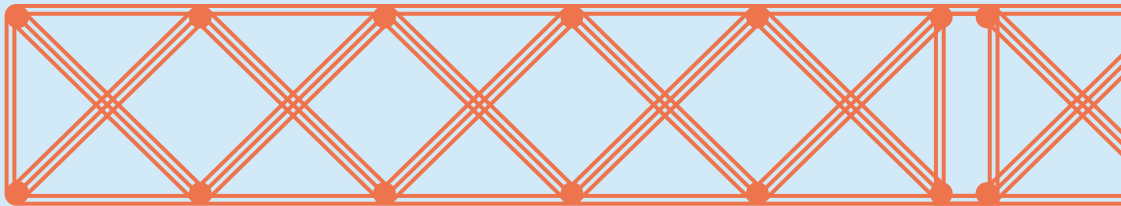




PSICOLOGIA *in* CANTIERE



I Gruppi di Lavoro come
laboratori di idee

2019-2024



Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



INDICE

2 Presentazioni

Gruppi di Lavoro:

6 Disturbi dell'Alimentazione

24 Disturbi dello Spettro dell'Autismo

34 Come cambiano le cure palliative nel 2020 durante il Covid 19

44 Psicologia dell'Emergenza

56 Etnopsicologia

64 Psicologia Forense Sicilia

78 Psicologia LGBT+

90 Orientamento nell'arco della vita

96 Psicologia Ospedaliera

104 Pari Opportunità

116 Psicologia e Politiche Attive del Lavoro

128 Psicologia e Ricerca Scientifica: stato attuale e prospettive future

136 Psicologia scolastica e dell'inclusione

148 Psicologia dello Sport

PRESENTAZIONI

Dott.ssa Gaetana D'Agostino

Presidente del consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana



C'era una volta... così iniziano le storie, e questa è la storia dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana (OPRS), che ha lavorato con dedizione per rafforzare e migliorare la comunità degli psicologi e delle psicologhe.

Il nostro viaggio è iniziato il **19 dicembre 2019**, con l'insediamento del nuovo Consiglio e la mia elezione a Presidente. Un incarico che ho assunto con grande responsabilità e determinazione, consapevole delle sfide che avremmo affrontato e delle opportunità che ci aspettavano. Fin da subito, il mio obiettivo è stato quello di dare nuovo slancio all'Ordine, rendendolo un punto di riferimento sempre più forte e coeso per i professionisti della psicologia siciliana.

Guidare l'Ordine è stato un privilegio e una sfida che ho affrontato con grande dedizione.

Mi sono dedicata a promuovere valori fondamentali come l'innovazione, la solidarietà e la crescita professionale. Durante questi anni, il Consiglio ha lavorato con grande impegno, condividendo una visione comune: **un Ordine vicino ai suoi membri e capace di favorire un profondo senso di Appartenenza.**

Abbiamo affrontato sfide complesse e inaspettate, ma grazie al coraggio e alla determinazione che caratterizzano la nostra professione, siamo riusciti a superarle. Abbiamo investito nella formazione continua e nell'aggiornamento professionale, perché credo fermamente che una comunità sia tanto più forte quanto più è preparata.

Non ci siamo mai fermati. Abbiamo aperto spazi di dialogo e confronto, coinvolgendo non solo i professionisti ma anche le istituzioni e la società civile. La psicologia non è una disciplina chiusa: è un ponte che ci collega al mondo.

In questo spirito di apertura e condivisione, i **Gruppi di Lavoro** hanno svolto un ruolo cruciale. Sono stati veri laboratori di idee, dove si sono sviluppati progetti che hanno arricchito la nostra comunità.

Il volume che tenete tra le mani è il risultato di questo percorso. È una sintesi di confronto, studio e collaborazione, frutto del lavoro collettivo di molti. I gruppi di lavoro hanno rappresentato il cuore pulsante delle nostre attività, e ogni capitolo riflette non solo l'impegno di chi vi ha partecipato, ma anche una visione della psicologia capace di dialogare con la complessità del presente e guardare con fiducia al futuro.



Il mio desiderio è che questo lavoro possa essere di ispirazione per i prossimi anni, diventando uno strumento utile per chi guiderà l'Ordine e per tutti i colleghi che continueranno su questa strada.

Sono profondamente grata per la fiducia che mi è stata data e per il supporto ricevuto in questi anni.

Ripensando a questo percorso, vedo un cammino fatto di crescita, impegno e, soprattutto, relazioni: con voi colleghi, con chi ci ha sostenuto e con chi ha condiviso la visione di una psicologia più vicina e attenta alle esigenze della società.

Anche se il mandato sta per concludersi, l'impegno non finisce qui.

Le storie non si concludono mai del tutto: si evolvono, si trasformano e aprono nuovi capitoli. Spero che questa storia continui, arricchita dall'esperienza che abbiamo costruito insieme.

Concludo questo mandato sapendo che il lavoro svolto è solo l'inizio di un percorso che continuerà a crescere e a svilupparsi.

Grazie ad ognuno di voi per avermi accompagnato in questa straordinaria avventura.



PRESENTAZIONI

Dott. Dario Caminita


Coordinatore dei Gruppi di Lavoro dell' Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana



Non è affatto semplice riassumere con poche parole il percorso affrontato in questi ultimi quattro anni dai Gruppi di Lavoro istituiti presso il nostro Ordine. Proverò a farlo raccontando anche i vissuti e l'impegno profuso perché dietro ad ognuno dei Gruppi vi sono storie di persone e professionisti che si sono spesi con grande passione.

Quando a dicembre 2019 si è insediata quest'ultima consiliatura dell'Ordine è stato per noi chiaro che l'obiettivo più importante per il quale avremmo dovuto lavorare era quello di rendere l'Ordine la casa di tutti gli iscritti e le iscritte. Così si sono avviate una serie di attività che rendessero concreto tutto ciò: tra queste, attivare i nuovi Gruppi di Lavoro è stata una delle più importanti. Sin da subito per noi è stato chiaro che istituire i Gruppi di Lavoro dovesse essere non un atto formale per l'Ordine ma un vero e proprio processo partecipato che portasse nuove competenze ed entusiasmo alle iniziative ordinarie. È iniziata così una delle campagne comunicative più belle con cui l'Ordine si è aperto ai colleghi, alle colleghe e agli esperti di altre professioni portandoci all'istituzione di ben 14 Gruppi di Lavoro e a ricevere oltre 300 richieste di partecipazione ai vari Gruppi. Un grande entusiasmo che ci ha imposto la necessità di realizzare, per la prima volta nella storia dell'Ordine, una nuova ed efficiente architettura organizzativa che potesse supportare a pieno le attività dei nascenti Gruppi di Lavoro.

Nel frattempo nessuno avrebbe mai potuto immaginare che ci saremmo trovati a dover stravolgere i progetti del Consiglio a causa della pandemia da Covid. Come fare per stare vicini ai colleghi e alle colleghe in un momento storico in cui non era possibile stare fisicamente vicini? In questo i Gruppi di Lavoro si sono rivelati da subito un prezioso braccio destro operativo. Grazie ad essi infatti abbiamo avviato un imponente programma fatto di webinar, vademecum, articoli sulle testate giornalistiche locali, e-book e, quando è stato possibile ritornare in presenza, anche ricerche e convegni a livello regionale coinvolgendo le altre professioni, le associazioni del territorio, i cittadini, le università e le istituzioni. Servirebbero tante altre pagine per descrivere tutto quello che è stato realizzato ma non mi dilungherò nel farlo perché chiunque fosse interessato ad accedere a questa grande mole di dati può farlo semplicemente consultando il sito dell'Ordine.



Concludo quindi esprimendo la mia gratitudine verso tutti gli iscritti e le iscritte all'Ordine che hanno dimostrato interesse verso le iniziative dei Gruppi di Lavoro. Un ringraziamento che estendo a tutti i professionisti che a vario titolo hanno fatto parte dei Gruppi o collaborato essi e, non per ultimo, verso il Consiglio dell'Ordine per il supporto costante e per la fiducia che mi è stata accordata in qualità di Coordinatore.

Non dimenticherò mai le tante riunioni e le lunghe telefonate utilizzate per raccordarci sul lavoro da svolgere, i contatti continui con la segreteria dell'Ordine (in particolare la sig.ra Brusca), gli sguardi soddisfatti dei Consiglieri e della Presidente quando con frequenza mensile li aggiornavo in merito alle iniziative dei vari Gruppi, i sorrisi carichi di orgoglio misto a fatica che ho scambiato con ognuno dei Coordinatori ogni qual volta si portava a termine una nuova iniziativa. Abbiamo lavorato tanto e con grande senso di responsabilità.

Anche se le difficoltà e gli imprevisti sono stati tanti, ripeterei questa esperienza altre mille volte.
Grazie.



GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

Obiettivi

Informare e sensibilizzare alla tematica DNA (Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione), creando sinergie fra enti ed istituzioni per attuare il monitoraggio del territorio in merito ai servizi offerti e ai fabbisogni della popolazione e reclutando scuole per il reperimento del campione necessario allo studio epidemiologico.

Membri

Coordinatore: Rosalba Contentezza

Componenti: Loredana Bagliesi, Vincenza Di Giovanni, Claudia Parasporo, Rosa Maria Pizzo, Antonio Prestidonato, Gaia Principe, Nicoletta Salviato

Componenti esterni: Salvatore Gullo, Gianluca Lo Coco, Silvia Ruggieri, Gaspare Drago, Melania Casella.

Per inquadrare al meglio come e in che contesto nasce il progetto di questo Gruppo di Lavoro, abbiamo pensato di iniziare dall'aspetto prettamente umano che lo ha determinato.

Breve chiacchierata con la coordinatrice del GdL.

Come nasce l'idea di strutturare un gruppo di lavoro tematico sui DNA?

Ancora oggi non saprei dare una spiegazione precisa su cosa mi abbia indotto a redigere un progetto per i disturbi alimentari, ma i DNA li ho incontrati per caso.

All'inizio della mia professione, appena specializzata, mi avvicinai alla tematica grazie al percorso di crescita professionale con un professionista affermato, grande formatore e maestro, intorno al quale si creò spontaneamente un gruppo di lavoro e che rappresentò una grande opportunità di formazione e maturazione professionale sul campo.

Allora mi occupavo soprattutto di tossicodipendenze che, devo dire, rimangono ancora nel mio cuore. Scoprire questo universo parallelo mi appassionò, iniziai un percorso di crescita e approfondimento che ancora oggi prosegue intrecciandosi alla mia vita personale: ho esplorato questo mondo e mi sono nutrita con gentile curiosità. Questo mi ha spinto a conoscere nel tempo molti altri approcci terapeutici, ricerche e sperimentazioni, che mi hanno aperto al confronto con colleghi di ambiti differenti.

Ritengo necessario approcciare i DNA attraverso l'idea di rete, attrezzandosi con uno sguardo molteplici che possa cogliere tutta la complessità della patologia mostrata. Pertanto, ho sempre coltivato l'idea di una collaborazione efficace fra competenze differenti con il solo obiettivo di "avere cura" delle persone. Le professioni sanitarie, a mio avviso sono un'unica categoria dove ciascuno sceglie secondo indole e attitudine la propria specificità, ma sempre al servizio del benessere e in un'ottica di collaborazione, la



stessa di chi guarda in un'unica direzione ed in virtù di questo trasforma le differenze in risorse. Insieme si va lontano.

Già anni fa, durante la scorsa consiliatura, avevo cominciato a sentire la necessità di fare rete, di confrontarmi con altri professionisti per crescere insieme e allertare le Istituzioni e un territorio e che sentivamo ancora sopito, ostico e poco rispondente ai bisogni dei pazienti affetti da DNA. Ho incontrato colleghi che condividono la necessità di collaborare, fare rete e creare sinergie che possano “svegliare” le istituzioni affinché il sistema di cure sia adeguatamente rispondente alle reali necessità di un territorio sofferente. A questo scopo abbiamo pensato di raccogliere quanti più dati possibili, utili a illustrare la situazione in atto. Da qui è nato il primo GdL.

Ho iniziato confrontandomi con questo nuovo GdL nel luglio 2020, in un momento molto difficile e complicato della mia vita personale: oltre ad una pandemia in corso ho dovuto affrontare un gravissimo lutto familiare.

Ho accettato con entusiasmo di “buttarmi” a capofitto in questa impresa di coordinamento del GdL: mi ha aiutata a mantenermi lucida e far fronte al dolore. Ancora oggi non so se questo progetto mi abbia aiutata a gestire al meglio tutto ciò che è accaduto, compreso il dolore, oppure se questa dimensione di difficoltà vissuta nella mia sfera privata mi abbia aiutata a tenere saldo il progetto di fronte alle innumerevoli difficoltà per portarlo avanti. So sicuramente che questo GdL è inestricabilmente legato a mio padre e a lui lo dedico.

Quali sono gli obiettivi di questo GdL?

In tutti questi anni di professione ho sempre percepito un enorme vuoto istituzionale e sanitario proprio sui DNA, ancora poco conosciuti e riconosciuti.

Il progetto nasce infatti sin da subito con l'obiettivo di interloquire con le Istituzioni politiche al fine di istituire quei Servizi territoriali necessari alla cura di questi difficilissimi disturbi, ancora oggi pesantemente sottodimensionati rispetto alla domanda di cura tanto evidente quanto troppo spesso negata.

Si pensi anche solo che i ricoveri fuori dal territorio regionale comportano alla nostra sanità siciliana una spesa triplicata per ogni singolo paziente che viene preso in carico. Inoltre, assistiamo ad uno scandaloso quanto evidente “classismo sanitario” nel momento in cui emerge una disparità economica tra chi può permettersi di assistere i propri familiari, sostenendo le spese previste dai percorsi riabilitativi, e chi non può farlo. Genitori costretti a sobbarcarsi spese abitative per mantenere vicinanza e sostegno a figlie e figli, ad assentarsi per lunghi periodi dalla loro routine di vita, dal lavoro e dalla cura di altri familiari.

Inoltre, i tempi di attesa per accedere ai centri dedicati (per lo più fuori dalla nostra regione) sono estremamente lunghi e assolutamente incompatibili con la necessità e l'urgenza di intervento che queste patologie richiedono.

Mi è stato subito chiaro che per potere attirare l'attenzione di tali interlocutori fosse quindi necessario parlare di numeri: di diffusione del fenomeno sul territorio e di spesa sanitaria. Dare voce a tutte quelle necessità di cura che già le famiglie inascoltate chiedevano a gran voce, tanto da riuscire a ottenere l'inclusione delle prestazioni in questo ambito nella lista dei Livelli Essenziali d'Assistenza solo all'inizio dello scorso anno.

Le strutture devono essere territoriali, dedicate e di vario livello assistenziale. Sono previsti tre livelli di cura.

1. Il primo è legato all'ambito della prevenzione. È necessario lavorare con le Istituzioni scolastiche attraverso attività di sensibilizzazione, informazione e accoglienza delle



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE**

domande di aiuto per mezzo di sportelli d'ascolto specializzati. Ruolo centrale deve avere la collaborazione tra docenti, genitori ed alunni in modo che la scuola possa diventare un sistema di comunicazione integrato che promuova appunto il benessere e l'attenzione alla cura. Inoltre, va fatto un lavoro capillare di informazione e formazione all'interno delle Istituzioni di cura, attraverso gli Ordini professionali dei Medici, degli Psicologi e dei Dietisti in modo che i professionisti sappiano riconoscere il disturbo nelle sue specificità garantendo la presa in carico più idonea.

2. Un secondo livello si lega alla diagnosi e cura del disturbo già in atto. A questo livello viene organizzata una diagnosi complessa che necessita di un approccio epistemologico condiviso nelle istituzioni di cura e che permetta attraverso Servizi dedicati di procedere ad una presa in carico in un assetto ambulatoriale o semiresidenziale attraverso strutture integrate e facilmente raggiungibili nel territorio di residenza della popolazione. Questo livello prevede il passaggio diagnostico che, come si può ben comprendere, determina nella stragrande maggioranza dei casi gli esiti futuri della patologia, incluso il rischio di cronicizzazione. Una rete di Servizi ambulatoriali che includa anche privati specializzati convenzionati ridurrebbe concretamente il rischio di ricoveri in urgenza.
3. Un terzo livello in cui sia prevista la creazione di strutture residenziali per la cura di un disturbo che è già in una fase conclamata, grave e di difficile gestione. Strutture come Comunità e Case-appartamento che prevedano diversi livelli di presa in carico, dalla più stringente, in cui sia forte la presenza di operatori specializzati nella cura e riabilitazione, alla più flessibile che predisponga gradualmente percorsi di autonomizzazione dei pazienti e delle loro famiglie.

Quindi un impegno professionale divenuto nel tempo propulsione verso il cambiamento?

Questo è sempre stato il nostro scopo e il grande motore motivazionale.

I risultati ottenuti dal precedente impegno sono stati un inizio promettente che alimenta la speranza di fare ancora meglio, sono stati portati dall'OPRS (specificare) all'EFPA (Specificare) del 2017 con un poster, hanno contribuito all'attivazione di un GDL presso il CNOP (Specificare) con esponenti di altre regioni italiane e ci hanno permesso di orientare meglio il progetto e le azioni dell'attuale GdL.

Diciamo che è stato un buon laboratorio che ci ha permesso di comprendere ancora di più l'importanza del collaborare superando la difficoltà nel contattare le molte istituzioni coinvolte: costruire un linguaggio ed una sensibilità comune non è affatto semplice.

Ci ha mostrato che tanti aspetti, fra i quali la pazienza, la gentilezza e l'onestà sono indispensabili per lavorare a stretto contatto con gli altri. Con questo spirito abbiamo sempre portato avanti il nostro lavoro e in questo progetto questa certezza è stata la mia bussola principale.

Le principali difficoltà le abbiamo invece riscontrate incontrando nell'esperienza diretta ciò che già "sapevamo" in modo intuitivo: il dialogo con i vari livelli istituzionali è complesso e farraginoso; ogni ente e gruppo ha un proprio unico linguaggio di riferimento e costruire ponti non è mai facile, soprattutto quando si porta una nuova concezione nella quale la proposta di collaborazione è autentica e trasparente.

Ma anche nei meandri di queste dimensioni che lascio volentieri come oggetto di studio ai colleghi specializzati in questo ambito, abbiamo trovato e incontrato le Persone, quelle che ci credono, che si fermano ad ascoltare e che non hanno dimenticato la passione per

GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE**



il bene comune.

Il nuovo GdL è riuscito a mettere insieme Associazioni ed Enti molto diversi fra loro indispensabili nella progettazione dei percorsi di sensibilizzazione, prevenzione e cura.

Riassumendo in breve gli obiettivi che abbiamo raggiunto:

- Ordine degli Psicologi e Ordine dei Medici, rappresentanti d'Albo, Università di Palermo e Consiglio Nazionale delle Ricerche hanno firmato un importante protocollo di intesa che ci auguriamo apra la strada ad altre collaborazioni con progetti condivisi per la cura e il benessere.
- Grazie a queste preziose sinergie abbiamo realizzato 3 webinar informativi e formativi rivolti a tutti i professionisti della salute.
- Altri Enti ed Istituzioni pubbliche hanno fornito a vario titolo la loro piena collaborazione, contribuendo a portare avanti un progetto di informazione e di raccolta dati di non poca entità, aprendo al mondo fattivo dello scambio, dell'interesse reciproco e della collaborazione.
- In Partnership con associazioni di familiari abbiamo realizzato diverse giornate di sensibilizzazione al pubblico
- Il 15 marzo 2023, in occasione della Giornata Nazionale del Filo Lilla abbiamo realizzato un evento congiunto in partnership con l'Ordine dei Medici, l'Università di Palermo e le ASP di Palermo e di Catania
- Attualmente siamo in fase di studio e analisi dei dati dei questionari somministrati nei tre assi coinvolti:
 1. Professionisti della salute
 2. Famiglie dei pazienti
 3. Popolazione scolastica compresa fra i 14-16 anni
- Il 14 marzo 2024, in occasione del mese dedicato al fiocchetto lilla, abbiamo realizzato una giornata di sensibilizzazione e confronto con le Istituzioni, presso l'Assemblea Regionale Siciliana, durante la quale abbiamo presentato i risultati preliminari di questo progetto di ricerca.

Metterci insieme è stato un inizio, continuare sarà la sfida.

STATO DELL'ARTE DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE IN SICILIA, UNA RICERCA DI AGGIORNAMENTO 2021/23

I DNA sono patologie complesse e articolate nelle quali la vicenda del singolo si intreccia inestricabilmente con il contesto in cui vive.

DEFINIZIONE DSM 5

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta Edizione (DSM-5), pubblicato dall'Associazione Psichiatrica Americana «I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o di comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale.»

EZIOPATOGENESI

L'esordio di un DNA ha un'origine multidimensionale e fortemente correlata al contesto



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE**

di vita dei soggetti interessati.

La FRAGILITÀ soggettiva, sia di tratto personologico che di fase di vita, in particolari momenti di Stress viene esacerbata da FATTORI SCATENANTI, innescando una serie di comportamenti, pensieri, emozioni che grazie anche a FATTORI DI MANTENIMENTO, sia esogeni che endogeni, vanno a determinare e a sostanziare lo stato di psicopatologia.

STUDI IN LETTERATURA

I DNA, evidenziano una diffusione in correlazione con la cultura occidentale e con il grado di urbanizzazione.

Sembra che la diagnosi e/o il trattamento specialistico tardivo correlino positivamente con prognosi negativa e/o cronicizzazione.

La loro diffusione nel mondo desta particolare attenzione e preoccupazione presso le agenzie sanitarie, tanto da essere stati definiti "Epidemia silenziosa".

Colpiscono prevalentemente l'età adolescenziale, anche se ultimamente si è assistito ad un preoccupante abbassamento dell'età di esordio.

Sono considerati la seconda causa di morte in età giovanile.

Le complicanze psicofisiologiche di questi disturbi possono avere esiti molto gravi, a volte irreversibili e fortemente invalidanti.

Studi recenti segnalano che il recente evento pandemico abbia determinato un incremento dei casi di circa il 30%

Un'ulteriore questione che riguarda l'aspetto metodologico degli studi epidemiologici nell'ambito dei DNA è quella che essi sono relativamente rari perché nella popolazione generale i pazienti tendono a negare o a nascondere la propria malattia, e tendono ad evitare l'aiuto dei professionisti. Inoltre, molti studi epidemiologici utilizzano casi psichiatrici registrati o registri medici provenienti dagli ospedali di un'area circoscritta. Questa tipologia di studi potrebbe sottostimare l'occorrenza dei DNA nella popolazione generale, poiché non tutti i pazienti possono essere intercettati attraverso questi criteri di inclusione (Smink F. R. E., van Hoeken D. & Hoek H. W., 2012).

Va altresì sottolineato che sembrerebbe esserci un esordio più precoce dell'AN, ma, tuttavia appare ancora poco chiaro se questo rifletta una precoce identificazione dei casi oppure se corrisponda a un più precoce esordio del disturbo (Smink F. R. E., van Hoeken D. & Hoek H. W., 2012)

Uno studio del 2014 condotto dal Dipartimento di Salute Mentale di (ASP?Ospedale?) di Bologna, ha messo in luce che, dei 276 pazienti identificati con una diagnosi di DNA, il 59 (21,4%) aveva una diagnosi di AN, il 77 (27,9%) di BN e 140 (50,7%) di EDNOS (Calugi S., Avaldi V. M., Dalle Grave R., Ruccu P. & Fantini M. P., 2014).

In uno studio del 2016, condotto in Emilia Romagna, su una coorte di 1.550 pazienti di età compresa tra i 12 e i 64 anni con una diagnosi primaria o secondaria di DNA, è stato messo in luce che il 36,8 % aveva una diagnosi di AN, il 21,9% di BN e il 41,3% di un EDNOS. Il gruppo degli adolescenti (12-17 anni) rappresentava il 18,6%, quello dei giovani adulti (18-30) del 32,7% e quello degli adulti (31-64) del 48,7% (Piazza et al., 2016).

Uno studio del 2016 ha mostrato, suddivise per disturbo, le sopravvivenze dal momento dell'esordio del disturbo. Il tasso di mortalità per l'AN era di 5,35, per la BN di 1,49, del BED di 1,50 e dell'EDNOS di 2,39.

Lo studio ha messo in luce che i pazienti con AN muoiono prima rispetto a quelli con BN, BED o con un EDNOS.

I più forti predittori di una morte precoce sono risultati essere: una diagnosi di AN; la

GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE



cronicità del disturbo; una più tarda età di esordio e il non avere una relazione. La suicidalità è risultato un indicatore di morte precoce solamente nella BN. Dallo studio è inoltre emerso che la maggior parte dei pazienti con AN muoiono per cause naturali correlate alla loro condizione di pazienti affetti da un DNA (Fichter M. M., 2016).

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un abbassamento dell'età di esordio dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione che stanno iniziando a diffondersi in maniera consistente anche nella popolazione infantile con un impatto economico sempre maggiore sui servizi sanitari nazionali (Robergeau K. e coll, 2006).

Un altro più ampio studio britannico (Nicholls, Lynn, Viner, 2011) fornisce una stima della loro incidenza complessiva in età evolutiva (fino a 13 anni) di 3,01 nuovi casi ogni 100.000 ed evidenzia come vi sia una chiara relazione tra incidenza e aumento dell'età. Non sono stati identificati casi di DNA al di sotto dei 5 anni di età.

L'incidenza totale di tali disturbi in età infantile è risultata essere: per i bambini di 6-7 e 7-8 anni di 0,21/100.000, a 8-9 anni di 0,92/100.000, a 9-10 anni di 1,64/100.000, a 10-11 anni di 3,56/100.000, a 11-12 anni di 4,46/100.000, a 12-13 anni di 9,51/100.000. La stima dell'incidenza per l'anoressia nervosa è di 1,09/100.000, per la bulimia nervosa di 0,04/100.000 e per i DA NAS di 1,22/100.000.

Inoltre, in età evolutiva, la prevalenza lifetime, ovvero la possibilità nell'arco di vita che va da 0 a 18 anni di ammalarsi, di anoressia nervosa, è stata stimata tra 0,2 e 1%, mentre quella della bulimia nervosa tra 0,5% e 3% (Hoek, van Hoeken, 2003; Favaro, Ferrara, Santonastaso, 2004; Hudson et al., 2007; Preti et al., 2009).

Considerando solamente la fascia adolescenziale (13-17 anni), il National Institute of Mental Health (nimh) riportando i dati del National Comorbidity Survey: Adolescent Supplement (ncs-a; Merikangas et al., 2010), indica, in questa fascia d'età, una prevalenza lifetime dei DNA (intesi come AN, BN, BED) del 2,7%. Sempre in questa fascia d'età uno studio più recente di Swanson e colleghi (2011) indica una prevalenza lifetime per l'AN di 0,3%, per la BN di 0,9%, per il BED di 1,6%; tale studio invita a considerare però anche la presenza di una prevalenza di 0,8% e 2,5% di casi rispettivamente di AN e BED sottosoglia, in cui un disturbo alimentare sembra comunque presente, anche se non vengono rispettati completamente i criteri diagnostici del DSM-IV.

Pochi sono ancora gli studi di prevalenza rispetto le più recenti categorie diagnostiche: alcuni riportano un range di frequenza stimata tra lo 0 e il 3,2% (Kurz et al., 2015; Delaney et al., 2015) per Pica, Disturbo di ruminazione e ARFID. In particolare, quest'ultimo mostra una prevalenza che varia dal 5 al 22%, in base alla tipologia dei pazienti selezionati e al diverso livello assistenziale proposto (Forman et al., 2014).

CRITICITÀ DEI RILEVAMENTI EPIDEMIOLOGICI

Le ricerche e le rilevazioni finora condotte hanno utilizzato i dati provenienti dalle registrazioni in cartella clinica con diagnosi di DNA.

Le stesse ricerche sottolineano i limiti di queste rilevazioni dovuti a una serie di variabili:

- non tutti i DNA arrivano ad osservazione clinica presso le strutture ospedaliere;
- non tutti i DNA arrivano in strutture e/o ricovero con diagnosi certa e spesso il ricovero avviene per altre cause correlate agli esiti dei DNA.

IMPATTO SOCIOECONOMICO

Un aspetto poco valutato e valorizzato nell'approccio ai DNA è il loro impatto sociale ed economico.



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE**

La formazione di personale specializzato e la creazione di équipe multidisciplinari integrate ha dei costi molto alti, raramente sostenibili dal SSN e dalle recenti politiche di investimenti e redistribuzione delle risorse umane ed economiche.

La creazione di reparti ad hoc, secondo le linee guida nazionali richiede una molteplicità di figure ed interventi specialistici non approssimabile ed improvvisabili.

Il costo di queste cure, nei vari livelli di necessità, non è spesso sostenibile privatamente da molte famiglie.

D'altra parte, il sistema ed il contesto di vita di ogni paziente è pienamente coinvolto nella patologia e nel percorso di cura. Gli esiti economici di queste patologie, a livello indiretto, sono enormi perché riguardano non soltanto i costi diretti delle cure ma anche l'“indotto”:

- migrazione sanitaria e relativi costi vivi (un ricovero fuori regione triplica i costi a carico del SSN ma anche del privato che se lo può permettere);
- assenze prolungate dal lavoro e/o dalla scuola non solo per il paziente ma anche per chi ne segue le cure;
- calo della concentrazione e della produttività che spesso portano alla sospensione o rinuncia al percorso professionale.

PRENDERSI CURA COME INVESTIMENTO SUL FUTURO

L'esperienza maturata dai professionisti ha evidenziato l'importanza di prevedere un intervento precoce e strutturato che si avvalga della collaborazione di diverse figure professionali all'interno di un percorso multidisciplinare in équipe in modo da evitare che la persona venga esposta al rischio di interventi frammentari, che ne parcellizzerebbero la storia personale, evolutiva e di disagio del paziente. La presa in carico complessa ed integrata garantirà risposte tempestive, unitarie ed omogenee. Tutto ciò al fine di conseguire la maggiore efficacia del trattamento e una migliore prognosi.

Alla luce di queste considerazioni, il Ministero della Salute ha redatto alcuni documenti di indirizzo, fortemente sollecitati sia dalle Associazioni dei familiari che dagli Operatori sanitari, e ciò per fornire strumenti pratici per la gestione delle persone affette da disturbi dell'alimentazione e per l'invio ai Centri di cura più appropriati, previa segnalazione della Mappa dei Servizi e delle Associazioni dedicati alla cura dei Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Tra questi interventi, occorre citare il “Codice Lilla” che può rappresentare uno strumento importantissimo per la diagnosi precoce e tempestiva durante l'accesso al pronto soccorso. Ciò consente di identificare e fare diagnosi alle persone che presentano questi disturbi, che altrimenti potrebbero non essere né identificate né indirizzate presso i servizi specifici o presso i centri specialistici limitrofi.

Alla luce di quanto esposto sembra evidente quanto Pre-occuparsi dei DNA e della loro diffusione diventi un reale e concreto impegno ed investimento sul futuro, sia in termini generazionali, data la fascia d'età maggiormente composta, sia in termini di economia e distribuzione efficiente ed oculata delle risorse.

Investire in informazione e formazione, per imparare a riconoscere e diagnosticare precocemente e quindi facilitare la cura, in prevenzione per promuovere una cultura del benessere che mieta meno vittime e in strutture efficaci di cura è una azione che se può apparire inizialmente dispendiosa, in realtà diventa economica se paragonata ai costi diretti ed indiretti della mancanza di strutture e cure

GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE



IL PROFILO DELLA POPOLAZIONE RICOVERATA PER DNA IN ITALIA nel 2018
La presente sezione mostra il profilo della popolazione ricoverata per DNA in Italia con riferimento al 2018 come anno più recente disponibile nei dati trasmessi.

Tabella 2.1 – Tasso di ricovero per sesso e fasce di età per diagnosi di DNA (principale e/o secondaria) – anno 2018

Fasce di età	Maschi		Femmine		Totale	
	N. pazienti	tasso /100.000 ab	N. pazienti	tasso /100.000 ab	N. pazienti	tasso /100.000 ab
1:<10	604	22,5	684	27,0	1.288	24,7
2:10-14	246	16,7	1.162	83,6	1.408	49,1
3:15-19	186	12,4	2.539	182,2	2.725	94,0
4:20-24	104	6,7	944	66,0	1.048	35,1
5:25-29	84	5,1	669	42,1	753	23,2
6:30-34	68	4,0	420	25,0	488	14,4
7:35-39	79	4,1	489	25,7	568	14,9
8:>=40	840	5,0	3.174	16,6	4.014	11,1
(età 999)	1		28		29	
Totale	2.212	7,5	10.109	32,6	12.321	20,4

2.1 SESSO, FASCE D'ETÀ E DIAGNOSI DI DNA

È stato analizzato il profilo della popolazione ricoverata per DNA in Italia per sesso e classi di età, con particolare riferimento alla diagnosi di anoressia nervosa.

Si evidenzia che nella popolazione maschile il tasso di ospedalizzazione è più alto nelle fasce d'età più giovani (<10 e 10-14aa) rispetto alle femmine e segue un andamento decrescente, mentre nelle femmine il tasso è più alto nella fascia 15-19 e segue una distribuzione normale (tabella 2.1, grafico 2.1).

Situazione epidemiologica in Sicilia

All'interno del precedente ciclo del Gruppo di lavoro dell' Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana è stata condotta un'indagine con lo scopo di mappare il territorio rispetto alla diffusione dei disturbi alimentari attraverso la somministrazione di questionari rivolti a studenti delle scuole secondarie, per indagare le abitudini alimentari ed il rapporto con il proprio corpo. Il progetto di ricerca prevede di intervistare un campione rappresentativo della popolazione studentesca nell'età che va dai 14 ai 16 anni. A tal fine a partire dal 2017 è stato costruito un Questionario ad hoc #mangiobenevivomeglia. La prima parte dello stesso è costituita dagli item del Questionario SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food di Morgan, Reid, and Lacey, 1999), un test di autovalutazione formato da 5 domande ideate per indagare l'eventuale presenza di un disturbo dell'alimentazione.

Un ulteriore sviluppo dell'indagine condotta nell'ultimo triennio a partire dal 2020 ha



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE**

visto la realizzazione di un successivo momento di indagine sullo stato dell'arte dei disturbi alimentari in Sicilia, ossia la nascita di un protocollo di intesa tematico che vede coinvolti diversi attori istituzionali uniti sull'indagine sociale al fine di raggiungere come obiettivo finale la mappatura territoriale e la rilevazione della presenza e/o diffusione di disturbi attraverso l'analisi dei dati in una popolazione campione costituita da studenti delle scuole secondarie di secondo grado e dei professionisti che lavorano nel supporto dei disturbi dell'alimentazione.

Al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati dal gruppo di lavoro, la ricerca si articolerà sui seguenti quattro assi portanti: Popolazione giovanile, Rilevazione codici sanitari, Professionisti della salute, Famiglie pazienti.

L'analisi dei dati e la loro valutazione saranno di aiuto per alcuni dispositivi di cura utili alla riduzione del problema in atto e per anticipare la programmazione logistica ed economica degli interventi necessari quali sensibilizzazione, prevenzione, studio, diagnosi, trattamento e monitoraggio.

Finalità del presente lavoro è il raggiungimento dell'obiettivo generale prefissato e cioè quello di costituire un coordinamento comune e condiviso con i seguenti obiettivi intermedi:

- mappatura costante del territorio relativamente alla rilevazione del fenomeno patologico;
- progettazione di percorsi di prevenzione, diagnosi e cura secondo le linee guida nazionali e regionali, da letteratura scientifica;
- istituzione di un osservatorio permanente.

Al fine di espletare la ricerca in maniera efficace ed efficiente, sono stati presi contatti con alcune agenzie territoriali, enti pubblici e di ricerca, quali:

- ORDINE PSICOLOGI REGIONE SICILIANA per fornire tutte le risorse fisiche ed intellettuali per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal suddetto protocollo, in modalità trasversale, garantendo che la componente relativa alla pertinenza psicologica sia garantita e presente in ogni asse delle attività;
- DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE, PEDAGOGICHE, DELL'ESERCIZIO FISICO E DELLA FORMAZIONE-UNIVERSITÀ DI PALERMO per fornire risorse fisiche ed intellettuali per i progetti di ricerca previsti dagli obiettivi del GDL e del presente protocollo, inerenti la mappatura epidemiologica, la creazione di progetti di formazione, diagnosi e cura a garanzia e tutela del rispetto della letteratura scientifica;
- Il dott. Achille Cernigliaro del DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO, ASSESSORATO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA per la progettazione degli strumenti di analisi;
- La dott.ssa Silvia Ruggieri e il dott. Gaspare Drago dell'UNITÀ DI EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE DELL'ISTITUTO PER LA RICERCA E L'INNOVAZIONE BIOMEDICA DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE di Palermo per la somministrazione dei questionari riguardanti gli adolescenti nelle scuole di Palermo e provincia e per fornire risorse fisiche ed intellettuali per l'analisi e l'elaborazione dei dati;
- ORDINE DEI MEDICI per fornire risorse fisiche ed intellettuali al fine di raggiungere gli obiettivi sopraindicati, collaborare alla creazione di master di I e II livello con l'intento di formare personale specializzato in DCA e formato al lavoro di equipe multidisciplinari specializzate.

GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE



Le attività di indagine del Gruppo di Lavoro sui disturbi dell'Alimentazione dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana saranno periodicamente revisionate a cura degli stessi enti.

L'obiettivo finale del suddetto lavoro rappresenterà un momento di presa di coscienza della diffusione del disturbo alimentare, in un'epoca post pandemica, in un territorio come la Regione Sicilia, in cui si è verificato una forte carenza di strutture predisposte ad affrontare la situazione in atto. In tal senso la correlazione tra i diversi campioni di indagine vorrebbe tendere a rilevare come, seppur presenti diverse maestranze preparate ad affrontare il quantitativo di utenti affetti dal disturbo in oggetto, la carenza di strutture sul territorio regionale, non permette un adeguato approccio al problema alimentare nei confronti della popolazione di riferimento della ricerca, determinando l'acuirsi di un disagio sociale.

Strumenti e Metodi

Nell'ambito della raccolta dati condotta per valutare lo stato dell'arte dei disturbi della nutrizione in Sicilia, sono state indagate tre diverse categorie di popolazione:

- i professionisti sanitari, la cui indagine si è basata su una precedente intervista già oggetto di studio del GDL 2017/2020 con alcune modifiche successive. Il campione è stato intervistato tramite somministrazione di una survey online;
- gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado che hanno aderito all'iniziativa, a cui è stato somministrato un questionario richiedente informazioni sulla sintomatologia alimentare (EDE-Q), i bisogni sociali, eventuali episodi di bullismo, e utilizzo dei social media;
- Le famiglie, a cui è stata somministrata una survey online.

Caratteristiche del campione di indagine

La prima categoria intervistata è rappresentata da 145 professionisti sanitari, quali psicologi, medici, nutrizionisti e dietisti ai quali è stata sottoposta una survey da compilare online.

Da una prima analisi, le tipologie di specializzazione dei professionisti intervistati risultano così suddivise: Specializzazione in alimentazione 2,5%, Master in alimentazione 12,7%, Specializzazione in psicoterapia 83,5%, nessuna specializzazione in campo dei disturbi alimentari 1%.

Inoltre, i professionisti del campione di indagine risultano possedere da 1 a 5 anni di specializzazione (16%), da 6 a 10 anni (20,1%), più di 10 anni (63,9%) .

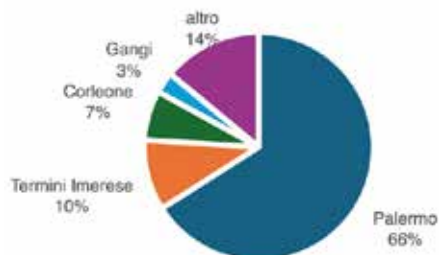
La seconda categoria è costituita da 1702 studenti delle scuole secondarie di secondo grado ricadenti nel comune di Palermo e provincia, ai quali è stato somministrato un questionario comprendente diversi strumenti di indagine. Il questionario è costituito da quattro sezioni che indagano rispettivamente le caratteristiche socio-demografiche, i disturbi alimentari, l'utilizzo dei social networks e il bullismo. È stata condotta un'analisi per la valutazione delle caratteristiche dei partecipanti e l'associazione tra i DNA e i diversi fattori di rischio indagati.

La maggior parte degli studenti è di nazionalità italiana (98.5%), di cui il 54.0% appartiene al genere maschile, il 44.8% al genere femminile, 1.2% "altro"; Sono stati coinvolti adolescenti di età compresa tra i 14 e i 16 anni. Tra questi il 43.8% frequenta il primo anno, il 47.0% il secondo anno e il restante 9.2% il terzo.



GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

	Frequenza	Percentuale
ANNI		
13	28	1,6%
14	647	38,0%
15	744	43,7%
16	235	13,8%
17 o più	48	2,8%



Oltre la metà degli studenti intervistati frequenta le scuole di Palermo (66%), la restante parte è suddivisa tra le scuole di Termini Imerese (10%), Corleone (7%), Gangi (3%), Altro (14%) .

Sulla base dell'indice di massa corporea (IMC), ricavato dai dati raccolti nei questionari, il campione di studenti risulta essere principalmente in sottopeso (59.4%), seguito dagli studenti normopeso (21.3%) e sovrappeso o obesi (19.3%).

Gli intervistati riportano, inoltre una condizione di obesità familiare (27%) e la presenza di un disturbo alimentare in famiglia nel 14.6% degli intervistati.

In ultimo, dall'analisi condotta sui questionari è emersa la presenza, nel mese antecedente la compilazione dei questionari, di almeno uno o più dei seguenti comportamenti a rischio: assunzione frequente di droghe, di alcol, fumo, atti autolesivi nel 22.2% (n=378) degli intervistati.

Il terzo campione è costituito da 32 famiglie residenti nel territorio siciliano. Di queste il 59,4% si è dimostrata a contatto con un disturbo alimentare in atto.

Richiesta di presa in carico		Ipotesi diagnostiche	
Richiesta generica di dieta alimentare	2.3 %	AN con restrizioni	20.2 %
Richiesta di una dieta dimagrante nonostante un BMI nella norma	2.3 %	AN con condotte compensatorie	13.6 %
Problemi intestinali o digestivi	3.8 %	BN	16.0 %
Problemi inerenti al peso	19.1 %	NES	2.3 %
Iperattività/eccesso di attività sportiva	1.5 %	Evitante/restrittivo	13.6 %
Inusuali abitudini alimentari	9.2 %	Vigoressia	1.6 %
Disturbi o problematiche psicologiche	45.0 %		
Disturbi del sonno	3.1 %		
Amenorrea	3.1 %		
Altro	10.7 %		

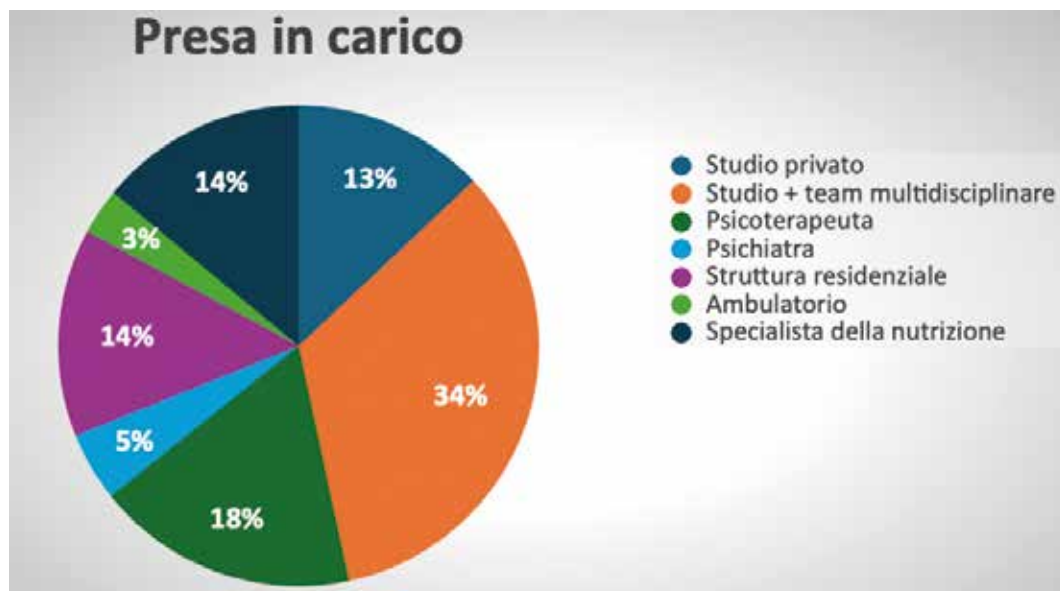
GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE



Ipotesi diagnostiche		Struttura che ha formulato la diagnosi	
Ortoressia	3.5 %	Me stesso	29.5 %
Sovrappeso	15.6 %	MMG/PLS	11.4 %
Obesità	13.6 %	Struttura sanitaria	8.3 %
		Clinica specialistica	4.1 %
		Psichiatra	7.8 %
		Psicologo/Psicoterapeuta	9.3 %
		Autonomo	29.5 %

Risultati

L'analisi preliminare dei dati del primo campione strutturato su 145 professionisti sanitari





GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

ha rilevato le seguenti distribuzioni dei dati:

Rete di professionisti a cui ci si rivolge nel caso di invio del paziente, e/o per consulenze specialistiche, interventi terapeutici e di riabilitazione

L'analisi preliminare dei dati del secondo campione strutturato su 1702 studenti delle scuole sul territorio siciliano, ha fatto emergere i seguenti dati degni di nota:

ANALISI DEL RISCHIO CONNESSO A PROBLEMATICHE ALIMENTARI

I dati estratti dal campione indagato (N=1702) sono stati confrontati con i dati italiani disponibili nella seguente pubblicazione:

	Campione survey	dati italiani		Confronto survey vs non-clinico
		Camp. non-clinico	Camp. clinico	
EDE_Q_RESTR	1,29	1.2	3.4	survey>non-clinico, p<.05
EDE_Q_PREOC	1,02	0.5	3.2	survey>non-clinico, p<.05
EDE_Q_CORP	1,62	1.7	3.8	survey>non-clinico
EDE_Q_PESO	1,28	1.4	3.4	survey>non-clinico
EDE_Q_SCORE	1,30	1.2	3.4	survey>non-clinico, p<.05

Calugi S, Milanese C, Sartirana M, El Ghoch M, Sartori F, Geccherle E, Coppini A, Franchini C, Dalle Grave R (2016). The Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity of the Italian version. Eat Weight Disord.

Il punteggio medio riportato dal nostro campione è significativamente più alto rispetto a quello riportato dalla popolazione normale (non clinica) nelle seguenti scale dell'EDE-Q: "restrizione dell'alimentazione", "preoccupazione per l'alimentazione" e nel punteggio totale.

ANALISI DEI CASI PROBLEMATICI

Per identificare la percentuale sono stati adottati due punteggi soglia: PS1 e PS2.

Il primo punteggio soglia (PS1=2.3), che identifica soggetti con potenziale rischio di problematiche alimentari, seleziona coloro che hanno riportato un punteggio complessivo all'EDE-Q superiore a quello riportato dalla maggior parte (68%) della popolazione italiana non clinica (ovvero che non ha ricevuto una diagnosi di DCA).

Si rileva che – rispetto al PS1 - il 21.9% (373 su 1702) dei soggetti mostra un punteggio indicativo di un rischio potenziale;

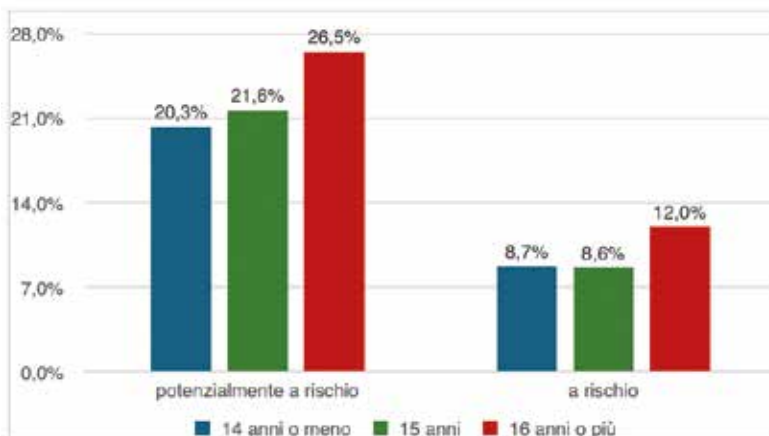
GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE



Il secondo punteggio soglia (PS2=3,4), che identifica soggetti a (forte) rischio di problematiche alimentari, seleziona coloro che hanno riportato un punteggio complessivo all'EDE-Q uguale o superiore a quello della popolazione italiana clinica (ovvero di soggetti che hanno ricevuto una diagnosi di DCA).

Si rileva che – rispetto al PS2 - il 9,2% (157 su 1702) dei soggetti mostra un punteggio indicativo di un rischio probabile;

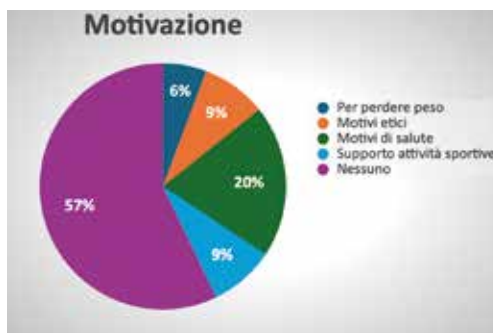
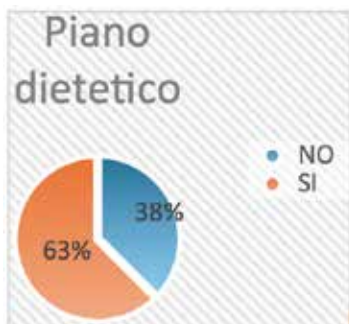
COMPORAMENTI ALIMENTARI A RISCHIO RISPETTO ALL'ETA'



L'analisi dei dati fa evincere nettamente un trend crescente del rischio al crescere dell'età (nel range 13-18 anni)

L'analisi preliminare dei dati del terzo campione strutturato su 32 famiglie sul territorio siciliano, ha fatto emergere i seguenti dati degni di nota:

Nel 63% delle famiglie era seguito con un piano dietetico, mentre nel 37% no.





GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

La motivazione nel seguire un piano alimentare dietetico ha dimostrato che nel 57 % dei casi non vi era la presenza di alcuna motivazione per seguire un piano dietetico, nel 20% dei casi riguardanti motivi di salute, nel 9% per supporto ad attività sportive e nel 6% per perdere peso.

Il tempo di diagnosi di un disturbo alimentare rilevato è stato nel 6,3% dei casi inferiore a due mesi, mentre nel 68,8 dei casi vi sono voluti più di due mesi per capire che si trattasse di un disturbo alimentare in atto.

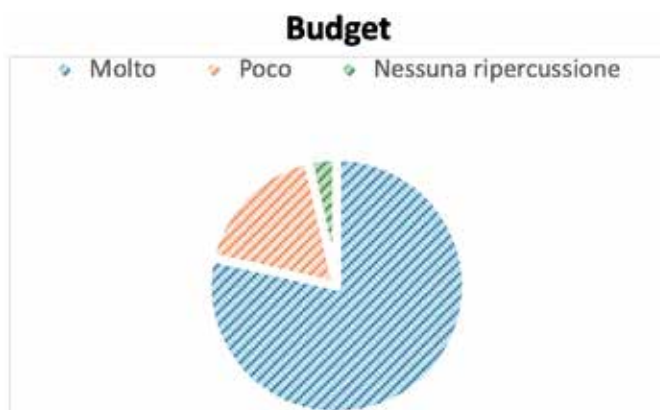
Una volta rilevata la possibilità di essere di fronte ad un disturbo alimentare il percorso che ha portato dalla prima domanda alla prima diagnosi è stato il seguente:



Nel 28,1% dei casi il paziente è stato preso in carico dal servizio pubblico specializzato in DCA, nel 25% da un psicoterapeuta privato, nel 18,8% da un'équipe multidisciplinare, nel 9,4% da un centro per i DCA fuori regione, nel 3,1% presso uno psichiatra privato, nel 3,1% presso un servizio pubblico non specializzato in DCA, nel 12,5% ci si è rivolti ad altro. Molto indicativo è il dato riguardante il Budget speso dalle singole famiglie per far fronte al DCA in atto: 78,6% molto, 17,6% poco, 3,6% nessuno.



GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE



Conclusioni

I dati riportati in questo lavoro evidenziano l'emergenza delle problematiche relative ai disturbi alimentari nel nostro territorio regionale, in riferimento alla fascia di età adolescenziale. Anche se si tratta di dati ancora preliminari e non pienamente rappresentativi della popolazione generale, i risultati evidenziano una condizione di rischio per il 30% degli adolescenti. Tale risulta infatti la percentuale di giovani intervistati che riporta comportamenti alimentari disfunzionali o chiaramente sintomatici. Di fronte a questo tasso di incidenza, rimane aperta la questione di quante condizioni cliniche o sub-cliniche arrivino a formulare una richiesta di aiuto e a chi.

La nostra indagine sottolinea che il ruolo dello psicologo clinico e dello psicoterapeuta rimane centrale, all'interno di una collaborazione multidisciplinare con altre figure specialistiche. Permangono però le criticità relative a una limitata presenza di centri specialistici nel territorio regionale e una parziale formazione degli psicologi a trattare un disturbo complesso e multifattoriale come quello alimentare.

Il presente contributo può aumentare la consapevolezza nella nostra comunità professionale dell'importanza della gestione clinica di tali situazioni problematiche, con interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi, sulla base di una formazione sempre più legata alle evidenze scientifiche e ai bisogni di una cura specialistica.



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE**





Bibliografia essenziale

1. American Psychiatric Association (2013). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 2015
2. Lingiardi V., McWilliams N. (a cura), PDM-2. Manuale Diagnostico Psicodinamico, Cortina, Milano 2018
3. Christopher G. Fairburn. La terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione, Trad. It A. Carrozza, R. Dalle Grave, Erickson, 2018
4. Laura Dalla Ragione, Raffaella Vanzetta, Social fame. Adolescenza, social media e disturbi alimentari, Il Pensiero Scientifico, 2023
5. Fabiola De Clercq, Fame d'amore. Donne oltre l'anoressia e la bulimia, Rizzoli, 2002
6. P.Vinai, P.Todisco, Quando le emozioni diventano cibo, Raffaello Cortina Editore, 2007
7. A.Piccinni, Drogati di cibo. Quando mangiare crea dipendenza, Giunti Editore, 2012
8. M. Ganci, Affrontare L' Anoressia di tuo Figlio: Manuale d'aiuto per i genitori impegnati nel trattamento basato sulla famiglia (FBT) per il figlio con anoressia, Lightning Source Uk Ltd, 2021
9. B. Van der Kolk, Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche, Raffaello Cortina Editore, 2015
10. L. Rispoli, Il corpo in psicoterapia oggi, Franco Angeli, 2016



GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO

Obiettivi

Favorire la diffusione di una “cultura dell'autismo” finalizzata ad ottimizzare i percorsi di presa in carico sia in fase diagnostica, sia riabilitativa.

