolezza della propria patologia e dell'eventuale iter clinico da percorrere e che può finalizzarsi con un trapianto. In alcuni casi, invece, il paziente può trovarsi di fronte ad una condizione clinica che fino a quel

punto non ha "mostrato i segni" del suo esistere ma che, malgrado tutto, ha una sua gravità tale da avere una chiara indicazione al trapianto. Ci riferiamo, per esempio, a quei pazienti affetti da epatocarcinoma senza alcuna espressione sintomatica. Spesso, infatti, ci siamo trovati di fronte a casi molto complessi di pazienti che riferivano di essersi rivolti al medico per degli accertamenti clinici relativi alla perseverante astenia, senza accusare nient'altro di rilevante. Dichiarano, tra l'altro, che fino a quel momento avevano portato avanti una vita regolare senza particolari problemi e di essersi trovati di fronte ad una diagnosi agghiacciante. Le reazioni a tali diagnosi sono molto diverse tra di loro e ciò dipende da una serie di "fattori", tra i quali la struttura di personalità del paziente, il livello socio-culturale ecc...

Non è strano, comunque, che alcuni di loro si presentano al nostro consulto, senza avere chiara consapevolezza della patologia e senza sapere l'entità del "danno clinico" tale da porre l'indicazione al trapianto. In questi casi, dunque, il lavoro psicoterapeutico mira ad informare il paziente dello stato clinico, cercando di essere meno allarmistici possibile, inducendolo lo stesso a prendere consapevolezza del proprio status patologico in modo da prepararsi ad affrontare un iter-clinico in alcuni casi molto invasivo. Spesso si tende ad indurre il paziente ad uno stato di "accettazione" del proprio stato clinico, rilevando fin quando è possibile, l'alternativa di vita che si prospetterebbe, grazie ad una valida strategia chirurgica terapeutica quale è il trapianto. In tal modo, si tende ad indurre il paziente a non perdere la propria capacità prospettica, capacità che in taluni casi viene a mancare, condizione che prevedibilmente risulta essere la causa principale della depressione che induce gli stessi a non volere reagire, rassegnandosi al loro destino. Questi ultimi risultano essere tra i "casi clinici" più difficili da affrontare. Spesso, il percorso psicoterapeutico si muove partendo dalle tecniche cognitive della ristrutturazione cognitiva, tale da indurre il paziente a "riformulare" cognitivamente la loro

patologia e il modo di affrontarla.

In altri casi, invece, ci si trova di fronte a soggetti che, proprio per la gravità della patologia ed in assenza di sintomi specifici e tali da giustificare la malattia, tendono a utilizzare un meccanismo difensivo primitivo quale il diniego. In tali casi il lavoro psicoterapeutico è spesso lungo e contorto, proprio per la caratteristica di tali individui che, come dicevamo prima, tendono a negare a sé stessi la malattia che li ha indotti a rivolgersi ad un Centro Trapianti quale l'IsMeTT (Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapia ad Alta Specializzazione). In questi casi si cerca di indurre il paziente a muoversi su un piano di realtà, tale da consentirgli di prendere decisioni appropriate e funzionali a se stesso. In molti casi, inoltre, non solo tendono a negare a sé stessi la propria patologia ma, altresì, tendono a nascondersela agli altri. Non di rado, infatti, dall'anamnesi si rilevano periodi anche lunghi di chiusura, non solo metaforica, che porta il malato a ridurre al minimo le sue relazioni sociali e, talvolta anche familiari. In questo caso, dunque, è necessario utilizzare ogni accortezza possibile in modo da non indurre il paziente a viverci il nostro intervento come invasivo e violento. Per tanto, prima si cerca di valutare il vissuto del paziente rispetto alla propria patologia e, su tali dati, viene impostato il lavoro psicologico successivo. In questo caso, si è valutato che le tecniche più efficaci sono quelle di "esposizione graduale", come nella desensibilizzazione sistematica, tale da portare il paziente ad una graduale "accettazione" della propria patologia. Questo, in effetti, rappresenta il primo passo per potere elaborare, affrontare e gestire quelle dinamiche psicologiche conflittuali che stanno alla base del meccanismo difensivo del diniego.

Concludendo, con questo articolo non si ha e non si vuole avere la presunzione di avere indicato tutto il lavoro dello psicologo clinico nella valutazione/supporto dei pazienti che devono sottoporsi ad un eventuale trapianto, ma ad alcuni ambiti ad esso strettamente legati.

Sogni e risonanze in un gruppo di Psicodramma Analitico

Antonia Arcuri - Psicologo

Il sogno e il suo teatro rappresentano lo sfondo, all'interno del quale verranno narrati alcuni processi di rispecchiamento e di risonanza emotiva, vissuti dai membri di un gruppo di psicodramma analitico.

Un percorso costellato di narrazioni in cui i toni elegiaci si alternano a quelli drammatici, in una danza di scambi comunicativi, che preludono alle identificazioni dei giochi trasformativi.

Una donna del gruppo racconta un sogno, e lo fa con distacco nonostante il contenuto sia altamente drammatico.

La seconda donna si muove all'interno dello spazio scenico in modo totalmente opposto; manifesta paura, è in preda ad una emozione intensa, che manifesta nei gesti, nel tono della voce, nelle posture del corpo.

Un altro membro del gruppo evoca un sogno, il cui contenuto ha delle affinità con quello precedente.

Viene messo in scena il secondo sogno. Il protagonista, quando la scena viene sciolta, afferma di aver vissuto la distruttività del personaggio con molta ironia.

La scena, nella visione dell'osservatore, sembra abbastanza scontata, emerge, anche questa volta, una distanza emotiva tinta di ironia, che a tratti appare come una burla puerile.

C'è un terzo sogno, sempre relativo a quell'incontro di gruppo, che sembra avere le stesse caratteristiche degli altri due: la rappresentazione di un fatto doloroso in chiave grottesca.

Tre sogni nell'arco di un incontro, tre storie con temi comuni, tre scene nate da risonanze e rispecchiamenti.

La scena riscrive il sogno e lo fa negli scambi di ruolo, nelle relazioni attualizzate con i personaggi del sogno.

Ogni membro del gruppo, infatti, investito dal ruolo, offre il suo contributo emotivo e le tonalità affettive si sfaccettano; il personaggio del "li e allora" si armonizza con la persona reale del "qui e ora".

Nell'azione incarnata dello psicodramma l'evento viene ridipinto dalle posture dei partecipanti, dai loro sguardi, dalla scala tonale delle loro voci.

Così l'arco scenico oscilla tra il desiderio, il ricordo, e il nuovo racconto si intesse di incanto e disincanto.

Si crea una sorte di fascinazione, all'interno del gruppo, variamente descritta come reazione speculare, rispecchiamento, che consente ai membri di cogliere l'alterità come in uno specchio.

Lo spazio protetto del gruppo si fa contenitore delle esperienze dolorose, inaccettabili, scisse, per restituirle "parlanti" fra loro.

Si narra nella "piazza" dello psicodramma, si piange e si ride, così come in tutti i gruppi, a volte si sta in silenzio.

"Il sipario psicodrammatico rende noto il senso ultimo della trama del gioco innanzi tutto agli altri membri del gruppo e successivamente al protagonista, grazie alle possibilità del metodo, che utilizza inversioni di ruolo, giochi dello specchio, espressioni dei vissuti provati da altri pazienti che hanno interpretato gli lo Ausiliari....(....)Attraverso il gioco,

infatti si sperimentano le emozioni, si amplificano i vissuti corporei, e la successiva analisi e l'osservazione, al termine della seduta, hanno il compito di integrare le emozioni e i contenuti elaborati verbalmente dal gruppo nella coscienza, aiutando il protagonista nella sua ricerca consapevole di senso." (M. Gasseau, G. Gasca, 1991).

Nello spazio - tempo psicodrammatico il campo mentale del protagonista entra in comunicazione con i campi mentali degli altri membri del gruppo; la scena fa vibrare altre corde, rinvia altre immagini, che, se non cancellano quelle passate, possono tuttavia integrarle. Così lo stile emotivo, l'ethos della matrice familiare si armonizza, scopre nuove variazioni, e la partitura affettiva si arricchisce di tante sfumature tonali. È la sacralità dell'umano che prende forma.

Nel gruppo di psicodramma ognuno è presente come persona, come membro del gruppo, come socius nei ruoli che assume. È presente in una multidimensionalità originaria, personale, familiare, sociale, nello spazio aperto e chiuso della scena; chiuso dalle storie di ognuno, aperto alle storie che diventano universali.

In questo spazio-tempo della scena si dispiega il mondo immaginale. Questo luogo situato tra il conscio e l'incoscio, secondo Andrew Samuels (1989), investe il livello metaforico e quello letterale; ma quello che risulta più interessante per noi è che chiama in causa le relazioni interpersonali, infatti gli altri sono le figure necessarie su cui proiettare il nostro mondo immaginale, per cui un processo individuativo è sempre un processo relazionale.

Sulla scia di Samuels possiamo aggiungere che il modo in cui immaginiamo la nostra vita è anche il modo in cui ci apprestiamo a viverla, perché la maniera in cui diciamo cosa sta accadendo è il genere per cui gli avvenimenti diventano esperienza, in una duplice dimensione: "apollinea", come riflessione e consapevolezza, "dionisiaca" nel vissuto emozionale, nella forza della passione.



Emergenza Etna 2002: interventi psicologici e sociali sulla popolazione

L'organizzazione degli interventi psicologici e sociali nella fase dell'emergenza secondaria

a cura di Giuseppe Bella - Psicologo

1. Descrizione dello scenario.

Questa parte di Sicilia compresa tra l'Etna e la punta estrema del golfo di Catania è, da sempre, percorsa da fenomeni sismici, che si manifestano con periodicità più o meno regolare (ad intervalli di due/tre anni le scosse percepite, molto più frequenti quelle solo strumentali), e con una intensità che raramente sfiora la catastrofe, per lo più mantenendosi entro il terzo/quarto grado della Scala Richter.