Membri

Coordinatore: Marinella Zingale

Componenti: Marika Cascino, Valentina Ficili, Valentina Genitori D'Arrigo, Sandra Giordano, Maria Gabriella Guzzo, Roberta Maggio, Luana Miceli, Angelica Spalletta

1. Il Disturbo dello Spettro Autistico: definizione, caratteristiche, diagnosi ed intervento nelle diverse fasi del ciclo di vita

Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD) è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale e dalla presenza di schemi di comportamento, attività ed interessi ristretti e ripetitivi (APA, 2013). Il disturbo, che insorge in età precoce, ha una permanenza lifetime nella maggior parte dei casi e un impatto significativo sul funzionamento e sulla qualità di vita. Le caratteristiche sintomatologiche presentano un ampio range di espressività e si distribuiscono lungo un continuum, da forme con un funzionamento intellettuale anche superiore alla media a condizioni in cui è associata una compromissione intellettiva con gravità variabile fino a profili molto gravi con assenza di linguaggio (Keller, 2016). Nel corso degli anni è stato documentato un incremento della prevalenza del disturbo con stime che oscillano tra 1:68 tra i bambini di otto anni negli Stati Uniti d'America, mentre in altri studi sono riportate stime di 1 bambino su 59 (Baio et al., 2018) e più recentemente 1 bambino su 54 (Maenner et al., 2020) e 1 su 44 (Malwane et al., 2022). In Italia uno studio condotto in Toscana riporta dati di prevalenza di circa 1 a 87 (Narzisi et al., 2018), che pone l'autismo tra le condizioni non rare con una significativa rilevanza sociale e sanitaria (Venerosi, 2020) che necessita di risposte appropriate e scientificamente validate. La prevalenza del disturbo è oltre quattro volte maggiore tra i maschi rispetto alle femmine e sia la genetica che i fattori ambientali giocano un ruolo fondamentale nella sua eziologia (Hofer et al., 2019).

Le ricerche condotte in questi anni sugli outcome hanno evidenziato che l'intervento precoce può modificare le traiettorie di sviluppo, incrementando le abilità comunicative e di adattamento sociale e migliorando la qualità di vita. L'avvio del trattamento è subordinato all'individuazione dei bambini a rischio e ad una diagnosi precoce corretta che richiede un intervento multidisciplinare congiunto e favorisce una migliore prognosi, in quanto permette di intervenire in un momento in cui sia il bambino che la famiglia sono dotati di maggiori risorse di cambiamento. Una recente indagine europea



riporta un'età media di accesso ai servizi diagnostici intorno ai 3 anni e un'età media di accesso ai servizi di intervento intorno ai 3,5 anni, sebbene le prime preoccupazioni di solito vengano rilevate da genitori e familiari intorno ai 18 mesi di età del bambino (Bejarano-Martín et al., 2020; Taddei et al., 2023). Gli studi hanno evidenziato che è possibile individuare indicatori precoci o red flags tra cui: la mancanza di contatto oculare; l'assenza di vocalizzazioni e lallazione; la mancata risposta al nome; l'assenza di pointing; la mancanza di comportamento imitativo; la presenza di gioco ripetitivo; scarsa preferenza verso stimoli sociali e pochi comportamenti di orientamento al volto umano (Heathcock et al., 2015; Zwaigenbaum et al., 2015; Harris, 2017; Dawson, 2018; Wilson et al., 2018). La non risposta al nome, in combinazione con la diminuita attenzione per i volti umani e l'assenza di pointing dichiarativo sono considerati tra i più importanti indicatori di autismo in età precoce (Zwaigenbaum et al., 2015). Nel secondo anno di vita altri segnali da attenzionare sono: l'assenza di reciprocità e condivisione del divertimento, impaccio motorio e movimenti stereotipati, gioco ripetitivo. Altre importanti atipie dello sviluppo da considerare sono le anomalie nella processazione sensoriale, che spesso rendono difficoltose alcune pratiche quotidiane legate all'igiene e all'alimentazione, e la perdita di qualsiasi competenza linguistica e/o sociale a qualsiasi età. Infine occorre prestare attenzione anche ad aspetti del tono dell'umore come ad esempio: temperamento caratterizzato da maggiore irritabilità, affetto negativo, intolleranza alle frustrazioni e al disagio. Allo scopo di rilevare eventuali atipie nello sviluppo possono essere utilizzati diversi strumenti di screening, di cui il più noto è la Checklist for Autism in Toddlers (CHAT; Baron-Cohen et al., 1992) e le versioni successive. Una volta individuati indicatori di rischio è opportuno avviare un percorso diagnostico che deve essere individualizzato ed effettuato da professionisti formati e competenti che operano all'interno di equipe pluridisciplinari (Lord et al., 2022). Nella valutazione occorre integrare più fonti: osservazioni cliniche, utilizzo di test diagnostici affidabili, informazioni fornite dai genitori o altri caregiver, dagli insegnanti (CNOP, 2019). La valutazione Gold Standard per l'autismo prevede l'esame clinico basato sui criteri diagnostici del DSM-5 o dell'ICD-10 (WHO, 1992) supportato da strumenti standardizzati come: Autism Diagnostic Observation Schedule 2 (ADOS 2; Lord et al., 2012) e Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R; Rutter et al., 2003), Childhood Autism Rating Scale-second edition (CARS 2; Schopler et al., 2010). In considerazione della eterogeneità dei quadri, il DSM-5 raccomanda di definire il profilo neuropsicologico delle persone con ASD, individuando punti di forza e di debolezza in base ai quali sarà possibile successivamente predisporre interventi differenziati e specifici. La valutazione dovrà riguardare aree essenziali come l'intelligenza, l'attenzione, le funzioni esecutive, la cognizione sociale e le abilità prassiche (Braconnier & Siper, 2021). Per una trattazione più esaustiva degli strumenti di valutazione da usare in età evolutiva ed in età adulta si rimanda ai documenti prodotti dal gruppo di lavoro in questi anni, reperibili sul sito dell'OPRS e alle linee guida nazionali ed internazionali.

Quasi tutti i bambini che hanno ricevuto durante l'infanzia una diagnosi di autismo diventano adolescenti e poi adulti con ASD, sebbene in alcuni studi scientifici venga riportato che un numero esiguo di persone possa non soddisfare più i criteri per l'autismo in età adulta (Shea & Mesibov, 2013; Fuentes et al., 2020). Tra i fattori che sembrano avere un impatto rilevante sugli outcome, oltre al livello di competenze linguistiche e cognitive, alla gravità della sintomatologia, alle comorbidità psichiatriche, giocano un ruolo determinante anche la disponibilità di servizi e la tipologia di supporto fornito, la rete socio-assistenziale e il contesto familiare. Non ultimo la formazione degli operatori.



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO**

Anche nei casi di outcome migliori permangono, tuttavia, delle condizioni di maggiore vulnerabilità con deficit nella cognizione sociale, nel sistema attentivo-esecutivo e nelle capacità di autoregolazione emotiva (Orinstein et al., 2015; Suh et al., 2016) e tassi più elevati di comorbidità psichiatrica, rispetto a quelli riportati per la popolazione generale, che possono interferire sull'adattamento. Tra le condizioni comunemente segnalate vi sono: ansia e/o depressione, Disabilità Intellettiva, Disturbo ossessivo-compulsivo, Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, disturbi alimentari (Hudson et al., 2019; Fombonne et al., 2020; Micai et al., 2021). Gli studi sugli adulti hanno evidenziato limitati livelli di indipendenza, difficoltà di integrazione sociale, ridotte prospettive occupazionali in particolare nel caso di individui con un QI infantile inferiore a 70 o che non hanno sviluppato un linguaggio funzionale (Fuentes et al., 2020; Lord et al., 2022).

Rispetto al trattamento, in studi recenti (Fuentes et al., 2020; Lai et al., 2020) è stata evidenziata l'importanza di sostenere le persone autistiche, per tutta la durata della vita, massimizzando il loro potenziale di apprendimento e riducendo al minimo le barriere per promuovere l'inclusione scolastica, lavorativa e sociale. Durante l'infanzia è necessario garantire l'accesso ad un intervento individualizzato basato su evidenze e che si proponga di sviluppare abilità fondamentali (comunicazione, relazione, autonomia) e i pre-requisiti all'apprendimento. Risulta, inoltre, fondamentale supportare la famiglia attraverso specifici programmi di parent training. A partire dall'inserimento a scuola dell'infanzia/primaria dovranno essere favoriti gli adattamenti al curriculum generale per garantire che questo sia appropriato ai profili individuali di abilità e difficoltà. Ove necessario, sarà indispensabile, allo scopo di facilitare il raggiungimento degli obiettivi educativi attesi, prevedere un adattamento dei metodi di insegnamento includendo nella didattica, strategie di comunicazione aumentativa, strutturazione dell'ambiente e delle attività con uso di supporti visivi, come ad esempio le agende giornalieri. È altresì essenziale che le competenze insegnate abbiano una funzionalità ed una prospettiva longitudinale, con un focus particolare sull'apprendimento pratico di abilità di vita quotidiana e su abilità sociali (Fuentes et al., 2020). Durante l'adolescenza un'attenzione particolare dovrà essere rivolta alla sfera affettiva e sessuale, oltre che ad eventuali disturbi in comorbidità che potrebbero rendere più complesso l'adattamento e le relazioni interpersonali. La fase di transizione all'età adulta rappresenta un momento delicato in cui prevedere interventi che, attraverso un progetto di vita, mirino a sviluppare autonomie funzionali ed indipendenza, oltre che abilità necessarie per un futuro inserimento lavorativo. L'intervento dovrà essere finalizzato al miglioramento del funzionamento sociale e delle abilità adattive (gestione personale ed ambientale, gestione del tempo libero). Risultano, inoltre, importanti i programmi di inserimento lavorativo. Per quanto riguarda la tipologia di intervento si rimanda alle principali linee guida che raccomandano di fare affidamento ad approcci evidence based che siano individualizzati e rispondenti ai bisogni della persona nei diversi momenti del ciclo di vita.

2. Il percorso del GdL "Diagnosi ed intervento dei Disturbi dello Spettro dell'Autismo" in questi anni

Il gruppo di lavoro si è costituito in seguito ad approvazione della domanda presentata a luglio del 2020. Nella composizione del gruppo si è tenuto conto, oltre alla professionalità e alle competenze maturate dai diversi membri, anche della loro provenienza, in modo da coprire il più possibile il territorio siciliano e raccogliere esperienze che potessero essere quanto più varie e rappresentative dei bisogni di tutte le persone con ASD della

GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO**



regione. La maggior parte dei colleghi che hanno presentato domanda per prendere parte al gruppo di lavoro operano in centri/studi privati nell'ambito della diagnosi e trattamento dell'ASD nelle diverse fasi del ciclo di vita. Il GdL si è avvalso dell'importante collaborazione della Dott.ssa Giovanna Gambino, Neuropsichiatra infantile, responsabile dell'Ambulatorio dedicato di 2° livello "Diagnosi e trattamento intensivo precoce dei disturbi dello spettro autistico", presso il Presidio Aiuto Materno di Palermo. Il gruppo, a causa del periodo storico particolare in cui si è costituito, ha operato principalmente online. Fin dai primi incontri, i membri del gruppo hanno condiviso la necessità di aprire una riflessione sulle competenze specifiche, basate su evidenze, necessarie a chi deve offrire risposte ai bisogni delle persone con ASD, sia in riferimento alla diagnosi clinica, sia relativamente al percorso abilitativo. L'incremento della prevalenza e la permanenza del disturbo lungo il ciclo di vita, comportano la necessità di una presa in carico globale e in prospettiva longitudinale con l'elaborazione di un adeguato progetto di vita, che possa contribuire all'acquisizione di competenze specifiche per favorire l'adattamento della persona con ASD e il raggiungimento degli standard di autonomia possibili, assicurando una buona qualità di vita, sia all'interessato, sia alla sua famiglia. Allo scopo di favorire la diffusione di una "cultura dell'autismo", finalizzata ad ottimizzare i percorsi di presa in carico delineando un insieme di proposte operative e di raccomandazioni, il gruppo ha proceduto inizialmente ad un esame accurato delle principali linee guida, sia nazionali che internazionali, delle buone prassi e della letteratura scientifica più aggiornata.

Il periodo della pandemia ha portato il gruppo ad interrogarsi anche su modalità alternative di supporto da offrire in online. Per tale ragione è stato pubblicato sul numero di marzo 2023 del Notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana un breve contributo dal titolo "Gli effetti della pandemia sulle persone con Disturbo dello Spettro dell'Autismo e sulle loro famiglie: fragilità e risorse", in cui sono state evidenziate le difficoltà sperimentate dalle famiglie nella gestione dei propri figli, durante la fase di lockdown, a causa della sospensione dei trattamenti erogati in presenza e della chiusura delle scuole. Nell'articolo vengono anche riportate alcune strategie tra cui l'attivazione immediata di modalità di intervento da remoto a garanzia della continuità assistenziale, che hanno permesso di rinforzare l'alleanza terapeutica con la famiglia attraverso la co-progettazione dei percorsi riabilitativi e il lavoro di rete per l'integrazione tra i vari contesti operativi. Successivamente il gruppo ha avviato un lavoro di riflessione sui bisogni degli adulti con ASD realizzando un documento di sintesi intitolato "Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo in età adulta: stato dell'arte e proposte operative per gli psicologi". Si tratta probabilmente del lavoro più importante e complesso che il gruppo ha portato avanti in questi anni e che è stato condiviso in occasione della Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo del 2022. Il documento ha voluto offrire un contributo al dibattito attualmente in corso sulla diagnosi e sull'intervento in età adulta e sul ruolo dello psicologo in tale ambito, allo scopo di fornire strumenti operativi ai colleghi. Il documento ha messo in evidenza la necessità di operare in sinergia con altre figure professionali, di utilizzare strumenti di valutazione adeguati e di fornire interventi efficaci basati su evidenze, allo scopo di creare ambienti di apprendimento rispettosi, integrati e funzionali alla crescita della persona per tutto l'arco di vita e in tutti i contesti. Ha anche rimarcato il ruolo fondamentale dello psicologo all'interno delle equipe multidisciplinari che si occupano di diagnosi e di intervento delle persone con ASD, in quanto lo psicologo, possiede gli strumenti conoscitivi per individuare le caratteristiche comportamentali che concorrono alla definizione diagnostica, ma anche per definire il profilo di funzionamento



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO**

dal punto di vista neuropsicologico. Possiede, inoltre, le competenze per intervenire direttamente con la persona e la sua famiglia, ma anche per fornire consulenza sulle modalità di attuazione del trattamento e sulle strategie di intervento più efficace e sulla generalizzazione nei diversi contesti di vita.

In questi anni non sono mancati i momenti di condivisione attraverso webinar organizzati in occasione della Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo. Sul numero di marzo 2023 del Notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana è stato pubblicato "Il Disturbo dello spettro dell'autismo: modalità di presa in carico dall'infanzia all'età adulta". Il contributo riporta e sintetizza le tematiche relative alle modalità di presa in carico della persona con ASD dall'infanzia all'età adulta, discusse durante l'evento, che si è svolto il 14 gennaio 2023, organizzato dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, su impulso del GdL con la collaborazione della Federazione Italiana Medici Pediatri, sezione provinciale di Palermo e con la partecipazione della Dott.ssa Giovanna Gambino. Durante l'incontro è stata evidenziata l'importanza di un approccio globale e del lavoro di rete che sappia fornire risposte adeguate ai bisogni della persona con ASD nelle diverse fasi del ciclo di vita.

In occasione del 2 aprile del 2023 il GdL ha voluto dare voce ai genitori, realizzando con il loro prezioso supporto "La parola ai genitori: nove storie di autismo". Si tratta di piccole storie, raccontate dai genitori di persone autistiche in diverse fasi del ciclo di vita a partire da una serie di domande stilate dal GdL. Il gruppo ha provveduto a trascrivere e rielaborare sotto forma di racconto le risposte. È scaturito un racconto corale, denso di emozioni, di padri e madri di bambini, ragazzi e adulti con autismo che, "superata la fase di disorientamento e, in alcuni casi, di delusione, hanno saputo trasformare la difficoltà in opportunità, la sofferenza e lo stress in speranza, costruendo percorsi possibili per i propri figli, nonostante le innumerevoli difficoltà incontrate lungo la strada". L'idea che ha accompagnato questo lavoro è che quanto condiviso in modo gratuito dai genitori possa aiutare noi professionisti a comprendere ancora meglio il punto di vista di un genitore ed aprire una riflessione su quanto il nostro ruolo possa essere d'ostacolo o di reale supporto. Al contempo la condivisione del documento potrebbe essere utile per tutte le famiglie che, dopo avere ricevuto la diagnosi, devono fronteggiare le difficoltà ed accompagnare la crescita dei loro figli. Sono stati anni di proficua condivisione tra i membri del gruppo di lavoro che hanno avuto la possibilità di confrontarsi e accrescere le proprie competenze in un ambito complesso che richiede formazione specifica ed esperienza.

Nel 2023-2024 il GdL ha proposto un ciclo di incontri presso le Università di Catania, Messina, Palermo ed Enna rivolti ai futuri colleghi, in cui è stata portata avanti una riflessione sulla diagnosi e l'intervento nel ciclo di vita e sul ruolo dello psicologo. Gli eventi sono stati realizzati in collaborazione con alcuni docenti universitari che si sono resi disponibili ad approfondire questa tematica con i membri del GdL.

3. Ruolo dello psicologo nella presa in carico della persona con autismo

Come evidenziato nel documento pubblicato dal CNOP nel 2019, lo psicologo, in quanto professionista della salute, in Italia assume tutte le responsabilità professionali legate alla valutazione e alla diagnosi, per quanto di sua competenza. L'ASD rappresenta un ambito in cui la competenza dello psicologo può essere messa in campo sia nella fase di valutazione diagnostica, ma anche in quella di trattamento, in quanto egli possiede la formazione e le competenze tecnico-professionali per valutare, progettare e coordinare interventi in grado di rispondere ai bisogni della persona e della sua famiglia. Le linee guida nazionali

GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO**



e internazionali (SINPIA, 2005; NICE, 2021; Fuentes et al., 2020) raccomandano sia per la fase diagnostica, ma anche per quella ri-abilitativa una presa in carico globale realizzata da un'equipe di professionisti tra i quali è inclusa a pieno titolo la figura dello psicologo. La diagnosi viene eseguita attualmente secondo i criteri del DSM-5 o dell'ICD-10 ed in entrambi i casi i criteri diagnostici riguardano comportamenti che vanno osservati nei diversi contesti di vita sia per pervenire ad un inquadramento corretto, ma anche per potere delineare un profilo di punti di forza e di debolezza che consenta successivamente di avviare un adeguato intervento. Per affrontare in modo competente questa fase sono richieste conoscenze sugli strumenti di valutazione (colloqui, osservazioni, test psicodiagnostici), una formazione sulla psicologia clinica ed evolutiva, sullo sviluppo tipico e atipico, sulle principali caratteristiche con cui si manifesta l'autismo nelle diverse fasi della vita ed in base al genere, ma anche sulla differente espressività della sintomatologia a seconda del livello di funzionamento e della presenza/assenza di linguaggio. È, inoltre, richiesta una buona competenza nella diagnosi differenziale. Lo psicologo deve sapere condurre un'osservazione comportamentale che consenta di cogliere caratteristiche evolutive e dello sviluppo emotivo, relazionale e comunicativo, permettendo di rilevare il livello evolutivo nel quale il bambino si colloca. Inoltre lo psicologo deve sapere utilizzare strumenti psicodiagnostici standardizzati, per alcuni dei quali, come ad esempio ADOS e ADI-R, sono richiesti percorsi di formazione con eventuale certificazione dell'affidabilità nell'attribuzione dei punteggi e nell'interpretazione dei risultati. Lo psicologo dovrà prestare particolare attenzione ai limiti degli strumenti scegliendo quelli più adatti a rilevare il reale livello di funzionamento dell'individuo e che consentano di superare eventuali difficoltà legate alla collaborazione, alla presenza di deficit comunicativi e di problemi comportamentali. Nel caso in cui si operi con adulti lo psicologo deve avere nel suo bagaglio di competenze un'esperienza in ambito diagnostico, per essere in grado di identificare i sintomi core, fare una corretta diagnosi differenziale e poter evidenziare anche eventuali comorbidità psichiatriche, che in questa fascia di età potrebbero essere molto frequenti (Vohra et al., 2017). Il percorso professionale necessario per poter lavorare con persone adulte con ASD deve tenere in considerazione le differenze sostanziali esistenti tra i servizi assistenziali e di presa in carico offerti e disponibili sul territorio per i bambini e gli adolescenti e quelli per gli adulti spesso poco presenti e a volte poco accessibili. Le linee guida NICE (2012, 2021) sottolineano la necessità di considerare prioritari il massimo livello di autonomia possibile e l'inclusione socio-lavorativa. In generale, dunque, la presa in carico di una persona con autismo richiede competenze life-span degli operatori.

Come ricordato dal CNOP (2019) allo psicologo che si occupa di ASD potrebbe essere richiesta una consulenza sulle modalità di conduzione del trattamento e sulle strategie di intervento, o la supervisione di operatori della ri-abilitazione che intervengono direttamente sul paziente. Potrebbe, inoltre, essere richiesta la consulenza ad insegnanti per la messa a punto di strategie psico-educative all'interno delle classi. Lo psicologo potrebbe, altresì, essere chiamato ad intervenire direttamente sulla persona sia per interventi di tipo neuropsicologico, ma anche di tipo psico-educativo o di supporto psicologico e psicoterapia. Infine potranno essere richieste attività di supporto alla genitorialità, parent training per aumentare il senso di efficacia del genitore, la comunicazione e l'interazione con il figlio o percorsi di psicoterapia che richiederanno una specifica formazione mediante la frequenza delle scuole di specializzazione riconosciute. La gestione delle dinamiche di relazione interne alla famiglia, (competenza sistemica) sulle differenti regole e norme delle famiglie con inclusa una persona con neurodiversità,



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO**

risulta essere altrettanto essenziale, per la gestione di un parent coaching efficace, di un adeguato coinvolgimento dei sibling nei percorsi di svincolo dalle famiglie d'origine. L'inserimento lavorativo dello psicologo per l'intervento sull'autismo è possibile anche in ambito scolastico ricoprendo la figura di insegnante di sostegno in seguito ad un corso di specializzazione, o di assistente all'autonomia e alla comunicazione, per la quale sono richiesti specifici titoli in base ai comuni o alla provincia da cui è erogato l'incarico. Lo psicologo deve essere, dunque, disponibile a costruire un'alleanza terapeutica condividendo con gli altri professionisti l'obiettivo di promuovere e realizzare un progetto di vita declinato sui bisogni della persona con ASD che deve essere sostenuta per potere raggiungere il massimo livello di autonomia possibile. Lo psicologo dovrà rispettare i valori e le competenze di ogni attore coinvolto (CNOP, 2019) e mantenere la disponibilità a formarsi ed informarsi in modo costante sullo stato dell'arte, sugli approcci e le strategie di intervento efficaci e scientificamente validati.

Tutti gli ambiti sopra descritti richiedono una competenza specifica e una conoscenza di strumenti di valutazione e di intervento che in molti casi non sono parte del percorso di formazione universitaria e che dovranno essere acquisiti mediante corsi specifici e, in alcuni casi, attraverso la frequenza di master di I e II livello o corsi che forniscono certificazioni o titoli abilitanti. Pertanto, il percorso formativo potrebbe prevedere corsi specifici, master o corsi di specializzazione tenuti da esperti del settore che possano permettere un approfondimento teorico e pratico per apprendere le strategie da utilizzare in interventi individualizzati, tesi ad aumentare i comportamenti socialmente significativi (la comunicazione, l'adattamento, l'interazione, l'autonomia) e a decrementare i comportamenti disfunzionali (comportamenti auto o eteroaggressivi, stereotipie, scarsa tolleranza alle frustrazioni, selettività alimentare, ossessioni e rigidità). In base al ruolo da ricoprire nell'intervento che può essere multidisciplinare, oltre ai corsi di specializzazione e tirocini, è possibile frequentare dei master di I o II livello sia sulla diagnosi e i principali modelli di trattamento evidence based (ABA, TEACCH, ESDM, CAA), sia specifici per tipologia di trattamento. Alcuni di questi percorsi vengono offerti dalle università italiane, mentre altri sono condotti da enti privati. In molti casi prevedono un investimento rilevante sia dal punto di vista dell'impegno formativo, sia dal punto di vista economico.

4. Domande aperte e indicazioni future

Data la natura eterogenea dei disturbi dello spettro autistico, sarebbe auspicabile attivare un nuovo approccio di presa in carico globale, personalizzato, graduale e continuativo in un'ottica bio-psico-sociale. Una nuova metodologia di intervento che si focalizzi maggiormente sulla possibilità di migliorare la qualità di vita delle persone con ASD e delle loro famiglie che, a partire dalla diagnosi precoce, possa rivolgere anche lo sguardo sulle preoccupazioni e bisogni degli individui autistici e delle loro famiglie e monitorarle durante tutto il loro ciclo di vita al fine di attivare interventi personalizzati, specifici e duraturi nel tempo. Risulta fondamentale la promozione di maggiori investimenti per le persone che vivono l'autismo e per le loro famiglie, a partire dalla conoscenza e dalla sensibilizzazione territoriale, dei servizi scolastici e di assistenza specifica, alla programmazione di interventi che abbiamo come obiettivo la formazione, il lavoro e l'inclusione sociale, fino alla realizzazione di progetti accessibili e fruibili a tutti sul "dopo di noi". Spesso, infatti gli interrogativi riposti ai professionisti del settore da parte dei genitori e caregiver hanno a che vedere con la preoccupazione e le incertezze rispetto al futuro. Tra le varie domande rivolte dai genitori alcune si ripropongono in modo costante a prescindere dal livello di

GRUPPO DI LAVORO DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO



funzionamento: “Cosa accadrà a mio figlio quando non ci saremo più?”, “Quali saranno le prospettive di vita dopo i 18 anni?”, “Come posso aiutare mio figlio ad integrarsi e a vivere nel miglior modo possibile?”. Interrogativi che sono vere e proprie richieste di aiuto, che spesso non riescono ad essere accolte adeguatamente dai servizi esistenti. Per tale motivo il GdL ritiene che come professionisti occorra interrogarsi su quali iniziative si possano avviare per migliorare il futuro delle persone con ASD. Sotto quest’ottica risulta necessario che si inizi ad investire ed offrire spazi dedicati e specifici per le persone con ASD, strutture convenzionate dal SSN che possano ridurre il carico economico che spesso viene interamente gestito dalle famiglie. Allo stesso tempo riteniamo che un aspetto fondamentale da attenzionare sia la presenza di personale adeguatamente formato e competente che possa prendere in carico la persona con ASD lungo l’arco di vita, predisponendo realtà atte al miglioramento dell’autonomia ed indipendenza e della qualità di vita. Per la sua complessità e diversificazione, l’autismo richiede competenze comunicative, relazionali e professionali molto articolate e specifiche. Sarebbe necessario promuovere la formazione di figure, che estendano gli interventi dal contesto scolastico a quello sociale e domiciliare, al fine di offrire un’inclusione reale, che permetta una partecipazione attiva della persona con ASD e dei suoi familiari, lungo un progetto di vita che abbia continuità nel tempo e che sia finalizzato, quando possibile, ad una concreta prospettiva di inserimento lavorativo. La gestione di un familiare con disabilità causa stress rilevante nel caregiver, per tale motivo le istituzioni dovrebbero tener conto di queste situazioni complesse, agevolando le famiglie con misure idonee di flessibilità e supporto, attraverso la creazione di più centri semi-residenziali o residenziali, come spazio di cura e relazione, affinché l’adulto con ASD possa trovare un “posto nel mondo” e sentirsi parte attiva in un contesto che aiuti e favorisca l’autonomia e che al contempo possa assicurare una maggiore serenità alle famiglie.

Il GdL ritiene, dunque, che sarebbe auspicabile avviare un percorso di riflessione sulla progettazione di corsi di formazione specifici in grado di garantire l’acquisizione di competenze diagnostiche e di intervento per l’autismo nelle diverse fasi del ciclo di vita. Percorsi che abbiano una validità riconosciuta, che possano essere offerti dalle università e che possano essere accessibili anche a colleghi che non dispongono ancora di risorse economiche autonome. Allo stesso tempo consideriamo utile la creazione di registri a cui attingere nel caso in cui si voglia individuare personale specializzato, individuando criteri specifici per l’iscrizione. Infine, sarebbe auspicabile una mappatura dei servizi pubblici, convenzionati e privati che in Sicilia si occupano di diagnosi ed intervento delle persone con ASD nelle diverse fasi del ciclo di vita, in modo da potere indirizzare/inviare adeguatamente le famiglie.

Bibliografia essenziale

La letteratura che tratta di Autismo è ampia e facilmente reperibile. Il GdL raccomanda di consultare: le linee guida italiane pubblicate sul sito dell’ISS; le linee guide per l’autismo NICE; la Guida pratica ESCAP per l’autismo: un riepilogo delle raccomandazioni evidence- based per la diagnosi e il trattamento; le Buone Prassi per l’Autismo, redatte dal CNOP nel 2019. Suggestisce, inoltre, di tenersi costantemente aggiornati consultando gli studi scientifici che vengono pubblicati periodicamente. Alcuni importanti lavori sono stati citati nei contributi prodotti in questi anni dal GdL. Rispetto alle letture da consigliare, ogni membro del GdL ha una propria raccolta di volumi anche in funzione dell’ambito in cui espleta il proprio ruolo. Dovendone selezionare solo 10-15, ciascuno ha indicato alcuni



GRUPPO DI LAVORO **DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO**

titoli partendo dalla considerazione che quel testo specifico è stato d'aiuto al professionista nel proprio percorso lavorativo. Viene proposto l'elenco di seguito, sperando che possa essere utile, nella consapevolezza che potrebbe non essere esaustivo, ma contribuire ad avviare un percorso di conoscenza del disturbo e delle sue caratteristiche.

1. Arduino, M., Volare, L., Valli, D. V. C. O., & Onnis, M. (2014). Il bambino che parlava con la luce. Torino: Einaudi.
2. Cottini, L. & Vivanti, G. (2022). Autismo e didattica. Potenziare gli interventi in classe con materiali dedicati all'Area cognitivo-curricolare completati da attività per le abilità sociali, emotive e di comunicazione. Giunti EDU.
3. Dixon, J. (2008). Facilitare la comunicazione nell'autismo. Erickson, Trento.
4. Faggioli, R., & Lorenzo, J. S. (2014). Dentro l'autismo. L'esperienza di un clinico, la testimonianza di un Asperger: L'esperienza di un clinico, la testimonianza di un Asperger. Franco Angeli.
5. Grandin, T. (2014). Il cervello autistico (Vol. 100). Adelphi Edizioni spa.
6. Keller, R. (a cura di). I disturbi dello spettro autistico in adolescenza e in età adulta. Edizioni Centro Studi Erickson, 2016
7. Mundy, P. C. (2019). Autismo e attenzione congiunta. Giovanni Fioriti Editore.
8. Nicoletti, G. (2013). Una notte ho sognato che parlavi. Edizioni Mondadori.
9. Notbohm, E., Vivanti, G., & Misseri, D. (2023). 10 cose che un bambino con autismo vorrebbe che tu sapessi. Erickson, Trento
10. Ricci, C., Magaudda, C., Carradori, G., Bellifemine, D., & Romeo, A. (2014). Il manuale ABA-VB-Applied Behavior Analysis and Verbal Behavior: Fondamenti, tecniche e programmi di intervento. Edizioni Centro Studi Erickson.
11. Schopler, E. (2005). Autismo in famiglia. Manuale di sopravvivenza per genitori. Erickson
12. Schopler, E. & Mesibov, G. B. (2003). Apprendimento e cognizione nell'autismo. McGraw-Hill Education.
13. Smith, C. (2006). Storie Sociali per l'autismo. Sviluppare le competenze interpersonali e le abilità sociali. Edizioni Erickson.
14. Vivanti, G., & Cornoldi, C. (2021). La mente autistica: le risposte della ricerca scientifica al mistero dell'autismo. Hogrefe.
15. Vivanti, G., Kristen, B. B., & Turner-Brown, L. (2022). I programmi d'intervento precoce per bambini con autismo. Guida clinica. Hogrefe
16. Xaiz, C., & Micheli, E. (2001). Gioco e interazione sociale nell'autismo: cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività. Edizioni Erickson.

GRUPPO DI LAVORO
DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO





GRUPPO DI LAVORO COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19

Obiettivi

Creare confronto e fare rete tra le varie professionalità durante l'emergenza dovuta al COVID19 condividendo buone prassi nella relazione col paziente.

Membri

Coordinatore: Davide Nicola Girelli

Componenti: Daniela Vincenza Ancona, Stefania Antoci, Silvana Filippone, Maria Giovanna Miceli, Tiziana Oliva, Maria Luisa Traina, Daniele Sapia

PREMESSA

Il gruppo di lavoro sulle Cure Palliative, formato presso l'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia, presenta i risultati dell'esperienza vissuta sia dallo psicologo che da altre figure professionali (assistente sociale e infermiere) appartenenti all'equipe di cure palliative, durante il periodo della pandemia. Tutte le figure operano in diverse città della Sicilia, sia in Hospice che nel Servizio di Assistenza Domiciliare, con l'obiettivo di condividere le difficoltà legate al momento storico e confrontarsi sulle modalità di adattamento sia degli operatori che di pazienti e familiari. Nel corso delle riunioni di gruppo si è sentito il bisogno di fare rete tra noi professionisti e condividere i propri vissuti tanto professionali quanto umani in questo difficile periodo mondiale, così da "condividere" la Cura di Sé e dell'altro.

Negli ultimi 10-15 anni, questo settore ha visto un netto tasso di crescita, nonostante le variazioni su scala territoriale, tanto da permettere l'apertura di nuove strutture assistenziali e di associazioni per le cure domiciliari con il fine ultimo di soddisfare i parametri indicati dalla legge n. 38/2010 sulle cure palliative.

Le cure palliative si pongono l'obiettivo di migliorare o garantire una qualità di vita accettabile per il paziente e il suo nucleo familiare, nell'obiettivo costante di mantenere la dignità dell'assistito durante l'accompagnamento al fine vita.

LE CURE PALLIATIVE DALLE ORIGINI AD OGGI

«Tu sei importante perché sei tu e sei importante fino all'ultimo momento della tua vita. Faremo ogni cosa possibile non solo per permetterti di morire in pace, ma anche per farti vivere fino al momento della tua morte».

(C. Saunders, 1976)

Il pensiero della Saunders ha contribuito alla nascita delle cure palliative spostando il focus dalla patologia ai sintomi, dalla guarigione al miglioramento della qualità di vita del



paziente e ponendo come obiettivo fondamentale il controllo e la riduzione per quanto possibile del dolore e dell'angoscia del paziente.

Questa nuova condizione delle assistenze non più mirate alla risoluzione di un problema ma ad un "navigare a vista" in funzione dell'andamento non sempre lineare del paziente durante l'assistenza ha obbligato gli operatori sanitari ad imparare a convivere con il senso di impotenza e a sviluppare nuove strategie di coping assistenziale, dal "to cure" al "to care" mai dimenticandosi dell'importanza fondamentale del vissuto del paziente e del caregiver ma anche e nondimeno di quella degli operatori.

Proprio da questi ultimi nasce il bisogno di supervisionare e co-visionare l'attività assistenziale dell'equipe e modulare momenti formativi dei suddetti professionisti al fine di prevenire ed eventualmente trattare episodi di burnout.

Un approccio olistico alle cure palliative, multidisciplinare e su più ambiti assistenziali siano essi clinici, psicologici, sociali e spirituali, in cui ogni operatore svolga il proprio mestiere secondo le proprie competenze con il fine ultimo di offrire un'assistenza personalizzata al paziente e ai suoi bisogni.

Ogni professionista monitora determinati aspetti della sofferenza del paziente, definendone una dimensione del dolore che deve essere trattato a seconda dei vari livelli di percezione con un approccio che presuppone una progettualità univoca.

Allo psicologo è richiesta una preparazione su più livelli, sia dal punto di vista conoscitivo che da quello pratico che richiede elevate competenze relazionali per il quotidiano contatto con la sofferenza, il dolore, la morte, il limite, il senso della vita e delle cose.

Nelle cure palliative, lo psicologo ha l'occasione di scoprire il senso profondo di ciò che fa e si confronta quotidianamente con la vita.

Le cure palliative, come molte forme d'assistenza sanitaria, nascono principalmente da un istinto tipico dell'uomo: non abbandonare i propri simili nella malattia.

Il progetto di offrire assistenza alle persone affette da patologie in fase avanzata o con prognosi infausta non deve però mai tralasciare la fase essenziale del fine vita, garantendo dignità e rispetto al paziente fino alla sua morte.

Secondo l'OMS:

"Le Cure Palliative sono una serie di interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale di malati, la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici. Fondamentale è il controllo del dolore e degli altri sintomi e, in generale, dei problemi psicologici, sociali e spirituali dei malati stessi. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e per le loro famiglie."

Vengono inoltre definite le modalità per raggiungere gli obiettivi che sono enunciati nella definizione: provvedono al controllo del dolore e di altri sintomi causa di sofferenza, affermano il valore della vita e considerano la morte come un processo naturale; non intendono accelerare né postporre la morte; integrano gli aspetti psicologici e spirituali delle cure del malato; offrono un sistema di supporto ai malati per aiutarli a vivere nella maniera più attiva possibile fino alla morte; offrono un sistema di supporto alla famiglia per aiutarla durante la malattia e nella fase del lutto; utilizzano un lavoro di equipe per dare una risposta ai bisogni del malato e della famiglia.

Quando il dolore non è più soltanto un sintomo di una patologia ma diventa insistente, sconvolgente nel fisico, nella mente e nell'animo diventa una patologia nella patologia da trattare con modalità specifiche e definitive: la sedazione palliativa.



GRUPPO DI LAVORO **COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19**

Si pone, dunque, come strumento terapeutico specifico rispetto alle condizioni cliniche del paziente e consiste nella somministrazione di farmaci per indurre la diminuzione deliberata del livello di coscienza nei pazienti terminali che presentano una sintomatologia refrattaria a qualsiasi trattamento e che hanno poche ore o giorni di vita, con il consenso esplicito o delegato del paziente.

La decisione di iniziare tale terapia deve essere presa a seguito di un confronto tra i membri dell'equipe di cure palliative e il paziente e /o i familiari, e solo a seguito di un'adeguata ed esauriente informazione sugli obiettivi e sulle modalità della sedazione.

Inoltre è fondamentale rispettare le volontà del paziente, anche nel caso siano differenti da quelle dei familiari oppure nel caso il paziente rifiuti il trattamento, la sofferenza è percepita in modo soggettivo. Il riferimento normativo per la sedazione palliativa si trova in due leggi: la Legge 38/2010¹ e la più recente Legge 219/2017², la quale stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne nei casi espressamente previsti dalla legge. Ogni persona ha diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto di sottoporsi agli stessi. Ma la novità più importante introdotta da questa legge riguarda le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), comunemente definite "Testamento Biologico", ossia la possibilità per ogni persona di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, sia attraverso un atto pubblico che con una scrittura privata autenticata o consegnata personalmente presso l'ufficio dello stato civile del proprio Comune di residenza.

Simbolicamente si fa risalire l'inizio delle cure palliative al 1967, quando Cicely Saunders, diede vita al St. Christopher Hospice, a Sydenham (Londra). In seguito si diffusero anche in altri paesi, in Italia le cure palliative si sviluppano agli inizi degli anni Ottanta, per iniziativa del professore V. Ventafridda, primario del Servizio di Terapia del Dolore dell'Istituto Nazionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori di Milano, dell'ingegnere Virgilio Floriani, fondatore dell'omonima associazione, e dei volontari della sezione milanese della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Grazie a queste prime esperienze, in cui prevalse il modello domiciliare anziché quello dell'assistenza residenziale, nacque il "modello Floriani" (Fondazione Floriani, 1997) che ha come base operativa l'ospedale, ma con l'obiettivo di espandersi sul territorio mediante l'attività di equipe domiciliari, creando un'integrazione tra ente pubblico e privato. In contemporanea, nel nostro paese, si vide la nascita di realtà simili, soprattutto grazie all'attività di organizzazioni no-profit e la nascita delle prime unità di cure palliative.

Le condizioni necessarie affinché possano essere erogate le cure palliative a domicilio sono l'eleggibilità del paziente, l'ambiente abitativo e familiare idoneo, la disponibilità della famiglia a collaborare e il consenso del paziente e dei familiari alle cure domiciliari.

La Struttura Organizzativa di Cure Palliative (UCP) è la struttura specialistica coordinatrice della Rete di Cure Palliative, per una gestione unitaria della rete e di un continuum

[1] Cfr. Legge 15 dicembre 2010 n. 38 «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore».

[2] Cfr. Legge 22 dicembre 2017 n.219: «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento».

GRUPPO DI LAVORO **COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19**



assistenziale per i malati, che va dall'ospedale, alle cure domiciliari e al ricovero in hospice. Ad oggi, a livello nazionale, le modalità di erogazione del servizio variano da regione a regione e spesso anche nell'ambito di diverse provincie la modalità è differente. In Sicilia l'erogazione del servizio di Cure Palliative Domiciliari è affidata al terzo settore e in particolare alle Onlus. L'organizzazione della rete di cure palliative, già esistente grazie a provvedimenti precedenti, viene articolata in tre nodi: ospedale, hospice, domicilio. Viene individuata in ogni Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), una Unità Operativa Complessa (UOC) dal cui ambito viene attivata la Centrale Operativa (UOS) che coordina le attività assistenziali dei soggetti erogatori.

La richiesta di attivazione domiciliare può variare da provincia a provincia, invece in caso di ricovero è possibile attivare il servizio con una dimissione protetta.

Durante la visita vengono rivalutate le condizioni di eleggibilità, vengono raccolte ulteriori informazioni sanitarie, valutati i bisogni fisici, psicologici e sociali del paziente, oltre ad identificare un caregiver, indispensabile per un'assistenza, che si occuperà di comunicare con l'equipe e provvederà alla cura del paziente e viene stipulato, eventualmente anche in accordo al MMG, un Piano di Assistenza Individuale (PAI) in cui vengono inserite le figure dell'equipe ritenute necessarie all'assistenza.

Inoltre, mentre in ambito ospedaliero vi è una chiara e netta distinzione delle mansioni e dei ruoli, in ambito domiciliare molto spesso questi confini non sono distinguibili poiché intersecati. Si deve, quindi, trovare un equilibrio nel rispetto reciproco, che permette una consapevole compartecipazione delle responsabilità che porta al miglioramento dell'assistenza tutta.

LE CURE PALLIATIVE DURANTE IL COVID-19

L'arrivo inaspettato del Covid-19 ha stravolto le vite di tutti, il passaggio dalla sottostima di un pericolo, a livello nazionale, alla sovrastima con un'esposizione massiccia ed eccessiva delle informazioni e le procedure di sicurezza, ha prodotto una risposta ansiosa, talvolta eccessiva, e disorientante.

La pandemia, per gli operatori impegnati nei vari servizi di Cure Palliative, ha rappresentato un notevole impegno etico e professionale, poiché si sono trovati catapultati in una situazione sconosciuta ad operare da soli, molto spesso in condizioni non idonee in una situazione di emergenza che ha richiesto di trovare soluzioni immediate a problemi che per la loro imprevedibilità non erano codificati o regolamentati in precedenza.

In seguito al lockdown andare a casa del paziente da evento normale e desiderato, diventa una possibile minaccia, poiché gli operatori possono essere potenziali veicolo di contagio per i pz fragili, alimentando talvolta la paura nei pz o nei familiari di essere contagiati, nonostante le precauzioni messe in atto man mano (uso dei DPI, distanza fisica).

Questa condizione, ha richiesto una rimodulazione dei servizi quali Hospice e l'Assistenza Domiciliare Palliativa, così da ridurre gli accessi ed il rischio di contagio.

Nell'Assistenza Domiciliare, questo capovolgimento di aspettative ha richiesto agli operatori sanitari di costruire nuove modalità di accoglienza e risposta a problematiche

[3] Cfr. Si tratta del D.A. n. 873 dell'8 maggio 2009 con cui è stata definita la nuova organizzazione delle Cure Palliative in Sicilia ed è stata disciplinata la dotazione dei posti letto hospice su tutto il territorio regionale. Con successivo D.A. n. 02 del 3 gennaio 2011 è stato approvato il Programma di sviluppo della Rete di Cure Palliative nella Regione Siciliana con lo scopo di definire le linee attuative della Rete Locale.



GRUPPO DI LAVORO **COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19**

nuove complesse: per alcune figure professionali, quale della dello psicologo, le telefonate o videochiamate sono state inizialmente l'unica modalità di contatto concessa che permetteva di esserci, stare con loro.

Questo ha permesso di ristabilire una nuova risonanza emotiva col paziente e i familiari che ha consentito la condivisione di paure e incertezze legate all'angoscia del periodo circa il presente e il futuro. La funzione rassicuratrice del supporto psicologico diventa ancora più utile in questo momento di difficoltà condiviso da tutti, siamo tutti a casa, anche noi operatori... lontani ma vicini.

Il calore, l'accoglienza, la tranquillità, così come l'ansia, la paura, lo sconforto passano attraverso il tono di voce, come la stanchezza dei familiari che devono in qualche modo sopperire alla riduzione degli operatori, o i vissuti di distacco e solitudine dei pz e dei familiari per l'impossibilità di potersi incontrare, o ancora il dolore e la sofferenza per le condizioni di malattia che vengono considerate ben più gravi e pericolose, fanno più paura della pandemia.

Questa nuova modalità di contatto, ha permesso allo psicologo di essere più flessibili negli orari, di avere maggiori contatti durante la giornata, di parlare con più membri della famiglia.

Il distacco fisico forzato ha fatto, però, anche perdere informazioni su alcune dinamiche familiari, ed ecco che diventa fondamentale, ancora una volta, il lavoro d'equipe, un maggiore scambio di informazioni tra i membri dell'equipe, in particolare con infermieri e oss, che ci hanno aiutato a "vedere" cosa accade all'interno del domicilio.

Successivamente la ripresa degli accessi domiciliari è stata caratterizzata dall'osservazione di metamorfosi pervenute all'interno dei codici comportamentali e relazionali che hanno necessitano di trovare un nuovo senso e nuove coordinate tra vicinanze e distanze dettate da isolamenti coatti, dall'utilizzo di presidi come mascherine, guanti etc.: tutt'a un tratto la distanza e l'assenza proteggevano divenendo una forma di protezione e cura dell'altro. Si ritorna in presenza "bardati" con coperture non naturali che potrebbero rappresentare una barriera (non si vede la bocca, il sorriso, le smorfie del volto), si usano i guanti e la distanza per proteggere sé stessi e l'altro, ma allo stesso tempo tornano la presenza fisica, i gesti, la gestualità nel parlare, l'espressione del volto, e si trova un nuovo modo di comunicare fatto di sguardi e silenzi.

Ci si vede per la prima volta o ci si rivede dopo le videochiamate, ed è come se ci si conoscesse di nuovo, in un modo diverso, alla voce si da un volto, agli occhi un nuovo



L'abbraccio di Raffaella, paziente del reparto hospice, e la cognata Marinella



GRUPPO DI LAVORO **COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19**



significato... e così nonostante guanti mascherine e distanza siamo ancora più vicini, più rassicurati. In Hospice, invece il Covid-19 ha chiuso le porte ai familiari e ai volontari, creando solitudine nella solitudine generale e gettando gli operatori in un momento di frustrazione e impotenza, per non poter condividere questo difficile momento con i familiari.

IL RESOCONTO ESPERIENZIALE DI DUE COLLEGHE, RISPETTIVAMENTE IN HOSPICE E A DOMICILIO

Prima del mio ingresso in Hospice, era aprile 2018, non era prevista la figura dello Psicologo all'interno del reparto e nei primi anni, insieme alla Responsabile, abbiamo costruito e fortemente sostenuto la necessità di un supporto psicologico per pazienti, famiglie e per gli operatori.

Perché raccontare questo? Perché nel mese di marzo 2020, quello che nei due anni precedenti avevamo costruito è stato totalmente messo in discussione e a dura prova. Come un evento critico può sconvolgere il ciclo vitale di una famiglia, così, il Covid-19 ha sconvolto totalmente il nostro ciclo vitale personale, familiare e naturalmente anche professionale. Nell'ambito delle cure palliative e della Psiconcologia, facciamo spesso riferimento a Elisabeth Kubler-Ross, Psichiatra svizzera, autrice del libro "La morte e il morire", testo nato dalle esperienze professionali vissute con i pazienti terminali e che ha fatto di lei un punto di riferimento per tutti coloro che si accostano a questo grande tema di studio.

La Kübler-Ross⁴, pioniera nel sostenere ed accompagnare gli ammalati nel percorso di fine vita, descrive in modo accurato le fasi che contraddistinguono il percorso di elaborazione del lutto estendibile anche all'elaborazione del rapporto con patologie invalidanti, degenerative, inguaribili e accostabile anche alla ricezione di una notizia infausta come quella che "un'ospite inatteso e invisibile, di nome Covid-19, entrava dirompente nelle nostre case mettendo a repentaglio i nostri corpi e le nostre relazioni".

Inizialmente ci siamo tutti ritrovati nella fase di shock iniziale, di negazione di questo nemico invisibile che ci invadeva e, per chi come me, ha vissuto l'Hospice prima della pandemia e durante tutti i lockdown, è stato incredibilmente complesso, almeno all'inizio. I primi a subire le chiusure ai contatti esterni sono stati i pazienti: non posso mai dimenticare quando insieme al medico abbiamo comunicato che i parenti non potevano più stare insieme al paziente; era come comunicare una diagnosi infausta, o un aggravamento repentino della malattia. Gli occhi disperati dei pazienti, gli occhi impotenti dei familiari. Le reazioni di rabbia conseguenti sono state moltissime e aggiungiamo a questo anche la frustrazione degli operatori, costretti a dover vigilare che non ci fossero ingressi esterni, dover dire di "NO" ai familiari, a quei familiari che il giorno prima erano parte integrante del percorso di Cura. Non nascondo che inizialmente ci sono stati dei peggioramenti repentini di tutti i pazienti ricoverati e questo ci spiega veramente quanto è importante il familiare e il contesto di relazioni sociali nella cura delle malattie, soprattutto se inguaribili, ma non solo. La situazione iniziale è stata davvero molto critica e a tratti disumano e terrificante ascoltare pazienti e familiari supplicarci di poter stare vicini quando le ordinanze e le direttive aziendali che neanche noi riuscivamo ad accettare dicevano altro. E questo è durato per molto tempo, anche durante le aperture estive, le strutture sanitarie sono rimaste blindate. Sono molti i parallelismi con i pazienti ricoverati nei reparti covid: se il paziente con malattia inguaribile in fase di terminalità entrava in reparto non poteva più

[4] KUBLER-ROSS E., 2005, (Ed. Or. 1969), La morte e il morire, Cittadella editrice, Assisi.



GRUPPO DI LAVORO **COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19**

vedere i suoi familiari, il saluto infatti avveniva sulla soglia prima di giungere in Hospice. La prima domanda che ci siamo posti è stata “Come fare a garantire la cura e l’assistenza adeguata in questa condizione generale così complessa e delicata? Se ci riflettiamo, talvolta i pazienti trovano la forza nei nostri occhi, nel medico, nell’infermiere, nell’oss, nello psicologo e quegli occhi tra marzo e maggio del 2020 erano a tratti spaventati, terrorizzati, penserosi e quindi in quel periodo ci sono stati molti confronti su come muoverci: l’equipe si è riunita e unita di più per fronteggiare l’emergenza e per cercare sostegno reciproco tra tutti noi operatori. Una cosa non doveva mai mancare: la cura globale del paziente, non solo medica ma anche psicologica e spirituale. Inizialmente siamo stati noi operatori ad intensificare il nostro modo di stare con il paziente. Molto spesso i pazienti sono stati supportati solo dall’equipe di operatori che, come angeli, hanno accompagnato e sostenuto non solo il paziente ma anche i familiari, creando ponti di contatto umano fatti di abbracci e carezze, talvolta solo pensati e dati con il cuore: non per questo meno autentici. Anche se con l’ausilio della mascherina, dei guanti e di tutti i dispositivi di sicurezza non è mai stato negato al paziente “il tocco che cura”. I mesi della pandemia sono stati molto complessi e quando finalmente si è pensato a come far riavvicinare il familiare al paziente, in Hospice abbiamo promosso un’iniziativa che ha fatto vibrare i cuori di tutti: è nata la “Tenda degli abbracci”.

Nella struttura dell’hospice dell’ospedale “Maria Paternò Arezzo” di Ragusa era già presente una stanza degli abbracci, un luogo accogliente dove i pazienti potevano vivere momenti di serenità con i propri familiari. L’arrivo della pandemia però ha tolto ai pazienti della struttura la possibilità di poter godere di questi attimi di gioia. Ed a questo punto l’equipe dell’hospice ha pensato di porre rimedio alla situazione installando una parete di plastica e ricavando, al centro del telo, delle maniche per l’inserimento delle braccia. Grazie a questa tenda ai pazienti è stato quindi possibile ricevere, in sicurezza, visite ed abbracci dai propri familiari.

Ricordo quella giornata come fosse ieri: commozione, una giornata splendida vissuta in Hospice... nell’abbraccio di Raffaella e Marinella c’era tutto... c’era la gioia di un contatto ritrovato e c’era la gioia di noi operatori che grazie alla “tenda degli abbracci” abbiamo potuto un po’ consolare la frustrazione del mese di marzo, quando la pandemia ci ha costretti a dover pronunciare la frase “i parenti non possono entrare”! Da Psicologa sento che è la frase più pesante che abbiamo pronunciato in quei mesi...quanta fatica abbiamo dovuto sostenere...e questa esperienza è stata per noi l’inizio di una rinascita! Gli abbracci sono doni che abbiamo imparato a gustare e sono piante che sono tornate a fiorire!!!

Durante l’esperienza domiciliare, alla psicologa sono stati posti degli interrogativi, ai quali ha cercato di rispondere: Bion ritiene ingiusto definire una malattia o una persona come “terminale”, poiché bisogna considerare la prospettiva di morte in funzione del tempo che ancora deve venire e che deve essere vissuto al meglio.

Ci chiediamo, allora, se sia necessario dare senso o farsene una ragione, rassegnarsi a qualcosa, accettarla,. Anche con la morte, la nostra nemica, dobbiamo riuscire a discutere? Dobbiamo riuscire a verbalizzarla? In latino con terminus si intende sia il limite cronologico, il capolinea, ma si fa riferimento anche al vocabolo, alla parola. Le parole, i termini che usiamo, quindi, sono anche la fine, il compimento. È davvero un caso l’omonimia tra termine nel senso di “limite”, e termine nel senso di “vocabolo”? L’etimologia è la stessa: entrambi vengono dal latino terminus e termen, che significavano “palo di confine”.