Il sistema orografico responsabile sarebbe costituito da una faglia attiva che, attraversando in diagonale il versante nord-est dell'Etna, con percorso a serpentina poi lambisce il territorio a valle, fino a perdersi al largo delle coste di Acireale.

L'esperienza della "terra che trema", perciò, è costante e diffusa tra le popolazioni pedemontane e costiere, senza mai dar luogo a fenomeni di panico collettivo, giacché è risaputo che i terremoti che nascono dalla "Montagna" non conducono mai a cataclismi devastanti.

Sennonché, circa ogni cinquant'anni, la "Montagna" dà un "botto" più forte dei precedenti: con crolli di edifici e con vittime, se va male (sempre in numero esiguo, per fortuna).

Così fu nel 1952. Così è stato, ma senza vittime, nell'ottobre del 2002.

Giorno 29, di tarda mattina, tutti percepiamo l'eccezionalità della scossa, che qui ad Acireale, sul mare, si limitava a far ondeggiare gli edifici, ma che qualche chilometro più in alto, verso la mole del Vulcano, squarciava letteralmente la terra e devastava le case.

Il pensiero istintivo e diffuso fu che, stavolta, parecchie vittime sarebbero rimaste sotto le macerie.

Così non è stato: ed è un prodotto della fortuna, in parte; ma è anche il risultato di un'accorta seppur tardiva politica di prevenzione, che negli ultimi anni ha visto soprattutto le scuole pubbliche impegnate in esercitazioni sotto la guida della Protezione Civile.

Se non si è ripetuta a Bongiardo (una frazione di S.Venerina, il territorio più colpito) la tragedia di S.Giuliano in Molise, è grazie alla tempestività con cui gli insegnanti, al primo accenno di scossa, hanno accompagnato all'aperto i bambini: da lì a qualche minuto l'edificio scolastico sarebbe diventato una trappola mortale.

Questa premessa per dire che è stato immediato e forte l'impulso di ciascuno di noi, operatori sanitari, a impiegare la nostra professionalità nell'opera di soccorso alle popolazioni coinvolte dall'esperienza, stavolta tragica, del sisma.

2. L'intervento della Protezione Civile

La Protezione Civile era frattanto intervenuta tempestivamente, organizzando i COM (Centri Operativi Misti)

nelle zone di S.Venerina e Acireale (frazione di Guardia Mangano).

Tali COM coordinano le attività di soccorso e assistenza alla popolazione previste dal Decreto del Dipartimento della Protezione Civile n.81 del 06/04/2001.

All'interno della Funzione di supporto n.2, Sanità umana e veterinaria, coordinata dal Direttore del Distretto Sanitario di Acireale (su incarico della Direzione Aziendale della AUSL 3 di Catania), era prevista la specifica attività di assistenza psicologica e sociale alla popolazione colpita.

Quindi, giorno 5/11/02, il Direttore del Distretto convocava una riunione plenaria di tutti gli psicologi e gli assistenti sociali dei Distretti di Acireale e Giarre (competente per il territorio montano di Milo), riunione svoltasi in una tenda del COM di S.Venerina, con la presenza della Dr.ssa Volpini (Responsabile Nazionale della Funzione 2), di alcuni dirigenti della AUSL 3, tra cui il Dr. Silvio Musumeci (Dirigente dei Consultori Familiari e del servizio di Medicina Scolastica del Distretto), nonché di un Responsabile degli operatori della Protezione Civile.

La discussione scaturita serviva a fare il punto sulla fase post-emergenziale, e a delineare il quadro dei bisogni prioritari dei cittadini.

Si decise di attivare dei "centri ascolto" nelle tende adibite all'assistenza sanitaria, quale sistemazione provvisoria, con la presenza di almeno uno psicologo e un assistente sociale, e con lo scopo di offrire ai cittadini un punto di riferimento per l'espressione e l'elaborazione dei loro vissuti traumatici.

Si aggiungeva la raccomandazione di agire discretamente, senza creare forzature e, soprattutto, senza interferire con le esigenze principali della gente, in quella fase occupata dalle comprensibili angosce relative al presente e all'immediato futuro materiale.

La psicologia collettiva, tra l'altro, esprimeva un disagio da "stato d'assedio", perché l'intero apparato della Protezione Civile, nel suo dispiegamento, è capace di "occupare" un intero territorio, e si declina come presenza



rassicurante da una parte, ma dall'altra come presenza intrusiva e militarista.

efficaci, o rinviato i richiedenti a un approfondimento clinico da effettuarsi



3. Costituzione del gruppo di lavoro e pianificazione degli interventi. I "centri ascolto".

Il gruppo di lavoro, costituito da 6 psicologi, 1 pedagogista, 5 assistenti sociali, valutò la possibilità di estendere la propria attività anche al territorio di Guardia Mangano e S.M. Ammalati, dove i danni, seppure meno ingenti, erano comunque notevoli.

Tenendo conto, quindi, delle attitudini e delle preferenze manifestate dai singoli operatori, nonché del fatto che ciascuno di essi avrebbe continuato a svolgere la propria attività nei Servizi di appartenenza, si concordò che l'intera équipe del Consultorio Familiare di S.Venerina, in quanto impossibilitata a svolgere i propri compiti istituzionali per l'inagibilità temporanea della struttura, avrebbe garantito il supporto psicologico e sociale all'intero territorio comunale, negli orari di servizio; mentre gli altri operatori avrebbero coperto a turno le esigenze delle frazioni acesi di Guardia e S.M. Ammalati.

A Guardia si sarebbe collaborato con i due operatori (1 psicologa e 1 assistente sociale) messi a disposizione dal Comune di Acireale, sulla base di un accordo intercorso tra il Dr. Cristaudo, responsabile della Funzione 2, e il Dr. Catania, responsabile della Funzione 13 "Assistenza alla popolazione".

Gli psicologi avrebbero accolto le prime richieste di aiuto e, dopo un colloquio breve e mirato, avrebbero fornito le indicazioni terapeutiche più

negli ambulatori dei Servizi. Gli assistenti sociali, dal canto loro, oltre a creare dei contatti di rete all'interno delle attività di soccorso, avrebbero elaborato un quadro delle attuali collocazioni di tutti quei pazienti assistiti dalla AUSL che, in quanto soggetti "deboli" (a esempio i pazienti psichiatrici), avrebbero di sicuro manifestato stati di disagio acuto in conseguenza dell'evento calamitoso. Per questa parte della loro attività, gli assistenti sociali si sarebbero posti in contatto con il Dipartimento di Salute Mentale.

Da lì a qualche giorno ci si avvide che la frenesia delle varie attività assistenziali svolgentisi sia nel COM sia negli accampamenti (dove nel frattempo erano stati sistemati i cittadini sfollati), questa frenesia rendeva secondaria, se non confusa, la percezione dell'utilità degli operatori psicologi.

Tuttavia, in questa fase immediatamente post-emergenziale, si raccolsero diverse segnalazioni di casi urgenti, in parte costituiti da minori con disturbi di tipo ansioso-depressivo, in parte da reazioni acute in soggetti adulti con pregressa patologia psichiatrica.

Per rendere più incisivo e meno occasionale l'intervento del Gruppo di lavoro, si decise quindi di privilegiare una particolare fascia di cittadini: gli scolari delle materne, elementari e medie inferiori, che, meno protetti psicologicamente degli adulti, e meno in grado di elaborare con gli strumenti ego-difensivi gli effetti dell'evento stressante, e per di più costretti a

riprendere le lezioni in sistemazioni di fortuna, containers o tende, avrebbero prevedibilmente sviluppato una serie di reazioni da disadattamento ambientale, oltre a eventuali patologie post-traumatiche.

A metà di novembre sarebbero riprese le attività didattiche: e perciò, senza porre tempo in mezzo, il Gruppo si mise in contatto con i Dirigenti scolastici, i quali, nominati alcuni insegnanti quali loro referenti, si attivano validamente per l'organizzazione dei "Centri ascolto psicologici" all'interno degli ambienti scolastici.

Tale attività si è svolta da metà novembre fino a tutto il gennaio 2003, negli Istituti scolastici di Guardia Mangano e S.M. Ammalati (e non a S.Venerina, sia perché tutte le scuole erano inagibili, sia perché i colleghi del Consultorio Familiare preferirono agire liberamente sul campo).

Le modalità di lavoro dei "Centri ascolto" erano le seguenti: ogni mattina, dal lunedì al sabato, uno psicologo e un assistente sociale erano disponibili a incontrare, in un ambiente riservato, sia genitori di bambini sia insegnanti, secondo un calendario di appuntamenti predisposto dal referente del Dirigente scolastico.

Giornalmente, gli operatori effettuavano approfonditi colloqui di valutazione, ma in assenza dei minori interessati, per evitar loro un precoce stigma e il disagio di dover sopportare lo sguardo invadente di un estraneo.

Insieme ai genitori si stabiliva l'opportunità o meno di sottoporre i minori ad approfondimenti psicodiagnostici, nell'Unità operativa di Neuro Psichiatria Infantile. I casi positivi sono stati, in verità, pochissimi: per lo più si trattava di rassicurare le mamme e di fornir loro le indicazioni più opportune per favorire nei bimbi il naturale riassorbimento del trauma.

Gli insegnanti, dal canto loro, chiedevano consigli su come caratterizzare la ripresa delle attività didattiche, e su quale dovesse essere il modo più appropriato di rispondere alle ansie e ai disagi degli scolari, specie nel caso si manifestassero nuove scosse (come in effetti si manifestarono, a lungo, con sciami sismici interminabili).