A sua volta il palo latino verrebbe dal greco termon, l’albero che appartiene a due vicini. Così come il vocabolo è un palo di confine, un limite che appartiene a due proprietà

GRUPPO DI LAVORO

COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19



diverse delimitandole, la morte è termine sia nel senso di palizzata separativa, che di comunicazione: come la parola segna il contatto tra significante e significato, essa segna il contatto tra la vita e il nulla. Parlare e rassegnarsi sono, dunque, due facce della stessa medaglia? Se riesco a parlare del dolore, in qualche modo mi rassegnano a esso? Parlare della morte, darle dei nomi, significa accettarla finalmente? Come morire? Cosa significa scegliere qualcosa a cui non possiamo sfuggire? Forse si tratta di un invito a dare un senso alla morte? E oggi, quale significato attribuiamo alla morte?

Oggi viviamo in una società pseudo post-pandemica, in cui le frontiere tra la vita e la morte si confondono, come il concetto di emergenza finita o latente, si ingarbugliano le idee degli uomini, si alimenta il senso della sfiducia e della confusione, oggi qual è il posto che abbiamo il compito di trovare alla cura.

L'idea di morte, e con essa l'idea di tempo e di limite, sono venuti meno. Se la morte è sempre stata addomesticata con riti e simbolizzazioni che ne facevano un momento di riaffermazione della coesione sociale, ora, "abbandonata all'individuo e privata di ritualizzazioni essa appare sganciata da una comunità e scissa dal legame sociale, sicché lascia l'uomo non tanto in una grande libertà di scelta, ma in una angosciata disperazione e solitudine. Così il morire diviene scotomizzato", come sostiene la sociologa canadese Céline Lafontaine.

Dal momento che le cure palliative si sono sempre occupate del dolore di cui prendersi cura, è compito di noi psicologi accoglierlo, attraversarlo, tentando di trasformarlo, co-costruendo col paziente e la famiglia uno o molteplici sensi all'interno di un setting domiciliare e di una relazione esclusiva come quella che si instaura nel luogo di una cura umanizzata e scevra da medicalizzazioni di sorta. Ma il tema del fine vita, della morte ci impone una sosta, una profonda riflessione sul nostro limite, personale e di paradigma, ancor più in seguito all'emergenza Covid-19.

La parola latina *mors* conserva l'antico fonema del Sanscrito indicante il "limite", la "misura", da cui deriva la radice *am* veicolante l'idea di ammalarsi e stare male. Il legame tra il limite e l'avviarsi ad esso costituisce il percorso che conduce a *mr* cioè al "raggiungimento del limite" e per esteso al "morire". Incontrare il paziente nel fine vita significa per noi accogliere il suo personalissimo e doloroso processo del morire sapendo che, nel dolore più profondo, le parole si dissolvono e come diceva Seneca: "I dolori leggeri concedono di parlare. I grandi rendono muti".

Chi soffre un dolore cronico è alla ricerca di un nome per la sua sofferenza; essa necessita di parola, sia che si tratti di dolore fisico che di dolore psichico, perché chiede comprensione nonostante e soprattutto andando oltre l'ulteriore limite della mascherina che continua a rimarcare fortemente la presenza, simbolica e fattuale, di un argomento, quello del Covid-19, che momentaneamente sembra passato di moda ma che permane e permea le nostre menti dando luogo a diverse reazioni difensive, dall'evitamento, alla maniacalità. Ogni dolore somatico è al contempo psichico, ogni dolore psichico trova nel corpo il suo teatro d'elezione. E il confine si assottiglia....

Il morente è un soggetto relazionale e non un oggetto di cura. Cosa significa considerare un malato incurabile? Cura e guarigione si identificano? Esistono persone malate inguaribili, ma non esistono persone malate incurabili.

Il pallium da cui ha origine il termine palliativo, è una cura che avvolge, dando speranza, un diritto al pari di quello della verità, e deve appartenere ad ogni uomo che deve sentire il nostro messaggio fondato sul: "faremo di tutto, e fino alla fine, per curarti...".

In questo spazio-tempo del curare e del morire vi è un bisogno straordinario di



GRUPPO DI LAVORO **COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19**

riconoscimento e riconoscenza umana: “siediti accanto ed ascolta...” ci suggerisce la Kubler Ross. Spesso ciò che i pazienti si aspettano dagli operatori coinvolti è meno complicato o impossibile di quanto pensiamo: non chiedono la verità assoluta o il dominio sulla vita e sulla morte, ma semplicemente di essere aiutati a mantenere la fiducia necessaria contro la disperazione, causa di sentimenti di abbandono, di rabbiosa impotenza, di risoluzione inerme ed angosciata ad un male che sovrasta, chiedono di essere ascoltati, “visti”, in una relazione che diventa “luogo” quando ci permettiamo di “abitarla”.

Nelle cure domiciliari il paziente ci consente di transitare nei suoi luoghi, quelli della sua mente e anche quelli concreti del suo vivere quotidiano, la sua casa. Nella propria casa riverbera la propria storia. Essa è rifugio dalle asperità e incertezze della vita sociale, un ricovero nell'ordine che riusciamo a dare alla nostra multiforme e cangiante esperienza di essere noi stessi, rimanda ad un percorso di una famiglia, reca il segno delle generazioni che in essa si sono avvicendate, tutela al tempo stesso la memoria delle origini e le eredità dei valori. Essa offre alla nostra attenzione una storia, un percorso a volte lungo e tortuoso, che si dipana su un filo del tempo che possiamo ancora cogliere nel suo lineare distendersi lungo anni, luoghi, incontri, eventi. Nel silenzio dell'incondivisibile prende la parola la storia di quell'uomo, una storia che non distrae ma che al contrario rimanda a quella presenza sofferente con ancora più rispetto e cautela. La lenta costruzione di una fiducia reciproca che può maturare nel succedersi degli incontri diventa l'ordito su cui tessere la trama di un dialogo con e tra le persone.

“Non sapevo bene cosa dirgli. Mi sentivo molto maldestro. Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo. Il paese delle lacrime è così misterioso” si legge nel “Il piccolo principe” di Antoine de Saint-Exupéry.

Ci sembrerà paradossale, ma è proprio la parola fragile – come ci ricorda Borgna – che può sostenere, accompagnare, aiutare e curare il transito nella malattia.

“La parola fragile è parola umile, semplice, accogliente, leggera e profonda, plastica, flessibile (ivi), capace di adattarsi in modo intelligente e rigoroso alla situazione in corso, di cogliere i bisogni/desideri del paziente, le sue ansie, paure, disperazioni, le sue aspettative, le sue ambivalenze, ecc., (ivi). La parola fragile che cura, è la parola arcobaleno (ivi). Essa non è mai frettolosa, o solo tecnica, o buonista, e non colonizza. Al contrario, è capace:[...] di creare relazioni umane che consentano al malato di sentirsi capito e accettato nella sua fragilità, e nella sua debolezza” (ibidem, p.12).

La parola fragile-anti/paternalistica nella relazione di cura richiede al curante di porre attenzione al tempo interno del paziente che, non poche volte, è molto diverso dal tempo dell'istituzione in cui il professionista lavora, e dunque, dal tempo del curante. Essa “costa fatica e tempo” (dice Borgna, 2015), ma può essere realisticamente praticabile, capace di dire quella verità accettabile e sostenibile per quel paziente, con quella storia di vita, in quella fase della malattia e di vita, perché pronunciata dentro una relazione “curante-curato” che tiene, all'insegna del rispetto e della fiducia reciproca. Nell'incontro col morente e la sua famiglia, l'operatore si fa soglia, passaggio. L'operatore si avvia nel mondo del paziente delicatamente, nella consapevolezza che se il confine non smette di essere luogo di transito irrigidendosi in muraglia, la vita muore, manca di ossigeno e il cuore cessa di battere. Bisogna ospitare il cuore di un altro per continuare a vivere, così come bisogna riunire il nostro volto dentro l'espressività di uno sguardo, che deve essere in grado di trasmettere stabilità dentro il caos della malattia che incontriamo per risignificare un volto apparentemente frammentato da mascherine coprenti, superando anche i confini percettivi che potrebbero alimentare ulteriori ed erronei messaggi persecutori.

GRUPPO DI LAVORO

COME CAMBIANO LE CURE PALLIATIVE NEL 2020 DURANTE IL COVID 19



Come dice Sergio Benvenuto, alla nostra epoca c'è necessità di ricongiungere il fine e la fine, per evitare che a dispetto della loro quasi omonimia in italiano, si divarichino sempre più. I greci usavano un solo termine, telos, per indicare entrambe, così significavano il compimento, l'esito. Per loro, infatti, una vita si poteva giudicare solo a partire dalla sua fine – la fine era il loro fine, se quest'ultima era stata brutta, la bella fine la faceva diventare bella après coup, retroattivamente, a mo' di riscatto. Del resto, come il senso di una frase latina si coglie solo alla fine della stessa – col verbo –, analogamente il senso di una vita si può cogliere solo alla sua fine. Il nostro compito oggi, dunque, assume più che mai i connotati di un'ulteriore sfida che richiede grande determinazione e coraggio, in quest'ottica il gruppo di lavoro delle Cure Palliative assurge ad una funzione estremamente importante poiché nutre le nostre menti e i nostri animi, attraverso la condivisione e il rispetto dei diversi ruoli che interagiscono e collaborano sinergicamente. La CONdiVisione della Cura, significa dunque dividere insieme anche la fatica, la paura del contagio e della malattia; una condivisione che passa attraverso lo sguardo, la visione l'uno dell'altro...gli occhi ci parlano come non mai, li vediamo meglio e ci aiutano a cogliere lo sguardo nel volto coperto dalla mascherina, il calore è passato attraverso la carezza dello sguardo e delle parole. Non abbiamo condiviso caffè o dolci come sempre, ma come sempre abbiamo condiviso la sofferenza del momento.

Si è formato questo gruppo di lavoro misto per la dimostrazione che durante il periodo della pandemia c'è stata una collaborazione a 360 gradi nell'aiutarci. Si è dimostrato che l'obiettivo è stato l'ESSERCI con le famiglie e/o con il paziente nel non farlo sentir isolato dal mondo, ma senza aver contatto di una stretta di mano (solo protetta da guanti) o un abbraccio. Non è stato per nulla facile l'abituarsi ai nuovi presidia disposizione.

Bibliografia essenziale

1. SAPER MORIRE, cosa possiamo fare, come possiamo prepararci – G. Borasio – Bollati Boringhieri
2. L'ULTIMA LEZIONE, la vita spiegata da un uomo che muore – R. Pausch, J. Zaslow – BUR Rizzoli
3. ACCANTO TE, SENZA DI TE un aiuto per i giorni di lutto – F. V. Stulènegel – Queriniana
4. IL DOLORE CHE TRASFORMA, attraversare l'esperienza della perdita e del lutto – M. Mapelli – Francoangeli
5. LA DIGNITA' NEL MORIRE, intervento sociale, bioetica, cura del fine vita – P. Lisi, R. Florida, N. Martinelli, U. Albano – Edizioni La Merdiana
6. AIUTAMI A DIRE ADDIO, il mutuo aiuto nel lutto e nelle altre perdite – A. Pangrazzi – Erickson
7. IL TEMPO DEL MORIRE, morte, speranza, emozioni, vita – M. Roncaglia, R. Biancat, L. Bidogia, F. Bordin, M. Martucci – Maggioli Editore
8. CONTRO LA MORTE psicologia ed etica dell'aiuto ai morenti – F. Campione – Clueb Lexis
9. IL LUTTO IN PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA – M. Sgamo – Centro Scientifico Editore
10. DEPRESSIONE DI VITA, DEPRESSIONE DI MORTE – F. P. Espasa – Raffaello Cortina Editore
11. NON LASCIARMI SOLO l'adolescente di fronte al lutto – F. Ronchetti – Paoline
12. LUTTO E DESIDERIO teoria e tecniche del lutto – F. Campione – Armando Editore



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

Obiettivi

Definire buone prassi operative in tutti gli scenari emergenziali curando gli aspetti etici e deontologici dell'approccio operativo.

Membri

Coordinatore: Rosa Leonardi

Componenti: Maria Enrica Casamichele, Valeria Castrogiovanni, Brenda Cervellone, Carmelo Di Fresco, Alfonso Nicita, Santa Sicali, Sara Rita Timpanaro, Stefania Varisano, Serena Vitulo

Esperti esterni: Prof. Calogero Iacolino, Dott. Daniele Barnabè

IL SETTING AMBULANTE

Il gruppo nasce dall'iniziativa di psicologi che hanno scelto di prestare le loro competenze professionali, rendendosi disponibili ad operare in campo applicativo, in scenari emergenziali.

La Psicologia dell'emergenza muove i suoi primi passi, come racconta V. Axia nel volume *Emergenza e Psicologia*, 2006 Ed. Il Mulino, dopo il terremoto del Friuli, nel 1976, quando molti colleghi psicologi si organizzarono spontaneamente e volontaristicamente per mettere a disposizione della popolazione, colpita da un tremendo terremoto, le loro capacità di contenimento e supporto. Da allora molteplici sono stati gli eventi calamitosi che hanno visto la presenza di psicologi volontari a supporto delle persone colpite e sempre più anche a supporto degli altri operatori d'aiuto.

Dalle nostre esperienze sul campo abbiamo acquisito competenze e ne abbiamo fatto una delle ragioni della nostra vita professionale. In questa nostra pratica professionale abbiamo potuto constatare quanto influiscano i traumi e le problematiche conseguenti ad una situazione emergenziale nella riformulazione del sistema di vita, più che occasionalmente, riorganizzazione fallace nel raggiungimento degli obiettivi di serenità della vita. Ricordiamo sempre che questi drammi colpiscono persone che spesso avevano una "normalità" dello scorrere della loro vita e non avevano mai avuto a che fare con servizi di salute mentale, pertanto particolarmente "impreparati" alla gestione di queste situazioni cata/strofiche. Il termine greco *catastrofe* indica una rottura rispetto ad una situazione di vita, che non può essere risanata con un ritorno al passato, ma va affrontata riprogettando il presente.

καταστροφή (*katastrepho*) = io capovolgo (dall'unione del prefisso *κατα* = sotto, giù + *στροφή* = io volgo). Da tale verbo, il sostantivo *καταστροφή* (*katastrophé*) = capovolgimento, ribaltamento, stravolgimento...

La *catastrofe* può intervenire in contesti collettivi, dove un'intera comunità viene coinvolta,



come nei casi di terremoto e altre catastrofi naturali o antropiche, ma anche in contesti individuali, dove il singolo soggetto viene travolto da un evento che non riesce a gestire. La psicologia dell'emergenza si occupa della ricaduta psicologica, individuale e/o sociale, di eventi ineluttabili. Come la psicologia dell'emergenza studia e testimonia da anni, le risposte ad un evento catastrofico sono molteplici, sebbene si possano evidenziare fasi e cicli di reazione collettivi.

Il progetto di studio del nostro gruppo si propone di ripartire da questa base consolidata, sia per affinare lo studio teorico del comportamento durante le emergenze e le loro fasi, sia per creare reti di pensiero semplice e via via più complesso che mettano in comunicazione gli psicologi che si occupano di emergenze con tutti gli altri attori istituzionali coinvolti al fine di poter creare protocolli e procedure condivise, così come la normativa di riferimento sugli interventi in emergenza richiede. Il gruppo di lavoro ha scelto di declinarsi fra:

- a) la preparazione di eventi formativi dedicati ai colleghi psicologi interessati a comprendere più approfonditamente la complessità e trasversalità della psicologia dell'emergenza e la necessità di definire procedure condivise di intervento basate su un pensiero epistemologico riconoscibile,
- b) la proposta di individuare tematiche da sviluppare attraverso tavoli di lavoro fra i vari attori impegnati negli scenari emergenziali dove l'Ordine possa farsi da garante di un comportamento etico e deontologicamente corretto, alla base di un lavoro teso a migliorare la formazione condivisa e a trovare protocolli procedurali operativi fra operatori che garantiscono aspetti complessi della gestione dell'emergenza, ad esempio prefetture, forze dell'ordine, personale di primo soccorso sanitario, volontari, organi deputati alla gestione dell'emergenza come la Protezione Civile.

Gli Obiettivi che il gruppo si è posto:

- Approfondire la conoscenza teorica e normativa dell'intervento emergenziale: analisi dei contesti, analisi dei bisogni e delle risorse, modelli procedurali di intervento e di ricerca sugli eventi.
- Creare una rete politica riconoscibile degli attori impegnati sul campo.
- Garantire un approccio etico e deontologicamente condiviso.
- Evidenziare le aree di intervento e definire procedure etiche condivise.
- Implementare la conoscenza delle reciproche procedure dei vari attori presenti sui vari scenari emergenziali.
- Creare una rete di interlocutori istituzionali e strutturare insieme Buone Prassi condivise.

Le finalità del gruppo:

- Formative e divulgative.
- Identificazione e costruzione di Buone Pratiche.

Tutti gli psicologi componenti il gruppo di lavoro provengono da Associazioni di volontariato di Protezione Civile (Croce Rossa Italiana, CRI, Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta, CISOM, Misericordie, Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza, SIPEM, Psicologi per i Popoli Regione Siciliana etc), hanno quindi acquisito una certa esperienza operativa, con una propria formazione, almeno inizialmente autodidatta. Il gruppo ha creato l'opportunità di incontro fra questi professionisti e quindi di confronto



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

sulle esperienze acquisite e maturate. Si è venuta pertanto a creare una possibilità di formazione circolare dal gruppo al lavoro sul campo e dal lavoro sul campo al gruppo. Il gruppo ha svolto una funzione di pensiero rispetto all'azione e alle possibilità di miglioramento delle procedure operative.

In questo triennio 2020/2023 tutta la comunità sociale, quella psicologica in particolare e gli psicologi dell'emergenza ancor di più, siamo stati coinvolti nella Pandemia da sars-Cov 19. Questo evento ci ha visti oggetto e soggetto di cura al tempo stesso. Usualmente gli Psicologi dell'emergenza intervengono in scenari dove non sono emotivamente coinvolti; la pandemia ci ha portati a complesse riflessioni ed introspezioni, all'interno del gruppo, che ci hanno aiutato ad aiutare i nostri pazienti in stanza di terapia, come anche la popolazione e gli altri operatori impegnati ad arginare gli effetti del Covid, quando siamo stati chiamati a farlo. Il gruppo ha funzionato come luogo del pensiero e del progetto in un tempo in cui tutto sembrava essersi fermato e comunque nulla era più come prima. La situazione concreta intorno a noi, l'isolamento sociale imposto, inizialmente istituzionalmente, ci hanno costretti per lunghi mesi a non poterci incontrare di persona, a sperimentare il lavoro online, a riflettere su bonus/malus della comunicazione a distanza, sul rischio di inaridire il nostro lavoro, malgrado gli sforzi di tutti. I membri del gruppo hanno avuto il gruppo come cartina di tornasole di quanto ci accadeva come esseri umani colpiti da un evento "catastrofico". Malgrado la fatica, che tanto ci ha rallentati, abbiamo sempre avuto come stimolo il desiderio di far conoscere il nostro lavoro anche agli altri colleghi, ma soprattutto, forte abbiamo sentito il dovere di sottolineare, sempre e comunque, che è necessaria una formazione specifica per "fare" lo psicologo dell'emergenza.

Certamente gli studi di Psicologia Clinica servono ed in certi casi anche la specializzazione in Psicoterapia, soprattutto le competenze sulle Dinamiche di Gruppo, competenze di psicologia sociale, antropologia culturale, psicologia del ciclo di vita, del lavoro e delle organizzazioni etc, ma non bastano, è necessaria una formazione specifica, anche di tipo pratico.

La consapevolezza della complessità del nostro campo di intervento ci ha portati in una prima fase ad organizzare un webinar durante il quale i membri del gruppo hanno affrontato brevemente dieci tematiche: .

1. Che cos'è la psicologia dell'emergenza?

La Psicologia dell'emergenza connota un ambito di studio e applicazione delle conoscenze psicologiche in situazioni critiche fortemente stressanti, che mettono a repentaglio le routine quotidiane e le ordinarie capacità di coping degli individui e delle comunità di fronte ad avversità di ampia magnitudo, improvvise e urgenti.

Esse sono determinate da eventi di grande dimensione collettiva (maxi-emergenze), ma anche da circostanze gravi ma più circoscritte della vita quotidiana.

Quali saperi:

- Tale disciplina costituisce l'insieme di numerosi contributi appartenenti ai diversi settori della scienza psicologica: *Psicologia Clinica, Psicologia della Comunicazione, Psicologia dello Sviluppo, Psicologia della Comunità e della Salute, Psicologia Sociale e Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni. Integra anche apporti dalle scienze mediche e socio/antropologiche.*

Quali scopi:

- Comprendere quali siano i processi psicologici implicati in condizioni fuori dall'ordinario contesto di vita;



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA



- I loro esiti immediati e nel lungo termine che incidono sulle capacità di adattamento e sul benessere delle persone e delle loro comunità di appartenenza.
- Quali metodologie: la Psicologia dell'emergenza ha progressivamente individuato, mediante l'esperienza sul campo, approcci, procedure e strumenti tecnici, scientificamente fondati, per fornire un aiuto concreto nelle situazioni critiche individuali e collettive.

Lo psicologo dell'emergenza si inserisce nel sistema di gestione delle emergenze che coinvolge numerosi e differenti professionisti (medici, infermieri, operatori del 118, educatori, operatori degli enti locali e del sistema sanitario nazionale, ecc.) e attori istituzionali (le forze dell'ordine, i vigili del fuoco, i militari, la polizia di stato, la Croce Rossa, la protezione civile, etc.) e organizzazioni di volontariato. È opportuno conoscere le logiche di intervento e dell'organizzazione dei soccorsi e mettersi in un'ottica di collaborazione interdisciplinare nell'ambito di équipe multi- professionali.

In ambito clinico, la **Psicotraumatologia** è spesso indebitamente confusa con la Psicologia dell'emergenza, di cui però la psicotraumatologia rappresenta solo una delle declinazioni operative, nelle situazioni in cui le reazioni ad un evento critico si cristallizzano e strutturano, sino a costituire un vero e proprio trauma psicologico. La Psicotraumatologia si occupa quindi delle forme di disturbo psicologico originate dall'esperienza traumatica (ASD, PTSD, Complex PTSD, disturbo dell'adattamento etc), demandando invece alla più vasta Psicologia dell'emergenza tutti gli aspetti comunicativi, sociali, organizzativi, di "pronto soccorso psicologico" (Psychological First Aid) e di "supporto sulla scena" degli eventi critici e delle situazioni di crisi.

2. Quali sono i contesti e gli scenari di intervento dello psicologo dell'emergenza?

- Maxiemergenze in seguito ad eventi di grande dimensione collettiva, ad esempio pandemie o catastrofi naturali, disastri tecnologici, sanitari o sociali, come sommosse, attacchi terroristici, migrazioni forzate con presenza copiosa di rifugiati, sopravvissuti a seguito di una situazione drastica improvvisa e inaspettata;
- Emergenze circoscritte a circostanze gravi, ma più delimitate della vita quotidiana: azioni criminali e violenza, gravi incidenti stradali, rapine a mano armata, sequestri, torture, aggressioni sessuali, ricerca di persone scomparse, assistere ad un omicidio o a un suicidio.

3. Struttura di un intervento di Psicologia dell'Emergenza.

Secondo alcuni modelli ed in particolare il CISM (Critical Incident Stress Management), introdotto da Mitchell negli anni 90, l'obiettivo è quello di:

- Fornire un'adeguata preparazione, in vista di un eventuale evento critico (prevenzione);
- Ridurre la tensione emotiva durante l'evento critico;
- Facilitare il naturale processo di recupero post evento;
- Identificare i soggetti che necessitano di sostegni aggiuntivi o dell'invio in particolari strutture.
- Collaborare con ed inviare ai Servizi territoriali del SSN → EPE équipe psicosociali per l'emergenza.

Ciò richiede allo psicologo dell'emergenza un'analisi attenta che permetta di rendere visibili:

a) Assessment delle caratteristiche delle comunità, dei gruppi e delle persone sui quali



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

si è chiamati ad intervenire, valutazione delle risorse psicosociali, dei bisogni e delle aspettative con riferimento anche alle diverse fasi d'età, mediante strumenti quantitativi (inventari, test) e qualitativi (osservazione diretta in situazione, colloqui clinici, intervista narrativa, focus group, ecc.);

b) Assessment dei rischi di disturbi psicologici maggiori (ad esempio, stress post traumatico) ed eventuale rimando ai servizi specialistici per il trattamento;

c) Diagnosi delle caratteristiche e condizioni psicologiche delle vittime di situazioni critiche e traumatiche, valutazione del loro grado di gravità e delle possibili reazioni acute di stress e consulenza per coloro che necessitano di specifici piani di trattamento immediato della crisi;

d) Selezione o costruzione, adattamento e standardizzazione, somministrazione e interpretazione di strumenti di indagine psicologica funzionali alla sintesi psicodiagnostica (test, inventari e questionari su abilità cognitive, interessi, motivazioni, personalità, atteggiamenti, interazioni di gruppo e sociali, sindromi patologiche, idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni, ecc.);

e) Progettazione e attuazione di interventi di sostegno diretto nella gestione della vita quotidiana nei ricoveri di emergenza (ascolto delle preoccupazioni personali per se stessi e i propri familiari e amici, trasmissione di informazioni sulla situazione in atto, sulle risorse immediatamente disponibili, sui servizi di assistenza a lungo termine, aiuto nella soluzione di conflitti interpersonali, nella gestione dei figli, tutela del rispetto della persona nelle azioni di soccorso, ecc.);

f) Progettazione, realizzazione e supervisione e valutazione di azioni informative sui temi dei rischi, dell'autoprotezione e delle strategie di coping;

g) Consulenza nella preparazione di piani di emergenza operativi, che includano le variabili psicosociali del contesto;

h) Allestimento, conduzione e valutazione di simulazioni di dinamiche psicosociali in contesti di crisi, sia a fini addestrativi che di studio previsionale;

i) Sostegno emotivo e chiarimenti informativi sulle comuni reazioni dei sopravvissuti a un evento drammatico (paura, ansia, sensazioni di smarrimento, incubi notturni, ricordi dolorosi e flashback, irritabilità, sensi di colpa, chiusura in sé stessi e apatia, ecc.) anche al fine di incentivare condotte auto-protettive e di adattamento attivo;

l) Sostegno psicologico e counselling nell'elaborazione delle problematiche legate allo sradicamento e al lutto (per la perdita di familiari, amici, compaesani, casa, lavoro, monumenti storici, paesaggi, ecc.) facilitando altresì i processi comunicativi delle bad news;

m) Aiuto ai vari tipi di vittime nello sviluppo di risposte resilienti (ripresa dei legami con familiari e amici; stimolo a costruire una prospettiva positiva sul futuro; valorizzazione dei punti di forza personali; riabilitazione delle capacità narrative; aiuto a delineare un personale piano di recupero, ecc.);

n) Sostegno psicologico e counselling sui minori che hanno vissuto esperienze traumatiche per facilitare una rapida ripresa delle routines e abitudini quotidiane (scuola, gioco e tempo libero, ecc.);

o) Assistenza psicosociale ed educativa ai minori e agli adulti disponibili a forme di affido temporaneo nel caso di particolari eventi catastrofici (eventi bellici, da terremoto, ecc.);

p) Interventi specifici di decompressione emotiva, rielaborazione dei vissuti e supervisione dei processi decisionali e relazionali per operatori dell'emergenza (infermieri, operatori di ambulanze, vigili del fuoco, volontari, ecc.);



- q) Formazione psicosociale preventiva degli operatori dell'emergenza, con particolare riguardo ai temi delle abilità comunicative e del lavoro di squadra, agli effetti dei traumi psicologici e sostegno psicologico al personale delle équipes impegnate in situazioni di emergenza;
- r) Consulenza nell'organizzazione dei centri di prima accoglienza tesa a facilitare anche il diretto coinvolgimento degli interessati e la loro partecipazione attiva e cooperazione per il ripristino di migliori condizioni di vita della comunità;
- s) Cooperazione alla raccolta e la conservazione accurata dei dati utili ai vari interventi, al fine di permettere una costante azione di monitoraggio e valutazione degli interventi stessi;
- t) Attività di sperimentazione, ricerca e didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore e ai sensi della L.56/1989.

4. Chi sono i beneficiari/destinatari dell'intervento dello psicologo dell'emergenza?

- Vittime di primo livello: chi subisce in via diretta l'impatto dell'evento catastrofico
- Vittime di secondo livello: parenti e amici delle vittime di primo livello
- Vittime di terzo livello: il personale di soccorso
- Vittime di quarto livello: la comunità coinvolta nel disastro e chi, in qualche modo, ne è eventualmente responsabile
- Vittime di quinto livello: individui il cui equilibrio psichico è tale che, anche se non sono coinvolti direttamente nel disastro, possono reagire con un disturbo emozionale
- Vittime di sesto livello: individui che, per un diverso concorso di circostanze, avrebbero potuto essere loro stessi vittime di primo livello o che hanno spinto altri nella situazione della calamità o che si sentono coinvolti per altri motivi indiretti.

5. Il setting in emergenza: come si definisce e si struttura?

Il webinar aveva lo scopo di sollecitare i colleghi ad una riflessione sulla complessità cui ci si trova davanti entrando in uno scenario emergenziale. Innanzitutto è necessario interrogarsi sulle proprie motivazioni personali e professionali, sulle proprie aspettative e sulle capacità di adattamento a scenari ad alta emotività espressa, e più concretamente a scenari in cui tutto è precario, in cui bisogna adattarsi a dormire in tenda su una brandina, a fare la doccia in un modulo prefabbricato, ad essere in servizio 24 ore su 24, seppur in un arco temporale mediamente di 8/10 giorni, pertanto avendo cura di valutare attentamente il proprio intervento; bisogna essere pronti e capaci di fare un'analisi dei bisogni, propri e degli altri intorno a noi, dello scenario, spesso altamente mutevole. Da lì una serie di riflessioni su set e setting. questi due termini li conosciamo tutti e sono alla base del nostro lavoro, ma come si declinano in un contesto destrutturato?

"Il setting devi averlo in testa" ripeteva il Professor G. Lo Verso affrontando il tema del lavoro psicosociale in quartieri a rischio. Per alcuni di noi queste parole sono state importanti per approcciare le difficoltà di un intervento in scenari emergenziali.

Ciò ci ha portati ad utilizzare gli studi e la griglia di analisi di set/setting per avere una maggiore leggibilità dell'approccio, della pianificazione e della realizzazione del nostro intervento.

In particolare distinguiamo:

- 1) Le caratteristiche antropofisiche del luogo in cui si è verificato l'evento emergenziale.
- 2) Il SET(TING): modello di relazione, linguaggio, modalità di comunicazione, emozioni espresse, clima emotivo, temi affrontati, fenomeni occorsi, interventi dello psicologo



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

dell'emergenza.

3) Il SET con cui si intende inquadrare le variabili strutturali, visibili, esplicitamente definite che stabiliscono il territorio, i confini, le caratteristiche della situazione in cui si declinerà l'intervento terapeutico in emergenza (contesto organizzativo):

- Area dell'intervento: definizione e specificità dell'intervento in emergenza.
- Luoghi: spesso non convenzionali, tenda, campo, edifici solitamente adibiti ad altre funzioni.
- Tempi: definiti, orientati sulla base dello hic et nunc dell'utente, dello psicologo, di altre variabili istituzionali.
- Collaborazione interdisciplinare fra professionisti dell'emergenza.
- Vulnerabilità pregressa e altri aspetti da rilevare.
- Strumenti: scheda triage, cellulare con numero di servizio, personal computer o tablet.
- Presenza di familiari e influenze istituzionali.
- Contratto: si lavora solo ed esclusivamente nello hic et nunc dell'incontro fra soggetto portatore di disagio e psicologo presente nello scenario.
- Regole di comportamento: la regola dell'astinenza diviene perno di ogni intervento, in un contesto dove frequentemente non può essere garantita quella privacy data dalla stanza di terapia cui siamo abituati in altri contesti. Negli scenari emergenziali, i colloqui possono aver luogo ovunque ed anche il tempo non sempre può essere predefinito e preconcordato. Può accadere di vivere nello stesso campo, di incontrarsi nella tenda mensa nell'orario dei pasti etc., pertanto l'astinenza accogliente diviene paradigmatica per l'utente e per il terapeuta. La regola dell'astinenza in questo caso non prevede un'interpretazione dei desideri del paziente, ma una valutazione fenomenologica di quanto gli accade, senza cadere nel pietismo e nel coinvolgimento emotivo e provando a dargli una restituzione emotiva e talvolta anche indicazioni concrete in merito a bisogni concreti espressi, es.: dove potrei trovare...? come posso fare per...?, etc.
- L'assetto di lavoro potrà vederci impegnati in interventi individuali, di coppia, familiari, di gruppo, di comunità, etc.
- 4) UTENZA

Sarà fondamentale conoscerne assunti, valori, appartenenze antropologiche e individuali (ad es. religiose)

Altrettanto vale per le motivazioni, gli obiettivi, le emozioni, le fantasie, le aspettative rispetto all'evento e rispetto alla vita.

Richieste ed obiettivi specifici: percezione dell'evento, disagio post emergenziale, livellamento sociale.

Caratteristiche degli utenti: età, identità sessuale, livello culturale, socio-economico, disagio psicofisico pregresso/attuale.

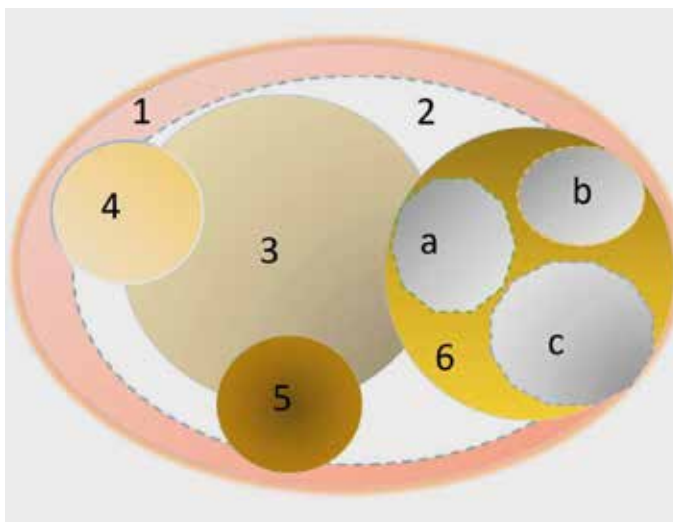
5) COMMITTENZA: Istituzioni, enti, famiglie...

6) Il SETTING sono le variabili invisibili; quelle competenze teoriche e "personali" dello psicologo dell'emergenza, riferibili all'impianto strutturale. E' il campo mentale costruito dal terapeuta.

a) Caratteristiche dello psicologo dell'emergenza: esperienza, sesso, età capacità di adattamento al contesto emergenziale; motivazioni, attese, obiettivi, emozioni, fantasie...relative alla specifica situazione. training formativo, appartenenza ad associazione di volontariato...



- b) Impianto teorico: Epistemologia, Teoria della Complessità, Psicotraumatologia.
c) Teoria della Prassi: analisi dei bisogni, concettualizzazione dell'intervento, esplicitazione degli eventi; concezione della relazione.



Set/Setting (su gentile concessione Professoressa Francesca Giannone)

6. Quali competenze dovrebbe avere uno psicologo dell'emergenza?

Il lavoro dello psicologo delle emergenze è complesso e delicato e si svolge, per definizione, in contesti "critici o straordinari"; contesti in cui, oltre alla specifica formazione nel campo è necessario porre attenzione allo sviluppo di specifiche attitudini come l'adattabilità a condizioni disagiate, il focus sulle proprie risorse interne ed un buon equilibrio personale per poter lavorare efficacemente per la propria salvaguardia e, di conseguenza, di quella delle vittime soccorse.

Diversi sono gli scenari nei quali lo psicologo delle emergenze è chiamato ad operare, specifiche le regole organizzative, le tecniche da utilizzare, le forze in campo con cui operare, di conseguenza la formazione da acquisire deve poter permettere una risposta adeguata ai diversi contesti.

Per questo l'intervento di psicologi non adeguatamente formati alla Psicologia delle Emergenze potrebbe essere particolarmente dannoso per gli stessi operatori e per le vittime.

[1] Prof.ssa F. Giannone: Membro COMMISSIONE PER L'ABILITAZIONE SCIENTIFICA NAZIONALE PER IL SETTORE CONCORSUALE 11/E4-PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA. Membro del Direttivo Nazionale del Collegio di Psicologia Dinamica (SSD M-PSI/07) Membro della Conferenza della Psicologia Accademica (CPA). Coordinatore Consiglio di Interclasse dei corsi di studio in "Scienze e tecniche psicologiche" - classe L24, "Psicologia clinica", "Psicologia del ciclo di vita" e "Psicologia sociale del lavoro e delle organizzazioni" - classe LM51; Componente Giunta Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche dell'Esercizio Fisico e della Formazione - Università di Palermo -



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

7. Quali sono i limiti e le opportunità dell'intervento dello psicologo dell'emergenza?

Lo psicologo dell'emergenza definisce il proprio intervento in scenari improvvisi e catastrofici, luoghi di con-fusione.

Tali luoghi creano vissuti di disagio e reazioni di stress.

Lo psicologo dell'emergenza si avvale di una "cassetta degli attrezzi", contenente:

- Buona conoscenza della Deontologia Professionale;
- Capacità di osservare lo scenario prima di mettere in campo qualunque intervento concreto;
- Capacità di agire in uno scenario antropologico culturale specifico;
- Consapevolezza e conoscenza di norme e procedure che riguardano gli attori dell'emergenza;
- Messa in sicurezza dell'operatore stesso, attraverso un monitoraggio della gestione dei propri stati interni
- Conoscenza di tecniche di stabilizzazione.
- Solo a questo punto lo psicologo dell'emergenza si avvicinerà a colui che è coinvolto direttamente o indirettamente nell'evento catastrofico.

8. Psicologia dell'emergenza e organizzazioni di volontariato: quali collaborazioni possibili?

Sia per i giovani professionisti, sia per coloro che lavorano già da anni, avvicinarsi all'Emergenza in maniera singola e individualista può risultare inefficace, se non addirittura un'esperienza dannosa.

Un percorso di volontariato in emergenza non può e non deve essere improvvisato sull'onda dell'emotività del professionista, isolato nell'intervento e soprattutto "scollegato" da un sistema organizzato di operazioni a supporto della popolazione.

Fare volontariato non è sinonimo solo di aiuto, altruismo e solidarietà. Essere psicologo dell'emergenza non è solo attivarsi quando ci sono eventi calamitosi, ma prepararsi e formarsi ogni giorno prima di quelle attivazioni. Un'organizzazione di volontariato fornisce allo psicologo quella specifica preparazione che permette la visione di intervento come complessa e integrata al tempo stesso. Far parte di una OdV significa per lo psicologo svolgere un'attività di volontariato "professionale" con specifiche competenze che si possono acquisire in parte anche all'interno dell'organizzazione che si sceglie.

Oggi gli psicologi hanno la possibilità di svolgere un "volontariato riconosciuto" in ogni emergenza scegliendo di diventare volontari in quelle organizzazioni che risultano iscritte ai registri regionali o nazionali della Protezione Civile.

Queste organizzazioni rientrano tra le "strutture operative di protezione civile" istituite dal Servizio di Protezione Civile con la Legge 225/1992.

9. Psicologia dell'emergenza e territorio: qual è il rapporto dello psicologo con le Istituzioni locali/la comunità durante l'evento emergenziale?

In periodi di normalità è necessario che lo psicologo si adoperi per costruire la rete tra gli attori e le Istituzioni a vario titolo coinvolti nella gestione delle emergenze: la Protezione Civile, l'Assessorato alla Salute, le Forze dell'Ordine e le Amministrazioni Locali.

Tale lavoro è la necessaria premessa e dà i suoi frutti durante la crisi, ad esempio, accorciando i tempi dell'intervento o permettendo il necessario coordinamento delle risorse disponibili.





1982 *Istituzione del Dipartimento della Protezione Civile. Nomina di un Ministro per il coordinamento della PC*

1992 *Legge n. 225 - Istituzione del Servizio Nazionale della Protezione Civile*

Il Presidente del Consiglio dei Ministri promuove e coordina le attività delle amministrazioni dello Stato, centrali e periferiche, delle regioni, delle province, dei comuni, degli enti pubblici nazionali e territoriali e di ogni altra istituzione ed organizzazione pubblica e privata presente sul territorio nazionale, avvalendosi del Dipartimento della protezione civile

1998 *D.Lgs. n. 112 - Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997, n. 59*

1997 Terremoto Umbria e Marche



2001 *D.L. n. 343 - Disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile (convertito nella Legge 9 novembre 2001, n. 401)*

Il PCM si avvale del DPC per predisporre indirizzi operativi per i programmi di previsione e prevenzione, programmi nazionali di soccorso e piani di emergenza, d'intesa con Regioni ed enti locali, e per promuovere esercitazioni, informazione alla popolazione per scenari nazionali. Le competenze dello Stato in materia di protezione civile sono ampliate con i "grandi eventi".

2001 *Legge Costituzionale n. 3 - Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*

LA PROTEZIONE CIVILE È MATERIA DI LEGISLAZIONE CONCORRENTE

La Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane,

2002 *D.L. n. 245 (convertito nella Legge 286/2002) - Ai sensi dell'art. 3, se si verifica un'emergenza eccezionale, anche prima della dichiarazione dello stato di emergenza, il Presidente del Consiglio dei Ministri può disporre il coinvolgimento delle strutture operative nazionali. Il coordinamento è affidato al Capo del Dipartimento della protezione civile*

2005 *D.L. n. 90 (convertito nella Legge 152/2005) - Gli strumenti della dichiarazione dello stato di emergenza e delle ordinanze di protezione civile si possono applicare anche ad eventi calamitosi che si verificano fuori di territorio italiano e prevedono interventi di soccorso e assistenza da parte del nostro Paese*

2012 *Legge n. 27 - Viene modificata la normativa sui grandi eventi e la loro gestione non rientra più nelle competenze della Protezione Civile*



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

10. Psicologia dell'Emergenza e Protezione Civile: Le norme di riferimento e il lavoro di rete.

2018 Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio: Codice della Protezione Civile Il Lavoro di Rete

A seguito di un evento calamitoso di vasta portata, la comunità sociale è ferita, stravolta dagli eventi, talvolta dai lutti, comunque dalla perdita di ciò che era prima. Come si fa ad intervenire senza arrecare ulteriori traumi?, come si fa a portare sollievo?, ad affrontare la sofferenza individuale e dell'intera comunità? Ovviamente non siamo tuttologi e tanto meno in preda al delirio di onnipotenza, anzi, ciò che ci permette di fare questo lavoro è la consapevolezza di dover/poter lavorare nel qui ed ora. Cercare di valutare al meglio gli eventi fenomenologicamente, le interpretazioni, non aiutano, i bisogni dell'Altro a volte sono maledettamente concreti e bisogna prenderne solo atto e capire se possiamo essere noi a dare risposta o altrimenti poter indicare a chi altri rivolgersi per ottenere quanto serve. Diventa assai importante la conoscenza degli operatori d'aiuto presenti nello scenario, che ruoli e competenze hanno, cosa fare per contattarli, come creare il contatto fra la popolazione e le risorse umane e materiali presenti sul territorio. Diventa importantissimo il lavoro di rete, spesso però le reti vanno create da zero. Le istituzioni presenti a vario titolo sono molteplici, Forze dell'Ordine, Sanitari, Volontari specializzati e non, istituzioni politiche del territorio, della Regione, dello Stato. Le riunioni si susseguono e spesso anche noi siamo chiamati a parteciparvi e a dare il nostro apporto. Tessere o aiutare a riparare una rete sociale "strappata" richiede molta cura, pazienza e competenza. In situazioni così delicate aiuta molto il confronto coi colleghi, presenti e anche a distanza, la rete professionale ci aiuta a pensare la rete sociale.

IL QUESTIONARIO

Un altro momento di grande crescita per il nostro gruppo si è realizzato quando abbiamo deciso di preparare e somministrare un questionario online ai colleghi per conoscere più a fondo le loro conoscenze ed esplorare i loro interessi in merito alla nostra branca di studio. Gli esiti del questionario sono disponibili nell'articolo pubblicato sulla pagina dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana dedicata al Gruppo di Lavoro di Psicologia dell'Emergenza, con il titolo: "Indagine conoscitiva delle attività degli psicologi siciliani rispetto alla Psicologia dell'Emergenza".

L'elaborazione del questionario ha messo in evidenza una certa confusione e ci ha portati a riflettere sull'opportunità di organizzare eventi di formazione dal vivo, anche esercitazioni pratiche, che possano dissipare alcune nebbie.

Uno di questi eventi sarà posto in essere nel Laboratorio pomeridiano che questo gruppo sarà lieto di proporre ai colleghi durante la giornata di **Psicologia in Cantiere**.

Il laboratorio è stato pensato con una metodologia attiva per sollecitare riflessioni su:

- 1) L'intervento dello Psicologo dell'Emergenza davanti ad un disastro naturale e maxiemergenze;
- 2) L'intervento dello Psicologo dell'Emergenza davanti ad eventi critici di minor rilevanza;
- 3) Formazione e Ricerca.

Utilizzeremo metodologie attive come il Brain Storming e le Simulate in piccoli gruppi.





Bibliografia essenziale

1. Axia, V. (2006), *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna. *Analizza e descrive le reazioni psicologiche e le condizioni neurofisiologiche che si attivano negli esseri umani per affrontare uno stato di emergenza.*
2. Van der Kolk B. A., Mc. Farlane A. C., Weisaeth L. (a cura di), (2005), *Stress traumatico, Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili. Magi edizioni. Rassegna critica di contributi su prevenzione, diagnosi e trattamento dopo il riconoscimento del Disturbo Post-traumatico da Stress (DPTS)*.
3. Caffo E., Forresi B., Scrimin S. (a cura di) (2010), *Primo soccorso psicologico – Guida all'operatività sul campo*, Guerini e Associati, Milano. *Presentazione di un intervento modulare finalizzato ad aiutare bambini, adolescenti, adulti e famiglie nel periodo immediatamente successivo ad un evento traumatico, per ridurre lo stress iniziale causato da diverse tipologie di emergenza e promuovere adattamento e coping, a breve e lungo termine.*
4. Caretti, V., Craparo, G., Schimmenti A. (2013). *Memorie traumatiche e mentalizzazione. Teoria, ricerca e clinica.* Astrolabio ed. Roma. *Analisi dell'impatto di esperienze traumatiche sullo sviluppo dei sistemi cognitivi, affettivi, rappresentazionali, relazionali del Sé e sullo sviluppo dei centri neuronali implicati nella regolazione affettiva.*
5. Caviglia G., Felaco R., Nardiello D. (2012) *Psicologi nelle emergenze - l'operatività nei diversi tempi della catastrofe*, Liguori ed. *Guida per operatori, psicologi e altri professionisti, nei diversi tempi di un disastro: da quello ordinario a quello della riorganizzazione, dove si interviene con il Pronto Intervento Psicosociale, fino al tempo della ricostruzione, supportando un "ritorno alla normalità"; schede tecniche, protocolli operativi e schemi d'intervento.*
6. Di Iorio R., Biondo D. (2009), *Sopravvivere alle emergenze. Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili*, Magi Edizioni, Roma. *Tecniche di preparazione ai rischi ambientali della popolazione e le metodologie di formazione degli operatori della protezione civile alla gestione dei sentimenti legati alle catastrofi, sulla base del «modello psicodinamico multiplo per le emergenze».*
7. Lombardi M. (2005), *Comunicare nell'emergenza*, Milano, Vita e pensiero. *Questo volume si rivolge agli operatori che affrontano la questione del rischio sul piano professionale, con particolare attenzione a una dimensione centrale per la gestione efficace del rischio: la comunicazione.*
8. Pietrantoni, L., Prati G. (2009), *Psicologia dell'Emergenza*. Il Mulino, Bologna. *I modelli teorici, i dati epidemiologici recenti e una rassegna delle metodologie di intervento più efficaci per "preparare" una comunità all'emergenza e per mitigare lo stress acuto nella fase successiva all'evento.*
9. Sbatella F., Tettamanzi M, (2013), *Fondamenti di Psicologia dell'emergenza*, FrancoAngeli Milano. *I risultati di ricerca su cui attualmente esiste consenso, le metodologie di ricerca più accreditate che possano dare fondamento alle scelte operative degli psicologi sul comportamento umano in situazioni d'emergenza.*
10. Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., Gusman, F. D. (2002), *L'assistenza psicologica nelle emergenze*. Trento, Centro Studi Erickson. *Linee guida per l'operatore psicologo o psichiatra e la sua organizzazione per sviluppare strategie di intervento in situazioni di calamità e per la costituzione e formazione delle équipes di assistenza psicologica.*



GRUPPO DI LAVORO ETNOPSICOLOGIA

Obiettivi

Svolgere una riflessione e rivisitazione critica di normative, strumenti e metodologie da mettere a disposizione, attraverso contributi scritti e webinar, giornate studio e seminari, strategici per l'area dell'etnopsicologia.

Membri

Coordinatori: Pietro Alfano, Gandolfa Cascio

Componenti: Antonella Messina, Maria Chiara Monti, Oriana Moschella, Stefania Pagliazzo, Valeria Ponente, Ester Russo, Oriana Maria Todaro, Sebastiano Vinci

Premessa

Le migrazioni moderne ci evidenziano sempre più scenari originali dal punto di vista geografico e relazionale con ripercussioni sociali, politiche e psicologiche molto complesse, sia individuali che collettive. L'Italia e la Grecia rappresentano oggi le principali porte d'ingresso in Europa per chi fugge da guerre, persecuzioni e instabilità politica, sociale ed economica nei propri Paesi. In attesa di una risposta alla loro domanda di asilo e di futuro, adulti o minori stranieri non accompagnati, nel loro percorso migratorio, si trovano in una situazione di precarietà e vulnerabilità che richiede il coinvolgimento di diverse istituzioni e attori sociali nel pensare e organizzare la loro accoglienza. Riteniamo fondamentali, e di aiuto nel nostro lavoro, alcune domande: quali sono le problematiche psicologiche legate all'accoglienza, sia per i giovani e meno giovani migranti che per le istituzioni a cui si rivolgono per la richiesta d'asilo o di assistenza? Quali meccanismi possono essere messi in atto per accoglierli, pensare ed elaborare la sofferenza individuale e collettiva associata a un'esperienza di destrutturazione e all'esposizione alla necropolitica delle frontiere (Mbembe, 2016)?

Nel corso degli ultimi anni, un numero crescente di psicologi ha cominciato a prestare servizio nell'ambito del sistema di accoglienza, in linea con l'aumento della pressione migratoria dalla cosiddetta "rotta balcanica" e dal Sud del Mediterraneo con la crescita dell'apporto dell'Africa subsahariana, dinamica esacerbata dall'inabissamento della Libia. In linea con le modalità emergenziali dettate dall'arrivo di queste persone, anche il reclutamento degli psicologi ha assunto carattere di urgenza, modalità che non sempre ha garantito la possibilità di rispettare standard adeguati di formazione e competenze. Le persone in arrivo (o in transito) sulle nostre coste attraverso sbarchi spontanei, a seguito di operazioni di recupero e salvataggio ad opera di navi della Guardia Costiera o delle ONG, infatti, portano con sé un bagaglio esperienziale segnato da prigionia, traffico e tratta, traumi intenzionali ripetuti, tortura, lutti e separazioni. La loro presa in carico, conseguentemente, necessita di un bagaglio strutturato di competenze per l'intervento





in contesti emergenziali e per la presa in carico dei traumi complessi. In considerazione della varietà dei contesti geografici di provenienza, inoltre, non è possibile trascurare l'importanza di avere delle competenze, per la presa in carico in setting eteroculturale, riconducibili agli orientamenti teorico-metodologici propri degli approcci maggiormente diffusi in ambito etnopsichiatrico, transculturale ed interculturale. Sono soprattutto queste ultime competenze ad assumere rilevanza nella presa in carico delle persone di cultura differente da quella italiana quando si conducono interventi in contesti di cura di natura non emergenziale e rivolti, quindi, a persone migranti, immigrate, straniere residenti, nate e cresciute in Italia all'interno di famiglie non italiane. Si tratta di persone che, nell'ultimo decennio, in linea con una maggiore presenza straniera in Italia, hanno cominciato a rivolgersi con sempre maggiore frequenza ai nostri servizi di cura, spesso arrivando all'attenzione di professionisti che non hanno nel loro background una adeguata conoscenza di aspetti socio-antropologici, geopolitici e psicosociali rilevanti al fine di offrire cure efficaci che non comportino un eccessivo rischio iatrogeno. Sembra utile sottolineare che le comunità siciliane hanno visto crescere negli anni la presenza di stranieri extracomunitari, tendenza che sembra essere destinata a confermarsi nei prossimi decenni con una maggiore numerosità delle cosiddette seconde generazioni o prime generazioni di italiani (Beneduce, 2007), minori che, secondo la letteratura psicologica internazionale, portano spesso il peso di problematiche di inclusione e dinamiche di marginalità vissute dai genitori (Moro, De La Noe, Mouchenik e Baubet, 2009). L'invito a rivolgere una certa attenzione allo sviluppo di competenze e servizi per la presa in carico di lungo periodo, del resto, proviene anche dalle sollecitazioni relative alla trasmissione transgenerazionale del trauma: è indubbio che si tratta di una eventualità che, riscontrata nei figli dei sopravvissuti ai lager (Zajde, 2002) e attenzionata dalla terapia transgenerazionale (Schutzenberger, 2008), è stata recentemente focalizzata anche nell'ambito degli studi di epigenetica (Yehuda e Lehrner, 2018). In ragione della violenza dell'esperienza migratoria delle persone che arrivano all'attenzione dei clinici siciliani e non, in massima parte provenienti dalle rotte africane e transitanti attraverso la Libia, non è da escludere un impatto dei traumi da loro vissuti anche sulle loro future generazioni, a maggior ragione considerando che questa utenza non ha sempre accesso a cure adeguate, dovendo fronteggiare in situazioni di estrema solitudine e perdita dei propri contenenti culturali dei traumi invisibili che possono avere una eco anche sui loro discendenti. La considerazione delle problematiche di salute mentale di seconde generazioni e stranieri residenti comporta l'adozione di una logica non emergenziale rispetto al tema del benessere psicosociale delle persone migranti ed immigrate, in linea con una prospettiva che riconosce il carattere strutturale dei fenomeni migratori e della presenza straniera in Sicilia.

Sulla base delle considerazioni qui proposte, fil rouge del nostro gruppo di lavoro è la promozione e l'importanza di sviluppare competenze specialistiche relative alla presa in carico di migranti ed immigrati a partire dalla problematizzazione di questioni a nostro avviso centrale.