Oltre ad espletare questa serie di compiti specifici, i "Centri ascolto" erano anche il più diretto riferimento

per il presidio sanitario ubicato all'interno dell'accampamento: diverse volte i medici di guardia segnalano casi che richiedevano un'immediata valutazione psicologica.

Al termine dell'attività dei "Centri ascolto", il Gruppo di lavoro ha predisposto un dépistage negli Istituti scolastici di Guardia, S.M. Ammalati e S.Venerina, attraverso la diffusione di centinaia di copie di una "Scheda di valutazione dei comportamenti post-traumatici da stress", suddivisa in due parti e da compilare a cura degli insegnanti e dei genitori.

Il dépistage si è concluso nel mese di Maggio 2003, e le sue finalità nonché i suoi risultati saranno illustrati più avanti

Finalità della ricerca

a cura di *Sebastiano Seminara - Psicologo*

L'attività di dépistage relativa all'osservazione dei comportamenti, mai manifestati prima, in famiglia e a scuola dagli alunni frequentanti la scuola elementare e la scuola media, ha rappresentato il naturale proseguimento dell'intervento psicologico effettuato presso i Centri Ascolto attivati all'interno degli istituti scolastici di S. Venerina e di Guardia, e ha avuto la finalità di individuare, a distanza di tre mesi dall'evento sismico, i "segni" comportamentali ed emotivi riconducibili a tale fenomeno, e che sono indicativi della probabile presenza del Disturbo post-traumatico da stress (DPTS).

Metodologia della ricerca

Il campione è stato costituito dagli alunni frequentanti le Scuole Elementari di S. Venerina e di Guardia, per un totale di 173 bambini, e dagli alunni della Scuola Media di Guardia per un totale di 64 alunni.

Strumento della ricerca

Per l'effettuazione del dépistage è stata predisposta, dal gruppo di lavoro degli psicologi, una "Scheda di valutazione dei comportamenti post-traumatici da stress", costituita da 12 domande chiuse, e suddivisa in due parti, da compilare, rispettivamente, a cura degli insegnanti, relativamente

all'osservazione dei comportamenti scolastici mai manifestati prima, e a cura dei genitori, relativamente ai comportamenti, mai manifestati prima, in famiglia.

Analisi dei dati relativi all'osservazione dei comportamenti scolastici mai manifestati prima.

Alunni di scuola elementare

I dati relativi all'osservazione dei comportamenti scolastici, mai manifestati prima, evidenziano una diminuzione del rendimento scolastico nel 13% degli alunni di scuola elementare, associata a una maggiore distraibilità e tendenza ad isolarsi nel 7%.

Si registra, poi, un incremento, nel 10,5% dei bambini, dell'irrequietezza e/o dell'aggressività.

È da rilevare anche la richiesta di uscire spesso dall'aula nel 12,7%, e di avere l'attenzione e la vicinanza dell'insegnante (7,5%).

Si evidenzia, infine, come nessun alunno si sia rifiutato di entrare in aula esigendo, per rassicurarsi, la presenza del genitore.

Alunni di scuola media

I dati relativi all'osservazione dei comportamenti scolastici degli alunni di scuola media evidenziano, in particolare, una diminuzione del rendimento scolastico nel 9,4% dei ragazzi, e un marcato aumento nel 31,2% di un atteggiamento distratto e tendente all'isolamento.

Si nota, poi, un leggero aumento (nel 3,1%) del comportamento irrequieto e/o aggressivo.

Nell'1,6% dei casi dunque in una percentuale esigua gli alunni rivolgono agli insegnanti la richiesta di maggiore vicinanza e di maggiori attenzioni, oppure chiedono di uscire frequentemente dall'aula.

Infine, nessun alunno si è rifiutato di entrare in aula esigendo, per rassicurarsi, la presenza del genitore.

Analisi dei dati relativi alla osservazione dei comportamenti manifestati in famiglia.

Alunni di scuola elementare

I dati relativi all'osservazione dei comportamenti in famiglia, mai manifestati prima, evidenziano, la richiesta



da parte del 31,8% dei bambini di stare vicino a uno dei genitori, evitando, nel contempo di uscire da soli, laddove quest'ultima abilità sociale era già stata acquisita.

Anche la funzione del sonno appare disturbata nel quasi 20% dei bambini, i quali rifiutano di dormire da soli, o, comunque in un letto collocato in una stanza diversa da quella dei genitori; tale condizione appare, ulteriormente, accentuata (nel 9,2%) dalla difficoltà ad addormentarsi e dai frequenti risvegli notturni.

Tuttavia, solamente una percentuale esigua (l'1,7%) risulta affetta dal disturbo psicopatologico dell'enuresi notturna.

È da rilevare, poi, come un consistente numero di bambini (19,7%) manifesti un comportamento più capriccioso e litigioso di prima: tale dato trova conferma nella maggiore irrequietezza osservata a scuola.

Infine, il 13,3% dei bambini presenta una alterazione del comportamento alimentare, mangiando di meno oppure più spesso di prima.

Conclusioni

a cura di *Giuseppe Bella - Psicologo*

Le varie percentuali riportate nella sezione precedente indicano, nel loro complesso, che le modalità emozionali di riadattamento dei minori in età compresa tra i sei e i quattordici anni non presentano, a tre mesi circa dall'evento sismico, i tratti di un disagio riconducibile alla psicopatologia delle reazioni post-traumatiche. Tale osservazione concorda con quella che si era intuitivamente formulata a proposito della popolazione adulta.

È rilevabile, da un canto, il persistere di quella sorta di onda lunga emotiva che, scatenata dalla percezione improvvisa e perturbante del terremoto, induce nei bambini, oggetto della nostra indagine, un grado sia pur modesto di disadattamento ambientale: e questo in ambito prevalentemente familiare, dove si osserva un disturbo del sonno nel 20% dei soggetti e, soprattutto, un aumento dei legami di dipendenza dalle figure genitoriali nel 31,8% dei casi.

Mentre in ambito scolastico si registra come dato più rilevante un calo delle facoltà attentive che interessa nella misura del 7% il campione della scuola elementare e nella misura del 31,2% quello della scuola media;

subisce una limitata diminuzione anche il rendimento scolastico (13% alunni delle elementari e 9,4% alunni delle medie).

Inoltre, una percentuale molto esigua di bambini (1,70% in base all'osservazione degli insegnanti; 5,80% in base all'osservazione dei propri genitori) presenta almeno quattro indicatori positivi di una possibile sindrome da stress.

Tuttavia occorre dire che, quando anche questa stessa percentuale di soggetti avesse fornito una positività completa a tutti e sei gli items del questionario, ciò non avrebbe comportato ipso facto una loro individuazione come soggetti con patologie clinicamente significative.

Infatti gli items del questionario erano concepiti, come già sottolineato, allo scopo di individuare precocemente una serie di comportamenti problematici da valutare attentamente in sede clinica con gli approfondimenti diagnostici del caso, e da monitorare nella loro evoluzione temporale.

In conclusione, intendiamo sottolineare come la nostra ricerca, al di là di un interesse strettamente clinico, ha dato un senso diverso al nostro ruolo di operatori dell'istituzione sanitaria, permettendoci di immettere nuovo entusiasmo nei nostri compiti istituzionali e favorendo una differente percezione di questi compiti da parte sia degli insegnanti sia degli alunni con i loro familiari.

APPENDICE

Scheda di valutazione dei comportamenti post-traumatici da stress negli alunni delle scuole elementari e medie delle zone colpite dal sisma 2002 nei territori di Acireale e S.Venerina

Istituto _____ Alunno/a _____

Classe _____ Sez. _____ L'Insegnante compilatore _____ Data _____

A) Osservazione dei comportamenti scolastici (mai manifestati prima)

1) Il rendimento scolastico complessivo è diminuito	Si	No
2) È più distratto e tende a isolarsi	Si	No
3) È più irrequieto e/o aggressivo	Si	No
4) Richiede più spesso l'attenzione e la vicinanza dell'insegnante	Si	No
5) Si rifiuta di entrare in aula ed esige la presenza del genitore	Si	No
6) Chiede spesso di uscire dall'aula	Si	No
Altro _____		

B) Osservazione dei comportamenti in famiglia (mai manifestati prima)

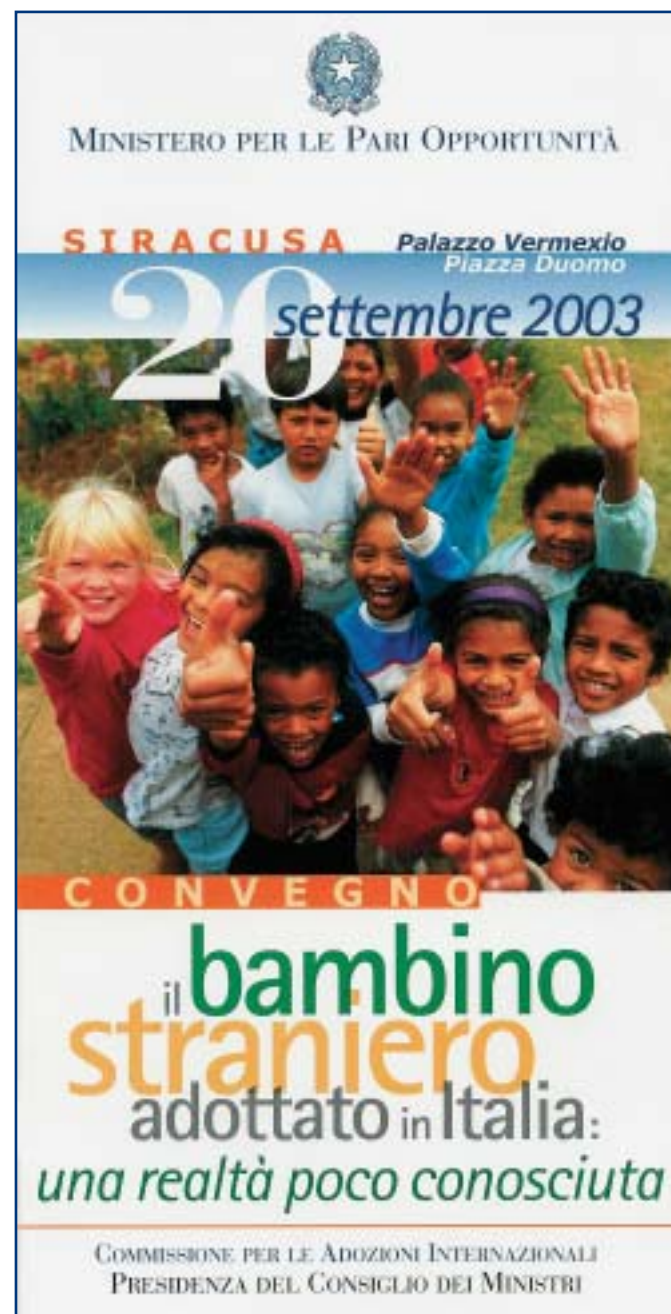
1) Rifiuta di dormire da solo o comunque in un letto separato da quello dei genitori	Si	No
2) Si sveglia frequentemente la notte e/o ha difficoltà ad addormentarsi	Si	No
3) Fa la pipì nel letto (prima non l'aveva mai fatta)	Si	No
4) È più capriccioso e litigioso di prima	Si	No
5) Chiede più spesso di stare vicino a uno dei genitori evitando nel contempo di uscire da solo (se già lo faceva)	Si	No
6) Mangia di meno o più spesso di prima	Si	No
Altro _____		