Trauma, migrazione e violenza

La questione del trauma è centrale nello studio del percorso migratorio. "Il trauma, che ci si rifaccia alla psicoanalisi o a qualsiasi altra teoria che ne legga le sue coordinate fenomeniche, comporta sempre un'effrazione, una violenza, un eccesso che assale il soggetto provocandone uno shock". (Vinci, 2020). Se il trauma migratorio non è né





GRUPPO DI LAVORO **ETNOPSICOLOGIA**

costante né inevitabile e può essere legato ad aree di vulnerabilità pregresse, le persone in migrazione sono spesso esposti a traumi di diversa natura, la cui intensità e reiterazione mettono a dura prova i nostri spazi e dispositivi di cura. Ogni fase della migrazione comporta la possibilità di un'esposizione ad esperienze potenzialmente traumatiche e diversi fattori di rischio possono essere riscontrati prima della migrazione, durante la migrazione o dopo l'arrivo nel paese ospitante.

Ciò è particolarmente vero soprattutto nel caso dei minori migranti, la costruzione e il processo di soggettivazione viene influenzato negativamente dallo sradicamento familiare, dalla perdita dei propri riferimenti culturali e identitari (Radjack R et al., 2016), dalla mancanza di risorse economiche e sociali necessarie per far fronte allo stress insito nella migrazione e alle carenze relazionali. Tuttavia, è necessario considerare come questi soggetti, nel loro percorso migratorio, mostrino anche una crescita adattiva, riuscendo, tra mille difficoltà, a provvedere ai propri bisogni mobilitando le loro risorse emotive e psichiche.

Il percorso esistenziale apre, per noi clinici, ad alcune riflessioni sul tema della vulnerabilità e di una definizione di questo costrutto in grado di guidare un intervento culturalmente sensibile, non eccessivamente focalizzato sul trauma o medicalizzato (Papadopoulos, 1999; Beneduce, 2019). Si tratta di una questione complessa, spesso banalizzata attraverso l'accettazione di una definizione di vulnerabilità che la fa corrispondere a caratteristiche definite a priori (la minore o no età, il genere, ecc...) o a condizioni che vengono cristallizzate nel presente al di là di ogni possibile considerazione di natura processuale. Approcci poco complessi alla vulnerabilità non permettono di valutare la condizione psicologica dei nostri utenti avvalendosi della necessaria valutazione sia dei fattori di rischio per lo sviluppo di disagio, sia dei fattori protettivi, guardando alla complessità dei sistemi in cui la persona è inserita e considerando tutti i livelli coinvolti, da quello individuale a quello istituzionale (Lustig, 2010; Pieloch, McCullough e Marks, 2016; Sleijpen et al., 2015). Inoltre, possono tralasciare il ruolo delle "vulnerabilità da sistema", forme di fragilizzazione che hanno una stretta connessione con i fattori di rischio post-migratori (Crepet et al., 2017; Hynie, 2018; Priebe et al., 2016), soprattutto con la condizione di passivizzazione che caratterizza molte esperienze di accoglienza. Riprendendo il lavoro di Vacchiano (2005), si potrebbe ricordare come la prospettiva della cittadinanza dipende spesso dall'accettazione di una posizione passiva e dalla capacità di padroneggiare condizioni di attesa inerte in un sistema che adotta forme di premialità, attuate a più livelli da attori diversi, nei confronti dei soggetti più "tranquilli". Ciò che appare in controluce è una trama di relazioni permeata di violenza strutturale (Galtung, 1969) che assume spesso l'idioma della violenza simbolica, per usare un concetto caro a Bourdieu (1980): nel paese di arrivo, persino nel "luogo" che noi presidiamo, quello della relazione di aiuto, possono riprodursi forme di violenza subite con ben altra intensità nei contesti di provenienza e durante il percorso migratorio.

Il tema della violenza richiama la nostra responsabilità nel pensare non solo ai nostri dispositivi di cura, ma anche allo spazio istituzionale e sociale in cui operiamo, sfondo e meta-struttura che dovrebbe garantire il corretto funzionamento del nostro vivere quotidiano. Kaës distingue quattro fondamentali garanti "metapsichici e metasociali" (Kaës, 2012), che sono la Legge, la Religione, la Cultura e la Scienza. Essi ci proteggono simbolicamente dalla Violenza, dalla Morte, dall'Isolamento e dall'Ignoranza. Cosa succede quando questi garanti falliscono? Come pensare le difficoltà attuali che le diverse istituzioni sociali chiamate a contenere, arginare e incanalare la violenza vivono nel pensare la propria? Le commissioni territoriali, chiamate a valutare la veridicità di



un racconto, lo status di rifugiato o no, non esercitano forse una forma di violenza? E tali forme di violenza non rappresentano forse un attacco alla funzione contenitiva della cultura e della società?

Queste problematiche investono le nostre pratiche e spazi professionali quali la cura, il sostegno o la consulenza tecnica in qualità di perito o ausiliario di Polizia Giudiziaria, sollevando delle questioni di carattere politico e teorico-epistemologico che sarebbe necessario affrontare coinvolgendo stakeholder e interlocutori differenti rispetto alla comunità professionale; tuttavia ci preme affermare che è sempre più doveroso ampliare il bagaglio di carattere teorico-epistemologico proprio del pensiero psicologico, con i contributi di diverse altre discipline, dall'antropologia alla sociologia, dalle scienze giuridiche a quelle politiche.

Come dunque immaginare la cultura?

Si tratta di una questione quanto più attuale ed importante non solo nel lavoro con i migranti, ma anche nella vita quotidiana delle nostre società (von Overbeck Ottino, 2022): come possiamo definire il posto che la cultura di appartenenza occupa nel funzionamento psichico? Come pensare il ruolo della lingua madre e del quadro culturale di riferimento nella relazione con l'alterità culturale?

Tali interrogativi rappresentano le condizioni per cui Freud (1989) definiva il lavoro culturale (Kulturarbeit) come costruzione del significato di ciò che si è vissuto e Winnicott (2019) ripensava l'esperienza culturale come una formazione psichica intermedia che, se condivisa tra individui e gruppi, può dar luogo ad un ambiente culturale sufficientemente buono che offre un contenitore, un involucro psichico, per un gruppo etnico e le famiglie di quel gruppo. Camilleri e Visonneau (1996) hanno definito la cultura come l'insieme di significati che i membri di un gruppo attribuiscono agli stimoli che provengono dal proprio ambiente e da loro stessi. Tra gli aspetti che costituiscono una cultura, gli autori evidenziano gli stati mentali e le operazioni psichiche, i tipi di comportamento, i diversi saper fare e ciò che questi comportano, la varietà di istituzioni e le modalità di organizzazione della vita collettiva.

La cultura è, quindi, l'insieme di nozioni codificate da un gruppo di persone che permettono di affrontare, risolvere e leggere in modo condiviso le situazioni che si presentano. Per M.R. Moro (1994) "un sistema culturale è costituito da una lingua, da un sistema di parentela, da un corpus di tecniche e di modi di fare (l'acconciatura, la cucina, le arti, le tecniche di cura, le tecniche di maternage...)".

Per T. Nathan (1988), autore cardine dell'Etnopsicologia, la cultura è il sistema che contribuisce alla nostra costruzione del mondo e non può esistere respiro psichico, senza filtro culturale che ordini, governi e fornisca i principali strumenti di interazione con la realtà.

La "realtà", o meglio il modo in cui ci rappresentiamo la realtà, si costruisce in base ai modelli imposti o proposti dalla cultura. Le diverse culture plasmano gli individui e il loro modo di essere attraverso usanze, regole esplicite e implicite.

Non si può non richiamare il lavoro di G. Devereux (1980), secondo cui l'influenza delle rappresentazioni culturali sul funzionamento psichico iscrive l'esperienza singolare in una certa visione del mondo condivisa da tutti i membri di un gruppo culturale. Un'esperienza, apparentemente personale, presenta così aspetti familiari per chi appartiene allo stesso gruppo culturale e diventa così condivisibile.

Devereux (1980), nel dettaglio, richiama due principi fondamentali. Il primo è quello



GRUPPO DI LAVORO **ETNOPSICOLOGIA**

dell'universalità psichica, secondo il quale ciò che definisce l'essere umano è il suo funzionamento psichico, che è uguale per tutti. Da questo deriva la necessità di assegnare la stessa rilevanza a tutti gli esseri umani e alle loro produzioni culturali e psichiche, al loro modo di pensare e di vivere, anche quando sono molto diversi. Il secondo principio è che ogni essere umano tende all'universale attraverso la sua cultura di appartenenza: un codice inscritto nella lingua, nelle categorie a disposizione che permettono di leggere il mondo in un certo modo, nel corpo e nel modo di percepire e di sentire, attraverso precisi sistemi di interpretazione e di costruzione del senso.

È in questo senso che R. Kaës (1998) sostiene l'idea di una terza differenza, quella della cultura, che ci pone di fronte alla diversità delle rappresentazioni e identificazioni, dei sistemi di simbolizzazione, delle alleanze psichiche, narcisistiche e difensive necessarie per la vita in comune.

Questo può condurre, nel confronto con l'alterità, all'esperienza del perturbante descritta da S. Freud (1919), ovvero ad un insieme di reazioni difensive e inconscie suscitate dall'incontro con l'altro culturalmente diverso.

Sulla base di tali elementi la stessa questione della scelta della lingua va quindi ben oltre la questione della semplice comunicazione poiché il ricorso alla lingua madre costituisce un passaggio necessario per l'elaborazione psichica. Il linguaggio, in questo senso, è un vero e proprio "dispositivo terapeutico" (Devereux, 1980). La possibilità di parlare la propria lingua madre è un forte segno di riconoscimento dell'origine culturale dell'altro. Inoltre, il linguaggio permette o meno di accedere a dimensioni storiche o culturali del sé, ad antiche appartenenze, a parti dello spazio segreto del sé. La lingua ha un valore identitario.

Queste sono, a nostro avviso, le premesse alla base dei modelli di lettura della realtà di professionisti che non abbiano una specifica competenza transculturale. Accanto a questi aspetti, del resto, ci sembra importante, come esempio, richiamare ulteriori elementi di rilievo quando si lavora in determinati ambiti che evidenziano spesso, per diverse ragioni, poca attenzione alla questione culturale; ci riferiamo qui all'ambito psicogiuridico. È possibile ricordare che in contesti socio-geografici diversi da quello italiano e, più in generale, europeo, l'individuazione di alcune fattispecie di reato può presentare delle importanti differenze: in contesti non occidentali il concetto di violenza può essere diversamente definito, così come quello di educazione, obblighi coniugali, genitoriali o filiali, incuria, discuria, ecc. Questo dato di evidenza comporta la necessità di approcciare le specifiche situazioni valutative problematizzando le proprie premesse personali e socio-relazionali così da muovere da un vertice osservativo non semplificatorio e riduzionistico che, diversamente, potrebbe comportare un chiaro impatto sulla qualità metodologica del proprio intervento oltre ad avere conseguenze potenzialmente importanti su alcuni aspetti di vita e benessere dell'utenza coinvolta.

Un ulteriore esempio, con implicazioni politiche evidenti, riguarda le situazioni in cui il riconoscimento di uno status di protezione capace di garantire il permesso di soggiorno in Italia comporti spesso, soprattutto laddove ci sia un ricorso avverso le decisioni della Commissione Territoriale, una valutazione di vicende biografiche attraverso un contributo professionale dello psicologo. È il caso in cui si chieda al professionista di pronunciarsi sull'orientamento di genere di una persona, attestandone l'omosessualità. Un orientamento di genere di tipo omosessuale, infatti, può essere associato al riconoscimento di una forma di protezione con la concessione di un permesso di soggiorno laddove la persona, per una diversa definizione di cosa costituisce un reato



nelle relazioni interpersonali e di amore, possa subire persecuzioni o essere soggetto a pene ritenute illegittime in contesti occidentali (la reclusione o la pena di morte in alcuni paesi stranieri). Riguardo a simili richieste, del resto, oltre a interrogarsi sulle questioni politiche che riguardano la libertà di scelta e movimento delle persone, molto diverse per chi è nato in paesi occidentali e chi proviene da continenti quali l'Africa, il professionista psicologo sarebbe anche tenuto a problematizzare la richiesta dell'Autorità Giudiziaria, avviando un opportuno processo di analisi della domanda.

Gli esempi appena menzionati costituiscono una ristretta gamma di questioni di carattere generale che riguardano l'agire dello psicologo in setting giuridico e con utenza straniera o migrante. Nonostante gli esempi ricordati siano tutto sommato limitati, comunque, sono in grado di segnalare la complessità delle problematiche cui ci si può trovare confrontati, con la conseguente necessità di rispondere al proprio mandato istituzionale in maniera articolata e consapevole, probabilmente introducendo delle variazioni di setting e di tecnica.

Allargando lo sguardo agli scenari ricostruiti, inoltre, si può rilevare che essi riflettono esperienze che richiamano ciò che Devereux teorizzava nell'incontro con l'altro (Devereux, 1968). Le diverse narrazioni proposte, quanto i pensieri e le reazioni emotive e affettive che accompagnano il nostro lavoro "di frontiera" illustrano sia delle difese sia dei veri strumenti di lavoro attraverso cui leggere la realtà in cui operiamo.

"Il rapporto dell'etnologo su una tribù, e l'interpretazione che dà della cultura di quella tribù, è quindi paragonabile a un test proiettivo: la cultura studiata costituisce la tavola del TAT o del Rorschach, il resoconto dell'etnologo costituisce l'equivalente delle risposte del soggetto testato" (De Felice, 2020). Tali "reazioni", implicite ed esplicite secondo Devereux (1980), sono legate all'alterità culturale, alla differenza fra le nostre appartenenze e quelle dell'altro. Queste reazioni dipendono dalla nostra identità culturale di professionisti e di persone, dalla nostra identità di genere, storica e sociale, ma anche da ciò che l'altro proietta su di me, cioè dal suo transfert. Queste reazioni possono variare tra estremi diversi, dalla fascinazione che trasforma l'altro in un oggetto esotico al rifiuto razzista. In qualità di terapeuti e/o professionisti della salute mentale siamo richiamati a riconoscere questo controtransfert, elaborarlo e trasformarlo in lavoro di legame e di senso.

Verso una dimensione transculturale

Gli elementi clinici e non, gli incontri individuali e di gruppo con migranti e giovani migranti, rivelano come il nostro spazio di ascolto è riverberato da elementi personali e sociali, storici e culturali. Già F. Fanon (2016) richiamava l'attenzione su un elemento quale il rischio di sottovalutare la storia incorporata dalla persona nella comprensione di sintomi spesso difficili da diagnosticare. Più recentemente, Beneduce (2007) ha sottolineato che non c'è possibilità di ascolto senza rendersi conto che i giovani migranti sono i sintomi irriducibili di una Storia inquieta e dolorosa, ma anche di modi diversi di immaginare il passato e di essere nella storia. La storia coloniale dei paesi di origine fa eco con le rappresentazioni culturali e razziste che ne derivano e che sono oggetto del nostro lavoro relazionale. L'assenza di rappresentazioni verbali e sociali - si veda il nostro diniego storico sulla storia coloniale italiana in Libia - ha impedito l'elaborazione delle violenze coloniali iscritte nel corpo del migrante. Una sofferenza iscritta e tenuta nel silenzio che si trasmette di generazione in generazione e acuita dalla negazione e dal disconoscimento della realtà vissuta da chi è stato colonizzato.

Una dimensione transculturale della cura dettata da simili consapevolezza, assume



GRUPPO DI LAVORO **ETNOPSICOLOGIA**

un'importanza capitale nella presa in carico e nella comprensione della sofferenza dei migranti, il cui fine è incoraggiare, noi operatori della salute mentale, a modificare i nostri modi di pensare tale dimensione nella cura. L'analisi dell'incontro con l'Altro, con lo straniero, rappresenta il nostro punto di partenza (Kristeva, 2014), l'alterità intesa come il perturbante (Freud), una dimensione intima che, riconosciuta all'esterno ci inquieta e perturba. L'ignoranza razziale non si fonda proprio su questa incapacità di riconoscere questa dimensione che Lacan definisce con il termine di extimité (Vinci, 2020).

Richiamando il lavoro di Devereux, le reazioni controtransferali non appartengono dunque solo al nostro genere, alla nostra singolare storia e personalità, ma anche alla nostra storia collettiva, alla nostra affiliazione linguistica, professionale e socio-culturale. (Rouchon J et al. 2009). Una dimensione ineludibile, legata all'alterità culturale, alla differenza fra me e l'altro, fra le mie appartenenze e le sue. Riconoscere le appartenenze del nostro essere psicologi significa rimuovere un ostacolo alla relazione

Come ci ricorda ancora Kaës (1998), una delle funzioni della cultura è proprio quella di istituire l'esogamia come necessità vitale. La differenza culturale, ci pone di fronte alla diversità di segni identificativi, rappresentazioni e sistemi di simbolizzazione, alleanze psichiche, narcisistiche e difensive necessarie alla vita comune.

In tal senso, una dimensione centrale è quella che riguarda le lingue che possono essere parlate nei contesti di intervento transculturali. L'esplorazione del linguaggio, infatti, offre uno scenario favorevole alla comprensione dei legami tra il mondo esterno e quello interno nella misura in cui il linguaggio è al centro dell'organizzazione dell'apparato psichico (Amati-Mehler, J,2010). In altre parole, l'ascolto dell'accento, dell'intonazione, della musicalità della lingua materna è legato all'alterazione della memoria e dei ricordi. Il lavoro sulle differenze linguistiche è intimamente legato alle differenze culturali. L'ambiente culturale svolge il ruolo di "seconda pelle psichica", uno spazio transizionale (Von Overbeck Ottino S et.al., 2001). Winnicott indica la cultura come uno spazio intermedio che articola i codici psichici e sociali. Rouchy ci ricorda come l'habitat, il ritmo della vita, le abitudini alimentari, la relazione con il corpo e con le distanze, gli odori, il tono della voce sono degli "incorporati culturali" (Kaes,1998). Questi incorporati organizzano lo spazio relazionale e il tempo vissuto (dentro e fuori).

Concludendo

Le sfide della modernità richiedono sempre più un lavoro sulle differenze culturali. Il disagio socio-relazionale della persona e della famiglia con background migratorio, le difficoltà scolastiche dei giovani migranti o figli di coppie, le problematiche legate al pregiudizio e all'esclusione sociale richiedono un vero e proprio decentramento culturale che ci permetta di considerare tutto ciò che pensiamo come qualcosa di culturalmente determinato e non di "vero" in senso universalmente riconosciuto (Coppo, 2003). Per esplorare i processi nella loro complessità ricchezza in modo sistematico non si può dunque non chiedersi quale sia il ruolo che la cultura e l'etnicità giocano nello sviluppo sociopsicologico ed economico delle varie popolazioni diverse in etnia e cultura; quali sono i fattori socioeconomici e politici che determinano un'influenza significativa sullo sviluppo psicologico, politico ed economico dei diversi gruppi etnici e culturali.

Pensare il setting, nell'incontro con le nuove cliniche e non solo, significa renderlo flessibile senza però perdere quelle costanti che lo rendono terapeutico (Alfano e al., 2018), permettendo così il passaggio attraverso la cultura che favorisce il lavoro di soggettivazione.





Come declinare operativamente questa proposta dipende da molte variabili, comprese quelle relative alla soggettività del curante.

Una delle domande chiave che ci si dovrebbe porre in qualità di psicologi che lavorano con questa utenza e nel contesto di accoglienza nelle sue diverse articolazioni è relativa a come mettere a fuoco alcune dinamiche istituzionali e contestuali; in subordine, alle modalità di realizzare interventi che possano corrispondere ai bisogni e alle domande degli utenti, ridurre il rischio iatrogeno, promuovere risorse individuali, gruppali e comunitarie.

Porsi queste domande significa interrogare la propria professionalità e i contesti di intervento, provando a progettare interventi sistemici che possono basarsi su una ridefinizione degli obiettivi di lavoro nella direzione della promozione di agentività e della consapevolezza di autonomia (Guerra, 2003).

Simili proposte di intervento valorizzano l'adozione di strategie di primo livello (Telfener, 2011) attraverso l'esercizio di una funzione di integrazione che facilita la creazione di una rete curante intorno al soggetto, misura intesa a garantire le migliori possibilità di presa in carico per la persona.

Jeanine Puget ci aiuta a riflettere sui nostri dispositivi introducendo i concetti del pensare con e di abitare la diversità. Il legame tra due o diverse persone non può essere compreso soltanto con i nostri concetti teorico-clinici. Questo legame comporta anche un'alterità e un'estraneità che sono irriducibili e che ci obbliga ad accettare che, dei conflitti che possono sopraggiungere in questo legame, non vi si trovi una risposta. È essenziale dunque, negli incontri individuali, familiari o gruppali, terapeutici o sociali, pensare e costruire dei dispositivi di dialogo e di ascolto che ci permettono di partire dal qui ed ora e dalla realtà dell'altro, per poter pensare - attraverso la singolarità e la pluralità - e vivere nel presente le differenze. Attraverso il pensiero di A. Mbembe, vogliamo suggerire come il riconoscimento della differenza da parte degli altri rappresenta la mediazione attraverso la quale mi rendo loro simile. La condivisione delle singolarità è il prerequisito per una politica dell'insieme. Lo Psicologo è dunque quindi incaricato, nella sua duplice veste di osservatore e di attore, di essere il "garante" dell'esperienza, del processo culturale di trasformazione del gruppo, del soggetto nel gruppo (Kaës, 1993) e dell'individuo in relazione al gruppo e alla società.

Bibliografia essenziale

1. Cardamone, G., & Inglese, S. (2010). *Déjà vu, tracce di etnopsichiatria critica*. Edizioni Colibri.
2. Coppo, P. (2013). *Le ragioni degli altri: Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*. Raffaello Cortina.
3. De Martino E. (1977). *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*. Einaudi.
4. De Pury, S. (2005). *Comment on dit dans ta langue. Pratiques ethnopsychiatriques*.
5. Devereux, G. (2007). *Saggi di etnopsichiatria generale*.
6. Fanon F. (2020) *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*. Ombre Corte
7. Grinberg L. e R., *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Franco Angeli, Milano, 1990.
8. Kaes, R. (2014). *Come pensare oggi il transculturale*. Rivista Plexus,
9. Mbembe A. *Postcolonialismo*. Roma: Meltemi; 2005
10. Nathan, T., & Inglese, S. (1996). *Principi di etnopsicoanalisi*. Bollati Boringhieri.



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA FORENSE SICILIA

Obiettivi

Porsi come polo operativo per favorire le opportunità di accesso dei colleghi all'ambito psico-forense e divenire interfaccia con i Tribunali attraverso iniziative divulgative e formative, con l'intento di costruire un'immagine dello psicologo giuridico-forense secondo un'ottica interdisciplinare.

Membri

Coordinatore: Antonella Luppino

Componenti: Laura Bonafede, Elisa De Vita, Giulia Grillo, Sara Lo Voi, Vincenzo Nuzzo, Silvia Scuderi, Valeria Squatrito, Lidia Zaoner

Consulenti esterni: Avv. Antonella Arcoleo e Dr Francesco Vitrano (NPI)

Un viaggio insieme tra le città invisibili

Introduzione

"A ottanta miglia incontro al vento di maestro l'uomo raggiunge la città di Eufemia, dove i mercanti di sette nazioni convergono ad ogni solstizio ed equinozio... Non solo a vendere e a comprare si viene ad Eufemia, ma anche perché la notte accanto ai fuochi tutt'intorno al mercato, seduti sui sacchi o sui barili o sdraiati su mucchi di tappeti, a ogni parola che uno dice - come "lupo", "sorella", "tesoro nascosto", "battaglia", "scabbia", "amanti"- gli altri raccontano ognuno la sua storia di lupi, di sorelle, di tesori, di scabbia, di amanti, di battaglie. E tu sai che nel lungo viaggio che ti attende, quando per restare sveglio al dondolio del cammello o della giunca ci si mette a ripensare tutti i propri ricordi a uno a uno, il tuo lupo sarà diventato un altro lupo, tua sorella una sorella diversa, la tua battaglia altre battaglie, al ritorno da Eufemia, la città in cui ci si scambia la memoria a ogni solstizio e a ogni equinozio".

[Italo Calvino, Le città invisibili]

Se l'intersoggettività è il presupposto fondante dell'essenza dell'umanità, integrare saperi, esperienze, professionalità, contaminare conoscenze e prospettive, confrontarsi su prassi operative e su sequenze procedurali in una dimensione di gruppo, è di certo l'elemento fondante e virtuoso di ogni buona professionalità.

Questo il presupposto fondante con cui il Gruppo di Lavoro (GdL) 'Psicologia Forense Sicilia' ha preso avvio nell'Ottobre 2020. Il lavoro svolto dai professionisti che hanno composto il GdL è stato un viaggio in cui si sono intrecciate narrazioni professionali e presupposti teorici per costruire esperienze di confronto e di riflessione utili ad attivare processi formativi.



Riteniamo che questo modo di procedere consenta di uscire dal proprio isolamento tecnico, dall'essere monadi autoreferenti e dal rischio di derive onnipotenti, dando origine ad una dinamica costante di confronto e di riflessione sul proprio lavoro, sulle prassi operative, sull'intrecciarsi dei saperi, laddove l'unicità di ciascuno rappresenta solo un punto di partenza da confondere e contaminare attraverso un confronto professionale e umano.

La corrente affettiva che ha attraversato continuamente il GdL è stato un motore che ci ha consentito di riunirci con cadenza costante a conclusione di stancanti giornate di lavoro: i nostri sguardi, talvolta stanchi dagli impegni professionali e personali pregressi, che si riflettevano sullo schermo del pc nei collegamenti da remoto sembravano rianimarsi quando le idee prendevano corpo e forma, si incontravano e, talvolta, anche si scontravano in proficui confronti dialettici, dove il punto di vista dell'altro costituiva elemento di stimolo e di discussione.

Non si è trattato soltanto di mantenere fede ad un impegno preso! Spesso è circolato il sentire comune che fosse proprio il progetto stesso a cercare parola e a funzionare da motore, sostegno e rinforzo. Ed è stato questo fluire e, a tratti, smarrirsi per poi ritrovare improvvisamente il filo, che ha portato a vivere l'esperienza del gruppo di lavoro come una sorta di laboratorio vivo, come spazio alchemico in cui diverse sostanze sono confluite e si sono mescolate.

Per far fronte a questo continuo fluire di cambiamenti e al contesto multidisciplinare nel quale ogni psicologo giuridico opera, la presenza dei componenti esterni ha determinato un valore aggiunto al nostro gruppo e al nostro operato, arricchendo di altre prospettive le nostre riflessioni.

L'impegno profuso dai componenti esterni ci ha dato conferma della necessità di confronti

multidisciplinari e proprio tale necessità è stata lo stimolo e il fil rouge degli eventi e delle attività organizzate in questi anni, mettendo al centro l'integrazione fra cultura del diritto e cultura psicologica, integrazione fondante il sapere psico-giuridico, senza mai perdere di vista la volontà di rivolgerci alla nostra comunità professionale. integrazione Sicuramente se in questo fluire di idee e di affetti qualcosa è stato smarrito per strada, non sono state poche le idee che si sono trasformate in Eventi.

Come richiama la stessa etimologia della parola, infatti, evento è un fatto che è avvenuto e che potrà avvenire, una parola che unisce la dimensione del passato con quella del progetto e ciò che è stato con ciò che è in fieri, che sta prendendo forma in una logica in cui il divenire si fa processo e strumento utile alla conoscenza, viaggio al di là del punto di arrivo.

Così, ciò che si è smarrito ha comunque costituito oggetto di discussione e confronto diventando germe nella poiesis di ciascuno di noi, realizzando processi in cui qualcosa che non c'è, può comunque venire all'esistenza, anche se si ferma nel limbo del non essere... è comunque essere nelle nostre esperienze.

La solitudine, dunque, che solitamente accompagna lo psicologo libero professionista, si è annullata e si è aperta alla dimensione dell'altro, del dialogo e del confronto proficuo.

Ciò riteniamo sia in linea con la specificità del lavoro psicologico in ambito giuridico, un lavoro il cui nucleo fondante attiene alla sua continua dimensione trasformativa e di cambiamento. Ancor più del lavoro clinico, infatti, il lavoro in ambito giuridico prevede continui assestamenti e riadattamenti, ipotesi che si definiscono e si modificano in una prospettiva in cui chi osserva si trova immerso in un campo relazionale in cui soggetti



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA FORENSE SICILIA**

osservati e osservatore costituiscono entità in transito attraverso dinamiche relazionali; soggetti in continui assetti mutevoli, in una prospettiva in cui ciò che si muove e cambia, rappresenta ipotesi di funzionamento e prospettive di lavoro. Il tutto immerso in un contesto in cui mutevoli e cangianti sono apparse in questi anni anche le ambientazioni di riferimento teoriche, pratiche e legislative.

I processi così - in questo continuo incidere e mutare - sono strumenti di significazione più importanti degli stessi punti di arrivo.

Nel considerare il mandato specifico dei gruppi di lavoro afferenti all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia (OPRS), non può che entrare in gioco la dimensione informativa-formativa del GdL di 'Psicologia Forense Sicilia'; è all'interno di tale cornice, infatti, che sono stati pensati e hanno preso vita: i contenuti messi a disposizione sul sito dell'OPRS; i webinar condotti sui fondamenti delle prassi operative in ambito giuridico; le tavole rotonde in ambito civile e penale, nonché l'attività di affiancamento offerta ai giovani colleghi interessati all'ambito penale della psicologia forense.

Nell'aderire al gruppo di lavoro, dunque, si è accettato di rispondere anche ad un forte mandato etico costituendo una comunità educante utile a contenere e a definire modelli, nella ferma convinzione che nell'assetto di una cultura di confine - come quella rappresentata dalla psicologia forense - l'etica è tema di identità e di appartenenza e rappresenta il confine entro cui noi "snaturando" una parte della nostra identità nel prestarci ad altri saperi che non siano quelli sanitari, manteniamo - aderendo alla nostra deontologia professionale - una forte specificità identitaria che ci permette di mantenere saldi i principi della nostra appartenenza. Solo attraverso il dialogo partecipato tra professionisti attinenti all'ambito giuridico e all'ambito psicologico, infatti, le proprie prassi operative possono diventare condivisibili e rese intelleggibili alla comunità scientifica.

Nel tema della formazione riteniamo sia centrale il concetto di responsabilità, parola che deriva dal latino respondere, ovvero "assicurare a sua volta, fare la propria parte, attitudine a rispondere". Formare significa offrire un'impronta, una traccia su cui poi ognuno dei colleghi può realizzare la propria identità lavorativa. In questo ambito poi, l'esperienza determina la costituzione di una linea di mezzo che si articola e si modula tra la conoscenza di prassi consolidate e la necessità di inserire nell'agire professionale una dimensione umana, individuale, relazionale; presupposto -questo- che da una parte riporta ad una specifica identità professionale, dall'altra consente una visione più aperta, "sistemica" del nostro punto di osservazione.

Il gruppo impegnato nella formazione consente un'esperienza di continua circolarità tra coloro che formano e che nel costante confronto si formano a loro volta. Ciò consente di muoversi alla ricerca di una complessità, fuggendo da ogni riduzionismo. Finché si mantiene teso il filo del confronto, infatti, difficilmente si cade nello sposare dei dogmi e nell'adottare prassi e pensieri validi una volta per sempre e per ogni situazione. In questa direzione, non abbiamo voluto essere portatori di verità - piuttosto fomentare dubbi - nella speranza che in ciascuno la comprensione della virtù del dubbio potesse trasformarsi in processi di confronto e di conoscenza.

Nei diversi eventi organizzati si sono raccolte istanze, bisogni e richieste della categoria professionale e trovato piena e aperta partecipazione da parte di istituzioni e professionisti dei diversi ambiti professionali con cui il sapere psicologico si coordina e collabora, con il comune obiettivo di arricchire la propria "cassetta degli attrezzi", in cui strumenti e metodologie scientificamente condivisi sono elementi imprescindibili. L'impegno dei professionisti componenti il GdL "Psicologia Forense Sicilia", grazie alla



stima e fiducia mostrata dall'OPRS, è proseguito in un assetto di formazione continua, con la consapevolezza che la formazione professionale dello psicologo giuridico esige attenzione e apprendimento costante, così da poter gestire con cautela e rigore scientifico il patimento che attraversa gli uomini e le donne, i bambini e le bambine coinvolti - a diversi livelli - nei procedimenti giudiziari che irrompono e scompaginano le loro vite.

Seguendo inoltre il bisogno di diffondere tali iniziative a favore di tutti i colleghi siciliani, gli eventi formativi si sono svolti in province diverse, nelle città di Palermo, Marsala e Messina, coinvolgendo ordini professionali, tribunali presenti in più territori della regione, oltre che chiamare a dare il loro contributo professionisti qualificati ed esperti nella materia operanti in altre regioni, al fine di arricchire la preziosità del confronto.

Quasi al termine del nostro mandato come GdL, la ricca partecipazione e la forte risonanza suscitata dal lavoro svolto ci ha portato, come GdL, a ritenere necessario il lasciarne traccia scritta, oltre a ribadire quanto l'intersecarsi dei saperi sia risorsa indiscutibile.

Scrivere sui quattro anni di lavoro è esperienza difficile, non vogliamo immaginare un mero elenco delle attività/eventi realizzati. La vera sequenza è lo snodo di immagini, di sensazioni e di esperienze che nel significativo della nostra memoria è diventato un processo narrativo individuale e condiviso a cui attingere in un susseguirsi di conoscenze e di emozioni.

Ci piace, in questa prospettiva, immaginare che abbiamo ripreso – rivivendolo e riattualizzandolo - il viaggio di Marco Polo nel grande impero e il suo raccontare al grande imperatore Kublai Kan ciò che egli governa e non ha, però, mai visto.

"Non è detto che Kublai Kan creda a tutto quel che dice Marco Polo quando gli descrive le città visitate nelle sue ambascerie, ma certo l'imperatore dei Tartari continua ad ascoltare il giovane veneziano con più curiosità e attenzione che ogni altro suo messo o esploratore... Solo nei resoconti di Marco Polo, Kublai Kan riusciva a discernere, attraverso le muraglie e le torri destinate a crollare, la filigrana d'un disegno così sottile da sfuggire al morso delle termiti".

Le città nascoste

"L'inferno dei viventi non è qualcosa che sarà; se ce n'è uno, è quello che è già qui, l'inferno che abitiamo tutti i giorni, che formiamo stando insieme. Due modi ci sono per non soffrirne. Il primo riesce facile a molti: accettare l'inferno e diventarne parte fino al punto di non vederlo più. Il secondo è rischioso ed esige attenzione e apprendimento continui: cercare e saper riconoscere chi e che cosa, in mezzo all'inferno, non è inferno, e farlo durare, e dargli spazio".

Esiste nella psicologia forense un tema sotteso e complicato: possono le istituzioni e gli operatori favorire l'emersione di ciò che è sommerso, nascosto in una dimensione intrapsichica che spesso è così profondamente nascosta da non apparire evidente se non per timide espressioni di sofferenza? E se possono, in questa maieutica è possibile immaginare che il disvelamento di ciò che è nascosto possa trasformarsi in una dimensione di conoscenza e di cura che aiuti a distinguere ciò che è dolore da ciò che può definirsi e configurarsi come strumento di conoscenza e di elaborazione rispetto ad una dimensione di dolore e rispetto al rischio di immergersi in profonde derive psicopatologiche? In questa dimensione, se rispettate certe accortezze, l'incontro tra il minore/persona vulnerabile, presunta vittima, e il Giudice, è un momento utile ad entrambi per comprendere il complesso intreccio di eventi che possono, invece, rimanere nascosti.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA FORENSE SICILIA**

Come in un nodo Borromeo la ricerca della verità si articola bilanciandosi con le esigenze di dare voce ad una possibile vittima e, allo stesso tempo, di proteggere un soggetto dalla possibilità che gli vengano attribuite ingiustamente responsabilità rispetto ad eventi delittuosi.

Tutto questo impone una continua osmosi tra le regole processuali e il dato umano che è qui costituito da tutti i soggetti, che sono coinvolti nella vicenda processuale.

Come scriveva Primo Levi², in questa dimensione vittime e carnefici sono indissolubilmente legati, seppure con ruoli diversi, da un evento che inevitabilmente ha sconvolto la loro vita e comunque avrà delle conseguenze ineludibili.

In questo, la professionalità dell'operatore e il riferimento a principi deontologici e prassi consolidate, consente di affidarsi a conoscenze tecniche che devono sposarsi ad un clima empatico, necessario ad ogni situazione d'ascolto.

Scriva F. Corrao "... il modello relazionale interattivo consente di definire gli "affetti" come "modulatori cognitivi" ed i "concetti" o i "percetti" -costruttori cognitivi - come modulatori affettivi". Con tale orientamento gli affetti, le emozioni, i sentimenti, le passioni prima valutati negativamente come turbolenze inefficaci dalle teorie classiche della conoscenza, o come "rumori" disturbanti dalla teoria dell'informazione, acquistano la rilevanza di "fattori ordinatori".³

Ed ancora, le "buone prassi" aiutano il professionista a non trovarsi in balia delle proprie emozioni e/o dei personali pregiudizi e sono, pertanto, garanzia indispensabile per assicurare rigore e correttezza all'intervento giudiziario. Le emozioni diventano così non strumento di interferenza conoscitiva, ma campo stesso di arricchimento del processo di conoscenza.

A partire da tali importanti premesse, è stato pensato ed organizzato il primo evento formativo del GdL, che ha permesso il ritorno - dopo la parentesi pandemica - al confronto dal "vivo" fra diverse matrici culturali e scientifiche che si sono confrontati sulle criticità e sulle adeguatezze valutative in ambito psico-forense.

La giornata di studio dal titolo "Condivisione di Buone Prassi nella raccolta della testimonianza della vittima vulnerabile" si è svolta l'11 Maggio 2022 presso la Parrocchia San Giacomo dei Militari presso il Comando Legione Carabinieri di Palermo, installazione militare affidata all'Arma dei Carabinieri, risalente alla fine del XV secolo, oggi non più adibita al culto. Luogo che è stato per il GdL fortemente evocativo rinviando all'importanza del tema del convivio come spazio di incontro, ma anche dialogo e confronto tra Carabinieri, Magistrati, Ufficiali di P.G. e Psicologi.

Obiettivo principale della giornata di studio, infatti, è stato il creare ponti, connessioni tra culture professionali distanti tra loro, ma accumulati dallo stesso obiettivo: l'ascolto e la raccolta della testimonianza della vittima vulnerabile.

Tale primo incontro-confronto live ha goduto di un vigore nuovo, dato dal poter ri-vivere, ri-sperimentare ed apprezzare l'energia e la dimensione vitale insita nel contatto e nella relazione dal vivo con l'altro.

Successivamente, il 22 Novembre 2022 le attività formative del GdL si sono spostate sul territorio trapanese, precisamente a Marsala, nell'evento dal titolo "I figli nelle separazioni

[2] Primo Levi, I sommersi e i salvati, Einaudi 2014

[3] F. Corrao, Struttura poliadica e funzione gamma, Gruppo e funzione analitica n.II-2 marzo- luglio 1981. Crpg il Pollaiuolo, Roma, Id. "Modelli psicoanalitici, mito, passione, memoria". Laterza, Bari-Roma 1992; Id. Orme, "Contributi alla psicoanalisi", voll. 1 e 2; Cortina, Milano, 1998.



conflittuali: CTU e servizi al centro della tutela” presso un'altra prestigiosa sede, quella del Complesso Monumentale 'San Pietro'.

Fil rouge tra il primo e secondo evento è stata la tutela dei diritti della persona coinvolta in procedimenti giudiziari in quanto presunta vittima di esperienze traumatiche. Se questo è il bene da proteggere, importante e ineludibile è trovare una linea di confine tra le esigenze processuali e il rispetto del dolore delle presunte vittime. In questa dimensione, la condivisione di buone prassi metodologiche e scientifiche, ma anche l'esigenza di stabilire connessioni attraverso un aperto e concreto dialogo fra tutti i referenti istituzionali e le categorie professionali coinvolte - in una dimensione circolare e di scambio - diventa un'importante prospettiva di salvaguardia.

Le città e la memoria

“Le città come i sogni sono costruite di desideri e di paure, anche se il filo del loro discorso è segreto, le loro regole assurde, le prospettive ingannevoli e ogni cosa ne nasconde un'altra...”

[Italo Calvino, Le città invisibili]

Non vi è nulla che più del conflitto sia capace di sconvolgere il senso della narrazione e della identità, costruendo rappresentazioni della realtà con una prossemica così potente da fare in modo che nulla, veramente nulla di ciò che è quotidianamente accaduto, anche i tratti di assoluta oggettività, possa rimanere reale e veritiero. I conflitti scompaginano la trama narrativa degli eventi e cancellano le sequenze emotive, distruggono i legami e i vissuti stessi che le persone hanno sperimentato quando hanno attraversato nella loro esistenza, ma al di fuori della prospettiva del conflitto, gli stessi accadimenti, cancellano i ricordi ponendoli in una costante condizione di falsificazione, modificano le identità lasciando emergere parti di sé non conosciute. Il conflitto muta ogni orizzonte esterno interpersonale e interno intrapsichico, coinvolgendo ogni prospettiva temporale. E' come se si fosse drammaticamente calati in un presente senza tempo in cui le presenze del passato diventano fantasmi incontrollabili e in cui il futuro non può accedere ad alcuna forma di pensiero concretamente evolutivo.

Si è partiti da questa prospettiva per rappresentare come spesso il conflitto è un contrasto di vissuti, di prospettive e di attribuzioni di significati così profondo che nel gioco infinito della molteplicità delle rappresentazioni e delle posizioni, si costruiscono dedali in cui la verità immaginata da ciascuno costituisce un rigido baluardo per le proprie ragioni. Da ciò possono determinarsi labirinti di verità possibili, o semplicemente credute, e narrazioni personali il cui valore e significato confusivo finisce per coinvolgere come un vortice tutti i soggetti coinvolti e soprattutto, quelli, come le persone di minore età, più fragili e più dipendenti dalle attribuzioni di significati della realtà proposta dai loro adulti di riferimento. In questa condizione i minori si trovano a vivere realtà scisse a cui fanno seguito, purtroppo, narrazioni, frammentate e identità monche e finiscono per aderire in maniera collusiva ad una parte nel tentativo estremo di sopravvivere al conflitto e ai suoi effetti. Tutto ciò lascia segni permanenti nella psiche e nel modo di funzionare dei bambini che ne rimangono coinvolti. Sono queste le situazioni in cui gli adulti racchiusi in un rigido restringimento narcisistico non sono in grado di vedere nulla oltre sé stessi”.

La strutturazione della giornata formativa “I figli nelle separazioni conflittuali: CTU e servizi al centro della tutela” svoltasi a Marsala è nata dall'esigenza di promuovere un costruttivo



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA FORENSE SICILIA

confronto professionale e scientifico-culturale con le diverse professionalità coinvolte nel contesto psico-giuridico, al fine di favorire buone e qualificate prassi professionali, nel perseguimento della tutela dei diritti fondamentali della persona di minore età coinvolta in un conflitto separativo, con l'intento di giungere ad una visione differenziata per competenza - ma integrata ed unitaria - alla luce anche delle recenti modifiche introdotte dalla Riforma della Giustizia nel Processo Civile.

Il secondo evento formativo proposto ha visto l'apporto di studiosi e professionisti della materia che operano in diverse realtà nazionali e ha rappresentato un'occasione per riflettere tra "addetti ai lavori" su linee guida e modalità di intervento nella Consulenza Tecnica d'Ufficio in tema di separazioni giudiziali e affidamento dei figli minori e sull'intervento dei servizi territoriali coinvolti su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Come prassi di tutti gli incontri organizzati dal GDL, la giornata ha previsto un'ampia parte dedicata al confronto tra gli operatori del diritto, consulenti tecnici ed avvocati, affrontando temi relativi al ruolo del Consulente Tecnico d'Ufficio e sull'accertamento e la valutazione delle capacità genitoriali, mettendo in evidenza il necessario utilizzo di buone e qualificate prassi professionali e sancendo l'operato dei tecnici entro confini concettuali e metodologici ben definiti. In una prospettiva più ampia si è poi cercato di dare spazio ad una riflessione sugli effetti del conflitto e sulla condizione di sofferenza patita dai soggetti coinvolti in un conflitto separativo.

Le città e i segni

"L'uomo cammina per giornate tra gli alberi e le pietre. Raramente l'occhio si ferma su una cosa, ed è quando l'ha riconosciuta per il segno di un'altra cosa: un'impronta sulla sabbia indica il passaggio della tigre, un pantano annuncia una vena d'acqua, il fiore dell'ibisco la fine dell'inferno. Tutto il resto è muto e intercambiabile; alberi e pietre sono soltanto ciò che sono. Finalmente il viaggio conduce alla città di Tamara. Ci si addentra per vie fitte d'insegne che sporgono dai muri. L'occhio non vede cose ma figure di cose che significano altre cose: la tenaglia indica la casa del cavadenti, il boccale la taverna, le alabarde il corpo di guardia, la stadera l'erbivendola

Come veramente sia la città sotto questo fitto involucro di segni, cosa contenga o nasconda, l'uomo esce da Tamara senza averlo saputo. Fuori s'estende la terra vuota fino all'orizzonte, s'apre il cielo dove corrono le nuvole. Nella forma che il caso e il vento danno alle nuvole l'uomo è già intento a riconoscere figure: un veliero, una mano, un elefante ..."

[Italo Calvino, Le città invisibili]

La psicologia forense è uno spazio di confine e di incontro in cui i registri semantici si intrecciano nella speranza di accrescere gli strumenti di informazioni e i codici di significazione nella chiara idea che le ipotesi appaiono tanto più esplicative degli eventi quanto più contengono informazioni e interpretazioni di segni il più possibile esaustive.

La "conoscenza" o come direbbe Varela⁴ "la conoscenza della conoscenza" interviene attivamente, in qualche senso, sul campo di esperienza cui si rivolge, attraverso modalità che sono variamente configurate e che implicano attività costruttive che possono

[4] R. Maturana e F. Varela, L'albero della conoscenza, Ed. Garzanti 1999



coinvolgere le distinzioni e le designazioni degli oggetti, viste come operazioni ricorsive interne al sistema cosciente (costruttivismo sistemico).

La tavola rotonda “A domanda Risponde: confronto sulle prassi psico-forensi nell’ascolto delle vittime vulnerabili”, svoltasi a Palermo il 12 Maggio 2023 presso la Caserma “Pietro Lungaro” di Palermo, si è strutturata a partire da alcune domande/questioni e nodi critici, al fine di attivare un confronto tra vari saperi e varie professioni. L’incontro formativo è stato, inoltre, occasione di riflessione e condivisione delle prassi adottate dalla categoria professionale alla luce dei diversi Protocolli di Intesa stipulati fra l’Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia e alcune Procure siciliane.

La tavola rotonda ha visto il confronto tra magistrati, poliziotti, carabinieri e psicologi chiamati ciascuno a raccontare le proprie esperienze per misurarsi sulle difficoltà che ci si trova ad affrontare quando si hanno di fronte soggetti fragili, vittime di abusi e violenze o testimoni di reati. Gli interventi degli esperti coinvolti, provenienti anche da realtà diverse da quella siciliana, hanno permesso un dialogo ed un confronto concreto sul tema in un’ottica interdisciplinare volto a migliorare l’apporto di ciascun professionista nella trattazione dei casi più complessi, tenendo in considerazione i diversi “attori” che sono coinvolti a partire dal momento in cui si verificano determinati fatti, legati ad eventuali ipotesi di reato. Qui ognuno, con la propria professionalità e il proprio vertice di osservazione, partecipa e contribuisce a tutela delle vittime fragili e vulnerabili.

L’obiettivo è stato quello di creare un momento di confronto multidisciplinare con la magistratura, gli agenti di polizia giudiziaria e l’esperto psicologo, attori coinvolti nel delicato processo di ascolto delle vittime vulnerabili.

La professionalità dello psicologo acquisisce sempre maggiore rilievo e questo ci impegna a dover garantire una formazione specifica agli iscritti all’OPRS. Da qui l’idea di firmare dei protocolli d’intesa con le Procure per assicurare un’azione sempre più qualificata in relazione ai bisogni del sistema giustizia e della collettività.

Il GdL, rispondendo alle diverse richieste di colleghi appartenenti ad altre province siciliane, ha ritenuto opportuno organizzare un’altra giornata di studio a Messina, tenutasi il 27 maggio 2023 dal titolo: “Il Giano bifronte della violenza: tutela e interventi su vittime e maltrattanti” presso l’Europa Palace Hotel. In tale evento formativo si è trattato il tema dell’abuso e del maltrattamento con un duplice vertice osservativo: l’ascolto delle persone offese e l’ascolto e presa in carico degli offender da parte degli esperti operanti presso gli Enti/Istituzioni preposte. Obiettivo precipuo dell’evento è stata l’attivazione di sinergie utili a garantire il rigore scientifico-professionale necessario nel delicato lavoro dell’ascolto di vittime e autori di reato connesso al danno alla persona.

I due temi, infatti, rappresentano le due sfaccettature dell’abuso e del maltrattamento, metaforicamente rappresentate dalla figura del Giano bifronte che ha ispirato il nome dell’evento e ha costituito l’immagine collante degli interventi della giornata. L’evento si è posto come occasione di confronto regionale e nazionale sulle buone prassi in ambito penale, alla luce anche dei protocolli di intesa siglati fra l’Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana e alcune fra le Procure presenti nel territorio della Sicilia Orientale.

Lo sguardo rivolto alle figure coinvolte nelle dinamiche di abuso e maltrattamento, alle diverse figure professionali coinvolte nell’ascolto e negli interventi di prevenzione e presa in carico, alle prassi del passato e al loro sviluppo presente e futuro, ha dimostrato la complessità e interdisciplinarietà del contesto penale entro cui lo psicologo giuridico ha un ruolo tutt’altro che marginale.

Il viaggio nella sofferenza nascosta però, non ha voluto abbandonare la dimensione



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA FORENSE SICILIA**

operativa e così, in una dimensione di riflessione sugli effetti psicopatologici del trauma e dei possibili interventi clinici-riabilitativi sulle stesse esperienze traumatiche, è stata progettata e realizzata la giornata di studio “La Violenza in genere. Declinazioni clinico-giuridiche e risonanza mediatica: multidisciplinarietà a confronto” svoltasi a Palermo il 3 Maggio 2024 presso la splendida cornice della Sala Lanza presso l’Orto Botanico di Palermo e che si configura come ultimo evento disposto dal GdL attraverso l’OPRS.

Il punto di partenza di questo incontro formativo è stata la constatazione di quanto atteggiamenti malevoli e violenti siano oggi talmente diffusi nelle relazioni umane da necessitare di un’attenta lettura del significato di tali azioni, e per quanto riguarda le cause e per quel che riguarda gli effetti.

La giornata di studio si è proposta, attraverso un confronto multidisciplinare, di mettere in dialogo diversi sguardi sulla fenomenologia della violenza: dal suo manifestarsi all’interno delle relazioni intime al suo configurarsi come fatto pubblico; dall’essere segnale di disfunzionalità relazionale al suo configurarsi come fatto-reato che necessita di adeguate risposte dalle istituzioni e dai servizi sociosanitari.

Come leggiamo i “segni” della violenza? Come interveniamo? Quale la narrazione che ne diamo? Quali le responsabilità dei professionisti che si occupano a vario titolo di violenza? Quali traiettorie di vittimizzazione secondaria potremmo determinare con il nostro operato? A queste e ad altre domande si è cercato di dare risposta mettendo in dialogo professionisti con diversi saperi e competenze che, quotidianamente, sono chiamati a confrontarsi con la complessità dell’agire umano.

Il pensiero che ha fatto da motore alla realizzazione dell’evento da parte del GdL ben si riassume nelle parole di una delle maggiori studiosi del tema: “La violenza è ovunque. La violenza è tutt’intorno a noi. Nessuno può sentirsi al riparo dai suoi effetti. Possiamo sperimentarla nell’intimo delle nostre case, possiamo aspettarcela per la strada; siamo quotidianamente bombardati da notizie di terrorismo, guerra, omicidi, stupri, torture e disastri ecologici...”.⁵

Mappe esplorate e mappe da esplorare

Il lavoro portato avanti in questi anni dal GDL si è concentrato su alcune prospettive che i componenti si augurano saranno sviluppate anche dalle prossime consigiature dell’OPRS.

Tali prospettive sono in linea con l’evoluzione della professione dello psicologo forense in Italia e riguardano alcuni tra gli ambiti applicativi più richiesti in questo momento storico alla psicologia giuridica.

A partire dal 2017 sono stati siglati alcuni Protocolli di Intesa tra l’Ordine degli Psicologi e le Procure della Repubblica. Se all’inizio tali protocolli coinvolgevano solo il Tribunale di Palermo, oggi invece vedono un allargamento anche ad altri Istituti ed altri territori, quali il Tribunale di Termini Imerese, quello di Patti, di Messina, di Trapani, di Marsala e di Catania, nonché il Tribunale dei Minorenni di Palermo. Questi protocolli, lungi dall’essere meri orpelli, hanno non solo contribuito ad una maggiore uniformità delle procedure di nomina del consulente tecnico del Pubblico Ministero, ma hanno anche gettato le basi per la creazione di liste di reperibilità di professionisti in grado di svolgere nell’immediatezza

[5] Felicity De Zulueta, Dal dolore alla violenza, Raffaello Cortina Editore, 2009





compiti di ascolto di soggetti vulnerabili per conto dell'Autorità Giudiziaria. La creazione di liste di professionisti prontamente reperibili ha comportato indubbi vantaggi sia per l'Autorità Giudiziaria, sia per i professionisti: se da un lato, infatti, i Magistrati e la Polizia Giudiziaria hanno potuto contare sul supporto di psicologi anche in giorni e orari considerati "difficili" e di farlo con scarsissimo preavviso, dall'altro lato i professionisti hanno potuto essere inseriti in liste che garantiscono ottime possibilità di sviluppo professionale e personale. Il proposito per il futuro di tali protocolli va nella direzione di un maggiore rigore nella selezione dei professionisti prontamente reperibili nonché nella creazione di cicli di formazione periodica che possano supportare l'aggiornamento degli operatori. Altro proposito riguarda la questione dei compensi, che rimane ferma al "metodo residuale" a causa della resistenza degli uffici amministrativi locali e, soprattutto, del quadro legislativo entro cui si opera.

La costante interlocuzione con questi e con gli uffici della dirigenza amministrativa del Ministero della Giustizia, anche grazie al lavoro del GdL in Psicologia Forense costituitosi presso il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, composto dai coordinatori dei GdL in ambito Forense-Giuridico presenti in ogni Ordine regionale, potrebbe portare in futuro ad una rimodulazione dei metodi di liquidazione degli onorari, superando il metodo residuale a favore del TUSG e delle tabelle sulle prestazioni professionali, oltre che l'esiguità dei compensi e l'estrema variabilità nei diversi tribunali. L'esistenza di un tavolo tecnico presente al CNOP, grazie anche all'apporto dato dall'OPRS, segna il solco per un utile risoluzione, nelle opportune sedi, di tale annosa questione.

Un altro ambito di applicazione sul quale il GdL si è soffermato e che meriterebbe ulteriore sviluppo in futuro, riguarda la collaborazione con altri ambiti applicativi, trattati da altri GdL presenti nel nostro Ordine professionale. Nei quattro anni del nostro mandato è stato sviluppato un lavoro di scambio e collaborazione con il GDL "Etnopsicologia e psicologia delle migrazioni". Tale lavoro congiunto, che ha portato alla scrittura di un articolo a 'quattro mani', dal titolo "Il lavoro psicogiuridico con le persone straniere. Note dal campo.", pubblicato nel Notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana nel marzo 2023. I temi della pubblicazione si sono incentrati sulle problematiche riguardanti l'interazione fra le Istituzioni del Diritto (l'Autorità Giudiziaria, Polizia Giudiziaria, consulenti) e le innumerevoli culture dei quali sono portatori i soggetti migranti. Dal lavoro svolto per la redazione di questo articolo i due GdL si augurano di addivenire alla creazione di alcune raccomandazioni o linee guida che possano supportare le scelte che l'Autorità Giudiziaria e gli operatori nominati consulenti sono chiamati a fare nell'approcciarsi a soggetti formati in culture molto diverse da quella localmente dominante. Si auspica, infatti, che anche nell'ambito dell'ascolto della persona migrante si riconoscano le stesse necessità di specificità dei metodi e consapevolezza delle influenze della cultura locale che si applicano già al recente allargamento dell'ascolto della persona offesa che abbiamo osservato dopo la ratifica della Convenzione di Lanzarote ed in seguito con la promulgazione del c.d. "Codice Rosso".

Infine, un ulteriore argomento di studio del GdL, ha riguardato la Riforma Cartabia e le innovazioni che questa ha comportato sia nel settore civile che in quello penale.

Negli ultimi anni, lo psicologo che opera in ambito giuridico è stato "travolto" dal D.Lgs. 149/2022 di Attuazione della Legge n. 206/2021 (cd. Riforma Cartabia del processo civile) in vigore dal 28 febbraio 2023.

Perché "travolto"? - ci si potrebbe chiedere. Perché la riforma non ha visto pareri unanimi nella sua ricezione; essa ha e continua a dividere la comunità degli psicologi, così come



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA FORENSE SICILIA**

quella dei giuristi, alcuni a favore della stessa altri contrari. Una riforma che susciti pareri così controversi e che abbia importanti ripercussioni operative per i professionisti e pratiche per l'utenza, richiede di essere analizzata con le dovute attenzioni. Ciò è ancor più vero all'interno di un contesto, come quello italiano, che si caratterizza per tempi non brevi e continue revisioni al fine di concretizzare nella pratica le prescrizioni del legislatore. Pertanto, allo scopo di favorire l'iscrizione all'Albo Nazionale dei Consulenti ai professionisti che intenderanno cimentarsi in questo ambito, gli Ordini professionali e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ci si auspica incentivino la formazione e l'aggiornamento in materia di violenza domestica e nei confronti di minori/soggetti vulnerabili, oltre che favorire ai propri iscritti le esperienze professionali con minori presso strutture pubbliche o private, così come delineare i profili di "adeguatezza" – come indica il DM 109/23 - dei titoli di specializzazione o approfondimento post-universitari in psicoterapia, psicologia dell'età evolutiva o psicologia giuridica o forense.

Conclusioni. Le città e il desiderio.

*"Marco Polo descrive un ponte, pietra per pietra.
Ma qual è la pietra che sostiene il ponte? Chiede Kublai Kan.
Il ponte non è sostenuto da questa o da quella pietra, – risponde Marco, ma dalla linea dell'arco che esse formano.
Kublai Kan rimase silenzioso, riflettendo. Poi soggiunse: Perché mi parli delle pietre? È solo dell'arco che mi importa.
Polo risponde: Senza pietre non c'è arco"
[Italo Calvino, Le città invisibili]*

L'esperienza del Gruppo di Lavoro "Psicologia Forense Sicilia" ha evidenziato l'importanza della dimensione grupppale per i liberi professionisti, spesso isolati nelle loro pratiche quotidiane. Il gruppo ha offerto un'opportunità di confronto continuo e riflessione collettiva, trasformando l'isolamento in un terreno fertile per la crescita professionale e umana. La partecipazione attiva, la stima e affetto reciproco, a totale salvaguardia di una buona e sana colleganza, hanno motivato i membri a incontrarsi regolarmente, nonostante le sfide logistiche e il carico di lavoro di ciascun componente, creando un ambiente di lavoro stimolante e solidale. Il lavoro del gruppo è stato vissuto come un laboratorio dinamico, dove idee e prassi operative venivano condivise e messe in discussione, favorendo un costante rinnovamento e adattamento. La collaborazione multidisciplinare, arricchita dalla presenza di professionisti esterni, neuropsichiatri dell'età evolutiva e avvocati, ha contribuito a una visione più ampia e articolata della psicologia giuridica, rispondendo alla necessità di aggiornamento continuo imposto dall'evoluzione del panorama scientifico. Le attività del gruppo hanno incluso la produzione di contenuti formativi, webinar e tavole rotonde, puntando sulla responsabilità formativa verso i giovani colleghi. Il confronto costante all'interno del gruppo ha permesso di evitare dogmatismi, promuovendo una complessità di pensiero e pratiche. Il lavoro sui Protocolli di Intesa stipulati con le A.G., infine, ha evidenziato l'importanza del dialogo tra ambito giuridico e psicologico per rendere le prassi operative condivisibili e intelleggibili alla comunità scientifica.

Abbiamo voluto pensare questo report relativo a quattro anni di attività come un viaggio



e, prendendo in prestito le metafore descritte nel libro “Le città invisibili” di Italo Calvino, come un viaggio tra città invisibili e posti sconosciuti; siamo consapevoli che non tutti i progetti pensati si sono realizzati e che altre mappe e altre città sono da scoprire... rimaniamo, però convinti che tutto il viaggio ha comunque comportato processi di riflessioni professionali e umani che non andranno perduti nelle nostre memorie narrative, grazie alla fiducia ricevuta dal Presidente e dai Consiglieri dell’Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia.

“Al centro di Fedora, metropoli di pietra grigia, sta un palazzo di metallo con una sfera di vetro in ogni stanza. Guardando dentro ogni sfera si vede una città azzurra che è il modello di un'altra Fedora. Sono le forme che la città avrebbe potuto prendere se non fosse, per una ragione o per l'altra, diventata come oggi la vediamo. In ogni epoca qualcuno, guardando Fedora qual era, aveva immaginato il modo di farne la città ideale, ma mentre costruiva il suo modello in miniatura già Fedora non era più la stessa di prima...e quello che fino a ieri era stato un suo possibile futuro ormai era solo un giocattolo in una sfera di vetro...

Nella mappa del tuo impero, o grande Kan, devono trovar posto sia la grande Fedora di pietra sia le piccole Fedore nelle sfere di vetro. Non perché tutte ugualmente reali, ma perché tutte solo presunte. L'una racchiude ciò che è accettato come necessario mentre non lo è ancora; le altre ciò che è immaginato come possibile e un minuto dopo non lo è più”



GRUPPO DI LAVORO
PSICOLOGIA FORENSE SICILIA





Bibliografia essenziale

1. Abazia L. (2021), "La perizia psicologia in ambito civile e penale", Franco Angeli, Milano.
2. Camerini G. B. e Pingitore M. (2023), "Separazione, divorzio e affidamento con la Riforma Cartabia", Franco Angeli, Milano.
3. Camerini G. B., Di Cori R., Sabatello U. e Sergio G. (2018), "Manuale psicoforense dell'età evolutiva", Giuffrè Editore, Milano.
4. Consegnati M.R. Macrì C., Zoli B. (2022) "La tutela del minore nella separazione conflittuale. La CTU dall'aspetto valutativo-diagnostico a quello trasformativo. Manuale pratico per consulenti tecnici", Franco Angeli, Milano.
5. Cuzzocrea V., Scali M., Spizzichino E. (a cura di) (2021), "Le vittime nel processo penale. Dall'ascolto alla valutazione psicologico-giuridica: aspetti descrittivi, strumenti operativi e buone prassi", Franco Angeli, Milano.
6. Fornari U. (2024), "Trattato di Psichiatria forense 2 Volumi", Utet Giuridica, Torino.
7. Malagoli Togliatti M. e Lubrano Lavadera A. (2011), "Bambini in tribunale. L'ascolto dei figli contesi", Raffaello Cortina, Milano.
8. Malagoli Togliatti M., Silvia Mazzoni (a cura di) (2006), "Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori-figli. Il Lausanne Trilogue Play clinico", Raffaello Cortina, Milano.
9. Salvini A., Ravasio A. e De Ros T. (2008), "Psicologia clinica giuridica", Giunti, Milano.
10. Sartori G. (2021), "La memoria del testimone", Giuffrè, Milano.



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA LGBT+

Obiettivi

Promuovere una cultura basata sul riconoscimento, sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze di genere e di orientamenti sessuali ed affettivi, favorendo l'adozione di un approccio affermativo nella pratica clinica e sensibilizzando la comunità psicologica siciliana al contrasto dell'omo-lesbo-bi-transnegatività, attraverso attività di formazione e di ricerca.

Membri

Coordinatore: Andrea Malpasso

Componenti: Oriana Bisicchia, Marco Cottone, Enzo Crapanzano, Gaia Di Salvo, Liliana La Placa, Emma Lo Magro, Julie Elisabeth Vargo

Premessa

Dopo 10 anni di presenza e lavoro nel territorio catanese nell'ambito delle questioni legate alle identità sessuali, sia tramite la partecipazione attiva nel contesto dell'associazionismo, sia nello svolgimento della libera professione, con la creazione del gruppo di lavoro "Psicologia LGBT+: promozione di un approccio affermativo alle identità sessuali" abbiamo voluto provare a rendere fruttuosa la nostra esperienza e portarla anche al di fuori dai nostri confini territoriali, ponendola al servizio della nostra comunità professionale in una dimensione istituzionale, quella rappresentata dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, con l'auspicio che potesse diventare anche per noi possibilità di crescita personale e professionale.

Inoltre, nella costruzione del nostro lavoro di sensibilizzazione nel territorio e di supporto alla comunità, ci siamo chiesti più volte se, oltre a noi, anche altri colleghi e colleghe in Sicilia si occupassero nello specifico di queste tematiche. Così, proporre l'istituzione di questo gruppo poteva, in qualche modo, tirar fuori le singole colleghe e colleghi dai propri territori, associazioni e studi, per creare una realtà regionale che potesse diventare una fucina di idee, esperienze, conoscenze e competenze da mettere a disposizione della comunità professionale siciliana.

Creare questo gruppo di lavoro, ci ha dato, infatti, la possibilità di coinvolgere e lavorare con altri colleghi e colleghe esperti in tale ambito e provenienti da diverse parti della Sicilia. Ciò ha rappresentato un'opportunità e un'occasione di confronto vivace e di condivisione, che hanno arricchito anche la nostra esperienza.

Un valore che riconosciamo al gruppo che si è venuto poi a costituire è quello di essere caratterizzato, oltre che dal background formativo e professionale di ciascuno, anche dalla concreta conoscenza dei bisogni e delle istanze della comunità LGBT+, attraverso l'esperienza e il coinvolgimento all'interno di alcune delle principali realtà e organizzazioni del territorio che si occupano di queste tematiche, come Arcigay Palermo, Culture e Identità Plurali-C.I.P., Stonewall GLBT. Crediamo che queste appartenenze non siano





casuali, ma frutto di una reale consapevolezza professionale sull'importanza di operare nell'ambito della psicologia LGBT+ dall'interno e attraverso il contatto diretto con le realtà umane che le abitano.

Tutto ciò ha reso il percorso del gruppo di lavoro un progetto caratterizzato da una "mission" condivisa, da un linguaggio comune e da obiettivi a lungo termine, senza i quali probabilmente non sarebbe stato possibile portare avanti il lavoro con la cura e la dedizione necessarie. Ciò ha consentito che diventasse anche un percorso di nutrimento, di relazione e gioiosa condivisione, insieme ad uno stimolante lavoro di rete con il territorio. Ci piace narrare la nostra esperienza «a partire da noi stesse e da noi stessi» e con questa frase, che è al contempo un invito e uno strumento per chi si avvicina al lavoro con i generi e le identità sessuali, apriamo questo articolo che è più un racconto di gruppo.

Il progetto avviato poco più di quattro anni fa, con entusiasmo e curiosità, ha rappresentato una sfida impegnativa: portare le questioni LGBT+ nell'organo che riunisce la comunità psicologica siciliana e renderlo, quanto più possibile, un discorso di tutte e tutti, non solo di chi se ne occupa.

Attraverso la stesura di questo articolo, scritto "a 16 mani" dal gruppo di lavoro, abbiamo il piacere di condividere un pezzetto di questa esperienza, augurandoci possa essere stimolo e spunto di riflessione per tutt3 noi.

Andrea Nicola Malpasso, Oriana Bisicchia

Il percorso del gruppo di lavoro sulla Psicologia LGBT+

Bisicchia Oriana, Cottone Marco, Crapanzano Enzo, Di Salvo Gaia,
La Placa Liliana, Lo Magro Emma, Malpasso Andrea Nicola, Vargo Elisabeth Julie

Il processo di depatologizzazione degli orientamenti non eterosessuali e delle identità di genere non conformi è un processo lento che ha radici lontane e che è stato segnato da tappe significative e importanti per noi professionisti della salute mentale.

La letteratura scientifica internazionale riconosce ormai da tempo gli orientamenti affettivi non eterosessuali quali varianti naturali e positive della sessualità e affettività umana, non costituendo di per sé indicatori di disturbi mentali o dello sviluppo. Per quanto riguarda l'identità di genere sono ad oggi presenti nuove linee guida che definiscono la non-conformità e l'incongruenza di genere non più come disordini mentali ma come condizioni di salute dell'essere umano (WPATH – World Professional Association for Transgender Health e ONIG – Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere)¹. Questo è avvenuto soprattutto dopo l'introduzione della nuova categoria di "disforia di genere" nel DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)² e dopo lo spostamento di tale condizione dal capitolo sulla salute mentale a quello sulla salute sessuale nell'ICD-11 (World Health Organization, 2019)³.

Tuttavia, una cultura omo-bi-transnegativa ancora radicata nella nostra società, fa sì che

[1] WPATH Standard of care ed. 8 – 2022 <https://www.wpath.org/soc8>

APA (American Psychological Association - 2018). Linee Guida per la presa in carico psicologica con persone transgender e gender nonconforming: https://www.iris.unina.it/retrieve/handle/11588/717749/195368/linee-guida%20trans%20APA_con%20copertina.pdf

[2] American Psychiatric Association (2013). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 2015

[3] World Health Organization. International Classification of Diseases – 11th version



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA LGBT+**

le persone LGBT+ siano ancora, a più livelli, oggetto di stigma sociale e discriminazione. Oggi sappiamo bene che tutto ciò può comportare significative conseguenze sui processi evolutivi della persona, con un impatto negativo sulla salute mentale. Il minority stress è, infatti, riconosciuto come quell'insieme di disagi psicologici che possono sperimentare le persone LGBT+ in quanto gruppo di minoranza, in contatto continuativo con i contesti ostili e discriminanti in cui vivono, che può condizionare in maniera significativa l'esperienza personale e relazionale e rappresentare un reale rischio di compromissione del benessere psico-fisico (Meyer, 2003⁴; Giovanardi, Lingiardi, Nardelli, Speranza, 2023). La letteratura internazionale ci segnala anche che la conoscenza dei professionisti della salute mentale sulle tematiche legate alla psico-sessualità umana risulta essere in molti casi ancora incompleta e inadeguata; questo può implicare un approccio apertamente o anche inconsapevolmente patologizzante o condizionato da stereotipi che compromettono i principi deontologici e l'efficacia stessa degli interventi (Barlett, Smith, King 2009⁵; Lingiardi, Nardelli 2011⁶, 2013⁷, 2015⁸).

L'incontro tra il bisogno personale delle persone LGBT+ di rivolgersi a servizi pubblici o privati di cura e sostegno psicologico rischia di scontrarsi con l'atteggiamento potenzialmente negativo o con la carenza di informazioni di una parte della comunità professionale che tenderà a non rispondere in maniera sempre adeguata e non giudicante a tali bisogni. Nella nostra esperienza professionale abbiamo riscontrato che ciò potrebbe creare, talvolta, un'opinione non sempre positiva della nostra professione all'interno della comunità LGBT+, ponendo ulteriore distanza e disincentivando le richieste di supporto.

Risulta, quindi, fondamentale per le professioniste e i professionisti della salute mentale possedere competenze adeguate e aggiornate in tale ambito, per rendere l'intervento psicologico con l'utenza LGBT+ libero da ideologie e pregiudizi.

La conoscenza e l'approccio alla realtà LGBT+, così come ad altre realtà stigmatizzate, esige l'adozione di un'epistemologia complessa che possa osservare la relazione tra persona e ambiente in un'ottica circolare, come strumento imprescindibile quando ci occupiamo di salute e benessere, integrando tutti i suoi livelli (intraindividuale, interpersonale, istituzionale, culturale).

L'obiettivo principale del nostro gruppo di lavoro è stato quello di promuovere una cultura psicologica scientifica orientata al riconoscimento, alla valorizzazione delle differenze di genere e di orientamenti sessuali ed affettivi, insieme alla divulgazione di pratiche psicologiche basate su un approccio affermativo, fondamentale affinché si possa operare sempre in direzione del benessere e nel rispetto della deontologia che contraddistingue il nostro mestiere.

[4] Meyer I.H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin*, 129, 5, pp. 674-697

[5] Bartlett, A., Smith, G. & King, M. The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9, 11 (2009). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-11>

[6] Lingiardi, V., Nardelli, N. (2011). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti nei confronti dei pazienti/clienti omosessuali. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*, 3/2010-1/2011, 17-29

[7] Lingiardi, V., Nardelli, N., Tripodi, E. (2013). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti della Campania nei confronti dell'omosessualità e delle persone gay e lesbiche. Una ricerca pilota. *Giornale dell'Ordine degli Psicologi. Notiziario degli psicologi campani*, 14(2), 251-270.

[8] Lingiardi, V., Nardelli, N. (2015). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti della Lombardia nei confronti dell'omosessualità e delle persone lesbiche e gay. www.opl.it.



A tale scopo abbiamo voluto portare avanti due azioni principali a cui ci siamo dedicati in questi 4 anni di lavoro.

1) Area promozione, sensibilizzazione, divulgazione

- Organizzazione di convegni, conferenze e iniziative informative e formative
- Divulgazione di una cultura omo-bi-transpositiva
- Potenziamento della rete territoriale

2) Area clinica e di ricerca

- Avvio di un'indagine esplorativa volta a rilevare gli atteggiamenti delle psicologhe e degli psicologi iscritti all'OPRS verso le questioni LGBT+
- Rilevazione dei bisogni specifici della comunità professionale

Un lavoro lungo quattro anni

Nel corso della prima annualità è stato realizzato un ciclo di incontri formativi denominato "L'ABC della Psicologia LGBT+", articolato in n. 3 eventi online di due ore ciascuno, durante i quali sono stati trattati i seguenti argomenti: "Le identità sessuali: epistemologia e concetti di base", "Il lavoro dello psicologo: minority stress e approccio affermativo", "Il lavoro con persone transgender e gender non conforming: approccio clinico e contesti di intervento".

L'obiettivo è stato quello di fornire le informazioni teoriche, scientifiche, metodologiche e



pratiche di base per conoscere l'esperienza delle persone LGBT+ e promuovere l'utilizzo di un approccio psicologico non patologizzante e fondato su basi scientifiche attuali. Le premesse relative alla strutturazione di questi incontri riguardano la sempre maggiore richiesta da parte dei colleghi e delle colleghe di informazioni, conoscenze e competenze su queste tematiche, connessa, il più delle volte, alla carenza di proposte formative specifiche sia nelle università che nelle scuole di specializzazione.

Alla luce di queste riflessioni, abbiamo condotto un lavoro di ricerca al fine di esplorare quali fossero gli atteggiamenti, gli stereotipi e i pregiudizi degli psicologi e delle psicologhe siciliani sulle omosessualità e sul grado di conoscenza relativa a queste tematiche.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA LGBT+**

Questo lavoro è stato svolto in continuità con una ricerca già effettuata in diverse regioni italiane dal team del professore Vittorio Lingiardi, rispetto alla quale abbiamo aggiornato il questionario sugli atteggiamenti e pregiudizi degli psicologi verso l'omosessualità (Lingiardi e Nardelli, APO – Atteggiamenti degli Psicologi verso l'omosessualità, 2011)⁹.

I risultati della ricerca condotta (che è possibile visionare nel Report: <https://www.oprs.it/wp-content/uploads/2021/02/REPORT-GDL-LGBT.pdf>) ci portano a riflettere sull'importanza di operare un lavoro di destrutturazione degli stereotipi e dei pregiudizi verso le persone LGBT+ attraverso la creazione di spazi di incontro, riflessione, contatto e formazione.

Dalla nostra indagine possiamo affermare che la maggior parte delle psicologhe e degli psicologi siciliani che ha partecipato non manifesta un atteggiamento patologizzante e/o riparativo nei confronti delle omosessualità (fig.1), considerandole di fatto varianti normali della sessualità umana (World Health Organization, 1990).

Da altri dati emersi dall'indagine è stato possibile aprire diverse riflessioni osservando i risultati relativi agli item che esaminano le ipotesi eziologiche sulle omosessualità. Questi dati ci dicono nello specifico che il 23% delle colleghe e dei colleghi tende a ritenere che esista una teoria relativa alla psicogenesi delle omosessualità, mentre il 36% non si esprime. Più di un terzo del campione non sente di escludere la possibilità che l'omosessualità sia l'esito di dinamiche familiari patologiche (fig. 2); inoltre, più di un quarto dei partecipanti non esclude che l'omosessualità possa essere l'esito di un trauma (fig. 3) e, all'interno di questa porzione del campione, il 2% si posiziona in accordo con questa ipotesi.

Anche se la maggioranza, quindi, presenta un atteggiamento non patologizzante e

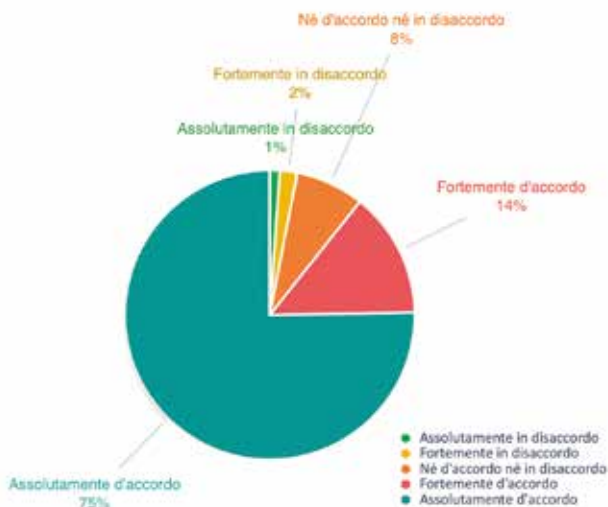


Fig. 1. L'omosessualità è una variante normale della sessualità

[9] Lingiardi, V., Nardelli, N. (2011). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti nei confronti dei pazienti/clienti omosessuali. Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, 3/2010-1/2011, 17-29



Fig. 2. L'omosessualità è il risultato di dinamiche familiari patologiche



Fig. 3. L'omosessualità è causata da un trauma.



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA LGBT+

non considera che l'omosessualità abbia delle cause legate allo sviluppo psicologico o relazionale, l'assenza di omogeneità nelle risposte date agli item sull'esistenza di ipotesi teoriche ed eziologiche mette in luce delle lacune sulla conoscenza di nozioni fondamentali relative allo sviluppo psico-sessuale e delle identità sessuali.

Da questi risultati si può evincere che nelle domande più esplicite le posizioni del campione tendono ad essere più nette e omogenee; al contrario, in linea con gli studi precedenti, emerge una tendenza generale a dare risposte intermedie negli item che riguardano gli aspetti eziologici. Ciò potrebbe essere connesso ad una preparazione non approfondita e poco specifica sulle tematiche in oggetto. Questa tendenza sembra essere confermata se teniamo in considerazione la domanda «Quanto si sente preparata/o sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità?», in cui solo il 22% degli psicologi riferisce di sentirsi preparato, mentre il 36% non sente di avere una preparazione adeguata e il resto del campione (42%) non prende posizione (fig. 4).

Un altro dato che rimarca la mancanza di corrette informazioni e fa emergere la presenza

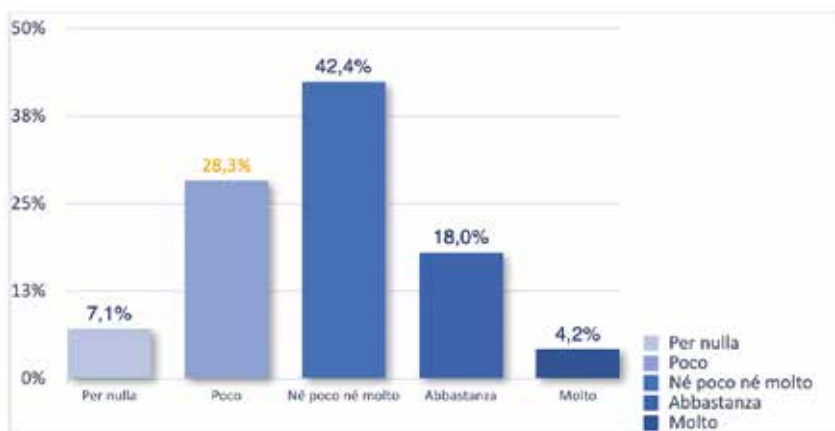


Fig. 4. Quanto si sente preparata sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità?

di pregiudizi omonegativi, è relativo alla credenza che l'omosessualità sia correlata ad una mancata identificazione con il ruolo di genere (fig. 5). In questo caso, la riflessione riguarda un bias connesso alla percezione delle componenti dell'identità sessuale. Emerge che solo la metà del campione conosce, coglie e riconosce il significato dei ruoli di genere come aspetto slegato dall'orientamento sessuale.

Inoltre, emergono una tendenza alla patologizzazione e un atteggiamento apertamente

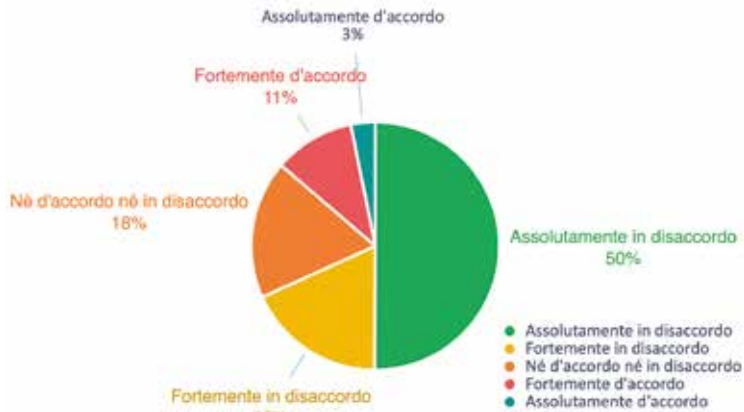


Fig. 5. L'omosessualità è dovuta a una mancata identificazione col proprio ruolo di genere

riparativo connessi al credo religioso e all'orientamento politico. Questo trend si è manifestato nei partecipanti che hanno un forte credo religioso e un orientamento politico di destra, in accordo con le indagini condotte in passato in altri ordini regionali.

A partire da queste considerazioni si evince la necessità di riflettere sulla consapevolezza professionale e clinica relativa a come le credenze e le idee personali possano avere un impatto sull'atteggiamento e l'approccio dello psicologo verso le persone LGBT+ all'interno della pratica clinica e, in generale, nell'intervento psicologico in qualsiasi ambito. Quindi, è importante che ciascun professionista possa interrogarsi sui propri pregiudizi e possa mediare tra l'epistemologia clinico-professionale, le proprie idee personali e le credenze politiche e religiose, per evitare di incorrere in comportamenti contro l'etica e i principi del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (art. 3, 4, 5, 7, 22, 37).

Al fine di promuovere i risultati della ricerca e iniziare a rispondere al bisogno formativo emerso, abbiamo organizzato un convegno rivolto alla comunità professionale e agli studenti universitari in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Catania. Il convegno è stato articolato in una parte teorica in cui sono stati presentati i risultati della ricerca, che ha visto il prezioso contributo di Vittorio Lingiardi, e una parte esperienziale in cui far entrare i partecipanti nel vivo delle questioni trattate attraverso laboratori dedicati all'ambito clinico, scolastico, familiare e al contrasto alle pratiche riparative.

Nello specifico:

- nel laboratorio "Io non riparo: l'incontro tra religione e questioni LGBT+ nel contrasto alle terapie riparative" è stata posta attenzione sulle pratiche, purtroppo ancora esistenti nel territorio, che hanno l'intento di "correggere" l'orientamento sessuale sulla base di credenze e ideologie religiose. Sappiamo bene che, oltre che prive di fondamento



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA LGBTQ+**

scientifico, queste possono provocare gravi danni psicologici alle persone che le subiscono. È stato possibile, inoltre, presentare le realtà positive che da anni lavorano per contrastare tali pratiche e portano avanti un lavoro di integrazione fra l'ambito religioso e tutti gli ambiti LGBTQ+.

- Il laboratorio "(S)cambiarsi d'abito. L'incontro clinico con le persone LGBTQ+" ha avuto l'obiettivo di far entrare i partecipanti all'interno dell'incontro clinico con le persone LGBTQ+. Attraverso l'utilizzo di role-playing e simulate si è cercato di sensibilizzare i colleghi aiutandoli a mettersi nei panni di persone che, per questioni relative all'identità di genere, possono ancora trovarsi nella stanza di terapia di fronte ad un/una psicologo/a che mostri pregiudizi e atteggiamenti omo-transnegativi. Al termine delle simulate si è aperto un dibattito che ha consentito ai partecipanti di confrontarsi sulle proprie esperienze o esporre dubbi e difficoltà nel lavoro con le persone LGBTQ+.

- Il laboratorio "La scuola che fa la indifferenza: buone prassi sulla prevenzione del bullismo omobitransfobico a scuola" ha avuto l'obiettivo di far sperimentare ai colleghi un'attività di sensibilizzazione all'omo-bi-transfobia che di solito svolgiamo nelle scuole, mediante tecniche di educazione non formale. Si tratta di un laboratorio esperienziale che ha l'obiettivo di far riflettere e sensibilizzare sul vissuto e l'esperienza delle persone LGBTQ+ nei contesti di appartenenza e rispetto alle sfide quotidiane, sul minority stress, sulle gerarchie sociali e le posizioni di privilegio imposte dalla cultura cis-eterosessista e sull'omo-lesbo-bi-transnegatività. In un secondo momento si è aperto un dibattito sull'attività svolta.

- Il laboratorio "Famiglia e coming out: uscire dall'armadio in sicurezza", infine, ha avuto l'obiettivo di far conoscere ai partecipanti le possibili dinamiche familiari nel momento in cui uno dei membri fa coming-out. L'introduzione sulla differenza tra coming-out e outing ha favorito una iniziale presa di consapevolezza sul peso che hanno le parole e gli atteggiamenti sulle relazioni significative. Una parte dell'attività è stata dedicata al role-playing in cui un numero ristretto di partecipanti ha simulato una scena familiare. L'immedesimarsi del partecipante nei vissuti di ogni componente della famiglia gli ha permesso di avere una visione globale del sistema, individuando le difficoltà e i punti di forza nella spinta evolutiva di ognuno.

Nel mese di marzo 2023 è stato pubblicato, nella rivista dell'OPRS, l'articolo relativo alla ricerca effettuata nell'annualità precedente sugli atteggiamenti delle psicologhe e degli psicologi siciliani sull'omosessualità.

Il nostro lavoro di informazione e formazione ha avuto seguito durante le successive annualità. Infatti, in varie occasioni, come nella Giornata Internazionale contro l'omo-bi-transfobia (che ricorre il 17 maggio di ogni anno), sono stati organizzati seminari insieme ad altre realtà territoriali e siamo stati invitati a partecipare ad eventi organizzati da altre realtà.

La collaborazione con l'Università di Catania ha avuto seguito nell'organizzazione del seminario "Dentro l'armadio: esperienze pratiche e di ricerca con le persone LGBTQ+", svolto nel 2023 e nel quale abbiamo trattato la tematica del coming out e del vissuto personale delle persone LGBTQ+ nei propri contesti di vita. Collaborazione che si è ripetuta nel 2024, anno in cui si è svolto il seminario "Famiglie al plurale: essere figli, essere genitori nell'universo LGBTQ+", nel quale è stata trattata la tematica dell'omogenitorialità, anche con il coinvolgimento dell'associazione Famiglie Arcobaleno e del vissuto dei genitori di persone LGBTQ+.

Altre attività ed eventi ai quali abbiamo partecipato e siamo intervenuti:



- Niente da sanare. Pseudoterapie riparative in Italia: danni e azioni di contrasto (tavola rotonda). Evento organizzato dal REFO (Rete Evangelica Fede e Omosessualità, Cammini di speranza – associazione italiana persone cristiane LGBT+) a Palermo, tenutosi il 22 giugno 2023 presso i Cantieri Culturali della Zisa.

- Cittadin* LGBTQ+: tra uguali doveri e differenti diritti (tavola rotonda). Evento organizzato dal Comitato Siracusa Pride, all'interno degli eventi della settimana del Pride, che si è tenuto il 30 giugno 2023.

- Oltre il 25 Novembre. Lavoriamoci insieme. Seminario organizzato dal Gruppo di Lavoro "Pari tutti. Gruppo di Lavoro per le pari opportunità", che si è tenuto il 7 dicembre 2023 a Palermo, in cui abbiamo partecipato con una relazione.

- Interventi psicologici destinati a persone LGBTQIA+. Seminario organizzato dal Dipartimento di Scienze Psicologiche dell'Università di Palermo, il 29 maggio 2024, in cui si è trattata la tematica della presa in carico delle persone LGBT in ambito clinico.

Durante questo percorso lungo quattro anni, quindi, oltre alle attività che erano state programmate e previste dal progetto, è stato possibile riscontrare che la visibilità che il gruppo di lavoro ha avuto nel territorio ha permesso di intensificare lo scambio con diverse realtà esterne all'Ordine. Ciò ha aggiunto in corso d'opera la realizzazione di altre iniziative co-organizzate e rivolte anche alla cittadinanza, per esempio: partecipazione a vari Pride regionali ed eventi, manifestazioni e attività anche ad essi connesse, organizzazione di convegni nelle Università e contatto con professionisti, enti e associazioni del territorio.

L'annualità 2024, non prevista nell'iniziale progetto del gruppo di lavoro, ci ha permesso, inoltre, di lavorare sulla traduzione del lavoro di ricerca svolto in precedenza, adattandolo alla pubblicazione scientifica, al fine di estendere il confronto dei risultati ottenuti in Sicilia con la comunità scientifica internazionale. L'articolo da noi elaborato è stato inviato alla rivista Collabra-Psychology ed è attualmente in fase di revisione.

Cosa è stato ottenuto e cosa c'è ancora da fare

In questi anni di lavoro, abbiamo ricevuto sempre un buon riscontro di partecipazione e coinvolgimento di colleghe e colleghi sia rispetto alle varie attività di formazione proposte, sia rispetto all'indagine che abbiamo condotto.

Nel tempo ci siamo accorti come il gruppo di lavoro sia diventato un vero e proprio punto



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA LGBT+**

di riferimento sulle tematiche LGBT+. In particolare abbiamo ricevuto diverse richieste da parte di colleghi di formazione specifica e di supervisione rispetto a casi da loro seguiti. Così come richieste di presa in carico di persone LGBT+ e famiglie da parte di privati, associazioni ed enti pubblici, alle quali sia singolarmente che in gruppo abbiamo provato a rispondere. Questo risultato ci appare importante innanzitutto perché risponde evidentemente ad un bisogno formativo e di conoscenza che non trova altrove risposte concrete, creando uno spazio di confronto e condivisione ed evitando la dispersione di informazioni e conoscenze, oltre a consentire la diffusione di un linguaggio comune.

La possibilità, costruitasi man mano, di intensificare i rapporti e le relazioni con le istituzioni e le realtà territoriali (università, associazioni, comunità religiose ecc.), accogliendo proposte e partecipando a diverse iniziative, ha permesso, inoltre, di promuovere la diffusione di una cultura omo-lesbo-bi-transpositiva anche nella popolazione generale e non solo tra colleghi.

Come già accennato in precedenza, quello che riteniamo importante sottolineare è che tramite la ricerca abbiamo riscontrato che esiste ancora una certa presenza di pregiudizi negativi importanti in una percentuale di colleghi. Implementare spazi di formazione e incontro dedicati alla psicologia LGBT+, anche a livello istituzionale, ci sembra, quindi, necessario.

È importante, inoltre, porre una riflessione sul periodo critico vissuto in questi anni in cui l'emergenza sanitaria relativa alla pandemia di covid-19 ci ha costretti a svolgere gran parte del lavoro in modalità online. Questo aspetto, sebbene da un lato abbia facilitato lo svolgimento delle riunioni interne e del lavoro di preparazione della formazione e di elaborazione della ricerca scientifica, dall'altro lato ha limitato le possibilità di incontro diretto con la comunità psicologica siciliana. Infatti, nel momento in cui è stato possibile organizzare un evento in presenza abbiamo avuto modo di osservare e sentire il coinvolgimento diretto dell3 colleghi rispetto alle tematiche da noi affrontate in questi tre anni.

Ciò nonostante abbiamo portato a termine la maggior parte degli obiettivi che ci eravamo prefissati e, al contempo, sono emerse nuove idee e prospettive per il futuro.

Certamente, il lavoro di questi quattro anni è stato fruttuoso e produttivo. Tuttavia, sappiamo anche che questo lavoro rappresenta, più che un punto di arrivo, un'esperienza iniziale. Questo percorso è diventato per noi una lente di osservazione fertile per esplorare da vicino bisogni, conoscenze, risorse, potenzialità ma anche criticità della realtà professionale siciliana.

Sappiamo bene, infatti, che rispondere in maniera piena ai bisogni emersi, con risultati a lungo termine, richiederebbe un lavoro sistematico e maggiormente capillare che necessita di un tempo e di un impegno significativo che i gruppi di lavoro possono garantire solo in parte.

Partire dalle basi delle conoscenze sulle identità sessuali ha consentito comunque di iniziare a costruire le fondamenta per un linguaggio condiviso nella comunità professionale.

Questo percorso potrebbe, quindi, avere seguito consolidando i risultati ottenuti e anche affrontando tematiche emergenti e attuali (ad esempio: identità non binarie, fluidità degli orientamenti affettivo-sessuali, minori gender-variant, intersessualità ecc.), per cui il panorama scientifico è in costante evoluzione e richiede un aggiornamento continuo.

Il nostro proposito è quello di poter dare continuità al lavoro svolto finora e a tutte le riflessioni e le iniziative che riteniamo importante portare avanti nei prossimi anni.



Considerando l'intersezionalità delle questioni relative alle identità sessuali, l'esistenza di un gruppo di lavoro LGBT+ all'interno dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana è sicuramente una cornice di riferimento importante per rispondere all'esigenza di continuità di questo lavoro.

Componenti Gruppo di Lavoro

Oriana Bisicchia: *psicologa, psicoterapeuta, presidente APS Culture e Identità Plurali – C.I.P. Catania, coordinatrice sportello LGBT+ help.center Catania*

Marco Cottone: *psicologo, psicoterapeuta, sportello counseling e supporto psicologico Arcigay Palermo*

Enzo Crapanzano: *psicologo, psicoterapeuta*

Gaia Di Salvo: *psicologa, sportello counseling e supporto psicologico Arcigay Palermo*

Liliana La Placa: *psicologa, psicoterapeuta, responsabile sportello counseling e supporto psicologico Arcigay Palermo*

Emma Lo Magro: *psicologa, psicoterapeuta, Associazione Stonewall GLBT Siracusa*

Andrea Nicola Malpasso: *psicologo, psicoterapeuta, coordinatore GdL Psicologia LGBT+, vice presidente APS Culture e Identità Plurali – C.I.P. Catania, psicologo sportello LGBT+ help.center Catania, Giudice onorario Tribunale per i Minorenni di Catania*

Elisabeth Julie Vargo: *ricercatrice presso IGDORÉ*

Bibliografia essenziale

1. Baiocco R., Pistella J., & Rosati F. (2023). Atlante LGBTQ+: coming out e relazioni familiari. Dimensioni evolutive e cliniche. McGraw-Hill Education, New York.
2. Chiari C., & Borghi L. (2009). Psicologia dell'omosessualità. Identità, relazioni familiari e sociali. Carocci Editore, Roma.
3. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.
4. Giovanardi, G., Lingiardi, V., Nardelli, N., & Speranza, A.M. (2023). Consulenza psicologica e psicoterapia con persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, non binarie. Raffaello Cortina Editore, Milano.
5. Goldberg, A.E. (2015). Omogenitorialità. Famiglie con genitori gay o lesbiche: studi e ricerche. Erickson, Trento.
6. Graglia, M. (2012). Omofobia. Strumenti di analisi e di intervento. Carocci, Roma.
7. Nealy, E.C. (2018). Bambini e adolescenti transgender. Coltivare orgoglio e gioia nelle famiglie in transizione. Una guida per professionisti e genitori. Giovanni Fioriti Editore, Roma.
8. Vivian C. (2017). Mio figlio in rosa. "Ti senti maschio o femmina? Io mi sento io". Manni Ed., Roma.
9. Paoli, B., Ghisoni, A., & Cikada, M. (2018). Guida arcobaleno. Tutto ciò che devi sapere sul mondo LGBT+. Golem Edizioni, Torino.
10. Valerio, P., Bochicchio, V., Mezza, F., Amodeo, A. L., Vitelli, R., & Scandurra, C. (2018). Adattamento italiano delle "Linee-Guida per la Pratica Psicologica con Persone Transgender e Gender Non conforming" dell'American Psychological Association. Ordine degli Psicologi della Campania: Collana Contesti Innovativi dell'Intervento Psicologico, 3.



GRUPPO DI LAVORO ORIENTAMENTO NELL'ARCO DELLA VITA

Obiettivi

Promuovere buone pratiche di orientamento che tengano conto di modelli teorici e metodologici idonei al XXI secolo: un orientamento durante l'arco della vita, in differenti contesti, per tutti e per tutte.

Membri

Coordinatore: Andrea Zammitti

Componenti: Luisa Chiarandà, Rossana Dibilio, Francesca Rocuzzo, Angela Russo, Francesca Sapienza, Rita Zarbo

Premessa tematica

Il gruppo di lavoro denominato "Orientamento nell'arco della vita" è stato formalmente costituito il 3 novembre 2020. La composizione del gruppo è stata modificata nel corso del tempo ed attualmente il gruppo risulta costituito dai seguenti membri: Andrea Zammitti (nel ruolo di coordinatore), Angela Russo, Francesca Rocuzzo, Francesca Sapienza, Luisa Chiarandà, Rita Zarbo e Rossana Dibilio.

L'obiettivo principale del gruppo "Orientamento nell'arco della vita" è quello di promuovere buone pratiche di orientamento che tengano conto di modelli teorici e pratici adatti al secolo in cui viviamo, ossia che mirino a dare un supporto precoce e preventivo per la rimozione delle barriere che impediscono la realizzazione professionale e che promuovano le risorse psico-sociali utili allo sviluppo personale e professionale e al miglioramento della qualità di vita.

Si tratta di un orientamento che coinvolge l'intero arco della vita, che può essere proposto in differenti contesti (scuole, università, comunità, carceri) e dedicato a tutte le persone che necessitano di attività di consulenza relative al proprio sviluppo personale e professionale. Oltre agli studenti e le studentesse di ogni ordine e grado, ciò include un'attenzione particolare a coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità occupazionale o che possono riscontrare ostacoli nell'accesso al mondo del lavoro o nel mantenimento di un lavoro dignitoso, tra cui persone con disabilità fisiche, cognitive o malattie croniche, persone in situazioni di instabilità abitativa o situazioni di povertà, persone appartenenti a minoranze etniche o culturali che affrontano discriminazione e pregiudizi, persone con esperienze di reclusione, persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ a rischio di discriminazione e stigmatizzazione, persone vittime di violenza domestica o abusi, persone disoccupate, persone con basso livello di istruzione o ristrettezze economiche che vivono in comunità e/o fortemente dipendenti da risorse naturali minacciate dai cambiamenti ambientali o dallo sfruttamento.

Questo gruppo si ispira alle parole espresse nella Carta-Memorandum a supporto



dell'orientamento e del career counselling, promossa dalla Società Italiana per l'Orientamento (SIO) e dal Laboratorio di Ricerca e Intervento per l'Orientamento alle Scelte (La.R.I.O.S.), orientandosi verso una prospettiva di sostenibilità, equità e inclusione nell'ambito dell'orientamento, della progettazione professionale e dell'inclusione lavorativa.

Il gruppo si propone di superare visioni superficiali ed obsolete dell'orientamento, che lo limitano ad un mero adattamento alle richieste del mondo della formazione e del lavoro. Al contrario, il gruppo si impegna a promuovere modelli e pratiche di orientamento e career counselling che tengano conto dell'origine ambientale e sociale delle scelte professionali, concentrandosi su approcci interattivi e contestuali.

Un orientamento di qualità non si limita a fornire soluzioni preconfezionate, ma incoraggia le persone a esplorare le proprie passioni, i desideri e le ambizioni al fine di co-costruire percorsi di carriera sostenibili che possano promuovere nelle persone la felicità, la salute, la produttività e la percezione di avere un impatto positivo nel contesto circostante. Attraverso un dialogo aperto ed empatico, il/la professionista che si occupa di orientamento aiuta le persone a identificare punti di forza e limiti personali, comprendere le proprie potenzialità e definire obiettivi realistici. L'orientatore o l'orientatrice non è solo un dispensatore o una dispensatrice di informazioni, ma facilita il processo decisionale, offrendo uno spazio sicuro dove le persone possono esprimere dubbi e preoccupazioni. Un orientamento di qualità crea un ambiente inclusivo e accogliente, in cui le persone si sentono ascoltate e comprese. L'obiettivo è aiutare gli individui a prendere decisioni che rispettino la loro identità e ambizione, e che contribuiscano al loro sviluppo personale e professionale, tenendo conto anche di elementi contestuali su cui ognuno/a di noi può avere un impatto positivo.

In sintesi, il gruppo "Orientamento nell'arco della vita" si impegna a promuovere il benessere delle persone e la qualità dei loro contesti di vita, tenendo conto delle determinanti contestuali e degli impatti sociali. Inoltre, il gruppo mira a favorire il cambiamento nei contesti formativi e lavorativi, affinché diventino più inclusivi e favoriscano l'empowerment delle persone, contribuendo al cambiamento sociale e professionale per un futuro sostenibile ed equo.

Percorso del gruppo dalla sua costituzione ad oggi

In un primo momento, il gruppo ha avviato la propria attività diffondendo buone pratiche di orientamento rivolte a diverse persone e in differenti contesti durante tutto l'arco della vita attraverso la pubblicazione di due articoli. Nello specifico, è stato pubblicato l'articolo dal titolo "Adolescenza ed orientamento: dalla minore età all'arco di vita. Evidenze scientifiche ed implicazioni pratiche per la promozione del benessere, dell'inclusione e della sostenibilità", a cura di Andrea Zammiti, Rita Zarbo e Luisa Chiarandà, nella Rivista dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana. Inoltre, si è pubblicato l'articolo dal titolo "Dai satelliti dell'orientamento alla maglia degli orientatori: esperienza e propositi del gruppo di lavoro dell'Ordine degli psicologi della Regione Sicilia", a cura del Gruppo di Lavoro, nella newsletter della Società Italiana Orientamento.

Il Gruppo di Lavoro ha anche realizzato progetti e iniziative in collaborazione con altri gruppi dell'Ordine. Si è condotta una ricerca in collaborazione con il gruppo di Politiche attive del lavoro, che ha coinvolto un campione di psicologi e psicologhe della Regione Siciliana al fine di evidenziare le necessità, le aspettative e i bisogni di questa categoria professionale in merito alle pratiche di orientamento. La ricerca "Indagine sulle



GRUPPO DI LAVORO **ORIENTAMENTO NELL'ARCO DELLA VITA**

competenze, la formazione e le esperienze degli psicologi e delle psicologhe siciliani/ nell'ambito della psicologia del lavoro e dell'orientamento" ha prodotto un report che ha permesso di sottolineare difficoltà e bisogni dei/delle partecipanti alle quali il gruppo si è impegnato di dare risposta.

Una tra le azioni più significative di questo Gruppo è stata l'organizzazione del congresso "L'orientamento come strumento per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030," che si è tenuto presso l'Università Kore di Enna il 2 dicembre 2022, proprio in risposta ai risultati dell'indagine sopra esposta. Il congresso è stato pensato come un momento di confronto tra psicologi e psicologhe, ricercatori e ricercatrici, professionisti e professioniste, studenti e studentesse che si occupano o che vogliono occuparsi di orientamento. Durante la sessione plenaria sono intervenuti Laura Nota (Università di Padova), Soledad Romero Rodriguez (Università di Siviglia), Diego Boerchi (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Ernesto Lodi (Università di Sassari), Paola Magnano (Università Kore di Enna). Durante le 7 sessioni parallele, i 37 contributi ricevuti da diverse regioni italiane e da alcuni paesi esteri, hanno coinvolto 89 relatori e relatrici provenienti da tutta Italia, Spagna, Svizzera e Finlandia, che hanno mostrato che un orientamento di qualità è possibile.

A seguito del congresso il gruppo di lavoro ha raccolto in forma estesa alcuni dei contributi che sono stati presentati per realizzare un e-book che verrà presentato durante l'evento conclusivo dei gruppi di lavoro previsto ad ottobre 2024.

Domande a cui rispondere per favorire un orientamento di qualità

Nell'ottica di stimolare riflessioni su un orientamento di qualità, condividiamo alcune delle domande che hanno guidato le nostre attività e alle quali, come Gruppo di Lavoro, ci siamo impegnati di dare risposta.

1. Come possiamo abbandonare visioni superficiali e obsolete dell'orientamento per sviluppare un approccio più inclusivo ed equo che si focalizzi sull'ottenimento di lavori dignitosi e promuova la costruzione di percorsi di carriera sostenibili?
2. Come possiamo superare i modelli di orientamento basati esclusivamente sulla ricerca di profili psicoattitudinali, per integrare anche il contesto sociale e ambientale in cui le persone operano?
3. Quali interventi preventivi possiamo mettere in atto per rimuovere le barriere che impediscono la realizzazione professionale delle persone, specialmente di coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità occupazionale o che possono riscontrare ostacoli nell'accesso al mondo del lavoro?
4. Come possiamo sostenere gli studenti e le studentesse, le persone inoccupate o disoccupate o impiegate in forme non standard di lavoro, e offrire loro strumenti per affrontare le sfide del mondo del lavoro in continua evoluzione?
5. Quali strategie possiamo adottare per favorire l'inclusione delle persone con disabilità fisiche, cognitive o malattie croniche nell'ambito dell'orientamento e della progettazione professionale?
6. Come possiamo affrontare la discriminazione e i pregiudizi che affliggono le minoranze etniche o culturali, e creare un ambiente di accoglienza e sostegno nell'orientamento professionale?
7. Quali interventi possiamo mettere in atto per aiutare le persone con storie di detenzione a superare gli ostacoli che possono incontrare nel percorso di orientamento e di inclusione lavorativa?
8. Quali iniziative possiamo adottare per migliorare la formazione degli operatori e delle



operatrici di orientamento, garantendo una preparazione multidisciplinare e adeguata a sostenere persone con diverse esigenze e nei diversi contesti?

9. Come possiamo monitorare e valutare l'efficacia dei nostri interventi di orientamento in termini di benessere personale e sostenibilità della carriera, e quali indicatori possiamo utilizzare per misurare i progressi?

10. Come possiamo contribuire alla creazione di politiche locali, regionali e nazionali che promuovano un orientamento inclusivo e sostenibile, e come possiamo creare un network di supporto e scambio di buone pratiche con altri servizi e professionisti interessati all'orientamento e al benessere delle persone?

Orientamento: cosa serve per lavorare in quest'ambito

Il/la professionista che si occupa di orientamento ha il compito di supportare persone di diverse età nelle scelte che caratterizzano il percorso formativo e professionale più adatto alle proprie aspirazioni, interessi e risorse, tenendo conto del momento e del contesto di vita della persona e stimolando le persone a riconoscersi la capacità di avere un impatto sul contesto per costruire futuri inclusivi e sostenibili. Questo supporto è particolarmente importante in un mondo in rapido cambiamento, in cui le opportunità e le carriere possono variare notevolmente. Tuttavia, è importante sottolineare che in molti paesi, incluso l'Italia, quella dell'orientatore/orientatrice non è una professione riconosciuta ufficialmente a livello legislativo o regolamentata da ordini professionali. È possibile intraprendere una carriera in questo ambito attraverso una solida formazione e acquisendo competenze specifiche.

I seguenti passaggi possono guidare chiunque desideri lavorare nell'ambito dell'orientamento:

1. **Formazione di base:** Il punto di partenza per lavorare nell'ambito dell'orientamento è ottenere una laurea triennale o magistrale in Psicologia, Pedagogia, Scienze dell'Educazione, Scienze della Formazione, Sociologia o altre discipline legate all'orientamento. Per lavorare come psicologo dell'orientamento, è necessario possedere una Laurea Magistrale in Psicologia o lauree equivalenti dell'ordinamento previgente (LM/51 Psicologia).

2. **Tirocinio e esperienza pratica:** L'esperienza pratica è essenziale per acquisire abilità e competenze nella consulenza orientativa. Sebbene non siano richieste specifiche attività formative post-lauream, l'inserimento professionale risulta facilitato dal completamento della formazione di base con un tirocinio professionale nelle aree tipiche della psicologia dell'orientamento, ad esempio presso centri di orientamento o organizzazioni che si occupano di supporto alle scelte formative e lavorative.

3. **Master e Corsi di Alta Formazione:** Per specializzarsi nell'ambito dell'orientamento, è consigliabile frequentare Master universitari o Corsi di Alta Formazione specifici in orientamento. Questi programmi offrono competenze teoriche e pratiche fondamentali per svolgere con competenza l'attività di orientamento.

4. **Partecipazione a convegni e workshop:** La partecipazione a convegni e workshop nell'ambito dell'orientamento offre l'opportunità di confrontarsi con professionisti esperti, acquisire nuove conoscenze e aggiornarsi sulle ultime tendenze del settore.

5. **Aggiornamento continuo e formazione multidisciplinare:** è consigliabile avere una formazione multidisciplinare, basata sulla conoscenza di diverse aree, comprese quelle socio-economiche, culturali, psicosociali e tecnologiche. Il/la professionista che si occupa di orientamento deve essere in grado di offrire supporto psicosociale, ma anche di



GRUPPO DI LAVORO **ORIENTAMENTO NELL'ARCO DELLA VITA**

progettare e realizzare programmi educativi e preventivi, collaborando con istituzioni, agenzie e associazioni interessate all'educazione e al lavoro.