Note per la compilazione della scheda

La finalità della presente scheda è quella di individuare negli alunni, precocemente, specifici disturbi del comportamento riconducibili in maniera inequivoca agli eventi sismici 2002. È opportuno, quindi, che l'attenzione del valutatore si rivolga a quelle condotte che presentano una netta discontinuità con le condotte abituali del bambino. Per la seconda parte della scheda, riguardante l'ambito familiare, si raccomanda di limitare la raccolta delle informazioni alle sole voci previste. Le ulteriori notizie ritenute degne di rilievo dovranno essere espresse, in sintesi e in forma intelligibile, negli appositi spazi punteggiati. **Importante:** Per ogni alunno valutato dovrà essere previamente acquisito il consenso informato del genitore. Si consiglia di utilizzare tale occasione per effettuare una breve ma incisiva intervista con il genitore interessato (preferibilmente la madre) dalla quale ricavare gli elementi previsti dalla seconda parte della scheda.

Sostenere la Famiglia adottiva

Fulvio Giardina
Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia



Relazione presentata al convegno:
"il bambino straniero adottato in Italia:
una realtà poco conosciuta".

Organizzato dal Ministero per le Pari Opportunità
Siracusa 20 Settembre 2003

La ringrazio, signor Ministro per le Pari Opportunità, sul piano professionale e su quello personale, per aver ideato questo convegno, che pone l'attenzione su una realtà complessa, ma - mi consenta - felice, come i visi allegri e sereni dei bambini proposti sulla locandina del

convegno.

Porto i saluti del dott. Pierangelo Sardi, Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, e dell'intera comunità degli psicologi, che Ella, signor ministro, ha inteso coinvolgere.

Parlare oggi di adozione significa anche leggere il nostro passato recente, che negli anni '50 e '60 si caratterizzava per gli orfanotrofi pieni di bambini alla ricerca di famiglie, ed il nostro presente che invece mostra una crescita naturale (cioè la differenza tra il tasso di natalità e quello di mortalità) ancora con un saldo negativo: -0,6 nel 1999, -0,3 nel 2000 e -0,2 nel 2001.

Il numero medio di figli per ogni donna in età feconda (tra i 15 ed i 49 anni) è ancora vicino al minimo storico del 1995 (1,19), anche se tendenzialmente stabile (1,24).

Alla luce anche di una riduzione della fertilità della coppia italiana (1 su quattro), l'adozione non appare più un processo elitario, episodico, nella vita del nostro paese: è un modo parallelo per nascere.

Lo stile di vita degli italiani - che fino a qualche decennio fa si caratterizzava per una marcata presenza della famiglia, dei genitori, nella costruzione del progetto di vita dei singoli individui - oggi tende ad allinearsi con quello dei paesi tradizionalmente più industrializzati.

Inevitabilmente infatti il progressivo e necessario benessere sociale ed economico ha determinato una modificazione nei comportamenti individuali e collettivi.

In una società globalizzata, quale - vuoi o non vuoi - è la nostra, si tende sempre più ad una certa omologazione dei bisogni e - di conseguenza - dei consumi, con una dipendenza sempre maggiore da nuove e sofisticate tecnologie.

Ecco perché credo che parlare oggi di adozione rappresenti un momento di naturalezza, perché si riafferma il valore sociale della famiglia, e di forte impatto emotivo, perché ricostruisce la rete degli affetti attorno ad un bambino la cui unica responsabilità è stata quella di esser nato.

Sostenere la famiglia adottiva significa aiutare quest'ultima ad affrontare e superare tutte le problematiche che la "scelta" dell'adozione comporta.

Il termine "scelta" non è in tale contesto utilizzato in modo casuale, la parola "adottare" (dal latino "optare") significa "scegliere", e ciò indica un comportamento desiderato e voluto.

Non farò riferimento al sostegno di tipo politico, burocratico, potremmo dire tecnico, che già è ben consolidato nel nostro paese, anche se appare opportuno ridisegnare un quadro normativo ancora più esplicito ed inequivocabile: si segnalano infatti episodi - anche nella pubblica amministrazione - in cui i genitori adottivi non vengono riconosciuti come portatori dei medesimi diritti dei genitori biologici (vedi, ad esempio, la concessione del congedo parentale).

Cercherò di seguito di cogliere alcuni aspetti, fra i tanti, che caratterizzano il cammino verso l'incontro che compiono insieme, bambini e futuri genitori, per comprendere anche l'importanza di un sostegno psicologico mirato ed efficace.

La partenza

Un ruolo strategico nella ricerca che ogni coppia di futuri genitori adottivi compie all'interno del proprio vissuto lo svolgono le associazioni preposte all'adozione internazionale, all'interno delle quali - così come indica la Commissione per le Adozioni Internazionali - operano psicologi.

Se prima il progetto adottivo della coppia era indifferenziato, quasi sublimato e razionalizzato nell'impatto con la procedura burocratica-giudiziaria per determinare l'idoneità, adesso appare concreto, definito nello spazio e nei tempi.

Aderire ad una associazione infatti vuol dire accettare il paese di nascita del proprio figlio.

È il momento in cui i futuri genitori incominciano a costruire l'immagine ideale del proprio figlio, a volte comunicando tra loro, a volte non comunicando affatto.

È l'inizio del viaggio che li trasformerà radicalmente, che modificherà in maniera irreversibile le modalità con cui fino ad ora hanno relazionato tra loro.

Si tratta di un viaggio in cui tutte le emozioni vengono attivate ed agitate, in cui il desiderio assume una dimensione passionale.

È quanto mai opportuno che i futuri genitori abbiano ogni tipo di informazione sulla storia, sulla cultura, sulle condizioni sociali del paese in cui andranno.

Lo stile di vita, le abitudini alimentari, il folklore, la vita quotidiana dei conterranei del loro figlio, che di lì a poco incontreranno, tutto è utile per capire ed accoglierlo senza alcun pregiudizio.

È un momento delicato perché sono prevalenti i desideri inconfessati, quelli ancorati alla parte più profonda del proprio IO, quelli che idealizzano il figlio che deve nascere, come se fosse concepito e generato dal corpo, e non dalla mente.

È il momento in cui il desiderio deve virare da una dimensione prettamente narcisistica ("il figlio neonato, che avrei voluto avere"), in cui prevale il proprio bisogno di autorealizzazione genitoriale, ad una dimensione fideistica o romantica ("mio figlio è già nato in qualche parte del mondo"), in cui deve invece emergere la realtà del

proprio figlio, qualunque sia la sua età o il suo sesso.

Il percorso adottivo è un percorso terapeutico, introspettivo, in cui si deve esplorare fino in fondo il proprio IO, affinché l'incontro, quell'incontro, possa generare un legame coerente e progressivamente sempre più saldo.

Il primo incontro

Il primo incontro con il proprio figlio, la prima lettura della sua espressione, il primo contatto con il suo corpo è per ogni genitore un momento di intensa e profonda emozione.

È il momento nel quale ognuno coglie nel proprio vissuto una nuova dimensione, prima sconosciuta: quella della propria indispensabilità.

E anche il momento in cui l'immagine del figlio ideale, di quel figlio disegnato e desiderato utilizzando i parametri della propria esperienza, si incontra e si scontra con quella del figlio reale.

Nella nostra società infatti gli assi di riferimento con cui rapportiamo il vivere quotidiano si caratterizzano per l'enfasi data a valori effimeri, ma condivisi: salute, benessere, bellezza, ecc..

E sono proprio questi parametri, utilizzati per valutare il soddisfacimen-



to dei propri bisogni, ad essere travolti, perché molto spesso quel figlio appena incontrato ha una salute precaria, è debole, è mal nutrito, è poco espressivo, non è bello!

Questi primi incontri, che avvengo-

no in una terra appena conosciuta, con una linguaggio verbale spesso incomprendibile, se ben sostenuti, potranno facilitare gradualmente la comparsa di un legame tra persone concrete.

È infatti paradossale, ma il bambino - pur nella sua estrema precarietà psicofisica, affettiva e relazionale che vive all'interno dell'istituto in cui è ospitato - si è quasi costruito addosso una propria corazza difensiva: è sospettoso di questi nuovi adulti che lo accolgono con affetto, non si fida ancora di loro, li sfida attraverso comportamenti aggressivi o minacce di abbandono, alterna momenti di rivalsa e momenti di richiesta di affetto che possono stupire gli adottanti.