Oltre alle indicazioni più strettamente informative, riteniamo che sia utile condividere in questa sede delle riflessioni più ampie sul ruolo dell'orientamento. Sugeriamo che, per lavorare nell'ambito dell'orientamento, sia utile considerarsi "agenti di cambiamento" e impegnarsi a offrire un supporto professionale che vada oltre la mera analisi psicoattitudinale e valutativa. Riteniamo sia importante cercare di individuare le cause multidimensionali e contestuali dei disagi e delle discriminazioni che molte persone affrontano nel processo di orientamento e inclusione lavorativa. Al contempo, crediamo che l'efficacia degli interventi di orientamento risieda anche nella promozione delle risorse psicologiche personali utili allo sviluppo personale e professionale e al miglioramento della qualità di vita, tra cui l'adattabilità di carriera, la speranza, il coraggio, l'ottimismo, la risk intelligence, il senso di comunità, la flessibilità psicologica, eccetera.

Inoltre, una competenza trasversale che l'operatore o l'operatrice deve avere riguarda l'essere in grado valutare l'efficacia dei programmi e degli interventi di orientamento e career counselling che realizza. In tal senso, l'uso di approcci e strumenti mixed-methods, ossia qualitativi e quantitativi, consente di misurare il benessere e la soddisfazione delle persone coinvolte, nonché di promuovere riflessioni sulle pari opportunità, sull'inclusione e sull'abbattimento o superamento delle barriere all'ottenimento di lavori dignitosi e carriere sostenibili.



Bibliografia essenziale

Nella libreria di chi si occupa di orientamento non possono mancare i seguenti testi:

1. Boerchi D. (a cura di) (2024). Orientamento e consulenza di carriera per la soddisfazione lavorativa. Studium Edizioni.
2. Di Fabio A. M. (2009). Manuale di psicologia dell'orientamento e career counseling nel XXI secolo. Giunti, O.S.
3. Guglielmi, D., Chiesa, R. (2021). Orientamento scolastico e professionale. Modelli, metodologia, strumenti. Il Mulino.
4. Nota L., Mascia M., Pievani T. (a cura di) (2019). Diritti umani e inclusione. Il Mulino.
5. Nota L., Soresi S., Santilli S. (a cura di) (2019). Il contributo dell'Orientamento e del Counseling all'Agenda 2030. Cleup.
6. Romero-Rodríguez, S., Moreno-Morilla, C., Mateos-Blanco T. (a cura di) (2022). Orientación para la construcción de la carrera y justicia social. Octaedro.
7. Soresi S. (a cura di) (2021). L'orientamento non è più quello di una volta. Studium edizioni.
8. Soresi S., Nota L. (2020). L'orientamento e la progettazione professionale. Il Mulino.
9. Soresi S., Nota L., Ginevra M.C. (a cura di) (2016). Il counseling in Italia. Funzioni, criticità, prospettive e applicazioni. Cleup.
10. Sultana, R. G. (Ed.). (2017). Career guidance and livelihood planning across the Mediterranean: Challenging transitions in South Europe and the MENA region. Springer.



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA OSPEDALIERA

Obiettivi

Attivare e consolidare una rete di servizi regionale, con finalità di scambio e supporto relativamente ad aspetti organizzativi, clinici e culturali tra le diverse realtà ospedaliere.

Membri

Coordinatore: Angela Di Pasquale

Componenti: Maria Luisa Calagna, Paola Carini, Sabrina Cataldi, Giuseppe Giacalone, Alessandra Pace, Daria Pandolfo, Maria Teresa Triscari, Maria Vittoria Zito

GUARDANDO AL FUTURO: BUONE PRASSI DI PSICOLOGIA OSPEDALIERA

Le linee guida del Piano Sanitario Nazionale focalizzano l'attenzione sulla centralità della persona con malattia nel processo di cura ed enfatizzano, all'interno dei percorsi terapeutici, l'importanza del passaggio dal concetto di "sanità" a quello di "salute". Questo cambio di prospettiva presuppone che il Sistema Sanitario Nazionale si impegni a garantire da un lato - ed il più a lungo possibile - il mantenimento dello stato di salute, promuovendo stili di vita e condizioni ambientali più sane; dall'altro, una presa in carico individualizzata del paziente, finalizzata alla "cura della persona" piuttosto che alla "cura della malattia".

In accordo con tale vision, l'intervento psicologico in ambito ospedaliero è diventato parte integrante dei percorsi di cura, entrando a far parte delle attività essenziali di numerosi protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

L'accesso in ospedale è solitamente secondario ad una situazione di emergenza, ad un'acutizzazione di una patologia o ad una necessità diagnostica ed è associato, quindi, ad un'inevitabile condizione di allerta, paura e disagio; di conseguenza l'intervento psicologico è volto anche a contenere lo stato di angoscia e a favorire un clima di fiducia, che possa veicolare l'immagine del contesto ospedaliero come di un "posto sicuro" in cui si possa instaurare una relazione d'aiuto centrata sulla cura della persona.

Il supporto psicologico trova la sua ragion d'essere sin dall'ingresso del paziente in ospedale, per aiutarlo a ridurre il più possibile il forte senso di disagio e disorientamento dovuto alla condizione di malattia, alla separazione dal nucleo familiare, alla perdita della propria autonomia personale - seppur temporanea - all'adattamento ai ritmi istituzionali, spesso molto diversi da quelli personali.

In quest'ottica, l'intervento psicologico è teso ad accogliere e dare significato ad un momento di vita personale caratterizzato da confusione e smarrimento del paziente e della sua famiglia.

Più che in altri contesti e nel rispetto delle linee guida nazionali, in un contesto ospedaliero



è impossibile interagire senza entrare in relazione con l'altro, sia che esso sia inteso come paziente e/o familiare/caregiver, che come operatore sanitario.

In ragione di quanto detto, fra i principali obiettivi della Psicologia Ospedaliera si possono annoverare il porre in essere di azioni tese sia a creare e favorire relazioni che possano stimolare la "compliance terapeutica", sia azioni volte a promuovere lo sviluppo di equilibri nuovi e funzionali alla gestione della patologia.

L'intervento psicologico, infatti, mira a facilitare il processo di accettazione, di adattamento e di una funzionale reazione alla patologia, favorendo la relazione terapeutica con l'equipe curante, sostenendo il paziente sul piano emotivo, promuovendo l'assunzione di responsabilità individuale nel processo decisionale. Lo psicologo contribuisce a realizzare un modello di intervento che dia maggiore attenzione alle esigenze personali ed emotive del paziente e lo renda più partecipe del proprio percorso di cura.

Il lavoro dello psicologo ospedaliero è dunque finalizzato alla gestione del disagio emotivo, psicologico e relazionale del paziente e dei suoi familiari, secondario alla malattia organica; inoltre, contribuisce al miglioramento dell'assistenza e della qualità di vita dei pazienti, alla formazione psicologica degli operatori.

I nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) restituiscono la necessità di applicare in campo sanitario modelli organizzativi che prevedano l'assistenza psicologica come componente imprescindibile dei percorsi diagnostico-terapeutici, in un'ottica di integrazione multidisciplinare.

Tuttavia, sebbene i LEA riconoscano l'importanza e l'indispensabilità del ruolo dello psicologo in ospedale, la presenza degli psicologi nelle diverse realtà ospedaliere risulta discrezionale, esigua e in alcuni ospedali nulla; infatti, la distribuzione sul territorio non è omogenea, con conseguenti diseguaglianze assistenziali tra i cittadini.

Nelle realtà in cui sono presenti i Servizi di Psicologia è possibile, attraverso un continuo - ma non sempre facile - confronto con le figure dirigenziali di competenza, sviluppare dei piani di lavoro e progetti di intervento psicologico per macro-aree (oncologia, malattie croniche e degenerative, cure palliative, emergenza-urgenza, materno-infantile, pediatria, traumatologia, donazione e trapianti d'organo, formazione del personale e benessere organizzativo); purtroppo, però, non si è ancora riusciti ad "approdare" a quella necessaria stabilità e continuità, indispensabile per poter dare risposte adeguate e funzionali ai bisogni dei pazienti, delle loro famiglie e degli operatori, che contribuiscono a raggiungere gli alti livelli di standard prestazionali che contraddistinguono le strutture sanitario-assistenziali di eccellenza.

Il "bisogno" di psicologia negli ultimi tempi da latente è diventato sempre più esplicito, motivo per cui alcune aziende ospedaliere - seppur in modo discontinuo e non strutturato - hanno scelto di accogliere la crescente domanda psicologica dell'utenza, avallando la realizzazione di percorsi dedicati, che sebbene transitori e di breve durata, sono risultati funzionali ed apprezzati.

In alcune realtà ospedaliere, anche grazie alla presenza e all'apporto professionale di psicologi (per lo più precari) e in linea con le indicazioni dell'OMS, è stato comunque possibile attuare un cambiamento da una visione tradizionalmente medica della malattia e della cura focalizzata sulla patologia, ad un approccio orientato alla persona ed alla salute, che preveda la presa in carico di ciascun individuo, non solo sul piano fisico, ma anche sul piano psicologico e sociale, dando risposta ad alcuni bisogni del paziente, rendendolo sempre più protagonista delle scelte terapeutiche che lo riguardano.

Sebbene negli ultimi anni si sia promossa una nuova visione di cura che includa il diritto



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA OSPEDALIERA**

all'assistenza psicologica del malato, di fatto essa non è bastevole alla strutturazione di un reale processo di cambiamento.

Nonostante ciò, la psicologia ancora oggi non viene adeguatamente considerata parte centrale dei processi di cura e di salute e il numero di professionisti nelle dotazioni organiche delle diverse strutture ospedaliere è del tutto insufficiente e non vi è attenzione da parte delle stesse a stabilizzare tale figura professionale, a differenza di quanto accade per le altre professioni sanitarie.

La Conferenza stato- regione del 28 Aprile 2022 sancisce attraverso il documento Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali lo stanziamento di fondi destinati al potenziamento dei Servizi di Salute Mentale, sottovalutando l'entità del reale bisogno psicologico e non contemplando la strutturazione o il potenziamento dei Servizi di Psicologia Ospedaliera. Nello specifico, questi servizi darebbero riposta al bisogno di interventi precoci di prevenzione nelle malattie croniche e invalidanti, nelle malattie recidivanti e nelle perdite/lutti manifestatisi a seguito di un evento traumatico.

La temporaneità degli interventi, infatti, porta all'attivazione di aspettative quali risposte a bisogni essenziali e alla conseguente delusione per cittadini, famiglie e persone malate, con notevole spreco di risorse, neutralizzazione di benefici e desertificazione della fiducia verso la sanità pubblica e privata. A seguito di quanto detto possono scatenarsi degli effetti a catena, quali: ritiro dalle relazioni sociali, scoraggiamento, aggressività auto o etero- diretta, violenza fisica e sociale, ricerca ossessiva del soddisfacimento dei bisogni individuali secondo il modello "mors tua, vita mea".

IL PERCORSO DEL GRUPPO IN QUESTI ANNI

Il gruppo di lavoro Guardando al futuro: buone prassi di psicologia ospedaliera, costituitosi nell'ottobre 2020, è nato con l'obiettivo di definire linee di indirizzo comuni e di favorire lo sviluppo di buone prassi operative in ambito ospedaliero. Formalmente, il Gruppo consta di nove componenti, ma, nei fatti, si è avvalso del fondamentale ed imprescindibile contributo di altri colleghi, il cui apporto è stato sostanziale per la definizione di criteri condivisi e la realizzazione degli obiettivi prefissati. Gli incontri, in considerazione dell'emergenza sanitaria, si sono svolti - fatta eccezione per il primo - in modalità telematica.

I principali temi affrontati dai componenti del gruppo di lavoro hanno riguardato sia il sostegno e la promozione della salute sia i cambiamenti legati alla pandemia da Covid- 19. In particolare, relativamente ai primi, ci si è confrontati sulla difficoltà di poter offrire in modo strutturato e continuativo percorsi di intervento, per via della precarietà degli psicologi ospedalieri. Per quanto attiene al secondo punto si sono attenzionati i cambiamenti legati alla pandemia, che hanno travolto e stravolto la vita (personale, professionale e sociale) di tutte le persone ed, ancor più, di chi a vario titolo afferisce all'ospedale.

Le riflessioni effettuate hanno preso spunto sia dall'esperienza quotidiana di ciascuno, sia dalle evidenze scientifiche in materia. I temi affrontati sono stati quelli del misurarsi con la paura del contagio, con le incessanti morti da Coronavirus con conseguente vissuto di impotenza, con il senso di solitudine degli operatori e dei familiari. Inoltre si è riflettuto sulla difficoltà nel comunicare le cattive notizie ai familiari, sulla difficoltà di aiutare il familiare a trovare un significato alla morte in solitudine del proprio caro, vedendosi

GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA OSPEDALIERA**



negata la possibilità dell'ultimo saluto.

Secondo quanto pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel primo anno della pandemia di Covid-19 la prevalenza globale di ansia e depressione è aumentata del 25%. In Italia si è registrato un aumento dei disturbi depressivi (+26%) e di quelli ansiosi (+28%) che ha riguardato in modo trasversale tutta la popolazione e non solo chi ha vissuto direttamente "l'esperienza" del contagio.

Durante il 23° Congresso Nazionale della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia (SINPF) è stato, inoltre, sottolineato come l'aumento del disagio psicologico si sia riscontrato maggiormente nelle categorie dei soggetti fragili, ovvero donne, anziani e giovani¹.

Oltre a modificare radicalmente lo stile di vita di ciascun individuo, il Covid ha apportato sostanziali cambiamenti anche e soprattutto nelle modalità di accesso in ospedale e nell'espletamento delle procedure sanitarie (gestione delle emergenze, misure di contenimento e di prevenzione del contagio, allungamento delle tempistiche procedurali, isolamento e senso di solitudine del paziente, come anche - in alcuni casi - del professionista); l'emergenza pandemica ha, dunque, "aggravato" e "stravolto" le condizioni di "normale" degenza ospedaliera, "sommandosi" alle malattie già esistenti e rendendo più complesso il percorso e, quindi, il processo di cura.

Ne consegue che la pandemia ha avuto un effetto destabilizzante sull'equilibrio psichico ed emotivo dei pazienti ricoverati; ciò ha portato gli psicologi operanti in ambito sanitario a riconsiderare le prassi operative "tradizionali" e, a partire da queste, a sviluppare modelli operativi condivisi sempre più creativi e funzionali per poter dare risposta alle nuove esigenze della salute mentale.

Oltre a ciò, il GdL ha promosso un confronto attivo, propositivo e di crescita fra le diverse realtà del territorio siciliano che ha fatto emergere, sin da subito, una considerevole diversità nella distribuzione delle strutture/servizi di Psicologia Ospedaliera a livello sia regionale che nazionale, nonché una significativa eterogeneità dei modelli organizzativi. A partire dall'analisi dello stato dell'arte e nel corso degli incontri, è stato possibile consolidare una rete con la finalità di dare impulso a dei momenti di condivisione e di scambio propositivo e costruttivo, con particolare riferimento agli aspetti organizzativi, clinici e culturali nelle diverse realtà ospedaliere regionali.

Il costante confronto fra i professionisti è esitato (nell'autunno 2021) nella ideazione e realizzazione di tre Webinar. Questo lavoro ha avuto lo scopo di offrire un spazio condiviso tra professionisti che operano nei diversi settori ospedalieri e che fornisce un contesto di apprendimento per i futuri colleghi, i quali hanno potuto fare esperienza di un, seppur breve, percorso formativo.

Nello specifico, i contenuti veicolati attraverso i webinar sono stati organizzati secondo aree tematiche di pertinenza ed hanno reso possibile l'approfondimento e la partecipazione ai seguenti temi:

- 1) L'intervento psicologico nelle aree oncologiche. Dialogo sulle esperienze;
- 2) L'intervento psicologico a sostegno del bambino e della famiglia: esperienze di cura in Psicologia Pediatrica;
- 3) Dall'emergenza alla cronicità: l'intervento psicologico con pazienti, familiari ed operatori sanitari.

Attraverso lo scambio tra i diversi componenti del gruppo di lavoro, si è potuto appurare che gli interventi psicologici prevalenti nelle realtà siciliane in cui sono presenti Servizi di

[1] <https://medicoepaziente.it/2022/covid-e-salute-mentale-stress-ansia-e-depressione-dopo-la-pandemia/>



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA OSPEDALIERA**

Psicologia Ospedaliera, consistono in:

- attività di supporto psicologico individuale e di gruppo, nelle diverse fasi della malattia (dalla diagnosi al fine vita);
- interventi di vario tipo rivolti ai degenti e ai familiari; prestazioni erogate in regime ambulatoriale, facilitando il transito ospedale- territorio;
- elaborazione e partecipazione a progetti di PSN ed iniziative rivolte a pazienti, familiari ed operatori;
- partecipazione alle attività del gruppo oncologico multidisciplinare (GOM);
- partecipazione ai PDTA previsti dalle Aziende Sanitarie, in particolare oncologici, abuso e maltrattamento su minori/donne e prevenzione del rischio suicidario;
- attività di ricerca clinica ed elaborazione di pubblicazioni scientifiche;
- formazione teorica degli operatori sanitari sullo stress lavoro correlato (D.lg 81/08);
- formazione teorico-pratica con l'utilizzo di tecniche attive rivolta agli operatori, quale lo psicodramma;
- sportello di ascolto rivolto ai dipendenti delle strutture ospedaliere;
- attività finalizzate alla promozione dell'empowerment psicologico degli operatori sanitari.

Nel corso degli incontri, il costante confronto tra i professionisti, ha consentito di condividere la realtà professionale all'interno dei propri contesti di appartenenza ed ha reso possibile la conoscenza delle prassi operative applicate nelle diverse realtà ospedaliere del territorio. Ciò ha permesso di porre le basi per la costruzione di un modello di intervento di psicologia ospedaliera condiviso, che integrasse e conglobasse le diverse esperienze professionali, allo scopo di operare secondo modelli organizzativi standardizzati e percorsi di cura omogenei e condivisibili (alcuni esempi di buone prassi operative saranno descritte attraverso Poster tematici, presentati durante l'evento "Psicologia in cantiere", promosso dall'Ordine degli Psicologi).

Da questo confronto, come già detto, è emersa una insostenibile - per il professionista, ma anche e soprattutto, per l'utenza - condizione di precarietà e discontinuità dei servizi e una distribuzione disomogenea degli psicologi, che vengono reclutati, per lo più, attraverso bandi su fondi di PSN, con forme contrattuali di lavoro flessibile e di breve durata. Consapevoli della necessità e dell'importanza della continuità delle cure psicologiche, si è convenuti sulla imprescindibilità di restituire maggiore dignità e stabilità alla professione dello psicologo nei diversi contesti ospedalieri e non, ma soprattutto a difendere un diritto del cittadino alla salute mentale oltre che a quella fisica. I componenti del gruppo di lavoro, tenuto conto delle criticità sopra esposte e nella consapevolezza della necessità di maggiore stabilità per realizzare percorsi di cura definiti e sostenibili, hanno concordato sull'utilità di un progetto di rete condiviso in grado di coinvolgere le diverse realtà ospedaliere del territorio siciliano; un Modello di intervento "Hub and Spoke" che utilizzi le professionalità acquisite e che possano a loro volta svolgere un ruolo di formatori per i nuovi colleghi che intendono occuparsi di psicologia ospedaliera. Un'organizzazione centralizzata del tipo hub and spoke di rete permetterebbe, infatti, non soltanto la realizzazione di modelli operativi e percorsi clinico-diagnostici condivisi, ma anche l'ottimizzazione delle risorse all'interno del rapporto costi-benefici. Tale progetto, articolato in più azioni, è in atto all'attenzione delle istituzioni di competenza. E' affidata alla loro sensibilità e alle scelte conseguenti, l'attuazione di una sanità capace di dare risposte complete ai bisogni di salute dei cittadini.





PRESUPPOSTI E REQUISITI DELLO PSICOLOGO OSPEDALIERO

È acclarato, inoltre, che quando la presenza dello psicologo è stabile e continuativa nei reparti, essa rappresenta un importante fattore per il superamento di molte situazioni, non solo di interesse specificatamente clinico, ma anche relazionale ed organizzativo.

Nello specifico e in ragione dell'esperienza maturata, si riconosce l'utilità della presenza di un "Servizio di Psicologia" (sia esso declinato come U.O. semplice o complessa), piuttosto che di singoli isolati professionisti. L'istituzione di un servizio istituzionale, infatti, consentirebbe di riconoscere un'identità alla professione, permetterebbe il coordinamento delle risorse professionali, consentendo sia la presenza trasversale degli psicologi nelle diverse "realità di cura", sia un'organizzazione e distribuzione ottimale delle risorse disponibili, che tenga conto delle esigenze e delle priorità delle varie realtà ospedaliere. Inoltre, la presenza di un servizio di psicologia strutturato, consentirebbe la programmazione standardizzata di incontri periodici volti alla discussione e supervisione dei casi più complessi e ciò determinerebbe una ricaduta positiva sul processo di cura.

L'esperienza delle eccellenze ospedaliere dimostra che, per mantenere alti livelli di qualità assistenziale e ampliare i percorsi di assistenza psicologica, debba essere formalmente riconosciuta e ratificata l'autonomia del Servizio di Psicologia Ospedaliera.

Uno psicologo che lavora in un contesto ospedaliero svolge, fra le altre, la determinante funzione di supportare le persone che hanno l'esigenza di permanere per lunghi ed emotivamente difficili periodi nella struttura ospedaliera, favorendo un percorso di accettazione e adattamento psicosociale nei confronti della malattia ed allo stesso tempo di sostenere gli operatori, facilitando il complicato "dialogo" tra operatori, pazienti e familiari.

La possibilità di ricevere un ascolto empatico di fronte ad un'inaspettata diagnosi capace di modificare in un breve attimo la visione della propria vita, può aiutare il paziente ad aprirsi e narrare emozioni alle volte soffocate e non espresse, a non sprofondare nell'angoscia, a rintracciare significati utili ad affrontare il decorso ospedaliero o a riformulare pensieri che possano ostacolarlo, rendendo pensabile una migliore qualità di vita.

La continua formazione e l'aggiornamento professionale, aiutano lo Psicologo ad allinearsi alle esigenze di un contesto operativo articolato, dinamico (spesso emergenziale) ed in continuo cambiamento. L'intervento psicologico in ospedale va inquadrato in un'ottica multidisciplinare, di continuo confronto tra le diverse professionalità nel rispetto delle proprie specificità e richiede grande flessibilità e capacità di adattamento alle diverse situazioni, nelle quali si assiste ad uno stravolgimento totale del concetto di setting tradizionale, pur rimanendo legati a principi etici ed al codice di condotta che contraddistingue l'alta professionalità. Infatti, l'assetto ospedaliero, prevede la costruzione di un setting che faccia riferimento principalmente ad aspetti interni e relazionali che costituiscono la cornice della relazione d'aiuto e garantiscano comunque l'efficacia dell'intervento

terapeutico, poiché molti interventi psicologici si svolgono spesso in contesti non tradizionali, come stanze di degenza, corridoi, stanze dei medici/infermieri, cucine, etc.

Nella "pratica ospedaliera", il modello di assistenza multidisciplinare integrato è risultato molto efficace nel fornire un ruolo attivo della persona malata all'interno di un "programma terapeutico personalizzato" che consente di dare spazio alla persona che necessita di un'attenzione ed un supporto agli aspetti emotivi, cognitivi e relazionali.

La rilevanza del lavoro psicologico in ospedale trova conferma attraverso i consensi e l'apprezzamento da parte dei pazienti, delle famiglie e degli operatori, dalla collaborazione



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA OSPEDALIERA**

ed integrazione alle strategie operative sanitarie, dalla riduzione delle tensioni comunicative tra pazienti, familiari e sanitari, con conseguente miglioramento del clima relazionale e aumento della fiducia da parte dei pazienti.

A conclusione della stesura di questo lavoro, rimaniamo coscienti delle importanti difficoltà di cui, in sinergia con le istituzioni competenti, dobbiamo ancora occuparci. La strada da percorrere è ancora lunga, ma siamo sempre più determinati e consapevoli che la presenza dei Servizi di Psicologia, contribuisce a restituire ai malati, specie quelli più deboli e fragili, la dignità della loro sofferenza, senza necessariamente psichiatizzarla. Inoltre garantisce notevoli vantaggi assistenziali, organizzativi ed economici che, alla luce delle conoscenze e delle esperienze attuali, maturate anche attraverso il meticoloso e permanente lavoro di questo gruppo, sarebbe veramente irresponsabile ignorare o sottovalutare.

L'INDISPENSABILITÀ, NELLA PRECARIETÀ, DEGLI PSICOLOGI IN OSPEDALE

Nonostante la necessità degli psicologi sia riconosciuta anche dai LEA, la loro presenza nelle diverse realtà ospedaliere è insufficiente e spesso possibile solo per mezzo di progetti obiettivo² che promuovono, sempre più frequentemente, modalità di lavoro flessibili, alimentando in questo modo non solo la precarietà dei professionisti psicologi, ma condizionando anche l'universalità delle cure psicologiche.

Tali progetti, infatti, di solito, sono rivolti - in modo selettivo - a pazienti afferenti in alcuni reparti e/o hanno obiettivi e aree di intervento specifiche in relazione ai contesti in cui vengono realizzati.

Nonostante le evidenze scientifiche sull'importanza della psicologia ospedaliera, le linee guida in ambito sanitario che affermano la presenza degli psicologi in molti PDTA, il "bisogno di psicologia" espresso costantemente e ripetutamente dall'utenza e dagli operatori, la psicologia fa fatica ad assumere, nella visione degli amministratori, il giusto e necessario riconoscimento. Infatti è estremamente difficile la radicalizzazione di questa figura professionale e di conseguenza la continuità del lavoro terapeutico intrapreso.

È condivisibile e condiviso che la psicologia ospedaliera non può e non deve essere ridotta ad un occasionale sostegno psicologico al paziente ricoverato da parte di uno psicologo itinerante fra i reparti, né tantomeno può esaurirsi in un "pronto intervento" per sedare un'ansia improvvisa di un degente o della sua famiglia. Oltre a ciò, l'intervento psicologico può configurarsi di una complessità tale da non poter essere affidato a personale precario che non può garantire la stabilità necessaria per realizzare percorsi duraturi, definiti e sostenibili.

La ricognizione effettuata in ambito nazionale dal Ministero della Salute nel 2013, evidenzia uno scarso numero di psicologi ospedalieri strutturati nel SSN. Ciò ha fatto sì che, in quest'ultimo decennio, alcune delle aziende ospedaliere del territorio nazionale, soprattutto quelle di alta specializzazione, abbiano provveduto ad adeguare le dotazioni organiche di psicologi agli standard indicati.

A tal proposito, le linee di indirizzo per la funzione della psicologia nel SSN³, evidenziano che il fabbisogno minimo di personale per l'ambito ospedaliero deve tener conto della complessità degli ospedali di riferimento, del numero e della tipologia delle attività svolte. L'intervento psicologico ospedaliero, organizzato secondo un modello operativo condiviso che tenga in considerazione le diversità istituzionali, risulta oggi particolarmente

[2] Tra i finanziamenti che rendono possibile la realizzazione dei progetti si possono annoverare: fondi Piano Sanitario Nazionale, Borse lavoro o borse di studio finanziati da associazioni o enti privati.



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA OSPEDALIERA



importante per dare risposta ai bisogni dei pazienti, dei familiari e delle aziende, in un'ottica di presa in carico globale della complessità e unità psico-fisica della persona. Inoltre, la possibilità di interventi psicologici secondo tale modello, facilita sia la promozione di un buon funzionamento individuale, sia lo sviluppo di una rete sociale e relazionale "sana" che favorisce la salute e il benessere psicofisico.

Infine, la crescente collaborazione tra medicina e psicologia determina evidenti vantaggi clinico-assistenziali, con conseguenti ricadute economiche positive sul budget delle aziende ospedaliere, sul SSN, sull'intero sistema salute, sul benessere sociale dei cittadini. Nello specifico, lo Psicologo fornisce un importante contributo, per mezzo di interventi diagnostici e preventivi, nell'assistenza sanitaria di base (prevenzione disagio psicologico e promozione della "salute comportamentale"); attraverso valutazioni, diagnosi ed interventi nell'assistenza secondaria; infine, lavorando in équipe, intervenendo nel trattamento delle malattie acute e croniche nell'ambito dell'assistenza terziaria e nel miglioramento della comunicazione tra i diversi attori dell'azienda sanitaria.

Per quanto attiene ai risvolti assistenziali ed economici, si fa presente che questi si esplicano nel miglioramento della qualità della relazione operatore/paziente, con conseguente riduzione di episodi di incomprensione ed aggressività; nella promozione di una migliore compliance terapeutica; nella riduzione dei giorni di degenza e della necessità di ospedalizzazione; nella riduzione dei ricoveri impropri ed, infine, nel risparmio sulla spesa farmaceutica.

Le analisi costi-benefici evidenziano, dunque, che le attività psicologiche si ripagano con la riduzione dei costi, generando ulteriori risparmi per le persone ed il Sistema Sanitario.

Bibliografia essenziale

1. Bonichini S., Tremolada M., (a cura di), (2019), *Psicologia Pediatrica*;
2. Grassi L., Costantini A., Biondi M. (2023), *Manuale pratico di Psico-oncologia. Sfide ed evoluzione della cura*, Pensiero Scientifico Editore;
3. Istituto Superiore di Sanità ISS *Salute, Cure palliative*, 2018;
4. *Linee guida AIOM (Ass. Italiana di Oncologia Medica)*;
5. Ministero della Salute, *Piano Nazionale Cronicità*, 2016;
6. CNOP - Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, *Il ruolo dello psicologo nel piano nazionale cronicità*, Quaderni CNOP n. 2 - 2019;
7. Ministero della Salute, *Documento di indirizzo per la malattia renale cronica*, 2020;
8. Trabucco G., Buonocore F., (2007), *Pronto Soccorso Triage- Accoglienza, Rassicurazione, Cura, Aspettative, Vissuti Psicologici, Bisogni*, Ediz. Libreria Cortina, Verona;
9. Van der Kolk, B. (2015), *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano;
10. Vito Alberto (2023), *Psicologi in Ospedale. Percorsi operativi per la cura globale di persone*, Franco Angeli.
11. De Berardinis D, Dondi P, (2020) *La psicologia ospedaliera ieri, oggi, domani*, LINK – Rivista Scientifica di Psicologia, Roma.

[3] Linee di indirizzo per la Funzione della Psicologia nel SSN- Ministero della salute Bibliografia



GRUPPO DI LAVORO PARI OPPORTUNITÀ

Obiettivi

Ricericare, promuovere e sviluppare pari opportunità nell'accesso al lavoro, nelle condizioni di vita e nella formazione, considerando questi pre-requisiti per la crescita economica, di competitività e di sostenibilità sociale.

Membri

Coordinatore: Barbara Vallesi Cardillo

Componenti: Antonella Ardizzone, Irene Lauria, Alessandra Maniscalco

Pari Tutti. Le sfide della complessità alla parità di genere

La realizzazione della pari opportunità è ritenuta unanimemente dalla comunità internazionale, azione fondamentale e imprescindibile di ogni tipo di sviluppo sostenibile per la società; questo vuole dire che non ci può essere sviluppo se non c'è uguaglianza, se non si contrastano tutte le forme di discriminazione e di pregiudizio che irrigidiscono le società e le comunità e che ne impediscono la crescita. Il problema della discriminazioni è quindi qualcosa che non riguarda soltanto il gruppo o la categoria sociale che viene discriminata nello specifico, la discriminazione crea un danno per l'intera comunità. Se però queste evidenze sono state assunte come principi e linee guida dai decisori delle politiche pubbliche, altrettanto non può dirsi per quanto riguarda il livello di consapevolezza della cittadinanza.

Le politiche pubbliche creano ponti di collegamento tra differenti contesti istituzionali e spesso hanno bisogno di lunghi orizzonti temporali per realizzarsi così come molteplici possono essere i loro protagonisti. Il loro tratto comune è di essere delle strategie per affrontare un problema collettivo, mobilitando risorse pubbliche. Una politica pubblica ha un carattere intenzionale ed è esito di una costruzione analitica che guida e orienta le azioni. Ha effetti non prevedibili perché si configura come processo aperto e di lunga durata. Ma quali sono i fattori che fanno sì che una questione venga percepita come pubblicamente rilevante?

Uguaglianza e parità sono concetti apparentemente simili ma non sono sinonimi, ed è proprio nella sfumatura e nella differenza dei significati che possiamo tracciare il percorso che negli ultimi 150 anni ha portato verso la parità di genere e che dovrà portarci verso la realizzazione degli obiettivi indicati dall'Agenda 2030 della Nazioni Unite.

La questione "femminile" inizia ad emergere tra la fine del settecento e la fine dell'ottocento, con le prime richieste di uguali diritti rispetto agli uomini. Siamo nel periodo





della Rivoluzione Francese e quello per cui si lotta è il riconoscimento giuridico della uguaglianza tra uomini e donne. Fino ad allora la donna era stata sempre subordinata ad un uomo (padre, marito, fratello), non aveva diritto di voto, non aveva accesso alle cariche pubbliche o ad alcuni mestieri e professioni, non era neanche padrona di se stessa e non poteva esercitare diritti sui figli, la cui potestà spettava esclusivamente al padre. Sono le leggi stesse ad istituire le disuguaglianze tra uomini e donne.

In Italia la conquista dell'uguaglianza giuridica è legata alla nascita della Costituzione del 1948 (art 3):

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.”

Ci vorranno diversi anni prima che tutte le discriminazioni di genere vengano eliminate dalle leggi italiane.

E' il decennio tra gli anni 70- 80 che vede lo sviluppo e la realizzazione di questo processo di emancipazione femminile. Tra le più significative riforme citiamo la riforma del diritto di famiglia , che mette marito e moglie sullo stesso piano, la legge sul divorzio, le nuove norme sulla parità salariale, l'abolizione del delitto di onore e la fine del matrimonio riparatore.

Fra gli 80 e 90 ci si rende però conto che all'uguaglianza giuridica non corrisponde un effettiva uguaglianza all'interno della società: se è vero che giuridicamente le donne hanno le stesse aspettative di fare carriera nelle aziende, perché nei consigli di amministrazione siedono quasi solo uomini? Se è vero che giuridicamente le donne possono candidarsi alle elezioni come mai fino alla prima decade degli anni 2000 le donne al Senato rappresentano solo il 5-8% e alla Camera il 10 % del totale?

Ci si rende allora conto che non basta avere sulla carta gli stessi diritti se poi le condizioni di contesto sono diverse tra un gruppo sociale e l'altro. Fintanto che le donne non avranno un'uguale dotazione di opportunità degli uomini, perché tutt'ora sono quelle maggiormente gravate dai carichi di cura, perché per una serie di pregiudizi o di meccanismi di autoesclusione le donne sono tagliate fuori da molte carriere; fintanto che permangono queste differenze di fatto, un uguale trattamento non fa altro che perpetrare la disuguaglianza di opportunità. Un trattamento “gender blind” che non tiene conto delle differenze rischia di essere allo stesso modo discriminante.

L'attenzione si sposta allora dalla realizzazione dell'uguaglianza giuridica alla realizzazione delle politiche di parità di genere :

“un insieme di interventi pubblici messi in atto dallo Stato per contrastare o alterare condizioni che possono dare origine ed alimentare una situazione di disuguaglianza di genere, ovvero creare un divario nella partecipazione alla vita politica sociale ed economica per ragioni legate al genere” (A. Donà 2007)

Diventa importante il riconoscimento e la valorizzazione delle differenze. L'intervento delle politiche pubbliche sarà rivolto a fare in modo che queste differenze non diventino



Obiettivo 5 Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile ONU

Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze

1. Porre fine, ovunque, a ogni forma di discriminazione nei confronti di donne e ragazze.
2. Eliminare ogni forma di violenza nei confronti di donne e bambine, sia nella sfera privata che in quella pubblica,
3. Eliminare ogni pratica abusiva come il matrimonio combinato, il fenomeno delle spose bambine e le mutilazioni genitali femminili.
4. Riconoscere e valorizzare la cura e il lavoro domestico





GRUPPO DI LAVORO **PARI OPPORTUNITÀ**



Fonte Archivio Zanichelli

un ostacolo alla realizzazione personale ma si possa essere : Pari Tutti.

Nonostante l'ampia diffusione di azioni di sensibilizzazione e la pressione da parte delle Istituzioni Nazionali e Internazionali per la messa in opera di azioni atte a comprendere e contrastare i fenomeni di disuguaglianza, siamo ancora lontani dalla realizzazione di questi obiettivi.

Secondo i dati dell'Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere (EIGE), nonostante più di 50 anni di politiche per l'uguaglianza di genere a livello europeo, le disparità di genere risultano ancora rilevanti nell'Unione Europea e i miglioramenti lenti. Tra il 2005 e il 2021, l'indice di uguaglianza di genere dell'UE è migliorato di 6 punti.

L'Italia presenta il punteggio di 63,8 su 100 e si colloca al 14* posto tra i paesi dell'UE. I domini chiave dell'indice sono potere decisionale, tempo, conoscenza, salute, denaro e lavoro. L'UE è più vicina alla parità di genere nei settori della salute (87,8 punti) e del denaro (82 , 4 punti) mentre le disuguaglianze di genere risultano più marcate nel settore del potere, inteso come potere decisionale sia politico che economico (55 punti). Il secondo settore meno equo è la conoscenza (62,7 punti), dove il progresso è limitato dalla persistente disuguaglianza di genere nei diversi campi di studio nell'istruzione universitaria. Il tempo è l'unico dominio ad aver registrato un calo in 12 anni e ora è pari a 64,9. Ciò significa che le disuguaglianze di genere nel tempo dedicato ai lavori domestici e all'assistenza o alle attività sociali sono in aumento. Come hanno dimostrato i dati della pandemia Covid 19 del 2020, rispetto alla parità di genere nella gestione dei carichi di cura, le maggiori difficoltà sono state vissute dalle donne. Oggi la cura è ancora troppo affidata alla sfera privata femminile.

L'Italia risulta oggi al 14° posto in Europa per parità di genere, con un punteggio del Gender Equality Index inferiore alla media europea e ben lontano dai primi tre Paesi della classifica (Svezia, Danimarca e Francia), nonostante abbia compiuto il progresso più importante tra tutti i paesi dell'Unione Europea negli ultimi anni, con un incremento



GRUPPO DI LAVORO PARI OPPORTUNITÀ

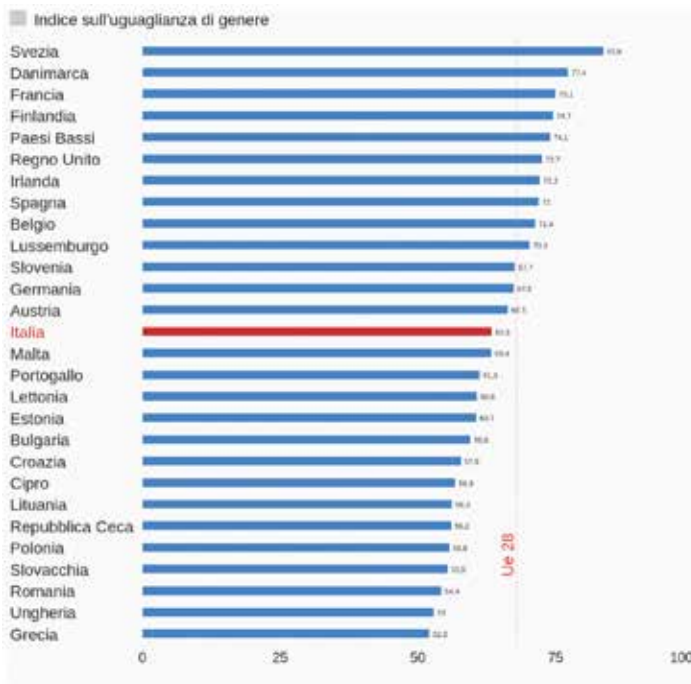


Tabella1 Indice Uguaglianza di Genere paesi UE Fonte EIGE 2019

L'indice sull'uguaglianza di genere è uno strumento di misurazione unico sviluppato dall'Eige, per confrontare più facilmente lo stato dell'uguaglianza di genere nei vari stati membri Ue. I sei domini chiave considerati per elaborare l'indice sono potere, tempo, conoscenza, salute, denaro e lavoro

di oltre 10. Questo significativo avanzamento è dovuto principalmente al miglioramento nella dimensione del Potere, ovvero delle "posizioni di leadership", che si traduce nella presenza femminile in posizioni apicali, grazie a diversi fattori, il principale dei quali è sicuramente l'applicazione della Legge Golfo-Mosca sulle «quote» di genere nei consigli di amministrazione delle aziende quotate.

L'Italia non possiede una solida tradizione nel campo delle politiche per le pari opportunità, la maggior parte delle misure sono state l'esito di pressioni esterne, come i vincoli imposti dall'adesione all'Unione Europea piuttosto che il risultato di scelte politiche consapevoli. La conseguenza è che in assenza di una matura e condivisa cultura della parità la sola mera applicazione delle norme non è stata sufficiente ad indirizzare verso il cambiamento desiderato.

La Strategia per la parità di genere 2021/2026, adottata ad agosto 2021, definisce gli indirizzi e le misure del Governo nei prossimi anni sulle questioni di parità, considerando 5 ambiti prioritari (lavoro, reddito, competenze, tempo e potere), e definendo un insieme di indicatori volti a misurare i principali aspetti del fenomeno della disparità di genere. L'ambizione è sia guadagnare 5 punti nella classifica dell'EIGE e quindi realizzare un posizionamento migliore della media europea entro il 2026 che raggiungere la top 10 in 10 anni. La strategia (gender mainstreaming) nasce come esito di un processo di consultazione che ha coinvolto amministrazioni centrali, Regioni, Enti Territoriali, parti sociali e principali realtà associative attive nella promozione della parità di genere.

Le misure previste dalla Strategia dovranno essere attuate dalle Amministrazioni centrali, dalle Regioni e dagli Enti locali, sulla base delle competenze istituzionali, tenuto conto



GRUPPO DI LAVORO PARI OPPORTUNITÀ

STRATEGIA	DIAGNOSI	ATTRIBUZIONE DEL PROBLEMA	PROGNOSI	ATTORI
Parità di trattamento formale	Situazione di disuguaglianza formale tra uomini e donne	Responsabilità individuali	Modifiche legislative per garantir parità di diritti tra uomini e donne	Legislatori
Azioni positive	Ineguali condizioni di partenza per uomini e donne, solitamente sfavorevoli per le donne, mancanza di risorse, capacità, strumenti	Ragioni individuali e strutturali; disuguaglianze sociali	Progettare e finanziare azioni specifiche per sanare problemi di gruppi particolari	Agenzie ed Istituzioni specifiche per la parità
Gender mainstreaming	Istituzioni e politiche riflettono e riproducono situazioni di disuguaglianze di genere	Attori politici (in modo involontario)	Riorganizzare il processo di policy making in modo da inserire una prospettiva di genere in tutte le politiche pubbliche	Tutti gli attori politici partecipano processo decisionale

Tabella 2 Principali strategie in materia di politica di pari opportunità

Fonte : Verloo 2001

Rientrano nella categorie di "azioni positive" le famose "quota rosa" o quote di genere che riservano posti alle donne nelle liste elettorali o nei consigli di amministrazione, che sono state oggetto di ampio dibattito e che dividono l'opinione pubblica sulla loro utilità. Da una parte i sostenitori le ritengono misure necessarie per forzare il sistema ad un cambiamento che altrimenti richiederebbe tempi troppo lunghi, dall'altro la creazione di corsie preferenziali viene vissuto alle volte dalle stesse donne come un rimarcare il senso di inferiorità e quindi la disuguaglianza.

del settore di riferimento e della natura dell'intervento. Obiettivi del Piano strategico nazionale per la parità di genere: individuare buone pratiche per combattere gli stereotipi di genere, colmare il divario di genere nel mercato del lavoro, raggiungere la parità nella partecipazione ai diversi settori economici, affrontare il problema del divario retributivo e pensionistico, conseguire l'equilibrio di genere nel processo decisionale. Il finanziamento del Piano prevede per il 2023 un finanziamento di quasi 13 mila euro con la legge di bilancio 2023 (L. n. 199 del 2022), destinati alle diverse finalità, incluse lotta alla violenza contro le donne e sostegno alle vittime di violenza, tratta e sfruttamento. Per l'elaborazione e l'adozione del Piano, sono stati istituiti presso il Dipartimento per le pari opportunità la Cabina di regia inter- istituzionale (gennaio 2022) e l'Osservatorio nazionale per l'integrazione delle politiche per la parità di genere (febbraio 2022).

Noi psicologi nella nostra professione poniamo particolare cura nel garantire concretamente la piena dignità di genere, questo è ampiamente definito e articolato dall'art.4 codice deontologico:

"Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo

GRUPPO DI LAVORO **PARI OPPORTUNITÀ**



utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi(...)"

All'interno della nostra realtà professionale però i problemi vissuti e le difficoltà degli psicologi sono gli stessi della popolazione italiana nel suo complesso, in termini di disparità nell'accesso e nello sviluppo della carriera professionale, di conciliazione fra i tempi di vita e di tempi di lavoro, di carico nella cura dei familiari, di impossibilità in alta percentuale, di scegliere liberamente i tempi di lavoro (Report di Ricerca CNOP. Quaderno CNOP n°5 2019).

Riguardo la categoria professionale emerge un sempre più maggioranza di donne iscritte all'ordine professionale, che ricopre in minoranza posizioni di prestigio e inferiori livelli medi di retribuzione, il fenomeno del "tetto di vetro". Anche tra gli psicologi e le psicologhe in Italia si ripropone quel gender gap tipico del nostro mercato lavorativo. Gli iscritti all'Ordine degli psicologi, nel 2020, erano poco meno di 118mila, di cui 98.500 donne e 19.500 uomini. Nel Consiglio nazionale dell'Ordine gli incarichi sono ripartiti al 50%: nove consiglieri sono uomini e nove donne, Non c'è mai stata una presidente dell'Ordine Nazionale, mentre molte e prestigiose sono state le psicologhe che hanno guidato gli Ordini Regionali, al momento le presidenze si dividono equamente tra uomini e donne.

Anche i dati provenienti dall'ENPAP, Ente Nazionale di Previdenza degli Psicologi, confermano la maggioranza femminile degli psicologi iscritti, tuttavia, negli anni questa predominanza numerica si è via via ampliata e rafforzata tanto da arrivare a fine 2021 con circa 73.000 iscritti attivi di cui 12.000 uomini (17%) e 61.000 donne (83%). Le psicologhe aumentano in numero assoluto e in proporzione rispetto agli uomini: questo trend fa presagire che nel futuro prossimo la nostra categoria sarà quasi totalmente al femminile. Da quanto rilevato emerge che i redditi netti medi delle psicologhe sono sempre in media inferiori del 30% rispetto a quelli dei colleghi e nel 2021 siamo a 13.000 euro delle donne, a fronte dei 19.000 euro degli uomini.

Risale al 2017, l'istituzione del Tavolo di Lavoro sulle Pari Opportunità del Consiglio Nazionale degli Ordini degli Psicologi, CNOP, che ha lavorato sinergicamente con gli Ordini Regionali per favorire l'autodeterminazione della professione ma anche per sensibilizzare la società allargata, sul tema delle Dis-Parità, partendo soprattutto dalla nostra categoria professionale. Quasi tutti gli Ordini Professionali hanno istituito un Comitato o un Gruppo di lavoro sulle Pari Opportunità che ha operato, sulla prevenzione e sulla sensibilizzazione portando avanti più azioni parallele, queste ultime mirate al cambiamento del sistema culturale e valoriale affinché qualsiasi individuo, possa avere eque opportunità di vita sociale, relazionale e lavorativa al fine di creare un terreno favorevole all'inclusione e al sostegno delle Pari Opportunità.

Nel Luglio del 2021, presso l'Ordine della Regione Siciliana, si istituisce il gruppo di lavoro per le pari opportunità con l'obiettivo di lavorare sul tema delle Pari Opportunità, sia per quanto pertiene il nostro contesto socio economico, sia per costruire buone pratiche che facilitino la Gender Equality, requisito necessario non solo in quanto diritto umano fondamentale, ma anche indispensabile per la crescita economica, di competitività e di sostenibilità sociale di ogni professione. Un "Giano Bifronte" che guarda sia all'esterno, alla società, sia all'interno della propria categoria professionale.

Il gruppo di lavoro sulle pari opportunità si è posto obiettivi generali di ricerca, promozione e sviluppo delle pari opportunità nell'accesso al lavoro, nelle condizioni di vita e nella formazione professionale degli psicologi e delle psicologhe siciliane, considerando questi



GRUPPO DI LAVORO **PARI OPPORTUNITÀ**

AZIONE 1 e 2	AZIONE 3	AZIONE 4
Esplorazione dati e risorse e costruzione di strumenti	Azioni di promozione e sensibilizzazione sulle tematiche Gender Equality	Azioni di comunicazione e diffusione nella professione e nella cittadinanza
Valutazione dei dati raccolti e costituzione dei sottogruppi	Ampliamento stakeholder e costruzione di reti	Valutazione
Realizzazione report sui dati		Implementazione best practise

Tabella Azioni per la realizzazione degli obiettivi del GDL Pari Tutti

pre-requisiti per la crescita economica, di competitività e di sostenibilità sociale della nostra professione.

“Trasformare le promesse in azione: l'uguaglianza di genere nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile” (Nazione Unite Agenda 2030).

Il G.d.L ha lavorato sulla costruzione di una cornice , teorica, normativa e istituzionale di riferimento, con lo studio e lo scambio di materiale sulle tematiche Gender Equality, che potessero essere il punto di partenza della ricerca e delle costruzione delle azioni del gruppo.

In particolare si è sottoposto ad esame e studio del gruppo :

- La Strategia Nazionale per la parità di genere del Dipartimento delle Pari Opportunità
- Strategic Engagement sulla Gender Equality 2020-2025 della Comunità Europea
- Report di Ricerca del CNOP Psicologhe, Psicologi e Pari Opportunità
- La Carta dei diritti della Bambina
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR
- Strumenti di valutazione dell'impatto di genere
- Gli studi sulla violenza di genere e l'evoluzione del fenomeno in Italia e in Sicilia
- Report dell'EIGE
- Scale di valutazione degli Stereotipi di genere.
- Banca Dati ISTAT -Rapporto 2022 Ministero dell'Interno - Rapporto 2022 Polizia di Stato

L'area di studio delle tematiche sulla Gender Equality copre un vasto campo di interesse, dagli aspetti di pregiudizio e discriminazione, a quelli di empowerment e promozione, dagli interventi di prevenzione a quelli di diffusione di “best practice”. Si è quindi reso necessario, restringere il campo di interesse del gruppo di lavoro, per focalizzare gli sforzi in maniera efficiente.

Sono emerse due linee parallele di lavoro del gruppo, da una parte l'esplorazione della tematica del Gender Equality all'interno della professione, con la costruzione di strumenti per la rilevazione della gender gap, degli stereotipi, e dello stato di conoscenza/interesse all'interno della professione. E' stato elaborato a questo scopo un questionario da sottoporre ai colleghi. Questa indagine che voleva essere un spunto di riflessione per il gruppo di lavoro e per i colleghi ha rimandato una fotografia non dissimile dai dati nazionali.



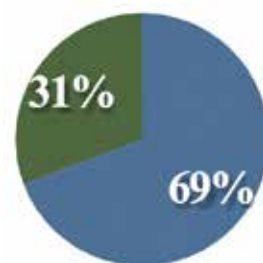
GRUPPO DI LAVORO PARI OPPORTUNITÀ



- La distribuzione delle risposte in base al genere mostra una prevedibile preponderanza femminile
- Circa in terzo si è dichiarato non autosufficiente economicamente e di questi circa la metà si appoggia al partner mentre l'altra metà alla famiglia di origine. Numeri maggiori rispetto ai dati nazionali
- Circa il 50% dei partecipanti ha carichi di cura distribuiti tra figli e genitori
- Poco meno del 70% dei partecipanti ha subito un'aggressione nell'ambito lavorativo (verbale 75%; fisica 4%; psicologica 11%) e solo il 5% ha avuto la possibilità di denunciare
- La maggioranza dei partecipanti ha indicato il "tempo da dedicare alla cura dei familiari" come variabile maggiormente correlata al genere.

● No ● Si

Ritieni di essere
autosufficiente dal
punto di vista
economico



Sono tutti dati che devono farci riflettere su quanta strada ancora abbiamo da fare per la realizzazione degli obiettivi di parità anche all'interno della nostra categoria professionale.

La seconda linea di lavoro è quella che vede in primo piano il contributo della psicologia alla tematiche di

■ uomini ■ donne

Ritieni che il tuo genere
influisca maggiormente su





GRUPPO DI LAVORO **PARI OPPORTUNITÀ**

genere, alla promozione e alla sensibilizzazione, quindi interventi rivolti alla cittadinanza e allo sviluppo di empowerment.

Tra le azioni che vengono ritenute importanti in tutti gli ambiti di prevenzione e contrasto delle discriminazioni e delle disuguaglianze c'è quello della comunicazione e della sensibilizzazione su importanti tematiche.

Le celebrazioni della giornata del 25 Novembre ricadono in quest'ambito, sono il tentativo di sensibilizzare la popolazione sulla violenza di genere attraverso l'istituzione di una giornata internazionale che colleghi tutto il mondo e che faccia parlare tutto il mondo contemporaneamente, per innalzare il livello di attenzione, per fare un po' di bilancio sulle politiche e sulle azioni intraprese a contrasto di tutte le forme di violenze di genere. Il gruppo di lavoro con questa finalità ha voluto puntare il riflettore sulla "buone pratiche" di contrasto alla violenza di genere del territorio siciliano effettuate da parte delle istituzioni, dei singoli professionisti e delle loro associazioni, offrendo ai colleghi e alle colleghe spunti di riflessione e stimoli alla partecipazione.

Il nostro lavoro come gruppo che si è occupato di Pari Opportunità ci ha portato ad essere sempre più consapevoli di come questa tematica sia trasversale a tante altre e come non ci sia campo della psicologia (e non solo della psicologia), che non sia attraversato da risvolti, implicazioni, ricadute delle disuguaglianze di genere. I futuri percorsi delle politiche di pari opportunità vanno quindi costruiti nella direzione di Osservatori strutturali secondo la strategia del gender mainstreaming.

Il gruppo di lavoro sulle Pari Opportunità è stato caratterizzato sin dall'inizio come una sfida alla complessità.

La questione di "genere" si presta facilmente a riduzionismi e semplificazioni mentre proprio perché i piani che si intersecano sono molteplici e a vari livelli, lo sguardo deve sempre essere rispettoso della complessità, per creare interconnessioni e collegamenti, per aprire spazi di pensiero piuttosto che dare risposte.