Ma se gli sguardi si intrecciano, è pronto a lasciarsi andare, ad adottare a sua volta quei due adulti.

Le emozioni non cancellano però i dubbi, le incertezze, le paure che man mano prendono forma nelle fantasie dei due genitori: chi è quel bambino, perché e da chi è stato abbandonato, è sano, è proprio mio figlio?!

Però è proprio la consapevolezza ed il superamento di questi dubbi, non le apparenti certezze, ad avere una funzione da un lato catartica e dall'altro propedeutica ad un percorso adottivo concreto.

L'arrivo in Italia

L'arrivo in Italia, a casa, senza alcuna retorica è il momento della seconda nascita, così almeno mia figlia ha descritto il suo arrivo "quando sono nata in Italia".



Sono giorni indimenticabili, di grande gioia. Un evento così importante come la nascita di un figlio provoca però radicali cambiamenti nell'organizzazione familiare: i nuovi genitori devono dividersi nuovi compiti per adeguarsi ai bisogni del nuovo arrivato.

I genitori a volte non saranno in grado di riconoscere il bisogno duplice del bambino, di protezione e di affetto, ma anche di rendersi gradatamente autonomo, sperimentando nuovi spazi, anzi cercheranno di riattivare una dimensione di dipendenza dalla loro figura, imponendo erroneamente un adeguamento passivo ai loro schemi familiari.

Passato il periodo difficile dell'adattamento reciproco, il bambino deve essere messo in grado di riuscire a proseguire verso il processo di autonomizzazione dai genitori, deve riuscire a sviluppare la propria individualità. Ma per far ciò deve sentirsi capace ed autonomo e, in questo, deve essere aiutato proprio dai suoi genitori.

Tale processo viene ostacolato quando i genitori mettono a confronto le capacità del figlio con quelle di altri bambini o del bambino idealizzato, invitandolo a migliorare per essere più apprezzato da loro.

La costruzione dell'immagine del sé è ancorata all'opinione che ne hanno i genitori: se questa sarà negativa, il bambino si considererà non adeguato, incapace, e ciò potrà compromettere il processo di individualizzazione e creare maggiore dipendenza nei confronti dei genitori.

Il bambino, a qualunque età giunga in Italia, per divenire "figlio" dovrà rielaborare il suo attaccamento all'immagine materna, che in ogni caso ha già vissuto, per poter ricostruire una nuova e più stabile sicurezza affettiva ed un proprio rapporto di fiducia con i nuovi genitori.

Da un lato le paure di un nuovo abbandono vissute dal bambino, dall'altro il timore vissuto dai genitori di competere con un passato sconosciuto e di essere a loro volta abbandonati, potrebbero alterare la nuova relazione proprio quando la stessa richiederebbe una particolare attenzione.

Il bambino verrà proiettato dalle sue emozioni verso una fase di regressione neonatale, a volte attraverso la perdita del controllo sfinteriale, affinché - anche con la manipolazione del corpo materno - possa gradualmente, e senza rinunciare alla propria storia ed al proprio passato, rigenerare la sua rete degli affetti e delle certezze.

È opportuno considerare che ogni donna, durante il periodo della propria gravidanza, del parto e dell'allattamento, gestisce la sua corporeità in maniera diretta e consapevole, così da codificare con immediatezza e facilità un linguaggio corporeo, tattile, olfattivo con il proprio figlio, sia durante la vita intrauterina che dopo la nascita.

Anche la madre adottiva, pur senza l'esperienza vissuta, deve essere sostenuta affinché il suo corpo, il suo seno, diventino luoghi di esplorazione e di certezze da parte del bambino.

Conclusione

Come si può ben comprendere, la famiglia adottiva deve essere sostenuta affinché la singola esperienza venga letta né in termini di eccezionalità (i supergenitori), né in termini di problematicità (i genitori eroi o vittime).

Tale sostegno, per essere credibile ed accettato, non può assumere la dimensione della banalità: non si tratta di inventarsi qualcosa di nuovo per dire al proprio figlio che ha una madre biologica ed una adottiva.



Spero sia emersa la delicatezza e, allo stesso tempo, la concretezza di tale sostegno.

Ecco perché si richiede una grande professionalità ed una conoscenza diretta del contesto adottivo a coloro che sono chiamati a sostenere la famiglia adottiva.

È quanto mai opportuno che tale sostegno venga offerto dall'associazione che ha curato l'adozione, che conosce luoghi e tempi vissuti dalla famiglia adottiva.

Credo che sia determinante che ogni associazione riconosciuta indichi con chiarezza gli psicologi che collaborano per sostenere le coppie, i bambini e le future famiglie.

Proprio per la specificità di questo sostegno, è auspicabile che tutti questi professionisti psicologi possano essere formati adeguatamente e che periodicamente possano essere sottoposti ad aggiornamento e supervisione, perché no, anche da parte della Commissione per le Adozioni Internazionali.

Lo sguardo sereno e felice di una bambina e di un bambino rappresenta il traguardo ed il punto di partenza di una storia infinita: quella che li farà diventare una donna ed un uomo, autori della propria storia, del proprio progetto di vita.

Un ultimo pensiero a tutti i bambini che sono rimasti a Kiev, nell'istituto dove è vissuta per qualche anno mia figlia, in attesa di incontrare la propria famiglia.

Si ringraziano per la gradita collaborazione la dottoressa Alessia Magnano e le dottoresse Giorgia Castorina, Antontella Gisabella e Crescenzia Spampinato dell'A.S.A di Catania.

Note sul Congresso Internazionale "Body Psychotherapy"

Napoli-Ischia, dal 27 al 31 Ottobre 2002

Nello Ciavarella - Consigliere

Grande occasione di incontrare in Italia così tanti colleghi psicoterapeuti, e di trovarvi i massimi esponenti mondiali di tutti gli approcci che si rifanno al "corporeo".

Organizzato e promosso dalla Società Italiana di Psicoterapia Funzionale, il congresso ha sottolineato che "all'inizio del nuovo millennio è indispensabile che anche per la psicoterapia si apra una nuova fase. Da una parte sarà sempre più una metodologia integrata in grado di utilizzare tutti i livelli psico-corporei per intervenire nel profondo, rapidamente e con efficacia. Dall'altra il cambiamento delle condizioni sociali e ambientali richiederanno una scienza della psicoterapia come punto di riferimento, capace di preservare la vita delle persone da un degrado pericoloso in atto, capace di dare sostegno e speranza" (dalla prolusione al congresso del Presidente Luciano Rispoli).

L'apertura dei lavori è stata centrata sul tema "La psicoterapia del futuro. Dal curare alle potenzialità della vita", svolto nella magnifica cornice di Palazzo Serra di Cassano di Napoli sede del prestigioso Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, con la partecipazione di Santo Di Nuovo, Professore Ordinario di Psicologia e Preside della Facoltà di Scienze della Formazione nell'Ateneo di Catania, Mario Reda, professore ordinario di Psicologia Clinica e Direttore dell'Istituto di Psicologia Generale e Clinica dell'Università di Siena e del Prof. Ludwig Janus (Germania) e dallo stesso Rispoli.

Gli insigni studiosi hanno focalizzato le loro riflessioni sulle basi epistemologiche e scientifiche della ricerca in psicoterapia mettendo in evidenza la necessità della sinergia tra la prassi clinica, la ricerca metodologicamente corretta e le neuroscienze.

Il congresso ha visto poi lo sviluppo di una articolata serie di Tavole rotonde su "Basi scientifiche della Body psychotherapy", riguardanti i seguenti temi: "i nuovi progressi e le nuove metodologie realizzate nel campo della psicoterapia. Curare lo stress ed i traumi con le nuove metodologie", "La prevenzione", "Il futuro della psicoterapia ed il benessere", "L'educazione alla vitalità".

Molto interessanti i numerosi workshops esperienziali giornalieri condotti da validissimi esperti provenienti da quasi tutto il mondo (Italia, Europa, America latina, USA, Canada, Giappone, America Centrale).

È emerso che il variegato mondo della psicoterapia corporea risponde ad un duplice bisogno: quello del superamento in ambito psicoterapico del dualismo corpo-mente e quello della necessità di integrare un approccio psicoterapico in maniera "funzionale", così come ha ben messo in evidenza Luciano Rispoli, che insieme a Paola Bovo e Paola Fecarotta ha rappresentato "l'anima" del congresso. In particolare Rispoli ha sottolineato che le nuove conoscenze permettono di guardare al funzionamento profondo della persona, intesa come "intera", non più spezzettata, così che

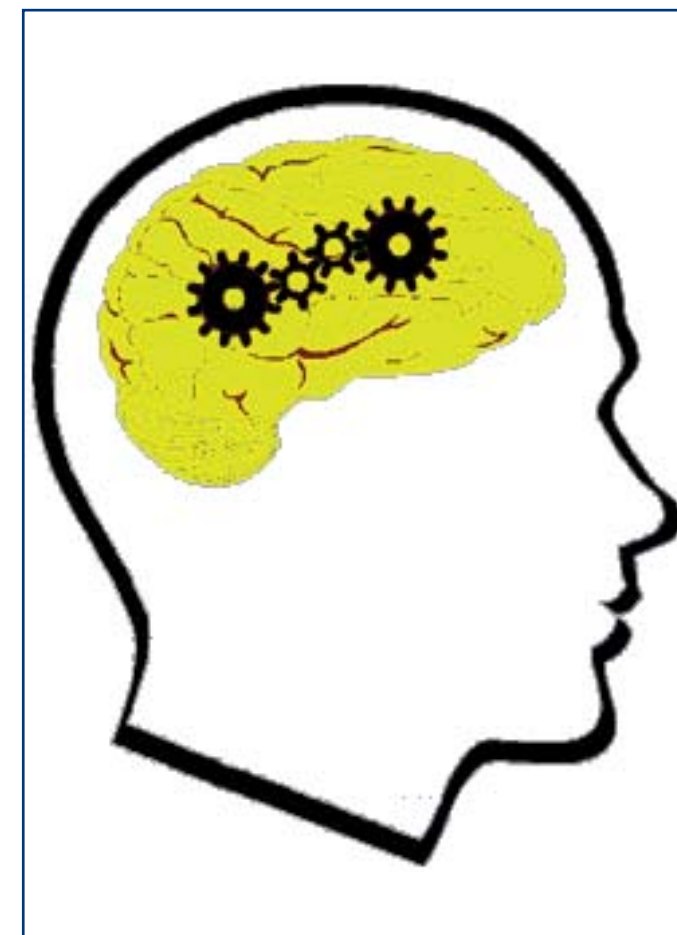
si può oggi intercollegare le "ottiche" dei vari approcci clinici e portare verso una terapia di tipo "integrato" non solo a livello di teoria ma anche delle metodologie di intervento.

Di notevole valore clinico e scientifico è stato il contributo fornito dalla Scuola siciliana di Psicoterapia Funzionale di Catania, sia nella Tavola Rotonda sulle Metodologie ed i nuovi progressi nella terapia, sia nei workshop tenutesi.

Ancor più evidente si è manifestato questo contributo quando si è trattato di assistere all'"Evento" del Congresso con la Compagnia "Guizzo": uno spettacolo di danza. Questa compagnia di "non-danzatori" ha presentato lo spettacolo intitolato "Otra Ocasión": un omaggio affettuoso al valore della psicoterapia come altra occasione in cui poter riprendersi le esperienze che ci sono state negate o che non abbiamo potuto vivere "abbastanza".

Splendida occasione per tutti quelli che vi hanno assistito di poter ammirare "corpi in movimento", immagini sincrone di luce, musica e scena che donavano un "senso" di estraneamento contemporaneamente ad una sensualità mediterranea.

Il congresso ha raggiunto efficacemente i suoi obiettivi: occasione di incontro e di confronto, sviluppo di sinergie nel campo della psicoterapia corporea, interessante possibilità di ammirare un grande sforzo organizzativo in una cornice meravigliosa.



psicologi in Sicilia

Tabelle e grafici sulla composizione dell'Albo degli Psicologi nella Regione Sicilia aggiornato al 31 Dicembre 2002



Tabella 1:
totale iscritti all'Ordine negli anni 93/02



Tabella 2:
psicologi iscritti all'Ordine per anno

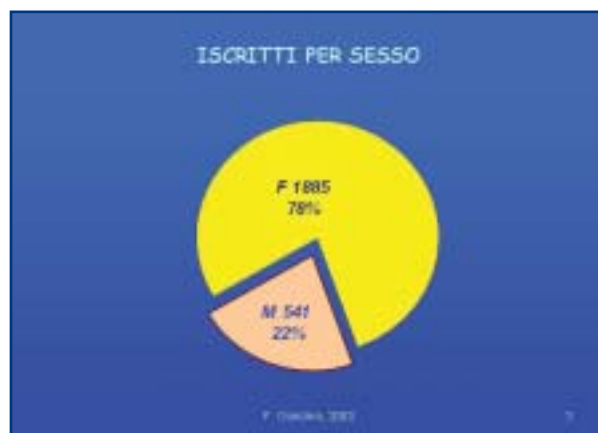


Tabella 3:
iscritti all'Ordine per sesso

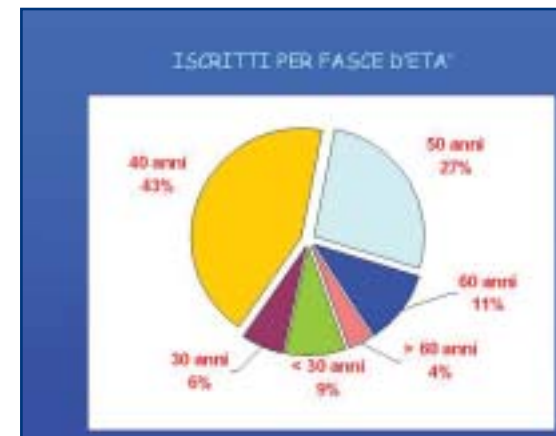


Tabella 4:
iscritti all'Ordine per fasce d'età



Tabella 5:
iscritti all'Ordine per provincia

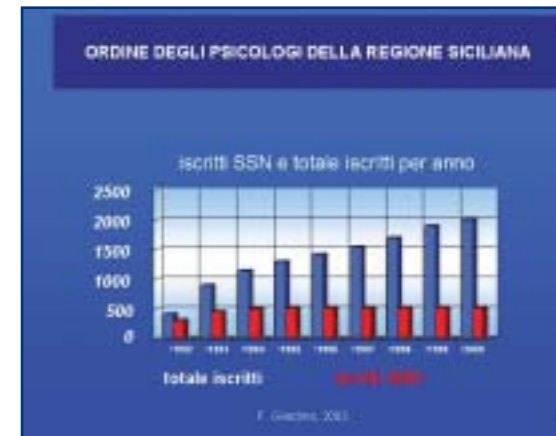


Tabella 6:
iscritti all'Ordine del SSN su totale degli iscritti



Tabella 7:
percentuale psicoterapeuti percentuale non psicoterapeuti



Tabella 8:
distribuzione degli psicoterapeuti siciliani



Tabella 9:
distribuzione degli psicoterapeuti siciliani per sesso



Recensioni

a cura di Roberto Pagano - Consigliere



Bastiani Pergamo Antonia,
Drogo Giuseppina M. Letizia
"I GIOVANI E L'ALCOL"
Armando Editore, Roma.

Nella società odierna come in quelle più antiche l'alcol corona, valorizza e sancisce la maggior parte delle cerimonie sociali, ai luoghi del bere è conferita una funzione di socializzazione, di rafforzamento dei gruppi e dei rituali collettivi.

Birrerie, bar, osterie e circoli ricreativi conservano il significato di posti privilegiati per sviluppare e mantenere la solidarietà tra gli individui, dove si ritrova una certa atmosfera familiare.

Da lungo tempo, però, l'uso di bevande alcoliche viene considerato un fattore di rischio per la salute pubblica. Le modalità con cui nelle diverse realtà nazionali ci si rapporta alle bevande alcoliche variano in relazione al contesto storico, culturale, sociale ed economico delle singole comunità.

Tali differenze evidenti nella realtà europea persistono anche all'interno delle varie aree geografiche nazionali. In Italia l'abuso delle bevande alcoliche è generalmente sottovalutato, per ragioni storiche, economiche e culturali. In realtà le alcolodipendenze costituiscono un problema non soltanto più antico ma più diffuso, e spesso più letale, delle altre forme di tossicodipendenza, e comunque in altrettanta rapida espansione.

Nel presente volume le autrici affrontano questi aspetti in modo chiaro ed esauriente, cercando di indagare gli atteggiamenti e le credenze dei pre-adolescenti di tre regioni diverse il Lazio, la Sicilia e il Veneto.

I giovani, infatti, sono considerati un gruppo particolarmente a rischio per gli effetti acuti che possono sperimentare e per l'acquisizione di abitudini che possono avere un forte impatto sulla loro maturazione psicofisica.

Tendenzialmente i ragazzi consumano alcol in modo occasionale nei fine settimana e utilizzano questa sostanza per produrre un cambiamento dello stato di coscienza, per creare lo "sballo".

Di solito la prima iniziazione all'alcol si ha in famiglia e questo non si configura mai come comportamento pericoloso o trasgressivo.

Poi il gruppo di amici si sostituisce a quello familiare e

con esso si cominciano a sperimentare le bevande e/ o sostanze "alternative".

Lo scopo principale della ricerca svolta dalle autrici, è stato quello di indagare su una realtà spesso sottovalutata ma che dovrebbe essere maggiormente monitorata per intervenire tempestivamente in quei casi detti "a rischio".

Il progetto è stato indirizzato alla fascia dei ragazzi di 13-14 anni di età, frequentanti la 3° media, considerando questo momento del processo evolutivo del ragazzo come il più rappresentativo per intervenire con percorsi di prevenzione dal rischio di abuso alcolico.

Il mondo giovanile rappresenta un ponte tra il sogno di quello che il ragazzo vorrebbe diventare e la ricerca di una meta raggiungibile.

È necessario incrementare le conoscenze degli insegnanti e degli educatori, insegnando strategie più proficue per dialogare in maniera più efficace con i ragazzi, per passare dalla sensibilizzazione all'educazione e dall'apprendimento al comportamento, sviluppando atteggiamenti più responsabili e maturi.

Nel libro si fa riferimento alle teorie sull'adolescenza, a quelle sui comportamenti devianti e a ricerche precedenti, anche se gli studi in questo campo sono pochi, specie quelli svolti in Italia, e proprio per questo il lavoro rappresenta un'importante contributo allo sviluppo di nuovi studi ed interventi, nonché un riferimento per chi vuole approfondire le proprie conoscenze sul mondo dei giovani e dei loro comportamenti e atteggiamenti.

Prof. Mauro Ceccanti

Ad una drammatica ed urgente questione, quella mafiosa, si affianca la continuità del percorso e dell'impegno del Prof. G. Lo Verso e di quanti hanno collaborato con lui alla stesura del testo sopraindicato.

Uscito da pochi giorni e su problematiche rilevanti e complesse inerenti lo psichismo mafioso, il libro è rivolto ad un pubblico vasto e non necessariamente per addetti ai lavori; inoltre costituisce il primo contributo di una articolata ricerca empirica effettuata tramite l'analisi di perizie, deposizioni, e "colloqui clinici" con collaboranti di giustizia.