"Il genere è l'insieme delle differenze tra uomini e donne, socialmente costituite a partire

GESTIONE INTEGRATA DEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE

GESTIONE E TUTELA INTEGRATA DELLA DONNA VITTIMA





GRUPPO DI LAVORO PARI OPPORTUNITÀ



Oltre il 25 Novembre "Lavoriamoci insieme"

07 DIC 2023
h 14:30 / 18:00

Evento di studi sull'ordine della giornata di solidarietà internazionale per l'eliminazione della violenza di genere.

PROGRAMMA

- 14:30 Inizio con l'apertura a cura dell'organizzatore
- 14:35 Presentazione e premiazione del "Libro della Memoria" della Regione Toscana
- 15:00 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 15:15 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 15:30 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 15:45 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 16:00 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 16:15 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 16:30 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 16:45 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 17:00 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 17:15 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 17:30 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 17:45 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore
- 18:00 Conferenza di apertura a cura dell'organizzatore

Indice degli Psicologi della Regione Toscana



webinar **zoom**

A cura del Gruppo di lavoro per le Pari Opportunità

Oltre il 25 novembre: Focus sul Femminicidio

#giornatadinternazionalericontrabbastarsulleviolenze

Sabato
26
Novembre 2022
10:00-12:00

Indice degli Psicologi della Regione Toscana

dalle differenze dei corpi e queste differenze sono la base di ogni processo psichico, interpersonale, espressivo di sé, comportamentale, con cui ogni società trasforma corpi sessuati. in identità socialmente riconosciute" (P. Biondi 2023) La vita di ognuno di noi si situa in un crocevia di differenze.

Usati indifferentemente per accedere alla costruzione-costituzione del soggetto, identità genere e differenza rimandano invece a campi semantici e simbolici completamente diversi.

Le politiche per le Pari Opportunità evidenziando come queste non consistano quindi nel trovare rimedi per colmare disparità tra uomini e donne, ma per assumere consapevolmente la libertà fondativa dei soggetti.

Troppo spesso il percorso verso la parità di genere è stato vissuto come una lotta tra i generi ed è probabilmente per questo che i gruppi di lavoro, i comitati, i tavoli tecnici o gli osservatori sulle parità di genere finiscono per essere partecipati da sole donne.

Da un punto di vista psicologico, filosofico e politico la differenza non è declinabile nella logica della opposizione, è una pratica identitaria che apre alla libertà dei soggetti, ne





GRUPPO DI LAVORO **PARI OPPORTUNITÀ**

permette la consapevolezza e si pone come risorsa per se stessi e per tutti gli altri.

Pari Opportunità non significa opporre uno stile, un segno, una modalità femminile, biologica ontologica o storico-sociale che sia, a una modalità maschile, per omologare quella a questa o per affermare una differenza, valorizzata positivamente, di un immaginario femminile su un maschile vissuto o descritto come prevaricante o più o meno violento o semplicemente più forte, o semplicemente di più. (M Fornacina 2018)

Promuovere oggi Pari Opportunità significa promuovere modalità che consentano, riconoscano e diffondano la possibilità di assumere un proprio modo di esistere scegliendolo e scegliendosi nella libertà e non nel condizionamento. Questa possibilità di scegliersi è possibile se si hanno possibilità differenziate e libere, ossia se non si occulta la differenza, a cominciare da quella tra uomini e donne, che fa da paradigma per altre differenze di generazione, di età, di etnia.

Bibliografia essenziale

1. Oltre Proserpina : identità, rappresentazioni sociali e disagio nel ciclo di vita femminile / a cura di Renata Mancuso e Angela Maria Di Vita. – Milano : Franco Angeli, 2000. *Il volume raccoglie i contributi di un gruppo di studiosi dell'Università di Palermo che, da diverse angolazioni disciplinari, focalizzano la questione delle differenze di genere, con particolare riferimento all'identità femminile. L'approccio utilizzato privilegia una lettura del mondo femminile che si evolve lungo l'arco della vita, attraverso crisi e adattamento, pubblico e privato, portando ad una chiarificazione sul disagio femminile e sulla comunicazione tra i sessi.*
2. Voci di donne : discorsi sul genere / a cura di Bianca R. Gelli. – Lecce : Manni, c2002. *Attraverso un approccio interdisciplinare in differenti ambiti discorsivi, dalla filosofia alla psicoanalisi, alla pedagogia, alla sociologia e alla psicologia di comunità, questo volume offre una riflessione critica su genere, identità, teoria e pratica della differenza. L'obiettivo è quello di rendere oggetto di dibattito e di diffondere tra le nuove generazioni quel "sapere plurale" che le nuove epistemologie femministe hanno costruito.*
3. Il sogno del femminile il femminile del sogno : percorsi di trasformazione attraverso i gruppi / a cura di Vanda Druetta ; – Milano : Angeli, 2001. *Femminile, gruppo, sogno e transgenerazionale sono le parole che attraversano e collegano gli articoli raccolti in questo volume. Essi sono stati pensati e scritti nella prospettiva di prendersi cura di quelle funzioni psichiche che rimandano al sentimento, all'intuizione e alla sensazione, funzioni legate al femminile e rese inferiori dalla cultura e dall'accelerazione sociale. Il testo si rivolge a quanti ricercano un nuovo rapporto io- l'altro, individuo-gruppo, ovvero una condizione esistenziale attenta alle situazioni di crisi e più in grado di attraversarle creativamente.*
4. Genere e mutamento sociale : le donne tra soggettività, politica e istituzioni / a cura di Donatella Barazzetti e Carmen Leccardi Rubbettino, 2001. *Questo volume tenta di dare un'idea della ricchezza di contributi che le analisi di genere hanno prodotto in questi anni confrontandosi con le trasformazioni sociali, economiche e politiche in corso. In particolare lo "sguardo di genere" ha rimesso in discussione molti dei presupposti che fanno da sfondo alla teoria politica: ad esempio la distinzione tra sfera pubblica e sfera privata, tra produzione e riproduzione.*
5. La bella addormentata fa il turno di notte / Pat Carra. – Roma : Ediesse, 2005.

GRUPPO DI LAVORO PARI OPPORTUNITÀ



Donne che raccontano pensieri, contraddizioni, stanchezze e vigilano su inganni, incantesimi, sfruttamenti. Donne che cercano nuovi percorsi nella foresta disincantata del mondo del lavoro e danno un senso impreveduto alle parole di tutti i giorni.

6. Diversity management: valorizzare le differenze. Nuovi modelli di pari opportunità / [a cura di]Ada Grecchi. – Milano : Angeli, 2002. *Il diversity management, ovvero un inserimento delle donne nel management aziendale che tenga conto dello specifico femminile e che ne faccia un elemento positivo per l'azienda, è la risposta alle persistenti difficoltà di valorizzazione delle donne nel mondo del lavoro. Attraverso il racconto di alcune esperienze concrete simettono in luce quali sono le ragioni che portano le organizzazioni a investire nella valorizzazione delle differenze.*
7. Orientamento e identità di genere : crescere donne e uomini / Barbara Mapelli, Gisella BozziTarizzo, Diana De Marchi. – Firenze : La nuova Italia, 2001. *Per le ragazze l'istruzione è stata il principale strumento di affrancamento dai destini tradizionali; oggi la scuola continua a fornire l'illusione della parità, consentendo loro di sperimentare una facilità di successo a cui non corrisponderà nulla di simile nel mondo del lavoro. Attraverso le testimonianze di tanti giovani e la presentazione di progetti educativi italiani e stranieri all'insegna della differenza di genere, le autrici delineano i contorni di una scuola diversa: più autenticamente vicina alla ricchezza e alla varietà della vita reale.*
8. Piccolo Dizionario dell'ineguaglianza femminile. Alice Cerasa Nottetempo 2020 Milano. *Una quarantina di voci in ordine alfabetico che procedono dall'Anima alla Vita, rivelando, voce per voce, le insidie nascoste nelle parole, non solo nei confronti della donna, ma di tante altre creature che il linguaggio tende a ridurre in minoranza.*
9. Cattive ragazze. 15 storie di donne audaci e creative Assia Petricelli, Sinno 2017 Torino. *15 storie di donne audaci, creative, coraggiose, rivoluzionarie Da Olympe de Gouges a Nellie Bly, da Marie Curie a Hedy Lamarr, quindici storie note e meno note, raccontate con passione e militanza.*
10. La mascolinità contemporanea / Sandro Bellassai. – Roma : Carocci, 2004. *Il volume ricostruisce i processi storici che nell'ultimo secolo hanno coinvolto gli uomini in quanto genere, offrendo un inedito percorso di orientamento nel campo della mascolinità contemporanea. La definizione di un modello virile ideale ha svolto un ruolo importante nei conflitti e nei mutamenti che hanno attraversato la società del passato: ripercorrerne le dinamiche principali costituisce un'occasione per comprendere più efficacemente anche la condizione maschile attuale.*



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Obiettivi

Definire il ruolo della psicologia e degli psicologi nel settore delle politiche attive del lavoro e creare una rete di contatti con i principali stakeholder istituzionali e privati per valorizzare il ruolo degli psicologi nelle strutture pubbliche e private che si occupano di politiche attive del lavoro.

Membri

Coordinatore: Pietro Iacono Quarantino

Componenti: Lavinia Cicero, Rosaria Ferrara, Francesco Pace, Angelo Scuzzarella, Letizia Vella

Il ruolo della psicologia nelle politiche attive del lavoro

Per avere chiaro cosa sono le politiche attive del lavoro e come lo psicologo del lavoro e delle organizzazioni possa dare il suo contributo ed essere al contempo una delle figure professionali più coinvolte nei processi ai diversi livelli di intervento è opportuno per prima cosa inquadrare le politiche del lavoro che si annoverano all'interno delle politiche sociali. Le politiche sociali sono quell'insieme di norme, standard e regole che una società mette a punto per redistribuire al suo interno le risorse e le opportunità affinché chiunque faccia parte della società possa avere garantito un livello minimo di benessere e abbia una protezione sociale dall'esposizione a condizioni di bisogno o anche al rischio di cadere in una condizione di bisogno e povertà.

Le politiche del lavoro giocano un ruolo centrale nel determinare l'integrazione e l'inclusione sociale e si occupano sostanzialmente di regolare il mercato del lavoro, di garantire il reddito dei lavoratori, di promuovere l'occupazione.

Del resto, l'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce il benessere psicologico come quella condizione in cui una persona è in grado di sfruttare le proprie capacità cognitive o emozionali per rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti con gli altri, adattandosi costruttivamente alle condizioni esterne e ai conflitti interni. Avere un lavoro significa, infatti, avere un ruolo all'interno di una organizzazione e di una società, significa essere inseriti in un sistema di scambi e di relazione con altre persone, significa essere capaci di generare un valore per altri oltre che per sé stessi.

Quando parliamo di promozione dell'occupazione e di garanzia del reddito, allora parliamo – almeno in parte – di politiche attive e passive del lavoro.

Le politiche passive sono quelle politiche che mirano a lenire il disagio sociale causato dalla mancanza di reddito, attraverso prestazioni monetarie rivolte a chi ha perso totalmente o in parte il lavoro: la Naspi, la Dis-Coll, la Cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in



deroga, i fondi e contratti di solidarietà, ecc.

Le politiche attive, invece, mirano da un lato a potenziare le capacità e le risorse delle persone, per aumentare la loro occupabilità e la probabilità di trovare o non perdere il lavoro; dall'altro, a rendere più efficiente il mercato del lavoro, adeguando le caratteristiche dell'offerta alla richiesta della domanda di lavoro, facilitando l'incontro tra domanda e offerta di lavoro e migliorando la possibilità di accesso all'occupazione per le categorie più svantaggiate.

La classificazione delle Politiche del Lavoro di EUROSTAT individua otto tipologie di politiche, raggruppate in tre macro-categorie: i servizi, le misure e i supporti economici.

SERVIZI

Sono tutti quegli interventi che prevedono come principale finalità la ricerca di lavoro da parte dei destinatari. Tutti i servizi realizzati dai Servizi Pubblici per l'impiego o dalle agenzie private, ma con fondi pubblici, finalizzati al favorire inserimento e l'accesso dei disoccupati al mondo del lavoro e ad erogare assistenza ai datori di lavoro nella selezione e reclutamento del personale inclusi i sistemi informativi del lavoro:

- Servizi informativi
- Orientamento e assistenza personalizzata per la ricerca del lavoro, piani d'azione individualizzati
- Amministrazione delle misure (costi indiretti)
- Amministrazione dei supporti
-

MISURE

Si tratta di interventi la cui principale finalità è il cambiamento della condizione professionale dei destinatari (Status). Rientrano in questa categoria tutte quelle misure finalizzate all'attivazione del disoccupato, a sostenere il passaggio dall'inattività all'occupazione, a sostenere la permanenza sul posto di lavoro dei soggetti a rischio di licenziamento:

- Formazione professionale (tirocinio)
- Supporto ai contratti a causa mista (apprendistato)
- Incentivi all'assunzione o al mantenimento del posto di lavoro
- Lavoro sussidiato e riabilitazione dei disabili
- Posti di lavoro di Pubblica utilità
- Autoimprenditorialità/lavoro Autonomo/Start-Up d'impresa

SOSTEGNI AL REDDITO

Si tratta di tutti quegli interventi che forniscono assistenza economica direttamente o indirettamente a coloro che hanno perso il lavoro in maniera non volontaria o agli occupati a rischio di esubero.

Si dividono in:

- Indennità di disoccupazione che può essere di tipo assicurativo o assistenziale: ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro, indennità di licenziamento, fondi di garanzia INPS sul TFR, sussidi a coloro che non hanno i requisiti previsti dal sistema assicurativo o che hanno superato il periodo senza trovare lavoro
- Pensionamenti anticipati di vario tipo vincolati o non vincolati ad assunzione

Incrociando questa classificazione con le definizioni di politiche attive e passive date



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**

poco sopra, possiamo individuare le politiche attive nella categoria delle Misure e in parte dei Servizi, mentre i sussidi economici ricadono nella definizione di politiche passive.

In alcuni casi, le politiche attive possono essere collegate alle politiche passive del lavoro, attraverso un meccanismo che viene chiamato "principio di condizionalità": in questi casi, l'erogazione di una prestazione economica è infatti "condizionata", vincolata alla partecipazione ad una politica attiva.

In Italia negli ultimi anni si sono susseguite diverse misure Nazionali di sostegno al reddito che prevedono, secondo il principio della condizionalità, l'attivazione obbligatoria, da parte del beneficiario del sostegno, alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro, ripercorrendo storicamente le misure ricordiamo:

Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) - 2016: è stata una misura nazionale di contrasto alla povertà che prevedeva l'erogazione di un beneficio economico, condizionata all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa, in favore delle famiglie in condizioni di fragilità sociale e disagio economico.

Reddito di inclusione (REI) - 2018: è stata una misura di contrasto alla povertà dal carattere universale, condizionata alla valutazione della condizione economica e si compone di due parti: un beneficio economico, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta REI); un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del Comune.

Reddito di cittadinanza (RDC) - 2019: Una misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale. Si tratta di un sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari ed è associato a un percorso di reinserimento lavorativo e sociale.

Assegno di Inclusione (ADI) e Supporto alla formazione e al lavoro (SFL) 2023:

ADI: misura di sostegno economico e di inclusione sociale e professionale, condizionata al possesso di requisiti di residenza, cittadinanza e soggiorno, alla prova dei mezzi sulla base dell'ISEE, alla situazione reddituale del beneficiario e del suo nucleo familiare e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa
SFL: è una misura di attivazione al lavoro, mediante la partecipazione a progetti di formazione, di qualificazione e riqualificazione professionale, di orientamento, di accompagnamento al lavoro e di politiche attive al lavoro, nonché mediante la partecipazione ai progetti utili alla collettività o al servizio civile universale.

Per aggiungere una ulteriore sfumatura di significato all'espressione Politiche Attive del Lavoro, facciamo riferimento alla terminologia utilizzata nelle statistiche sull'occupazione in particolare a quella parte di popolazione che viene definita come inattiva: gli inattivi sono coloro che non lavorano né cercano lavoro e non fanno parte di quella che viene chiamata forza di lavoro di un paese, composta dagli occupati e da coloro che sono attivamente in cerca di occupazione. Una delle principali sfide delle politiche attive consiste appunto nell'attivare gli inattivi e quindi nel mobilitare questa ingente parte di risorse che giace inutilizzata, a danno del paese ma anche delle persone a cui viene a mancare un potente strumento di integrazione come il lavoro.

Per concludere questa premessa teorica possiamo sottolineare come sia indispensabile trovare nel bagaglio di competenze di chi opera nel settore, aspetti chiave quali la capacità di analizzare in maniera corretta la situazione socio-economica del territorio e la conoscenza di tecniche di animazione sociale utili per fare rete, la padronanza di tutti





quegli strumenti e metodi utili, ad esempio, a svolgere la valutazione delle competenze (comprese quelle non formali ed informali), a supportare soggetti che si trovano in una condizione di difficoltà per la definizione di una propria identità professionale e l'elaborazione di un progetto di vita che potenzi la loro occupabilità e favorisca l'inserimento lavorativo, fenomeni tipici nelle categorie fragili e a rischio di esclusione sociale.

Tali competenze sono certamente comprese nei profili professionali dello psicologo del lavoro e delle organizzazioni e dello psicologo sociale, proprio perché si occupano prevalentemente della relazione tra persona, lavoro e contesti organizzativi con un particolare focus su tutti quei fattori personali, interpersonali, psicosociali e situazionali che intervengono nella costruzione delle condotte individuali e collettive nelle diverse fasi di vita delle persone rispetto al lavoro (primo ingresso nel mondo del lavoro, transizioni di ruolo, sviluppo di carriera etc.) e in interazione con gli altri contesti esterni di riferimento.

Psicologi e Politiche Attive: i livelli di intervento

Prima di approfondire i livelli di intervento nell'ambito dei servizi per il lavoro e in cui gli psicologi possono dare un contributo, è necessario sottolineare l'importanza delle competenze psicologiche e di intervento psico-sociale per gli operatori nel settore delle Politiche Attive del Lavoro (PAL).

Queste competenze, che necessariamente devono essere supportate dalla conoscenza delle politiche e delle agevolazioni economiche nonché dalla comprensione delle normative pertinenti, necessitano anche della capacità di analizzare la situazione socio-economica del territorio e di utilizzare tecniche di animazione sociale per coinvolgere gli stakeholder a favore degli utenti, delle aziende e delle istituzioni locali, ma soprattutto gli operatori delle PAL devono anche essere in grado di valutare le competenze, comprese quelle non formali ed informali, e sostenere individui in difficoltà nell'identificazione della loro identità professionale e nella creazione di un progetto di vita che migliori le loro possibilità di trovare lavoro, in particolare per le categorie di soggetti vulnerabili e a rischio di esclusione sociale. Ecco, quindi, che gli strumenti per poter lavorare con queste categorie di soggetti si basano principalmente su concetti psicologici come l'autoefficacia, le strategie di coping, le tecniche di ascolto attivo, le credenze e la resilienza, capacità e competenze che spesso non sono possedute dagli operatori dei servizi per carenza sia in termini di formazione che di consapevolezza tra gli operatori.

Riteniamo importante sottolineare che i modelli di intervento sviluppati nella psicologia dovrebbero essere maggiormente riconosciuti a tutti i livelli delle PAL, inclusi l'ideazione, la programmazione e l'erogazione delle misure e dei servizi.

Un approccio psicologico multilivello è essenziale per sostenere sia gli individui che l'intero sistema nel raggiungimento di obiettivi significativi, partendo da un livello istituzionale e strategico per arrivare a un livello operativo più concreto, dove i servizi vengono erogati direttamente ai singoli individui o alle categorie di soggetti cui sono destinati.

A livello strategico/istituzionale, le attività coinvolgono principalmente la definizione delle norme e la pianificazione delle azioni, sia a livello centrale che locale, affidate alle istituzioni competenti ai diversi livelli. A questo livello, le competenze specifiche dei professionisti psicologi possono essere particolarmente utili per affrontare temi specifici, come i fattori di rischio psicosociale e la loro gestione; la progettazione teorica e la definizione strategica di piani di intervento in materia di orientamento scolastico e professionale; la progettazione di strumenti per raccogliere e analizzare dati finalizzati alla ricerca su



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**

fenomeni psicosociali rilevanti per la comunità e le istituzioni, oltre a valutare i risultati dei piani operativi implementati.

Ma in generale, il contributo tecnico della psicologia dovrebbe essere potenziato in tutte quelle sedi istituzionali che si occupano di definire normative, protocolli, linee guida etc. connesse con le politiche attive del lavoro “in azione”, quindi ove si progettano o si pianifica la realizzazione di attività quali: mappatura di funzioni, ruoli e mansioni; definizione di profili professionali e relative competenze; definizione di requisiti formativi in linea con i profili di competenze; definizione di bisogni e obiettivi formativi e occupazionali; pianificazione e attuazione di strategie di inserimento di nuovi assunti; creazione di strumenti di archiviazione e comunicazione tra attori di uno stesso network; definizione e monitoraggio di indicatori chiave per la valutazione dei risultati prodotti dalle azioni intraprese; promozione e condivisione di buone pratiche.

Infine, seguendo questa logica che parte da un livello macro e scende via via ai livelli più micro, arriviamo alle persone: agli utenti e ai beneficiari delle politiche attive del lavoro. A questo livello si attiva un supporto specifico, finalizzato a promuovere il cambiamento del comportamento individuale, sia pure in connessione con le altre fasi, anche sul piano della progettazione dei servizi, che deve a questo livello dimostrare di essere adeguata e coerente con la situazione concreta di applicazione. L'erogazione del servizio implica un contatto diretto tra l'operatore e il beneficiario e coinvolge la creazione di un canale comunicativo efficace e una relazione collaborativa, nel cui ambito ha luogo un percorso mirato e costituito da azioni di supporto e di monitoraggio degli obiettivi. Anche in questa fase, le competenze psicologiche, in particolare della psicologia del lavoro e dell'orientamento, sono fondamentali e pertinenti e includono il padroneggiare tecniche e strumenti quali: il colloquio psicologico individuale e di gruppo, test, questionari e altri strumenti per la valutazione delle competenze, bilanci di competenze, strumenti per la valutazione dell'assetto motivazionale, tecniche di empowerment personale e tecniche di counseling e coaching psicologico.

Storia del gruppo di lavoro “Psicologia e Politiche Attive del Lavoro”

La decisione di costituire un gruppo di lavoro sulle Politiche Attive del Lavoro nasce grazie all'esperienza lavorativa, condivisa tra diversi colleghi, come Navigator.

I navigator erano i tutor del Reddito di Cittadinanza, il provvedimento che nel 2019 rivoluzionò le politiche attive del lavoro in Italia, introducendo un sussidio rivolto ad un'ampia platea di cittadini e vincolato alla partecipazione ad un percorso di inserimento lavorativo.

Inizialmente, i Navigator avrebbero dovuto essere psicologi del lavoro. Nel corso dello sviluppo del disegno di legge, la posizione fu aperta anche ad altri professionisti e esperti: assistenti sociali, giuristi, pedagogisti, sociologi, economisti, ecc. Fu comunque una posizione che attrasse molti psicologi e psicologi del lavoro in particolare, dato che una parte consistente del lavoro sarebbe stata quella di supportare le persone nel percorso di acquisizione di consapevolezza delle proprie competenze e nella progettazione e realizzazione di un percorso di inserimento lavorativo. Quindi si sarebbe trattato di utilizzare strumenti psicologici o molto vicini alla psicologia, come il bilancio di competenze, l'orientamento, la formazione alle tecniche di ricerca attiva del lavoro, il personal branding, la formazione per affrontare e superare colloqui di selezione del personale e così via.

Lavorando come psicologi del lavoro e come navigator ci siamo resi conto gli ultimi

GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**



provvedimenti legislativi, dal D.Lgs 150/2015 (Jobs Act) alla L. 26/2019 (Reddito di cittadinanza) avevano delineato, anche un panorama in cui il tema delle politiche attive del lavoro avevano assunto un ruolo chiave per lo sviluppo della società e per il miglioramento della qualità della vita di tutti coloro che ne fanno parte. Le politiche attive, infatti, mettono al centro le persone, favoriscono l'acquisizione di consapevolezza e l'assunzione di responsabilità circa il percorso educativo, formativo e lavorativo di ognuno. Ciò significa che alle persone sono richiesti comportamenti basati su nuovi standard di impegno e agenticità e un atteggiamento attivo nei confronti dei programmi e delle politiche pubbliche, delle opportunità del territorio, delle decisioni relative alla progettazione della propria carriera lavorativa.

Ci siamo quindi resi conto che le psicologhe e gli psicologi non potevano e non possono trascurare questo ambito di intervento, né delegare in toto ad altre istituzioni la gestione di politiche e interventi che richiedono invece competenza ed expertise sui comportamenti umani che sono di pertinenza della nostra disciplina. Anzi, la comunità degli psicologi deve dimostrare alle istituzioni e a tutti gli stakeholder interessati al tema delle politiche attive (scuole, mondo della formazione, mondo del lavoro, servizi sociali, ecc.) il valore e l'importanza del contributo che la psicologia può apportare, nell'interesse di tutta la collettività.

Del resto, il riconoscimento del ruolo chiave della psicologia rappresenta anche una grande opportunità di crescita per la categoria, attraverso la creazione, lo sviluppo e l'offerta sul mercato del lavoro di nuove professionalità e competenze, pronte a collaborare con gli altri attori istituzionali per accompagnare e supportare il cambiamento in atto nel mondo delle politiche del lavoro. E ciò comporta la necessità di individuare, sviluppare e adattare al contesto territoriale linee guida, metodologie e protocolli basati su evidenze solide, condivise e sperimentate, in grado di garantire efficacia ed efficienza degli interventi.

Pertanto, decidemmo di proporre all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia la costituzione di un gruppo di lavoro, con l'obiettivo di promuovere, ai diversi livelli istituzionali e operativi, il ruolo della psicologia e le competenze degli psicologi e delle psicologhe in tutte le fasi di progettazione, sviluppo, implementazione e valutazione delle politiche attive del lavoro, favorendo l'inserimento lavorativo degli psicologi nel settore e mettendo l'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana in condizione di fornire agli interlocutori istituzionali consulenza, expertise e competenze per l'ideazione di leggi, norme, bandi, circolari, ecc.; per la progettazione di interventi di politiche attive sul lavoro; per la definizione dei profili di competenze degli operatori impegnati nelle politiche attive sul lavoro.

Le attività del gruppo di lavoro si sono orientate quindi, sin dall'inizio, su due versanti: uno interno, rivolto ai colleghi e alle colleghe psicologhe; uno esterno, rivolto agli interlocutori istituzionali.

Sul primo versante, i lavori del gruppo hanno portato per prima cosa alla realizzazione di una indagine, realizzata insieme ai colleghi del gruppo di lavoro sull'Orientamento, sulle competenze, sui percorsi formativi e lavorativi e sugli ambiti specifici di lavoro dei colleghi che, direttamente o indirettamente, erano già parzialmente o interamente impegnati nel settore delle politiche attive. E successivamente, anche grazie a tale indagine, alla realizzazione di un vademecum, diffuso sotto forma di eBook, sul ruolo della psicologia e degli psicologi nel settore delle politiche attive, affinché i colleghi - ma anche eventuali osservatori esterni - possano avere chiaro quale valore, quali contributi e a quali livelli di intervento la psicologia sia in grado di generare nella progettazione, nell'implementazione



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**

e nell'erogazione delle politiche attive del lavoro.

Sul secondo versante, invece, abbiamo puntato a costruire una relazione con quello che è il nostro principale interlocutore istituzionale, l'assessorato regionale al lavoro, che ha sempre coinvolto il nostro Ordine sulle questioni sociali ma non su quelle legate al lavoro. Non è stato facile costruire questa relazione e siamo riusciti a fare un concreto passo in avanti soltanto a inizio 2023, quando abbiamo organizzato presso il dipartimento DSEAS dell'Università di Palermo una tavola rotonda alla quale hanno partecipato rappresentanti di tutti i principali stakeholder, tra i quali la dirigente del Centro per l'Impiego di Palermo, l'Assessore alle politiche sociali del Comune di Palermo, la referente regionale di Sviluppo Lavoro Italia e esponenti delle associazioni datoriali e del mondo del lavoro, davanti ad un ampio e partecipe uditorio composto da colleghi, studenti e altri professionisti.

La discussione della tavola rotonda, guidata dal Prof. Francesco Pace, nella doppia veste di padrone di casa e membro del gruppo di lavoro, ha riguardato il tema a noi caro del ruolo della psicologia nelle politiche del lavoro, con l'obiettivo di sottolinearne l'importanza e il valore.

Dall'evento è nata una proposta di collaborazione tra il Centro per l'Impiego, il Dipartimento e l'Ordine degli Psicologi, che - al momento in cui scriviamo questo articolo - è ancora in fase di elaborazione. L'obiettivo dell'interlocuzione è quello promuovere il ruolo degli psicologi e in generale delle competenze psicologiche nella progettazione e nell'implementazione delle politiche del lavoro, attraverso una analisi dei processi e dell'operatività dei servizi del Centro per l'Impiego, con l'intenzione di coinvolgere in un secondo momento anche l'Assessorato del Comune di Palermo.

Politiche Attive: le questioni aperte da affrontare nel prossimo futuro

Le Politiche Attive del Lavoro sono un ambito di intervento particolarmente soggetto a cambiamenti, essendo strettamente legate a equilibri e questioni economiche, sociali, politiche, legislative. Ciononostante, è possibile individuare alcuni temi che potrebbero emergere nel prossimo futuro e richiedere un contributo che provenga da una prospettiva psicologica.

1. **Impatto psicologico della trasformazione digitale:** L'automazione e l'innovazione tecnologica stanno cambiando rapidamente il panorama lavorativo. Questo può portare a sentimenti di incertezza e ansia per i lavoratori che temono di perdere i propri posti di lavoro a causa delle nuove tecnologie. Sarà importante sviluppare politiche che affrontino l'adattamento psicologico a queste trasformazioni, offrendo sostegno nella formazione e nella transizione verso nuovi ruoli.

2. **Lavoro remoto e benessere:** La diffusione del lavoro remoto ha dimostrato che può portare a una migliore conciliazione tra vita professionale e personale, ma può anche generare isolamento sociale e problemi di confine tra i due ambiti. Le politiche dovrebbero considerare come supportare il benessere emotivo dei lavoratori in un ambiente di lavoro sempre più virtuale, soprattutto per supportare chi ha maggiori difficoltà di conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita o chi vive in territori lontani dai centri più industrializzati, che quindi possono avere grandi vantaggi se messi in condizioni di lavorare da casa.

3. **Formazione continua e adattamento:** La necessità di competenze in evoluzione richiede un apprendimento continuo da parte dei lavoratori. Questo può essere fonte di sfida, specialmente per coloro che hanno già un'esperienza lavorativa consolidata. Le politiche dovrebbero promuovere l'accesso a programmi di formazione e riqualificazione, tenendo conto degli aspetti motivazionali e psicologici legati all'apprendimento.



4. Cambiamenti nella struttura dei settori lavorativi: Alcuni settori stanno crescendo, mentre altri stanno declinando. Questi cambiamenti possono causare tensioni, perdita di senso di appartenenza e paure legate al futuro. Le politiche dovrebbero affrontare le sfide psicologiche associate alla mobilità dei lavoratori tra settori e supportare la transizione.
5. Inclusione e diversità: Politiche che promuovono l'inclusione e la diversità sul posto di lavoro possono migliorare la rappresentanza di gruppi svantaggiati. Tuttavia, potrebbero emergere sfide psicologiche legate alla discriminazione e alla creazione di un ambiente lavorativo accogliente per tutti.
6. Precarietà e sicurezza dell'occupazione: L'instabilità lavorativa e la precarietà possono avere effetti negativi sulla salute mentale dei lavoratori. Le politiche dovrebbero cercare di fornire una maggiore sicurezza occupazionale e affrontare le preoccupazioni psicologiche legate a lavori temporanei o a breve termine.
7. Sostenibilità e lavoro verde: La transizione verso un'economia sostenibile può comportare la creazione di nuovi posti di lavoro nel settore verde, ma anche la riconversione di settori tradizionali. Ciò potrebbe generare stress e incertezza per i lavoratori coinvolti. Le politiche dovrebbero considerare l'aspetto psicologico della transizione verso lavori più sostenibili.
8. Equilibrio tra flessibilità e stabilità: Trovare un equilibrio tra flessibilità lavorativa e sicurezza occupazionale è una sfida complessa. Politiche troppo orientate verso uno dei due aspetti potrebbero influenzare il benessere mentale dei lavoratori. È importante valutare attentamente gli effetti psicologici delle politiche in materia di flessibilità del lavoro.
9. Riconoscimento del ruolo dello psicologo: Riconoscere il contributo specifico della psicologia, individuando, nell'ambito di equipe multidisciplinari presenti sia nelle istituzioni pubbliche sia nelle strutture private, attività riservate agli psicologi specialisti.
10. Attivazione dei Neet: Creare politiche e sistemi capaci di coinvolgere non solo le fasce di popolazione più svantaggiate, ma anche di offrire supporto psicologico e sociale agli inattivi (Neet) per aiutare questi soggetti a gestire le loro difficoltà emotive e a sviluppare una mentalità positiva.

Lavorare come psicologi nelle Politiche Attive del Lavoro: quali competenze servono

I corsi di laurea in psicologia offrono una serie di insegnamenti capaci di fornire la base di competenze necessarie per specializzarsi in questo ambito di intervento. Bisogna però avere chiaro che l'elenco di tali insegnamenti non è esaustivo e ogni professionista deve quindi integrare la propria preparazione acquisendo le conoscenze e le competenze che gli consentono di inserirsi in un ambiente in cui la multidisciplinarietà è la regola quotidiana di lavoro.

Conoscenze e competenze comprese nei corsi di Laurea in Psicologia:

la Psicologia sociale, la Psicologia di Comunità e la Psicologia del Lavoro e delle organizzazioni, Elementi di psicologia cognitiva e comportamentale, le Teorie e le tecniche del colloquio psicologico, le Tecniche di comunicazione efficace, le Tecniche di progettazione sociale, Tecniche di orientamento scolastico professionale, valutazione e bilancio di competenze

Conoscenze e competenze non necessariamente comprese nell'ambito dei corsi di *Laurea di Psicologia:*

Elementi di diritto del lavoro; Legislazione statale e regionale in materia di servizi per il



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**

lavoro compresa la normativa riguardante il collocamento mirato; Legislazione sociale; Elementi di diritto pubblico e amministrativo; Disciplina sull'accesso e la tutela della privacy; Elementi di progettazione europea; Elementi di Sociologia e statistica (analisi e lettura di dati statistici riferiti alle condizioni di povertà e all'andamento del mercato del lavoro); Elementi di pedagogia generale e sociale; Tecniche di Formazione e sviluppo delle risorse umane; Conoscenze del sistema nazionale e regionale di istruzione e formazione;

Bibliografia essenziale

Siti di interesse per professionisti che lavorano nelle politiche attive del lavoro o che contengono materiali scaricabili gratuitamente:

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: <https://www.lavoro.gov.it>
- Studi e statistiche del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Pagine/default>
- ANPAL – Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro: <https://www.anpal.gov.it/>
- ANPAL Servizi: <https://anpalservizi.it/>
- Banca documentale del lavoro: <http://bancadati.anpalservizi.it/>
- INAPP – Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche: <https://www.inapp.gov.it/>
- Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro: <https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/assessorato-famiglia-politiche-sociali-lavoro>
- Dipartimento del lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative: <https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/assessorato-famiglia-politiche-sociali-lavoro/dipartimento-lavoro-impiego-orientamento-servizi-attivita-formative>
- ISTAT: <https://www.istat.it/>
- Unioncamere - Progetto Excelsior: <https://excelsior.unioncamere.net/>
- Labour Market Intelligence: https://public.tableau.com/app/profile/anpalservizi/viz/AnalyticsforLabourMarket_33_Nazionale/HOME
- La domanda di lavoro per bacino dei centri per l'impiego: <https://public.tableau.com/app/profile/anpalservizi/viz/LadomandadilavoroperbacinodeiCentriperlImpiego/Home>
- SIPLO - Società Italiana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione: <https://siplo.it/>
- Ripartire dalle persone (CNOP): https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/11/Ripartire-dalle-persone_def_compressed.pdf
- Area di pratica professionale psicologia del lavoro, dell'organizzazione e delle risorse umane (CNOP): https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_del_lavoro.pdf
- Area di pratica professionale psicologia dell'orientamento (CNOP): https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_orientamento.pdf
- Area di pratica professionale psicologia della formazione (CNOP): https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_della_formazione.pdf
- Psicologia e Politiche Attive del Lavoro - Ebook del gruppo di lavoro "Psicologia e Politiche Attive del Lavoro" dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.

GRUPPO DI LAVORO

PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO



- <https://www.oprs.it/gruppo-di-lavoro/psicologia-e-politiche-attive-del-lavoro/>
- Cerchi lavoro? Mettiti all'opera - Una guida alla ricerca di un'occupazione (a cura del gruppo di lavoro sulla psicologia del lavoro dell'Ordine degli Psicologi del Lazio): <https://ordinepsicologilazio.it/post/cerchi-lavoro>
- Ferraro, S., Cicero, L., Zammiti, A., Boerchi, D. (2024 in presa) (a cura di) Orientamento al futuro. Quaderni di Comunità, Persone educazione e welfare nella società 5.0, N2/2024 Eurilink University Press
- Pier Giovanni Bresciani, Pier Antonio Varesi (A cura di), Servizi per l'impiego e politiche attive del lavoro, FrancoAngeli, 2017
- Pier Giovanni Bresciani, Alessandra Sartori, Innovare i servizi per il lavoro: tra il dire e il fare, FrancoAngeli, 2015

Glossario

Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP):

specifici servizi e attività finalizzati a soddisfare l'interesse o il bisogno di un soggetto titolare di un diritto

Stato di disoccupazione:

Il combinato disposto di due disposizioni (art. 19 D.Lgs. 150/2015 e art. 4 c. 15-quater D.L. 4/2019) comporta che sono in "stato di disoccupazione" i soggetti che rilasciano la DID e che alternativamente soddisfano uno dei seguenti requisiti:

- non svolgono attività lavorativa sia di tipo subordinato che autonomo;
- sono lavoratori il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia rispettivamente pari o inferiore ad euro 8.145 ed euro 4.800 Nel 2021, con la Legge 234 del 30-12-2021, queste soglie sono state aggiornate rispettivamente a 8.174 e 5.500 euro.

Occupati (Rfl):

persone di 15 anni e più che nella settimana di riferimento (a cui sono riferite le informazioni) presentano una delle seguenti caratteristiche:

- hanno svolto almeno 1 ora di lavoro in una qualsiasi attività per prevede un corrispettivo monetario o in natura
- hanno svolto almeno 1 ora di lavoro non retribuito nella ditta di un familiare nella quale collaborano abitualmente
- sono assenti dal lavoro (ferie, malattie, o cassa integrazione)

Disoccupati (Rfl):

- persone non occupate tra i 15 e i 74 anni che:
- hanno effettuato almeno un'azione di ricerca di lavoro nelle quattro settimane che precedono la settimana di riferimento e sono disponibili a lavorare (o ad avviare un'attività autonoma) entro le due settimane successive

oppure

- inizieranno un lavoro entro tre mesi dalla settimana di riferimento e sarebbero disponibili a lavorare (o ad avviare un'attività autonoma) entro le due settimane successive, qualora fosse possibile anticipare l'inizio del lavoro.

Inoccupati:

coloro che non hanno mai svolto attività lavorativa in nessuna forma, autonoma o



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**

subordinata, e siano alla ricerca di un'occupazione e in particolare a coloro che abbiano effettuato l'iscrizione al Centro per l'Impiego da più di 12 mesi o da più di 6 mesi, se giovani.

Neet:

Not [engaged] in Education, Employment or Training; tradotto in italiano: Non [attivo] in istruzione, in lavoro o in formazione

Lavoratori svantaggiati:

qualsiasi persona appartenente a una categoria che abbia difficoltà a entrare, senza assistenza, nel mercato del lavoro ai sensi dell'articolo 2, lettera f), del regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione del 12 dicembre 2002 relativo alla applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore della occupazione, nonché ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Art. 2 D.Lgs. 276/2003)

- i giovani con meno di 25 anni o che abbiano completato il ciclo formativo da più di due anni, ma non abbiano ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente
- i lavoratori extracomunitari che si spostino all'interno degli Stati membri della Comunità europea alla ricerca di un'occupazione
- i lavoratori, appartenenti alla minoranza etnica di uno Stato membro, che debbano migliorare le loro conoscenze linguistiche, la loro formazione professionale o la loro esperienza lavorativa per incrementare la possibilità di ottenere un'occupazione stabile
- i lavoratori che desiderino intraprendere o riprendere un'attività lavorativa e che non abbiano lavorato per almeno due anni, in particolare quei soggetti che abbiano dovuto abbandonare l'attività lavorativa per difficoltà nel conciliare la vita lavorativa e la vita familiare
- i lavoratori adulti che vivano soli con uno o più figli a carico
- i lavoratori che siano privi di un titolo di studio, di livello secondario o equivalente, o che abbiano compiuto 50 anni e siano privi di un posto di lavoro o in procinto di perderlo
- i lavoratori riconosciuti affetti, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale
- i lavoratori che, dopo essere stati sottoposti a una pena detentiva, non abbiano ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente
- le lavoratrici residenti in una area geografica del livello NUTS II, nella quale il tasso medio di disoccupazione superi il 100% della media comunitaria da almeno due anni civili e nella quale la disoccupazione femminile abbia superato il 150% del tasso di disoccupazione maschile dell'area considerata per almeno due dei tre anni civili precedenti
- i disoccupati di lunga durata senza lavoro per 12 dei 16 mesi precedenti o per 6 degli 8 mesi precedenti nel caso di persone di meno di 25 anni d'età
- gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico
- i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare
- i condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione previste dagli articoli 47, 47-bis, 47-ter e 48 della legge 26 luglio 1975, n. 354, come modificati dalla legge 10 ottobre 1986, n. 663





Dichiarazione di Immediata disponibilità al lavoro (DID):

è la dichiarazione che determina formalmente l'inizio dello stato di disoccupazione di una persona.

Scheda anagrafico professionale (SAP):

è un documento che racchiude le tue informazioni in possesso del Centro per l'impiego relative a : dati anagrafici (indirizzi, recapiti), rapporti di lavoro comunicati dalle aziende (assunzioni, cessazioni, trasformazioni), misure di politica attiva usufruite (corsi formazione finanziati, tirocini, percorsi di orientamento, adesione a programmi come Garanzia Giovani, ...)

Patto di servizio personalizzato: Il patto di servizio è un accordo formale tra il lavoratore e il Centro per l'impiego in cui vengono definite le azioni da intraprendere per la ricerca attiva del lavoro.

Profilazione quantitativa:

La profilazione quantitativa è la raccolta di dati per valutare il livello di occupabilità degli utenti, sfruttando pienamente gli archivi di dati amministrativi condivisi e completati dalle dichiarazioni del lavoratore al momento della registrazione quale disoccupato (DID), e comunicati dal datore di lavoro all'atto dell'attivazione o della cessazione di un posto di lavoro.

Profilazione qualitativa:

metodologia di valutazione multidimensionale attraverso un colloquio di assessment ed è standard di erogazione del livello essenziale delle prestazioni denominato "Orientamento di base", di cui all'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 150 del 2015, come specificato alla lettera C) dell'allegato B) del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 4 dell'11 gennaio 2018; successivamente modificata dalla

Domanda di lavoro:

è rappresentata dagli imprenditori che necessitano di prestazione lavorativa

Offerta di lavoro:

è rappresentata dai lavoratori che offrono la loro prestazione lavorativa

Occupabilità:

il valore di una persona sul mercato del lavoro

Modello di apprendimento Duale:

modalità di apprendimento basata sull'alternarsi di momenti formativi "in aula" (presso una istituzione formativa) e momenti di formazione pratica in "contesti lavorativi" (presso una impresa/organizzazione) nell'ambito dei percorsi di diritto-dovere all'istruzione e formazione



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA E RICERCA SCIENTIFICA

Obiettivi

Promuovere il valore della ricerca scientifica per la pratica professionale dello psicologo e stimolare una riflessione sul ruolo degli psicologi siciliani che lavorano nel campo della ricerca, valorizzandone il più possibile la presenza e i contributi scientifici.

Membri

Coordinatore: Valentina Lucia La Rosa

Componenti: Dario Alparone, Maria Moschetto, Maria Pistillo, Amelia Rizzo

Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future. Dalle attività svolte alle nuove sfide.

Il Gruppo di Lavoro "Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future" nasce da una condivisa attitudine verso le svariate applicazioni della ricerca psicologica. È grazie alla ricerca scientifica, infatti, che diviene possibile rispondere a domande complesse sulla natura dell'essere umano, offrendo conoscenze fondamentali le cui ricadute applicative possono rivelarsi utili per la promozione del benessere psicologico in vari contesti, dai setting clinici all'ambito dell'istruzione, dall'ambiente lavorativo alle politiche pubbliche. Sulla scorta di tali presupposti, si rivela particolarmente importante valorizzare il ruolo della ricerca tra gli psicologi. In tal senso, il GdL si è proposto, sin dalla sua costituzione, di promuovere e sostenere la ricerca psicologica nel territorio e di rappresentare un punto di riferimento a cui potersi rivolgere per i colleghi siciliani che si occupano di ricerca nei vari ambiti della psicologia. In particolare, una delle prime azioni in cui GdL si è impegnato è stata la pianificazione e l'implementazione di un'indagine conoscitiva rivolta agli psicologi iscritti all'OPRS e impegnati nel campo della ricerca. Questo studio ha permesso di creare una mappa, seppur sommaria, dei ricercatori afferenti all'OPRS, identificando le loro principali aree di ricerca, le istituzioni di riferimento e le attività svolte. Il GdL "Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future" ha anche avuto l'obiettivo di promuovere attività formative che consentissero agli iscritti all'OPRS di aggiornarsi sui più recenti contributi scientifici e sulle procedure metodologiche maggiormente impiegate. Infine, sono state instaurate delle collaborazioni con altri GdL dell'OPRS al fine di promuovere sinergicamente ulteriori iniziative.

1. LE ATTIVITÀ SVOLTE DAL GRUPPO DI LAVORO DURANTE IL TRIENNIO

1.1. Il censimento degli psicologi siciliani impegnati nel campo della ricerca scientifica



La prima attività a cui si è dedicato il GdL è stata pianificare e implementare una ricerca finalizzata a raccogliere informazioni sugli psicologi iscritti all'OPRS che, a vario titolo, sono impegnati nel campo della ricerca scientifica. In particolare, è stato realizzato un questionario ad hoc che consentisse di rilevare diverse informazioni, quali le principali aree di ricerca, gli enti in cui vengono svolte le attività di ricerca, le ore settimanali dedicate alla ricerca e le eventuali collaborazioni con enti esteri.

I partecipanti sono stati reclutati mediante alcuni annunci pubblicati in apposite piattaforme digitali riservate agli iscritti dell'OPRS, quali siti Internet e social network. In particolare, ciascun annuncio conteneva un link per mezzo del quale era possibile accedere a una pagina web contenente il modulo di consenso informato per prendere parte alla ricerca. Tutti coloro che accettavano di partecipare venivano automaticamente reindirizzati al questionario. I partecipanti hanno preso parte allo studio volontariamente e non è stato fornito loro alcun compenso. Inoltre, è stato garantito loro l'anonimato.

Hanno partecipato alla ricerca 48 psicologi (68,8% femmine), di età compresa tra i 26 e i 63 anni ($M = 39,10$; $DS = 9,50$). La provincia di residenza della maggior parte dei partecipanti era Palermo (37,5%), seguita da Catania (22,9%), Siracusa (10,4%), Messina (6,3%), Caltanissetta (6,3%), Agrigento (4,2%), Trapani (4,2%), Enna (2,1%) e Ragusa (2,1%). Una piccola percentuale di partecipanti ha indicato di essere residente nelle province di Milano (2,1%) e Potenza (2,1%). Per quanto concerne le province entro cui vengono svolte le attività di ricerca dei partecipanti, è emerso che quasi un terzo svolge le attività di ricerca nella provincia di Palermo (33,3%). Altri partecipanti hanno riportato, invece, di svolgere la propria attività di ricerca nelle province di Catania (20,8%), Enna (14,6%) e Messina (10,4%). Infine, una piccola percentuale di partecipanti ha indicato di svolgere attività di ricerca presso altre province siciliane (< 10%), in province italiane al di fuori della regione siciliana (Milano = 2,1%; Potenza = 2,1%; Roma = 2,1%) e all'estero (Regno Unito = 2,1%). In merito all'ente all'interno del quale vengono svolte le attività di ricerca, più della metà dei partecipanti ha riportato di svolgerle presso l'Università (58,3%), mentre il resto dei partecipanti ha riportato di svolgerle presso enti pubblici non universitari (14,6%), enti privati profit (12,5%) e non profit (10,4%), studi privati (12,5%), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) (4,2%) e ospedali (6,3%).

Un'elevata percentuale di partecipanti ha riportato di possedere almeno un titolo di studio superiore alla laurea magistrale, tra cui il diploma di scuola specializzazione (39,6%), il dottorato di ricerca (31,3%) e il diploma di master universitario (14,6%). Altresì, i partecipanti hanno indicato di svolgere le attività di ricerca in ambito universitario in quanto ricercatori (39,7%), docenti (24,9%), assegnisti (8,3%) e borsisti (4,2%).

Le aree di ricerca a cui si dedicano i partecipanti afferiscono prevalentemente all'area della psicologia clinica (54,2%), seguita dalle aree delle neuroscienze (20,8%), della psicoterapia (18,8%), della psicologia sociale (12,5%), della psicologia dello sviluppo e dell'educazione (12,5%) e della psicologia del lavoro (10,4%). Inoltre, una piccola percentuale di partecipanti ha riportato di svolgere la propria ricerca nel campo delle human-computer interactions (2,1%), dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) (2,1%) e della psicologia forense (2,1%).

È interessante notare che i partecipanti non svolgono esclusivamente attività di ricerca, ma si dedicano anche ad altre attività professionali. A questo proposito, la maggior parte di loro ha riportato di lavorare anche come libero professionista (66,7%), mentre un numero minore di partecipanti ha riportato di lavorare anche come psicologo dipendente presso strutture pubbliche (10,4%).



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E RICERCA SCIENTIFICA**

In merito agli anni di esperienza nel campo della ricerca scientifica, più di un terzo dei partecipanti ha indicato di essere impegnato nel campo della ricerca da più di 10 anni (37,5%). I restanti partecipanti hanno riportato di svolgere attività di ricerca da meno di 10 anni (4 a 10 anni = 31,3%; da 1 a 3 anni = 27,1%; da meno di 1 anno = 4,2%). Per quanto riguarda il numero di ore settimanali dedicate alla ricerca, è emerso un intervallo compreso tra 1 e 50 ore settimanali, con una media di circa 15 ore alla settimana dedicate alla ricerca.

La maggior parte dei partecipanti ha indicato di non svolgere esclusivamente attività inerenti ad una singola fase dell'implementazione di uno studio. Hanno infatti riportato di dedicarsi, simultaneamente, ad almeno due fasi (ricerca bibliografica = 75%; progettazione dei protocolli di ricerca = 60,4%; raccolta dei dati = 87,5%; analisi dei dati = 68,8%; stesura della bozza di articoli scientifici = 77,1%; supervisione della progettazione e dell'implementazione della ricerca = 33,3%).

Infine, quasi la metà dei partecipanti (45,8%) ha indicato di svolgere o di aver svolto la propria attività di ricerca in collaborazione con enti esteri, a differenza di quanto riportato dai restanti partecipanti.

Questa ricerca presenta alcuni limiti di cui tenere conto. Il reclutamento dei partecipanti e la raccolta dei dati sono stati condotti, infatti, per mezzo di piattaforme digitali. Ciò potrebbe non aver consentito di raggiungere gli psicologi che non utilizzano di consueto tali piattaforme. Inoltre, hanno preso parte alla ricerca 48 psicologi: la dimensione del gruppo dei partecipanti potrebbe non essere sufficientemente ampia per rappresentare l'intera popolazione di psicologi iscritti all'OPRS che si occupano di ricerca. Studi futuri dovrebbero, dunque, essere svolti su gruppi di partecipanti più ampi e adottare ulteriori mezzi di divulgazione per la partecipazione della ricerca. Inoltre, è opportuno anche considerare che alcuni ricercatori, sebbene conducano ricerche nel campo della psicologia, non sono iscritti all'OPRS e quindi non sono stati presi in considerazione nella fase di reclutamento della ricerca. Pertanto, gli studi futuri potrebbero porsi l'obiettivo di reclutare ampi gruppi di partecipanti con la finalità di raccogliere informazioni non solo sugli psicologi iscritti all'OPRS, ma anche su coloro che si dedicano nel territorio siciliano alla ricerca nell'ambito della psicologia pur non essendo iscritti all'OPRS.

Tenendo conto dei già menzionati limiti, il gruppo di partecipanti che è stato reclutato offre l'immagine di una comunità di professionisti che ha proseguito la formazione dopo aver ottenuto la laurea magistrale, che lavora prevalentemente presso enti universitari, che si interessa per lo più di psicologia clinica e neuroscienze, e che si impegna in diverse fasi di realizzazione degli studi scientifici.

1.2. Organizzazione di un webinar sulla Ricerca nel campo della Psicoterapia

Uno degli obiettivi principali del GdL ha riguardato la realizzazione di eventi formativi che promuovessero il ruolo della ricerca nella pratica professionale degli psicologi. In questo scenario, si colloca l'organizzazione del webinar "La ricerca in psicoterapia" che aveva la finalità di presentare le procedure metodologiche che vengono impiegate nel campo della ricerca in psicoterapia e di fornire una rassegna delle attuali evidenze empiriche che hanno permesso di conoscere i fattori coinvolti nell'esito del trattamento. Per perseguire gli obiettivi preposti, sono stati invitati a partecipare, in qualità di relatori, il Prof. Santo Di Nuovo, Professore Emerito di Psicologia Generale dell'Università di Catania e Presidente dell'Associazione Italiana di Psicologia, e il Prof. Gianluca Lo Coco, Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso l'Università di Palermo e Presidente della SPR-Italia (Società per la Ricerca in Psicoterapia). Inoltre, hanno preso parte all'evento in qualità di relatori, anche due membri del GdL, la Dott.ssa Federica Sciacca, Psicologa e



Psicoterapeuta specializzata presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy, dottore di ricerca presso il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Catania, e la Dott.ssa Maria Moschetto, Psicoterapeuta Sistemico-Relazionale, già Psicologa nell'area specifica della Riabilitazione Oncologica presso U.O. di Oncologia Medica, A.O.U. "Policlinico – Vittorio Emanuele" di Catania, attualmente presso ASP Catania e ASP Ragusa.