Questo lavoro di ricerca, avviato già da una decina di anni, seguendo un vertice di indagine psicodinamico, specificamente gruppoanalitico, inquadra il fenomeno mafia non solo come sistema criminale ma soprattutto come organizzazione psico-antropo-culturale.

La prima parte del libro è volta alle storie cliniche e alle vicissitudini quotidiane di bambini, adolescenti, donne e quant'altri fanno i conti con la propria "Psiche Mafiosa", come recita il titolo; dinamiche psichiche fondamentaliste e totalizzanti che conferiscono al sistema criminale Cosa Nostra la sua particolarità e specificità.

Come nel Leviatano di Hobbes ogni membro perde la sua capacità di essere persona per riconoscersi totalmente nell'istituzione Cosa Nostra che informa le volontà dei suoi componenti.

Sulla scia delle lacerazioni prodotte nel tessuto familiare dal fenomeno del pentitismo, si sono verificati casi di richiesta di aiuto terapeutico da parte di membri appartenenti a famiglie mafiose.

Lo specchio di regole e codici che garantiva il senso di identità psichica e il contenitore emotivo si è frantumato, causando la rottura degli equilibri psichici e relazionali. L'individuo non sa più a cosa legare l'identità soggettiva.

La seconda parte del libro risulta essere la più innovativa, in quanto vengono riportate diverse interviste cliniche effettuate con ex uomini d'onore diventati collaboratori di giustizia.

Queste interviste, diversamente dalle deposizioni giudiziarie, rappresentano l'occasione per poter entrare per la prima volta nell'universo di chi ha vissuto da mafioso, si possono finalmente dare risposte a tutte quelle domande rimaste irrisolte.

Si riesce a comprendere chiaramente il ruolo svolto

dalla famiglia d'origine e dall'ambiente sociale nella formazione dell'identità del futuro uomo d'onore, e la sua mancanza di processi di identificazione alternativi a quelli proposti dalla "famiglia".

Diventano inoltre evidenti le dinamiche più intime, i rapporti con i figli, le relazioni coniugali, la vita affettiva e il ruolo della sessualità.

Per la prima volta si parla di omicidi e crimini vari in seno a Cosa Nostra in un setting diverso da quello che può essere un tribunale; si parla di omicidio come senso del dovere, senza provare sensi di colpa, anzi in alcuni casi riuscendo a conciliare la condotta di uomo d'onore con i valori religiosi.

Ciò che colpisce maggiormente è l'evoluzione dei loro atteggiamenti nei confronti di argomenti come l'omosessualità, l'adulterio, il divorzio e l'educazione dei figli poiché fa intravedere l'abbandono del mondo monolitico proposto dalla cultura mafiosa e la ricerca di una pluralità di mondi possibili.

In questa condizione di "border people", tra l'onnipotenza passata e l'incertezza futura, il pentito manifesta paure, disturbi d'ansia, vissuti depressivi e persecutori anche se in misure diverse rispetto a chi apparteneva a tutti gli effetti a Cosa Nostra e chi invece ruotava nell'orbita di Cosa Nostra per motivi economici.

Confermando l'aspetto interdisciplinare di tutto il lavoro, la terza parte del libro contiene i commenti di un avvocato e di un magistrato, noti per la profonda conoscenza del fenomeno "mafia".

Il libro, tenendo in considerazione l'interesse che sempre hanno suscitato i temi oggetto della ricerca, vuole offrirsi a chiunque volesse soddisfare una propria curiosità sulla vita degli uomini d'onore attraverso materiale di prima mano.

Francesco Flocca
e Serena Giunta



A cura di
Girolamo Lo Verso
e Gianluca Lo Coco
LA PSICHE MAFIOSA
Storie di casi clinici e
collaboratori di giustizia
Ed. Franco Angeli

Cari Colleghi,

Sabato 26 Aprile, in un'ospedale di Genova, è morta la nostra collega ed amica Elisa Paglialonga. Accanto a lei erano, soli, la madre ed il marito. L'impotenza ed il rammarico per l'impossibilità di esserle potuto stare vicino fisicamente, sono solo alcuni dei sentimenti che anch'io (oltre a quanti hanno saputo delle sue vicissitudini) ho vissuto nel pensare ai suoi ultimi ed incomprensibilmente lunghi mesi di sofferenze, tesi nel tentativo di superare una malattia.

Adesso devo solamente limitarmi ad un rito che possa darle giustizia nell'essere ricordata e compresa, anche da quanti non la conobbero, ma condivisero con lei una professione nella quale Elisa aveva espresso il massimo delle sue energie, fisiche ed intellettuali. Fin dagli studi presso l'Università di Roma, dove si laureò, nei quattro aa. aa. previsti, nell' '88/'89 con il massimo dei voti, ma con apparente facilità (invidiavo la sua capacità di lettura veloce ed apprendimento!). Ed, in seguito, nella specializzazione in Psicoterapia familiare, dove non esitò mai nel conseguire i risultati programmati, con costanza e limpida onestà intellettuale, al limite con una 'cocciutaggine' che solo affettuosamente potevo rimproverarle. Per circa dieci anni ha lavorato nell'Az.USL 3 di Catania senza lesinare impegno nell'aggiornarsi e nell' accogliere l'Utenza, con una preoccupazione per la professionalità che la vedeva, negli ultimi tempi, seriamente dispiaciuta quando doveva assentarsi, sempre più spesso, dagli appuntamenti a causa dell'incalzante malattia. Avendola conosciuta anche nella vita sociale e privata, sino a volerla testimone del mio matrimonio, ho potuto apprezzarla, nel tempo, anche negli aspetti del suo carattere più 'rigidi': attraverso una costante e spontanea introspezione, Elisa aveva conquistato quella maturazione e quella consapevolezza, nei suoi 36 anni, che la facevano amare come sincera e preziosa Amica.

E tutt'ora, mi rode quella sconosciuta regola che le ha imposto una sofferenza immeritata. Questo mio pensiero sofferto è l'ultimo atto dovuto nei confronti di un'Amica che non si è tirata indietro di fronte alle difficoltà che la vita le ha destinato, dedicandosi anche alla sofferenza altrui. Elisa non l'ha data vinta facilmente neanche ad una malattia che l'ha consumata, ma non le ha mai estirpato un momento di abbandono o di disperazione che non sia stato riassorbito nel suo equilibrio iniziale e proiettato in un futuro migliore. Una malattia e un tentativo di guarigione, sfociato nella sofferenza,un dono, per me, un esempio di dignità personale e professionale, oltrechè di attaccamento alla vita, verso cui tendere, ma mai poter eguagliare. Tuttavia voglio ricordarla come in una bella giornata trascorsa al mare, alcuni anni fa, tra amici, nella spiaggia di Fiumefreddo: avevamo portato gli aquiloni.....una novità per bimbi grandi.....e lei correva, senza guardare davanti a sè, ma rivolta verso quella speranza che per lei era certezza. La vedo ancora.....correre e sorridere!!!

Elisa avrebbe salutato i suoi Colleghi.

Io ringrazio l'Ordine degli Psicologi e tutti i Colleghi che fino ad oggi hanno trovato un'occasione per ricordarla, un attimo.

Daniele Pinetti

In ricordo di un'amica

Forse l'idea di una trasformazione verso una dimensione differente semplicemente più alta di noi e del nostro umano punto di osservazione potrebbe sanarci tutti dallo strappo, dal dolore per la perdita di una persona cara. Forse l'idea che tutto quello che resta di chi se ne è andato per sempre, i suoi oggetti e soprattutto i non-oggetti condivisi, sentimenti, esperienze, progetti, continui ad esprimere un "po' di vita non ancora spenta", potrebbe farci sentire meno soli. Forse.

Tante idee si potrebbero cercare, e alla fine trovare, per provare a sopportare dignitosamente la mancanza e la nostalgia di qualcuno che non si vedrà più; ma davvero non sappiamo se in questo caso le idee, anche quelle più assestate e rassicuranti, basteranno.

Elisa era una bella persona. E temiamo che a descrivere il modo in cui lei era, qualcuno, soprattutto fra coloro che non la conoscevano, potrebbe pensare ad un eccesso di luce, ad un eccesso di buone qualità, ad una mancanza di chiaroscuri.

La particolarità di Elisa risiedeva nel suo saper sorridere senza risparmiarsi, nella caparbia volontà di andare avanti nonostante le avversità che sono state tante. Il senso dell'umorismo e la creatività hanno contrassegnato il suo rapporto con il mondo, anche quando c'era poco da scherzare e poco da inventare; ma a lei piaceva rompere gli schemi, compresi quelli del dolore e della sofferenza, sostenendo il passo della vita ordinaria con la passione e l'interesse per la scoperta di nuovi ambiti, per lei, quasi sempre, sfide ben riuscite verso ulteriori conoscenze, Amava l'arte del narrare e rispettava i libri come in una specie di 'sacralità' apprezzandone finanche l'odore di stampa, i colori della copertina, le impressioni tattili.

Amava moltissimo il suo lavoro di psicologa avviato nei primi anni novanta dapprima presso istituti privati, poi presso il consultorio familiare di Misterbianco ASL3 Catania: psicoterapeuta della famiglia, non si è accontentata di utilizzare le competenze già acquisite, le piaceva spesso aggiungere, integrare, modificare se necessario, dimostrando quella sana quanto rara capacità di messa in discussione essenziale per mantenere vitale l'esercizio di una professione.

E adesso ci rendiamo conto di quanto queste poche parole in ricordo di Elisa, piuttosto che rappresentare la memoria di una collega scomparsa, risuonino inevitabilmente come la trascrizione letterale di un sentimento d'amicizia che, attraverso la vicenda di una storia personale condivisa, rimane unicamente grande e grato.

Elisa Teramo



aggiornamento Albo

Nuovi iscritti all'Albo

dal 28 Novembre 2002 al 26 Giugno 2003

n° Scheda	Cognome e Nome	Prov.			
2467	Alesi Dario	TP	2511	Iozza Alessandra Maria Carmela	CL
2468	Alquino Giulia	f.R.	2512	Lupo Ilaria	PA
2469	Arena Debora	f.R.	2513	Mannone Amelia	PA
2470	Calà Calogera	ME	2514	Mirabile Patrizia	ME
2471	Chiavetta Vincenzo	PA	2515	Monti Salvatore	PA
2472	Chisena Angela Lucia	PA	2516	Petralia Rosanna	TP
2473	Ciccarello Maria Elena	PA	2517	Scalici Maria Concetta	PA
2474	Criscione Giuseppa	PA	2518	Giuliano Alessia	SR
2475	De Lucia Michele	PA	2519	Passarello Adriana	SR
2476	Di Bella Carmela	CT	2520	Accomando Ignazio	PA
2477	Falletta Maria Tiziana Vittoria	CL	2521	Arceri Daniela	TP
2478	Garofalo Giuseppina	CT	2522	Ascolillo Arianna	PA
2479	Grasso Stefania	CT	2523	Barrale Giovanni	PA
2480	Lo Menzo Maria	ME	2524	Bonetti Gioacchino	PA
2481	Mansueto Maria	PA	2525	Bosco Carmela	CT
2482	Monaco Monica	PA	2526	Bosco Gloria	PA
2483	Mondello Angelica	EN	2527	Cacciabauda Letizia	TP
2484	Oliva Antonio	PA	2528	Calderone Fabiana	PA
2485	Papalia Roberta	CT	2529	Cumbo Silvia	AG
2486	Pappalardo Maria	PA	2530	De Vita Maria Anna	TP
2487	Pupella Maria	PA	2531	Di Fede Anna Lucia	PA
2488	Raffaele Addamo Maria Alessandra	ME	2532	Errante Manuela	PA
2489	Ribaudo Gianluca	PA	2533	Gambino Rosaria	PA
2490	Sciré Daniela	PA	2534	Giganti Giovanna	AG
2491	Scuderi Antonella	TP	2535	La Gattuta Elisabetta	PA
2492	Stefano Claudia	PA	2536	Maganuco Giusi Rita	PA
2493	Taschetti Mersia	PA	2537	Massaro Marina	PA
2494	Urso Liliana	CT	2538	Micciché Laura	PA
2495	Villa Maria Rita	AG	2539	Ruggeri Manuela	CT
2496	Volpe Loredana	AG	2540	Sanfelice Tiziana	PA
2497	Vulpitta Alice	TP	2541	Scozzari Domenica	PA
2498	Corso Michele Luciano Mario	AG	2542	Tomasello Flavia	PA
2499	Arezzo Di Trifiletti Elvira	CT	2543	Tomasello Giuseppina Maria Rita	PA
2500	Fiore Valentina	PA	2544	Vinci Fabrizia	CL
2501	Di Betta Alba	PA	2545	Vitale Caterina	PA
2502	Tropea Leonarda	CT	2546	Vitale Giosella	PA
2503	Sgroi Angela Rita	CT	2547	Beninati Viviana	PA
2504	Alfano Burruano Concetta	AG	2548	Bonelli Rossana	AG
2505	Cardinale Giuliana	PA	2549	Bonomo Rossella	PA
2506	Carrubba Giuseppina	AG	2550	Cammarata Marcella	TP
2507	Coppola Giacomo	TP	2551	Castelli Antonella	PA
2508	Di Blasi Filomena	PA	2552	Como Maria Rosaria	PA
2509	Federico Salvatore	CT	2553	Gattuso Monia	PA
2510	Gulino Elisa	CT	2554	La Placa Francesca	PA

2555	La Spina Concetto	CT	2609	Bracco Massimiliano	PA
2556	Leggio Laura	RG	2610	Caito Cinzia	TP
2557	Lombardo Alba	PA	2611	Fagone Teresa Domenica	PA
2558	Longo Simonetta	ME	2612	Fiorello Angela	CT
2559	Messina Daniela	TP	2613	Frenda Adriana	AG
2560	Mistretta Stefania	TP	2614	Gaglio Riccardo	PA
2561	Noto Crocifissa Anna Maria	CL	2615	Lo Magno Annalisa Maria Grazia	CL
2562	Renda Domenica	PA	2616	Mammama Laura Angela	PA
2563	Rizzo Silvia	PA	2617	Mirabella Alessandra	PA
2564	Russo Daniela	PA	2618	Montalto Domenica Cinzia	TP
2565	Spallino Monica	PA	2619	Passari Smeralda	ME
2566	Spampinato Katia	SR	2620	Porcino Francesca	ME
2567	Spasaro Sebastiano	ME	2621	Sardi Anna	ME
2568	Vinciguerra Maria	PA	2622	Tasca Annunziata	ME
2569	Volpe Angela	CT	2623	Vacca Rita	AG
2570	Adorno Ivana	PA	2624	Angileri Giovanna Daniela	TP
2571	Baglieri Tiziana	RG	2625	Armato Gaspare	PA
2572	Baldacchino Jlenia	SR	2626	Ciccarello Laura	ME
2573	Bellomo Paola	PA	2627	Colicchia Maria Debora	ME
2574	Bernardi Fabio	PA	2628	Grifò Rosa Salvatrice	CT
2575	Bonura Giuseppina	PA	2629	Liotta Laura	SR
2576	Calvo Silvia	RG	2630	Musumeci Antonella Rosa	CT
2577	Cassaniti Marinella	CT	2631	Ognibene Elvira	SR
2578	Coniglio Dora	AG	2632	Piazzese Clelia	PA
2579	Conoscenti Daniela	ME	2633	Raciti Alberto Antonio Maria	CT
2580	Cottone Patrizia Valeria	RG	2634	Vitale Arianna Geralda	CL
2581	Cutaia Licia	AG			
2582	De Santi Giuseppa	TP		Isritti all'Albo al 26/06/03.....N. 2508	
2583	Di Francesco Giacomina	f.R.			
2584	Difalco Roberto	RG			
2585	Fiscella Melinda	PA			
2586	Fisco Lidia	PA			
2587	Giaimi Laura	EN			
2588	Gramagnolo Alba	PA			
2589	Incalcaterra Salvatore	TP			
2590	Incontrera Maria Concetta	PA			
2591	Ingrandi Lucia	PA			
2592	Ingrao Maria	CL			
2593	La Barbera Chiara	PA			
2594	Nicolosi Rossana	AG			
2595	Noto Antonietta	ME			
2596	Pace Pierangela	CL			
2597	Petralito Giuseppina	SR			
2598	Piazza Maria	PA			
2599	Pitarresi Liliana	PA			
2600	Russo Domenico	PA			
2601	Salvo Caterina	TP			
2602	Sciacca Antonino	TP			
2603	Telaretti Enrico	PA			
2604	Tomasi Loredana	RG			
2605	Villanti Veruschka	TP			
2606	Mammama Eugenia	PA			
2607	Bilardo Vissia	EN			
2608	Bottino Rosalba	CT			

Abbiamo avuto notizie della scomparsa dei colleghi:

LASZLO CSONKA

ELISA PAGLIALONGA

MARIA TERESA PIGNERI

La Comunità degli Psicologi, nel ricordare il loro impegno professionale si associa al dolore dei familiari.

È immaturamente scomparso il nostro collega
TOMMASO VIGLIONE,

Presidente dell'Ordine della Basilicata, stimato ed apprezzato per il Suo equilibrio, la Sua profonda saggezza, la Sua indubbia competenza.

Lascia un grande vuoto nella Comunità degli Psicologi Italiani.

**Ψ Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana**

Composizione del Consiglio e delle Commissioni

Fulvio Giardina - Presidente
Antonio Sperandeo - Vicepresidente
Amedeo Claudio Casiglia - Consigliere Segretario
Sergio Amico - Consigliere Tesoriere
Sebastiano Ciavirella - Consigliere
Maurizio Cuffaro - Consigliere
Maria Gabriella D'Angelo - Consigliere
Rosita Gangemi - Consigliere
Antonella La Commare - Consigliere
Giuseppe La Face - Consigliere
Michele Lipani - Consigliere
Gina Merlo - Consigliere
Barbara Notarbartolo - Consigliere
Roberto Pagano - Consigliere
Maria Quattropani - Consigliere

Commissione: "Promozione della cultura psicologica e sviluppo della professione"

Maurizio Cuffaro (Coordinatore) - Amedeo Claudio Casiglia
Michele Lipani - Maria Quattropani

Commissione: "Produzione servizi"

Antonio Sperandeo (Coordinatore) - Amedeo Claudio Casiglia
Maurizio Cuffaro - Giuseppe La Face - Gina Merlo

Commissione: "Comunicazione"

Maria Gabriella D'Angelo (Coordinatore) - Sergio Amico
Sebastiano Ciavirella - Maurizio Cuffaro - Roberto Pagano

Commissione: "Tutela della professione e deontologia"

Sebastiano Ciavirella (Coordinatore) - Sergio Amico
Gina Merlo - Roberto Pagano

Commissione: "Acquisti e contratti"

Sergio Amico (Coordinatore) - Amedeo Claudio Casiglia
Sebastiano Ciavirella - Roberto Pagano

Ψ Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

La Segreteria è attiva presso la sede dell'Ordine che si trova in: via Salvatore Marchesi, 5 - 90144 Palermo

Orario di ricevimento in sede:

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

E-mail: sede@oprs.it

Il Presidente, il Vicepresidente e il Segretario 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
- richiedere tesserino d'iscrizione, facendo pervenire presso la sede dell'Ordine la richiesta, allegandovi due fotografie formato tessera, nonché la fotocopia del documento d'identità.