L'evento in questione si è tenuto il 6 novembre 2021 e ha visto alternarsi i diversi relatori che hanno approfondito vari aspetti della ricerca in psicoterapia. Il Prof. Santo Di Nuovo ha presentato una rassegna dei metodi di indagine che, nel corso della storia, sono stati applicati al campo della psicoterapia per valutare l'efficacia dei trattamenti e individuare gli elementi coinvolti nell'esito di quest'ultimi. Successivamente, il Prof. Gianluca Lo Coco ha presentato una rassegna degli studi empirici che hanno analizzato i fattori che concorrono all'esito positivo degli interventi psicoterapeutici. Infine, la Dott.ssa Federica Sciacca ha presentato le caratteristiche del Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM), uno strumento che valuta l'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici, e la Dott.ssa Maria Moschetto ha presentato i risultati di una metanalisi che aveva lo scopo di esaminare l'efficacia della psicoterapia nel trattamento della depressione sulla base degli studi empirici precedentemente condotti.

I principali contenuti dell'evento sono stati successivamente riassunti in un articolo intitolato "Psicologia e ricerca scientifica: un dialogo possibile", pubblicato nella rivista ufficiale dell'OPRS (l'articolo è disponibile presso il seguente link: <https://www.oprs.it/psicologi-e-psicologia-in-sicilia/2021/12/18/psicologia-e-ricerca-scientifica-un-dialogo-possibile/>), con l'intento di promuovere ulteriormente la conoscenza dei temi affrontati. Inoltre, la registrazione del webinar è disponibile per tutti gli iscritti all'OPRS nell'area riservata del sito dell'OPRS in modo da poter fruire dei contenuti a fini formativi e di aggiornamento professionale.

1.3. Collaborazione con gli altri gruppi di lavoro dell'OPRS

Il terzo obiettivo del GdL "Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future", strettamente legato alla promozione del ruolo della ricerca nella pratica professionale degli psicologi, ha riguardato la collaborazione con gli altri GdL afferenti all'OPRS, al fine di fornire loro supporto per l'adeguata progettazione e realizzazione di studi empirici.

In accordo con tale obiettivo, il GdL "Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future" ha collaborato con il GdL "Psicologia LGBT+: promozione di un approccio affermativo alle identità sessuali", coordinato dal Dott. Andrea Malpasso. Nello specifico, il GdL, e in particolare la Dott.ssa Federica Sciacca, ha messo a disposizione le proprie competenze e la propria esperienza professionale nel campo della ricerca scientifica per contribuire alla realizzazione di uno studio che aveva lo scopo di esaminare gli atteggiamenti degli psicologi e delle psicologhe verso l'omosessualità. Grazie al fondamentale supporto della Prof.ssa Zira Hichy, Professore Associato di Psicologia Sociale presso l'Università degli Studi di Catania, è stato possibile definire gli obiettivi e le procedure metodologiche del progetto e realizzare un questionario volto alla rilevazione dei dati che è stato poi diffuso tra gli iscritti all'OPRS. La ricerca in questione è stata adeguatamente conclusa e i primi dati preliminari sono stati resi pubblici dal GdL "Psicologia LGBT+" in un evento organizzato su queste tematiche presso il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Catania.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E RICERCA SCIENTIFICA**

2. LE COMPETENZE NECESSARIE PER PIANIFICARE ED IMPLEMENTARE UN PROGETTO DI RICERCA

Per dedicarsi alle attività di ricerca nel campo della psicologia, sono richieste conoscenze e competenze tecniche specifiche:

a) La conoscenza dei metodi applicati nel campo della ricerca scientifica, che possono prevedere approcci quantitativi o qualitativi. La conoscenza di tali metodi presuppone la conoscenza delle procedure implicate nella raccolta dei dati, nell'analisi dei dati e nell'eventuale implementazione di esperimenti.

b) Competenze nell'ambito dell'analisi statistica al fine di poter analizzare adeguatamente i dati, e interpretarne i risultati, nonché la conoscenza dei software o delle procedure coinvolte nell'analisi qualitativa delle informazioni raccolte.

c) Conoscenza degli strumenti e delle tecniche di valutazione psicologica, come ad esempio dei test psicodiagnostici. Talvolta, potrebbe essere necessaria la conoscenza di specifiche tecniche di valutazione mutuata da altre discipline. A questo proposito, è possibile fare riferimento a titolo esemplificativo alle competenze necessarie per impiegare gli strumenti di neuroimaging, come la risonanza magnetica funzionale (fMRI) o l'elettroencefalogramma (EEG), che consentono di analizzare i processi neurali correlati a comportamenti e a processi mentali.

d) Conoscenza delle linee guida che garantiscono l'implementazione di una ricerca secondo principi etici condivisi.

La formazione dello psicologo che si occupa di ricerca scientifica prevede generalmente un lungo percorso. Basti pensare ai titoli di studi richiesti per ottenere un'adeguata conoscenza dei modelli teorici della psicologia e per poter abilitarsi alla professione. In particolare, è possibile fare riferimento ai seguenti percorsi formativi e titoli:

a) Corso di laurea triennale in scienze e tecniche psicologiche; per acquisire adeguate conoscenze e competenze di base nel campo della psicologia, utili per svolgere successivamente una carriera nell'ambito della ricerca, è senz'altro importante ottenere una laurea triennale in scienze e tecniche psicologiche.

b) Corsi di laurea magistrale dedicati alla psicologia; il titolo di laurea magistrale offre la possibilità di acquisire ulteriori conoscenze e competenze nel campo della psicologia, che potranno essere successivamente impiegate anche nel campo della ricerca.

c) Corso di Dottorato di Ricerca; per maturare conoscenze e competenze specifiche afferenti al campo della ricerca scientifica, è consigliabile conseguire un dottorato di ricerca aperto a coloro che hanno già ottenuto una laurea magistrale nel campo della psicologia. Il Dottorato di Ricerca offre una formazione avanzata riservata alla progettazione e implementazione di studi empirici e prevede che lo studente porti a termine uno studio che contribuirà alla letteratura scientifica.

d) Pubblicazioni ed esperienza nel campo della ricerca; le pubblicazioni scientifiche e le esperienze pregresse nel campo della ricerca sono altamente apprezzate e possono migliorare le opportunità di ottenere finanziamenti per la ricerca e collaborazioni con istituzioni accademiche e centri di ricerca.

È importante notare che le competenze tecniche necessarie per la ricerca in psicologia possono variare in base all'area specifica di interesse (per esempio, psicologia clinica, psicologia cognitiva, psicologia dello sviluppo, ecc.). Pertanto, è consigliabile acquisire esperienza pratica attraverso tirocini, tesi di laurea e collaborazioni con ricercatori nel proprio campo di interesse.



3. DOMANDE APERTE PER IL FUTURO

La ricerca scientifica contempla un ventaglio di metodi e strumenti in continua evoluzione che permettono alla psicologia di evolvere. In particolare, grazie alla ricerca scientifica è possibile arricchire il bagaglio di conoscenze da cui è possibile attingere per affrontare le nuove sfide che si pongono davanti allo psicologo. A questo proposito, il rapporto “Monitor in Psychology”, redatto dall’American Psychological Association (APA) e pubblicato nel 2023, evidenzia le principali sfide che gli psicologi devono oggi affrontare. L’APA ha sottolineato alcuni trend emergenti e cambiamenti rilevanti nel settore della psicologia e della ricerca scientifica:

- a) Democratizzazione della conoscenza: con l’avvento della Open Science (approccio alla ricerca scientifica che promuove la condivisione aperta e collaborativa di conoscenze e dati al fine di rendere la scienza più trasparente, riproducibile ed efficiente), gli psicologi hanno ora la capacità di raggiungere un pubblico più vasto, condividendo ricerche e riflessioni sulle tecniche di intervento.
- b) Contrasto alla disinformazione: gli esperti di salute mentale stanno combattendo attivamente contro la disinformazione, le teorie cospirazioniste e le false notizie, fornendo risposte basate su solidi fondamenti scientifici.
- c) Ricerca inclusiva: c’è una peculiare attenzione da parte degli psicologi verso un approccio più inclusivo, mettendo in discussione alcuni metodi tradizionali che sono stati impiegati in passato per condurre la ricerca scientifica.
- d) Equità, diversità e inclusione (EDI): di fronte a una crescente richiesta di competenze ed expertise in materia di EDI, gli psicologi stanno intensificando le ricerche in questa direzione.
- e) Benessere dei lavoratori: il benessere psicologico dei lavoratori ha ricevuto una crescente attenzione negli ultimi anni e gli psicologi stanno promuovendo nuove iniziative per aiutare le imprese a valorizzare la salute mentale dei propri dipendenti.
- f) Salute mentale di bambini e adolescenti: uno dei campi di indagine a cui si sta prestando particolare attenzione è la salute mentale dei bambini e degli adolescenti, con l’intento di comprendere maggiormente i fattori coinvolti nel disagio che possono manifestare e di individuare modalità di intervento efficaci a loro riservate.
- g) Collaborazioni interdisciplinari: per risolvere problemi complessi, dal disagio psicologico in età infantile alla violenza, gli psicologi stanno collaborando sempre più con professionisti di altri settori.
- h) Prevenzione del suicidio: gli psicologi continuano a giocare un ruolo chiave nella prevenzione del suicidio, formando anche professionisti non specializzati per rispondere adeguatamente a questo fenomeno.
- i) Burnout di studenti e docenti universitari: vi è una particolare attenzione al ruolo della salute mentale nell’ambiente accademico, che vede protagonisti numerosi studenti e docenti che sperimentano elevati livelli di stress e che non si sentono adeguatamente supportati.
- j) Innovazione digitale: si registrano crescenti investimenti in piattaforme digitali dedicate alla salute mentale di bambini e adolescenti, che integrano interventi di coaching e l’impiego dell’intelligenza artificiale.
- k) Estensione dell’intervento terapeutico: gli psicologi si stanno dedicando sempre di più a interventi che vanno al di là delle tradizionali terapie individuali, al fine di promuovere il benessere psicologico su scala comunitaria.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA E RICERCA SCIENTIFICA**

4. CONCLUSIONI

In conclusione, il GdL "Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future" si è impegnato nell'offrire uno spazio di incontro e di scambio fra gli psicologi iscritti all'OPRS. Come professionisti impegnati a vario titolo in attività cliniche e di ricerca, il nostro GdL così come tutti i ricercatori impegnati nella ricerca non possiamo che accogliere le varie sfide e opportunità della professione psicologica, che la ricerca scientifica ci aiuta a comprendere e sulle quali ci fornisce le informazioni utili per adottare nuove prospettive e nuovi piani di intervento.





Bibliografia essenziale

1. La ricerca scientifica in psicologia, a cura di Michèle Robert e pubblicato da Biblioteca Universale Laterza nel 2002. *Un testo che descrive in che modo è possibile realizzare una ricerca in psicologia, fornendo un quadro delle diverse possibilità di intervento, i dubbi che si possono presentare e le scelte che si possono intraprendere per superare le difficoltà che vengono poste.*
2. Metodologia della ricerca psicosociale, di Santo Di Nuovo e Zira Hichy e pubblicato da Il Mulino nel 2007. *Un testo che illustra le varie fasi di una ricerca nel campo della psicologia e che costituisce un utile punto di riferimento per coloro che vogliono dedicarsi alla progettazione e realizzazione di uno studio.*
3. Psicometria, di Alberto Maydeu-Olivares e Andreu Vigil-Colet e pubblicato da McGraw-Hill Education nel 2013. *Un libro che presenta i fondamenti teorici e le applicazioni pratiche della psicometria, la disciplina che si occupa della misurazione dei fenomeni psicologici.*
4. Analisi dei dati con R, di Massimo Attanasio e Giuseppe Bove e pubblicato da Carocci nel 2018. *Un libro che introduce il linguaggio R per l'analisi dei dati in psicologia e in altre scienze sociali, con esercizi e soluzioni commentate.*
5. Analisi dei dati con SPSS vol. I e II, di Claudio Barbaranelli e pubblicato da LED Edizioni Universitarie rispettivamente nel 2006 e nel 2007. *Questi testi discutono le applicazioni del programma SPSS per le analisi statistiche di base e alcune delle tecniche di analisi multivariata dei dati più utilizzate nella ricerca quantitativa nelle scienze psicosociali.*
6. Metodi di ricerca qualitativa in psicologia, di Giorgia Margherita e Alessandro Lo Presti e pubblicato da Franco Angeli nel 2010. *Un libro che offre una panoramica dei principali metodi di ricerca qualitativa in psicologia, con esempi e riflessioni critiche.*
7. Designing experiments and analyzing data, di Scott E. Maxwell, Harold D. Delaney e Ken Kelley e pubblicato da Routledge nel 2018. *Un libro scritto in lingua inglese che copre tutti gli aspetti del processo di ricerca sperimentale in psicologia, dalla pianificazione alla realizzazione all'analisi dei dati.*
8. Metodi misti di ricerca in psicologia, di Uwe Flick e pubblicato da Carocci Editore nel 2011. *Un libro che introduce i metodi misti di ricerca, che combinano approcci quantitativi e qualitativi, e ne illustra le potenzialità e le sfide per la psicologia.*
9. Discovering statistics using IBM SPSS statistics, di Andy Field e pubblicato da Sage Publication nel 2017. *Un libro scritto in lingua inglese che guida il lettore all'uso del software SPSS per l'analisi dei dati in psicologia, con humour e ironia.*
10. Research methods and statistics in psychology, di Hugh Coolican e pubblicato da Routledge nel 2019. *Un libro scritto in lingua inglese che fornisce una panoramica completa e aggiornata dei metodi e delle statistiche di ricerca in psicologia, con esercizi e risorse online.*



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE

Obiettivi

Promuovere la conoscenza della figura degli psicologi scolastici e del loro importante ruolo per la tutela del benessere a scuola e per favorire i processi di inclusione nei diversi livelli di alunni, famiglie e sistema scolastico.

Membri

Coordinatore: Antonella D'Amico

Componenti: Sebi Barbagallo, Federica Di Liberto, Maria Teresa Di Maio, Santina Di Paola, Cosimo Maurizio Gentile, Eleonora Mangano, Anna Maria Murdaca, Francesca Sparacia, Lucrezia Quadronchi

LE PREMESSE ALLA COSTITUZIONE DEL GRUPPO

La presenza degli psicologi a scuola si è notevolmente incrementata negli ultimi anni ma è ancora da consolidare e rappresenta un importante supporto non solo per gli studenti, pensiamo alla diffusione degli sportelli d'ascolto, ma anche per il personale scolastico e per le famiglie.

La scuola rappresenta infatti un microcosmo nel quale il bambino e l'adolescente sperimentano sé stessi, le proprie emozioni, i propri successi ed i fallimenti e realizzano le prime esperienze di interazione sociale. Per tali ragioni, questa non può intendersi unicamente come agenzia per l'acquisizione delle conoscenze o anche delle competenze disciplinari, ma deve contribuire a creare le condizioni per la formazione delle "persone", tutelando e promuovendo il loro benessere e sviluppando tutte le competenze necessarie per far fronte ad una società sempre più articolata e complessa.

Il principale elemento di complessità del microcosmo scuola è, infatti, certamente costituito dalle diversità in essa presenti, che riguardano molteplici dimensioni, quali: quella degli apprendimenti, che parte dalle semplici differenze individuali fino ad arrivare alle situazioni di disturbi o disabilità; quella dei comportamenti, che parte da stili di comunicazione non adattivi fino alle situazioni di disturbi della condotta, aggressività o isolamento; quella dell'appartenenza sociale, che porta individui pur appartenenti alla stessa cultura e non condividere codici di comportamento e sistemi di valori; quella delle appartenenze etniche e culturali; ultima ma non ultima, quella relativa alle differenze ed all'identità di genere.

È necessario operare ogni possibile strategia per far sì che tali diversità non si configurino come un ostacolo all'inclusione sociale, al benessere ed all'apprendimento ma siano piuttosto una risorsa da coltivare per la realizzazione di un'azione educativa efficace.

Il perseguimento di questa mission non può prescindere dalla presenza attiva e consistente di psicologi che sappiano costituirsi da ponte e da supporto, al contempo, per gli alunni, le famiglie, i docenti ed il personale scolastico tutto, in una logica di benessere



di sistema che dipende dal benessere del singolo e che al contempo lo influenza. Gli psicologi, peraltro, gravitano intorno al mondo della scuola non solo quando sono direttamente coinvolti come operatori all'interno degli sportelli di ascolto o in altri servizi scolastici, ma anche quando, su richiesta delle famiglie, espletano vari tipi di prestazioni cliniche, quali: consulenza diagnostica in favore di bambini ed adolescenti; supporto in favore di bambini e ragazzi con disturbi del neurosviluppo o altre situazioni che determinano la presenza di Bisogni Educativi Speciali; supporto psicologico o psicoterapia per situazioni di disadattamento scolastico o sociale.

In tutti questi casi, infatti, seppur le prestazioni vengano erogate al di fuori del contesto scolastico, la loro efficacia può essere sensibilmente ridotta se non si attua un'efficace sinergia con gli insegnanti curricolari, gli eventuali insegnanti di sostegno o gli assistenti alla comunicazione ed in generale con tutte le altre figure con le quali i bambini o gli adolescenti interagiscono a scuola.

Al contempo, per tutte queste prestazioni cliniche è necessario che gli psicologi si interfaccino con altre professioni sanitarie che operano nel pubblico o nel privato e che sono coinvolte nella promozione della salute e nell'intervento clinico con bambini ed adolescenti (pediatri, neuropsichiatri infantili, logopedisti, terapisti della riabilitazione, psicomotricisti, pedagogisti, educatori, altro).

Infine, gli psicologi possono essere chiamati in causa in situazioni di devianza psicosociale (bullismo, abbandono scolastico, dipendenze) che sempre più spesso riguardano non solo i contesti con grave svantaggio socioculturale ma anche quelli di alto livello socioculturale, e che ancora una volta hanno come teatro la scuola. In questo senso è utile anche un interfacciamento tra gli psicologi e gli operatori dei servizi sociali.

È da queste premesse che ha preso avvio il lavoro del gruppo in Psicologia Scolastica e dell'Inclusione, in un triennio, quello che dal 2020 ci ha portato ad oggi, ricco di sfide ma anche di alcune opportunità che purtroppo rischiano di essere presto dimenticate.

L'obiettivo generale del nostro gruppo è stato quello di favorire l'inserimento degli psicologi nei servizi educativi e clinici per l'infanzia e l'adolescenza, anche attraverso la creazione di occasioni di incontro e network con le altre figure professionali che sono a vario titolo coinvolte nei servizi stessi.

A tale scopo, è stato costituito un gruppo costituito unicamente da psicologi regolarmente iscritti all'OPRS e che provenissero dalle varie province siciliane e che avessero comprovata esperienza in atto o pregressa sui temi della psicologia scolastica e dell'inclusione

LE AZIONI DEL GRUPPO DI LAVORO

Le azioni del gruppo di lavoro in Psicologia Scolastica e dell'Inclusione, forse più o come quelle di tutti gli altri ambiti professionali, sono state profondamente influenzate dallo sfondo sociopolitico e sanitario in cui ci siamo trovati nostro malgrado immersi negli anni della pandemia e post-pandemia da COVID-19.

La prima riunione ufficiale del gruppo, che ha iniziato e terminato i suoi lavori sempre con incontri online, prima imposte dalla pandemia, poi diventate una consuetudine anche legata alla diversa dislocazione geografica dei componenti del gruppo, si è infatti realizzata nel Settembre 2020, già in piena Pandemia.

Inoltre, come è noto, la pandemia ha interessato in modo molto massiccio il mondo della Scuola, che era anche il contesto di riferimento principale delle azioni del Gruppo di lavoro (d'ora in poi GdL).





GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE**

La Scuola è stato uno dei primi ambiti in cui sono state attivate dall'allora Governo Conte diverse misure di contenimento del contagio e degli effetti psicosociali della pandemia e, in data 6 Agosto 2020, appena poche settimane prima dell'insediamento del GdL, è stato siglato un Protocollo d'Intesa fra il Ministero dell'Istruzione e le Parti sociali per garantire il contenimento della diffusione del Covid-19 nell'anno scolastico 2020-2021 ed altre azioni di supporto. Tra queste era previsto anche, all'art. 6, l'attivazione di servizi di supporto psicologico rivolti al personale scolastico (DS, Docenti, ATA), agli studenti e alle famiglie che ne facessero richiesta, per fronteggiare "situazioni di insicurezza, stress, ansia dovuta ad eccessiva responsabilità, timore di contagio, rientro al lavoro in presenza, difficoltà di concentrazione, situazione di isolamento vissuta" durante il lockdown.

In data 9 febbraio 2001 è stato pertanto siglato un protocollo tra Ministero della Pubblica Istruzione e Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, finalizzato ad "assistere le istituzioni scolastiche autonome nelle esperienze, nei percorsi formativi, nelle ricerche e nelle sperimentazioni di psicologia scolastica, anche in accordo con gli Ordini territoriali degli psicologi e con gli Uffici Scolastici Regionali".

In questa cornice, anche l'OPRS si è attivato, stipulando in data 23.09.2020 un protocollo d'intesa triennale con la Direzione Generale dell'ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia (USR). Oggetto del protocollo erano, tra le altre, una serie di azioni volte a promuovere azioni di sensibilizzazione per lo sviluppo di servizi professionali psicologici nelle scuole; rafforzare l'alleanza psico-educativa fra Scuola e Famiglia; favorire la costituzione di "sportelli di ascolto" per studenti – docenti – genitori; supportare i docenti nella definizione dei Piani Didattici Personalizzati in favore degli studenti con Bisogni Educativi Speciali.

1. Il ruolo del GdL nel Comitato Tecnico-Scientifico previsto nel protocollo d'intesa triennale tra del l'OPRS e la Direzione Generale dell'ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia (USR).

Per l'attuazione del protocollo di cui sopra, si è prevista la costituzione di un Comitato Tecnico-Scientifico composto da due rappresentanti dell'USR e da due rappresentanti del Consiglio Regionale dell'Ordine nominati dalle parti. Il nostro gruppo di lavoro è stato doppiamente rappresentato avendo, da una parte, la nomina del dott. Maurizio Cosimo Gentile per l'USR insieme alla Dirigente Tiziana Catenazzo e, dall'altra, la nomina della coordinatrice del gruppo di lavoro prof.ssa D'Amico in qualità di referente dell'OPRS, insieme alla Presidente dell'OPRS Gaetana D'Agostino. Tra le azioni messe in campo dal Comitato Tecnico-Scientifico, vi è stata l'azione di coordinamento per consentire alle scuole una più fluida attivazione dei bandi per i servizi di supporto psicologico e l'iniziativa "Emozioni... prima degli esami" rivolta ai maturandi dell'a.s. 2021-2022.

a) I bandi per i servizi di supporto psicologico. Tra il 2021 ed il 2022 numerose sono state le scuole siciliane che hanno aderito all'iniziativa del Governo, e i dati comunicati dal Ministero dell'istruzione quantificavano in 5.662 (su 8.183 scuole esistenti sul territorio nazionale) le Istituzioni Scolastiche che hanno attivato il servizio di supporto psicologico, di cui 2.484 erano quelle che hanno proseguito/incrementato servizi di supporto psicologico già presenti a scuola e 3.178 quello che lo hanno attivato ex novo. In particolare, in Sicilia, sulle 831 scuole esistenti, ben 553 avevano attivato il servizio di supporto psicologico e, tra queste, 434 scuole lo avevano fatto per la prima volta.

Tra i problemi emersi in sede di gestione dei bandi e dei contratti ve ne erano infatti un paio piuttosto ricorrenti e, possiamo dire, con ricadute di tipo deontologico: il primo



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE**



riguardava il potenziale conflitto tra criteri di selezione dei candidati ai contratti forniti dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, nonché dallo stesso Comitato Tecnico-Scientifico, e le norme nazionali in tema di contratti al personale scolastico; il secondo riguardava lo specifico profilo formativo e professionale dei colleghi psicologi che aspirano a lavorare nei servizi di psicologia scolastica.

Riguardo al primo aspetto, è infatti consuetudine che insegnanti della scuola che abbiano anche la laurea in Psicologia e siano abilitati alla professione partecipino a bandi interni o esterni per assumere il ruolo di psicologi all'interno della scuola in cui insegnano per una quota parte delle loro ore di lavoro. La legge italiana lo consente ed anzi considera titolo preferenziale il fatto di appartenere all'amministrazione che eroga il bando. La questione è stata oggetto di ampio dibattito, in quanto non riguardava la mera questione della degnissima competizione all'interno della categoria, quanto l'opportunità di ricoprire ruoli così diversi e delicati nei confronti dell'utenza configurando una situazione di possibile conflitto deontologico. Ciò accadeva ad esempio nel caso in cui lo stesso professionista si trovasse a rapportarsi con un alunno, con una famiglia o con gli stessi colleghi, in alcuni momenti, in qualità di docente ed in altri in qualità di psicologo/a. L'indicazione del nostro gruppo di lavoro è stata sempre quella di massima cautela nei confronti di questo conflitto di ruoli, indicando come possibile escamotage l'assunzione di incarichi per attività di supporto psicologico in scuole altre rispetto a quella in cui veniva svolta la funzione docente.

Riguardo al secondo punto, una criticità riguardava in particolare il valore da attribuire alla specializzazione in psicoterapia al momento del processo di selezione dei candidati. Anche in questo caso, il Gruppo di Lavoro ha assunto una posizione chiara, suggerendo di attribuire alla specializzazione in psicoterapia il giusto ruolo sotto il profilo culturale e formativo di ogni collega candidato, senza per questo considerarlo un titolo preferenziale né obbligatorio per rivestire il ruolo di Psicologo scolastico. Ciò in considerazione del fatto che il tipo di prestazione che viene erogato dagli psicologi in ambito scolastico nei confronti degli alunni è più inerente la sfera delle prevenzione ed eventualmente dell'individuazione precoce di fattori di rischio e del sostegno psicologico che quella strettamente psicoterapeutica, per la quale il luogo adatto non è la scuola ma i servizi sanitari o gli studi privati all'uopo organizzati. Peraltro, l'azione degli psicologi nelle scuole si esercita anche nel supporto complessivo al gruppo classe attraverso azioni che possano promuovere l'inclusione degli alunni con Bisogni Educativi Speciali, attraverso la prevenzione e l'intervento sui casi di bullismo, attraverso la promozione di adeguati percorsi di educazione socio affettiva e di ogni altra strategia che possa coadiuvare gli insegnanti nel creare un clima di classe in cui poter efficacemente svolgere il proprio intervento formativo. Nondimeno, l'azione degli psicologi nelle scuole può essere fondamentale per promuovere un clima organizzativo sano, mediante la promozione sia di un adeguato rapporto scuola famiglia che di una giusta collaborazione dei diversi attori che agiscono nella scuola, per prevenire ed intervenire nelle situazioni di burnout dei docenti.

Va comunque detto che le criticità emerse per la pubblicazione e gestione dei bandi si sono registrate in tutta Italia. La Prof.ssa D'Amico ha preso parte a due riunioni indette dal CNOP con i gruppi di psicologia scolastica delle altre Regioni d'Italia. Dal confronto con essi è emersa una condivisione delle stesse criticità emerse in Sicilia, circa le pubblicazioni dei bandi lo Sportello Psicologico nelle Scuole, nonché circa i ritardi nel rinnovo dei contratti. Il confronto con le altre realtà nazionali ha anzi permesso di evidenziare che la



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE**

Sicilia è stata una delle prime ad attivare una sinergia con l'USR (assente in molte regioni) ed è stata la regione con il più alto tasso di nuovi contratti per psicologi scolastici nelle scuole (come già detto, con una percentuale del 78,5% di scuole che hanno attivato per la prima volta contratti di questi tipo).

b) L'iniziativa "Emozioni... prima degli esami" per i maturandi 2021-2022.

Considerando la difficoltà legate al periodo della pandemia e con l'obiettivo di fornire semplici indicazioni pratiche per creare un clima emotivo favorevole ai maturandi durante il colloquio finale, l'USR e l'OPRS hanno dato avvio all'iniziativa, "Emozioni... prima degli esami". L'obiettivo era quello di valorizzare l'esperienza emotiva vissuta dai ragazzi nel raggiungimento di questa importante tappa evolutiva, anche in considerazione degli elementi di particolare disagio, dovuti alla pandemia, che hanno caratterizzato quest'anno scolastico.

In particolare, l'OPRS, con la consulenza del nostro GdL ed il coinvolgimento degli psicologi e delle psicologhe che avevano preso servizio nelle scuole grazie ai finanziamenti di cui ai bandi sopra citati, mediante riunioni online ha concordato una serie di interventi per i maturandi, quali: l'accompagnamento mediante gli sportelli di ascolto e le azioni già poste in essere nell'ambito del potenziamento della psicologia scolastica; l'invio di una lettera agli studenti da parte della comunità della psicologia scolastica; l'invio di una lettera con un breve vademecum destinato a tutti i commissari degli Esami di Stato degli Istituti secondari superiori; l'intervento di monitoraggio delle emozioni mediante l'utilizzo del Diario MetaEmotivo (D'Amico, 2018).

L'iniziativa ha riscosso un certo successo tra i colleghi e tra i maturandi, benché sia stata limitata dal fatto che i contratti per gli psicologi nelle scuole fossero partiti con tempi diversi ed alcuni fossero già conclusi, rimandando ancora una volta alla necessità di un'organizzazione stabile e continuativa del lavoro per poter erogare un servizio di qualità, soprattutto nel delicato ambito psicologico.

Di seguito è riportato il vademecum inviato ai commissari degli esami di Stato.

"Gli Esami di maturità rappresentano una tappa evolutiva dall'alto valore simbolico e, per tale ragione, sono connotati da una vasta gamma emotiva che attiene al significato profondo e personale di cui l'alunno è portatore, non solo come individuo, ma anche come attore sociale. Un'attenzione specifica alla dimensione psicologica ed emotiva del giovane candidato da parte degli "adulti esaminatori" potrà non solo agevolare il rendimento, ma connotare positivamente la tappa conclusiva di un lungo percorso scolastico che introduce al mondo del lavoro o universitario.

1. La commissione assumerà gli accorgimenti possibili per mettere i candidati a proprio agio, in modo che la prova d'esame non sia viziata da reazioni emotive e permetta agli alunni di esprimersi al meglio delle loro possibilità.

2. Il colloquio prenderà il via dall'argomento o dalla materia scelto dall'esaminato che potrebbe anche prendere spunto da elaborati prodotti nel corso dell'anno.

3. Sarà il candidato stesso a volgere la propria esposizione nelle direzioni che più riterrà opportune. Ciò non esclude che gli esaminatori possano intervenire con richieste tendenti sia ad ottenere chiarificazioni sia ulteriori approfondimenti.

4. Qualora il candidato si dimostri in difficoltà nel procedere autonomamente nella propria esposizione, o qualora questa rischi di scadere in esercizio mnemonico, saranno



gli esaminatori a rivolgere domande rispondendo alle quali il candidato possa dar prova del proprio livello di maturità. Il colloquio, in caso di candidato in forte difficoltà, potrà consistere anche soltanto nel rispondere a quesiti strutturati in modo tale da richiedere risposte brevi e non particolarmente articolate.

5. Al termine del colloquio verranno richiesti al candidato feedback personali sulla prova appena conclusa, offrendo indicazioni e motivazioni del voto conseguito ("Secondo te, come sei andato? Perché? Cosa avresti potuto migliorare? Noi pensiamo che sei andato bene oppure avresti potuto fare meglio...ecc)."

2. Realizzazione delle indagini "Le competenze e i compiti professionali degli psicologi scolastici" e "Il ruolo degli psicologi a scuola"

Un'altra delle azioni intraprese dal gruppo di Psicologia Scolastica e dell'Inclusione è stata quella di monitorare l'immagine e la percezione che psicologi e utenti avessero della psicologia scolastica e del tipo di competenze e servizi che un servizio di psicologia scolastica potesse erogare e di cui potesse farsi il carico.

A tale scopo, il gruppo di lavoro che in quel periodo era composto da Antonella D'Amico, Eleonora Mangano, Rossana La Porta, Manuela Ferrara, Giuseppa Filippello, Maurizio Gentile, Emanuela Mazzara, Lucrezia Quadronchi, Sebi Barbagallo e Maria Grazia Occhipinti, ha messo a punto due diversi questionari, uno destinato alla comunità degli psicologi e l'altro destinato a genitori famiglie docenti studenti della scuola.

In particolare, il questionario "Le competenze e i compiti professionali degli psicologi scolastici" è stato rivolto agli psicologi, per esaminare all'interno della categoria professionale stessa quali competenze i colleghi ritengono particolarmente importanti per esercitare il ruolo di psicologo scolastico; il questionario "Il ruolo degli psicologi a scuola" è stato invece rivolto a studenti, genitori, docenti e al personale scolastico in generale, per indagare come è percepito il ruolo degli psicologi a scuola, in termini di utilità percepita, funzioni ed ambiti di intervento.

Entrambi i questionari sono stati diffusi attraverso i social network ed altri canali di tipo tecnologico chiedendo ai diversi utenti la compilazione.

Al questionario rivolto agli psicologi hanno risposto 105 colleghi di età media 40 anni (87% donne e 13% uomini), mentre al questionario rivolto a studenti, genitori, e personale scolastico ha risposto complessivamente un numero relativamente alto di persone, e , e precisamente 805 partecipanti provenienti per il 92% dalla regione Sicilia. Per ogni quesito, i partecipanti dovevano rispondere su scala likert a 6 livelli indicando il livello di importanza degli psicologi in diversi ambiti scolastici, scegliendo tra: 0 = per nulla, 1 = poco, 2 = abbastanza, 3 = molto, 4 = moltissimo, 5 = assolutamente irrinunciabile.

I risultati, che possono essere esaminati nel dettaglio nel documento "Il Ruolo degli Psicologi a Scuola: Risultati dell'indagine condotta dal Gruppo di lavoro in Psicologia Scolastica e dell'Inclusione" pubblicato nel sito del nostro GdL mettono in luce in generale l'apprezzamento e la valorizzazione della psicologia a scuola, e offrono importanti spunti di riflessione per continuare a promuovere la presenza della nostra professione in tale importante contesto educativo e per definirne gli ambiti di intervento e di formazione.

3. Webinar tematici tenuti da Antonella D'Amico, Barbagallo Sebi, Gentile Maurizio, Quadronchi Lucrezia

Nel corso del 2021 si sono realizzati diversi webinar sul sito dell'ordine, ai quali hanno contribuito vari componenti del gruppo.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE**

In particolare: sono stati organizzati una serie di seminari su: Il ruolo degli psicologi scolastici: Compiti, ruoli e funzioni (D'Amico, 12 Ottobre 2020); Il ruolo degli psicologi scolastici: La creazione dell'alleanza scuola-famiglia-territorio (D'Amico, Barbagallo, 5 Febbraio 2021); Il ruolo degli psicologi scolastici: L'inclusione e la sinergia tra le diverse figure professionali (a cura di D'Amico, Barbagallo e Quadronchi, 14 Maggio 2021); Risultati dell'indagine sulla psicologia scolastica (D'Amico, Barbagallo e Gentile, 13 Novembre 2021) In particolare, Antonella D'Amico ha esplorato il ruolo degli psicologi scolastici sottolineando come gli psicologi scolastici debbano essere figure specializzate che conoscano l'organizzazione scolastica e siano in grado di lavorare a livello di organizzazione, docenti e famiglie, andando oltre il mero compito di gestire gli sportelli di ascolto rivolti a studenti con difficoltà. Sebi Barbagallo ha illustrato alcune iniziative da anni messe in campo nell'ambito della sua professione, volte alla promozione dell'alleanza scuola-famiglia-territorio. Lucrezia Quadronchi ha discusso di quanto l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, e più complessivamente dei BES, richieda la realizzazione di una complessa e sinergica rete di risorse professionali, nonché di fattori e determinanti di contesto funzionali e facilitanti i processi inclusivi di apprendimento e di socializzazione. Riferimento portante è stato individuato nell'approccio bio-psico-sociale (O.M.S., International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001), su cui si fonda il paradigma dell'inclusione, che riconosce la diversità come valore e, soprattutto, vede il contesto come risorsa. In quest'ottica, la qualità dell'azione inclusiva dipende da quanto le variabili di contesto siano in grado di garantire la massima autonomia e uguaglianza tra gli studenti attraverso l'individualizzazione e la personalizzazione degli interventi psico-educativi e didattici, secondo un ben specifico progetto educativo individualizzato. Pertanto, si è richiamato il concetto di corresponsabilità di sviluppo per i processi di inclusione scolastica, sottolineando come la figura dello psicologo scolastico possa ampliare l'orizzonte inclusivo a un contesto competente di sviluppo e di abilitazione sociale, in un co-progettato ed efficace lavoro di rete. Si è posto il focus, dunque, sui processi inclusivi e su come le diverse figure professionali siano fondamentali per una effettiva scuola di tutti e di ciascuno.

Il seminario di Antonella D'Amico, Maurizio Gentile, Lucrezia Quadronchi e Sebi Barbagallo, infine, ha avuto lo scopo di illustrare i risultati dell'indagine condotta dal GdL "Psicologia Scolastica e dell'Inclusione" esaminando i punti di forza che emergono dai dati raccolti, ma anche le criticità ed i necessari interventi futuri.

4. Partecipazione all'Evento FIERA DIDACTA SICILIA (Ottobre 2022 e Ottobre 2023)

Il Gruppo di Lavoro sulla Psicologia Scolastica e dell'inclusione ha partecipato attivamente all'Edizione 2022 e 2023 di Fiera DIDACTA, la grande manifestazione rivolta al mondo della scuola tenutasi a Catania.

Lo stand OPRS, con il nostro gruppo regionale Psicologia scolastica e dell'inclusione - ha promosso uno spazio di incontro dedicato al mondo della scuola, dell'università, della formazione e della ricerca scientifica. La professione psicologica a scuola è stata promossa anche attraverso la distribuzione di una brochure che ne illustra i diversi ambiti di intervento (si veda fig. 1).

Come si può osservare in figura 1, nella brochure è stato inserito un codice QR che rimanda ad un ulteriore questionario realizzato dal nostro gruppo e destinato agli insegnanti, che intendeva rilevare i bisogni formativi e le competenze trasversali degli insegnanti,

GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE



Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



SEI INSEGNANTE?

Inquadra il codice e compila
IL QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE
DEI BISOGNI DEGLI INSEGNANTI

GLI PSICOLOGI A SCUOLA

A cura del Gruppo di Lavoro in
Psicologia Scolastica e dell'Inclusione

La presenza degli psicologi a scuola,
notevolmente incrementata negli ultimi anni
ma ancora da consolidare, rappresenta un
importante supporto per gli studenti, per il
personale scolastico e per le famiglie.



12-14 ottobre
Fiera Didacta Edizione Siciliana
Sicilia Fiera Exhibition Meeting Hub
Misterbianco - Catania

didacta
12-14 Ottobre
Fiera Didacta Edizione Siciliana
Sicilia Fiera Exhibition Meeting Hub
Misterbianco - Catania

LE AZIONI

Per gli studenti

- Interventi rivolti ai gruppi classe e condotti con gli insegnanti allo scopo di sensibilizzare e migliorare le conoscenze delle emozioni,
- attività individuali o collettive per favorire strategie utili ad affrontare momenti difficili o difficili in ambito scolastico, fornendo agli studenti informazioni e supporto appropriato off-line, on-line ed on-site, prima e durante,
- attività e coinvolgimento dei servizi sportivi degli studenti e della comunità attraverso modalità multiple, sportello di ascolto, gruppi di lavoro, momenti di condivisione di idee nei gruppi classe, ecc. al fine di sostenere eventuali situazioni di disagio emotivo-relazionale.
- Hub degli studenti a servizio esteso per supporto aggiuntivo.

Per il personale scolastico

- Promozione di competenze di gestione di gruppi e di decisioni making per i dirigenti e il personale scolastico.
- Supporto alla selezione e alla sperimentazione educativa, controllo del mezzo e punto di un sistema di monitoraggio delle conoscenze, controllo di monitoraggio delle nuove forme di didattica e della revisione dei percorsi didattici con particolare attenzione a quelli rivolti agli studenti con BES.
- Metodologie del clima organizzativo e dello staff influente sul benessere psicologico nel sale oltre all'efficienza educativa (alunni, docenti, personale, servizi) attraverso questionari e focus discussioni.
- Supporto psicologico al personale scolastico nel gestire lo stress dello gestione delle attività di classe.
- Supporto nella costruzione di ambienti di apprendimento in grado di favorire l'apprendimento collaborativo anche con il supporto delle tecnologie digitali.
- Supporto nella progettazione della didattica (digitale integrativa).
- Supporto nella costruzione di percorsi di apprendimento all'aperto, soprattutto pubblici di una dimensione esperienziale con il supporto di dispositivi digitali.

Per le famiglie

- Supporto nella costruzione dell'efficacia educativa scuola-famiglia.
- Attivazione di sport di incontro con i genitori per raccogliere e condividere dubbi e difficoltà e costruire strategie e istituzioni utili e specifiche rispetto alle esigenze educative.
- Consulenza finalizzata a genitori su temi come il sostegno alle attività inerenti la promozione del benessere psicologico degli studenti, tecniche di studio di studenti a casa, gestione dello stress per le famiglie e individuazione di relazioni con la comunità che supportano i genitori.
- Gestione di incontri con i genitori per discutere i bisogni degli studenti e fornire loro informazioni utili e supportive (i propri figli nelle loro esperienze scolastiche).

LO SPORTELLO DI ASCOLTO

Lo sportello di ascolto rappresenta un luogo ideale di incontro e di integrazione tra diversi esigenze educative e formative da una parte (scuola, servizi, famiglia) e le richieste di aiuto e sostegno degli studenti dall'altra. La finalità di promuovere il benessere e affrontare insieme situazioni di disagio, offrendo qualità, mantenendo con i rapporti professionali di ascolto ben-pensati degli alunni.

Lo sportello è il luogo centrale dello studente, momento fondamentale in cui il "colore" si presenta all'azione" allo studente quando si presenta il dubbio, il più o generale legato all'apprendimento e di altri aspetti della vita scolastica. In questo senso lo sportello è inteso come "spazio di ascolto" di un problema, come un punto di osservazione.

Nell'ambito dello sportello di ascolto, gli psicologi svolgono consulenza psicologica individuale o di gruppo per ogni attività.

AREA SCOLASTICA

Mediazione allo studio e problemi di rendimento scolastico.

AREA RELAZIONALE

Gruppi: monitorare nei gruppi classe e dinamiche di gruppo.

AREA PERSONALE

Problematiche affettive, familiari e sociali.

AREA ORIENTAMENTO SCOLASTICO E PROFESSIONALE

Analisi della realtà scolastica, orientamento all'orientamento scolastico e il psicologo degli studi.



continuamente impegnati in un processo di «lifelong learning». L'analisi dei bisogni di formazione come pratica che precede l'azione didattica dell'insegnante è coerente con il principio "del conoscere per intervenire"; ciò permette di agire in presenza di informazioni pertinenti per modificare positivamente la realtà, a conferma che l'azione didattica non possa essere incentrata sulla casualità e sull'improvvisazione. L'indagine mirava anche a puntare l'attenzione al ruolo del supporto e della consulenza che lo psicologo scolastico può fornire agli insegnanti.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE**

Dai risultati dell'indagine, riportati nel dettaglio nel poster "Quali sono i bisogni formativi degli insegnanti?" è emerso che i 110 insegnanti che hanno risposto (di cui un 88,2% di sesso femminile) di diverso ordine e grado (5,5% scuola dell'infanzia; 32,7% scuola primaria; 24,5% scuola secondaria di I grado; 37,2% scuola secondaria di II grado) hanno sottolineato la necessità della presenza costante dello Psicologo all'interno della scuola per promuovere il benessere scolastico degli insegnanti e dell'intera comunità scolastica." È emerso che i 110 insegnanti (di cui un 88,2% di sesso femminile) di diverso ordine e grado (5,5% scuola dell'infanzia; 32,7% scuola primaria; 24,5% scuola secondaria di I grado; 37,2% scuola secondaria di II grado) hanno sottolineato la necessità della presenza costante dello Psicologo all'interno della scuola per promuovere il benessere scolastico degli insegnanti e dell'intera comunità scolastica. I risultati hanno quindi permesso di concludere che qualsiasi intervento di formazione e innovazione rivolto alla scuola, deve passare attraverso lo sviluppo della professionalità delle insegnanti e, quindi, delle loro competenze pedagogiche, culturali e relazionali.

Il successo della nostra attività all'interno della Fiera DIDACTA SICILIA, si deve tuttavia anche ai preziosi e numerosi contributi di colleghi che hanno portato la loro esperienza nell'ambito della psicologia scolastica. Infatti, il GdL ha voluto coinvolgere in maniera più ampia tutti i colleghi siciliani iscritti all'OPRS che volessero prendere parte all'evento attraverso diverse sessioni poster che si sono tenute nei giorni della Fiera. In questo senso, DIDACTA è stata anche un'occasione di incontro tra gli psicologi del territorio siciliano che lavorano nel mondo della scuola.

Alla prima edizione di DIDACTA sono stati presentati ben 31 poster, tutti visualizzabili e scaricabili nel sito dell'OPRS dedicato al nostro GdL, che hanno spaziato tra vari argomenti, quali: gli interventi con i bambini con Bisogno Educativi Speciali, con Disturbi Specifici di Apprendimento, con Plusdotazione e Alto Potenziale Cognitivo ed Hikikomori; la promozione delle abilità metacognitive, delle life skills, dell'Intelligenza Emotiva e MetaEmotiva, del benessere scolastico e della conoscenza del sé anche attraverso interventi con metodi originali, con tecniche di mindfulness, di approccio Etno-Sistemico-Narrativo o relazionali; esperienze di attivazione degli sportelli d'ascolto a scuola e di ascolto sicuro; progetti di ricerca intervento sull'uso delle tecnologie, di robotica educativa, di realtà aumentata, incentrati sulla Comunicazione Aumentativa Alternativa e sulla Didattica a Distanza, ma anche sulla promozione della conoscenza e consapevolezza dei rischi online; interventi di prevenzione dello stress sia negli alunni che nei docenti, soprattutto al tempo del Covid. Infine, il nostro GdL ha presentato due poster per illustrare rispettivamente i risultati delle indagini "Le competenze e i compiti professionali degli psicologi scolastici" ed "Il ruolo degli psicologi a scuola" di cui si è discusso in precedenza.

L'esperienza si è ripetuta nel corso della seconda edizione della Fiera DIDACTA SICILIA, nell'Ottobre 2023, ed anche in questo caso l'adesione dei colleghi è stata importante, con un totale di 39 poster presentati. Nel 2023 i temi trattati hanno sottolineato la grande eterogeneità degli interventi degli psicologi a scuola, che d'altra parte risponde alla grande eterogeneità di interventi cui la scuola necessita. I poster hanno quindi illustrato le metodologie utilizzate negli sportelli di ascolto, ma anche il tema della nutrizione e dell'alimentazione e dei disturbi alimentari, hanno descritto interventi sull'educazione all'affettività ed alla sessualità, sul bullismo e cyberbullismo, sulla prevenzione di vappagismo e tabagismo, sui bisogni emergenti degli alunni stranieri minori non accompagnati;



ancora, molti interventi riguardavano la promozione del benessere, della sfera emotiva ed affettiva, dell'empatia, delle life e soft skills con metodologie diverse (la Teoria Polivagale, il metodo MetaEmozioni Scuola, la Play Therapy, le metodologie di gruppo, il Metodo Gordon, la Psicologia Positiva, la Mindfulness e la Self-Compassion, le proposte di Indira Portale, l'uso del Mandala, l'Educazione Razionale Emotiva, l'ascolto consapevole il ruolo delle strategie di coping e il metodo Psicoanalitico a Scuola). Alcuni poster hanno raccontato esperienze negli importanti ambiti dell'orientamento attivo, della scelta per il futuro e nella transizione scuola- università, della costruzione dell'uguaglianza di genere in ambito educativo, della prevenzione degli incidenti domestici nella fascia d'età 3-5 anni, e dell'uso della robotica nella scuola dell'infanzia, o descritto interventi innovativi per l'alfabetizzazione su suoni e parole.

Anche per il 2023, la versione integrale di tutti i poster presentati è disponibile nel sito dell'OPRS dedicato al nostro GdL.

Durante DIDACTA 2023 si è inoltre svolto un workshop che ha visto la partecipazione dei vari operatori della comunità scolastica; dirigenti, docenti; psicologi; nonché il contributo della Presidente dell'OPRS dott.ssa Gaetana D'Agostino per una scuola equa e di qualità, tesa alla promozione del benessere emotivo e psicologico dell'intera popolazione scolastica e le reti familiari e locali di riferimento.

5. Collaborazione al Protocollo d'intesa "Sostegno alle progettualità di intervento a vantaggio delle studentesse e degli studenti in ritiro sociale e scolastico (Hikikomori)"

Nel Marzo 2022, il nostro GdL è stato coinvolto nelle azioni del protocollo di intesa di durata triennale fra l'USR per la Sicilia, l'OPRS, l'associazione Hikikomori Italia genitori ONLUS, l'associazione di genitori Fo.R.A.G.S. Sicilia e la Società Italiana di Psicologia Pediatrica, per il sostegno alle progettualità di intervento a vantaggio delle studentesse e degli studenti in ritiro sociale e scolastico (Hikikomori).

In particolare, l'Ordine degli psicologi della Regione Siciliana, nell'ambito dell'accordo, si impegna a promuovere e realizzare attività condivise con le Parti inerenti a: assistere le istituzioni scolastiche autonome nelle esperienze, nei percorsi formativi, nelle ricerche e nelle sperimentazioni di psicologia scolastica sul fenomeno del ritiro sociale e scolastico e supportare le famiglie di soggetti con tali problematiche; promuovere azioni di sensibilizzazione per lo sviluppo di servizi professionali psicologici di qualità nelle scuole che ne facciano richiesta per migliorare il benessere psico-relazionale del proprio personale e degli studenti; rafforzare e ampliare gli spazi di condivisione e alleanza psico-educativa fra Scuola e Famiglia nell'ottica di creare una maggiore continuità meso-sistemica fra i luoghi di vita degli studenti; favorire la costituzione di "sportelli di ascolto" per accogliere e contenere ansie e difficoltà vissute dalle diverse componenti scolastiche (studenti - docenti - genitori); promuovere sistemi di monitoraggio, analisi, accertamento e verifica della qualità e dell'efficacia degli interventi psicologici richiesti dalle istituzioni scolastiche e realizzati alla luce del presente protocollo; - collaborare nella organizzazione e divulgazione di eventi e interventi di specifico interesse scientifico-culturale per le Istituzioni scolastiche.

La coordinatrice del nostro GdL Antonella D'Amico, delegata dalla presidente D'Agostino a rappresentare l'OPRS, ha preso parte ad una serie di riunioni finalizzate a programmare le attività da svolgere in vari capoluoghi siciliani, anche con l'aiuto e la collaborazione



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE**

degli altri componenti del GdL. Le attività ad oggi sviluppate hanno visto, il 24 marzo 2023, l'organizzazione da parte dell'OPRS di una lectio magistralis online ed aperta a professionisti e famiglie, tenuta dal dott. Gustavo Pietropolli Charmet, Docente della Scuola di Psicoterapia dell'Adolescenza del Minotauro, su "il ritiro sociale in adolescenza". Il 24 Maggio 2023 si è inoltre svolta una tavola rotonda di tutti i referenti del protocollo d'intesa presso Il Liceo Scientifico G. Galilei di Palermo, alla quale hanno partecipato docenti, genitori e numeri referenti dei Osservatori.

Bilancio, ostacoli e prospettive

Le profonde difficoltà incontrate dalla popolazione italiana e mondiale negli anni della pandemia, sono state tuttavia un grande propulsore per la sfera della professione psicologica. Le numerose situazioni di disagio che sono emerse e purtroppo allargate a macchia d'olio nella società in generale e nella scuola in particolare hanno certamente spostato l'attenzione sull'importanza della professione psicologica a scuola. Come GdL abbiamo avuto numerosi impegni e sollecitazioni ed alcune opportunità, come quelle legate alle risorse economiche di cui hanno potuto disporre le scuole per l'attivazione di contratti per il supporto psicologico a scuola nell'a.s. 2020-2021.

L'attenzione nei confronti della nostra professione ancora oggi non è scemata, nonostante le risorse dal 2022 in poi siano certamente diminuite e vi sia in atto una sostanziale revisione delle misure governative volte al potenziamento dei servizi di supporto psicologico, i cui esiti non sono ancora chiari e definiti.

Su alcuni aspetti, purtroppo legati a doppio filo a questioni politiche, il gruppo non è riuscito a raccogliere i frutti sperati. Ci riferiamo a due aspetti in particolare: i decreti attuativi della legge delega regionale sui DSA, approvata il 26 Giugno 2018, e la legge regionale sulla Psicologia Scolastica.

Rispetto al primo punto, è del tutto mancata la possibilità di un'interlocuzione politica, e di fatto il Tavolo tecnico regionale sulla legge 170 istituito nel 2019 non è mai stato convocato. Il gruppo di lavoro, tuttavia, ha condiviso sin dall'inizio dei precisi intendimenti almeno sul punto della legge delega inerente il rilascio delle certificazioni di DSA ed in questo senso lascia il testimone al prossimo gruppo che vorrà occuparsene sollecitando gli assessorati regionali alla Pubblica Istruzione ed alla Sanità. In particolare, il GdL ha condiviso come strategia per gestire il sovraccarico del servizio pubblico e della evidente difficoltà delle famiglie per le lunghe liste d'attesa per ottenere le certificazioni (si rammenta infatti che, ad oggi, sono ritenute valide agli scopi di legge, esclusivamente le certificazioni di DSA che sono esitate dal servizio pubblico), quella che da anni è utilizzata in Emilia Romagna. In particolare, questa prevede la costituzione di commissioni specifiche nell'ambito delle Aziende Sanitarie Provinciali, che valutino le diagnosi dei professionisti privati, con specifico riferimento all'aderenza alle linee guida della Consensus Conference nel processo diagnostico. Ciò attiverebbe una virtuosa collaborazione pubblico-privato che potrebbe giovare a famiglie ed utenti, nonché sia ai colleghi che lavorano nel privato che a quelli che operano nel pubblico.

In merito alla legge nazionale o almeno regionale (!) sulla Psicologia Scolastica, possiamo solo dire che è decisamente come Godot, sta sempre per arrivare ma non arriva mai. Intanto la scuola ha un disperato bisogno di Psicologi, i ragazzi ne hanno bisogno, le



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'INCLUSIONE



famiglie ne hanno bisogno, i docenti ne hanno bisogno, i Dirigenti ed il personale ATA ne hanno bisogno. Il processo stesso di inclusione scolastica ne ha bisogno. Lo dimostrano le decine di leggi su specifiche situazioni di disagio, sulle diverse tipologie di BES, sul bullismo e cyberbullismo, eccetera. Tutte leggi o iniziative che rimangono contenitori vuoti se la scuola non si dota di professionisti adeguatamente preparati per gestire queste situazioni di estrema complessità.

E la beffa è che la scuola italiana è strapiena di Psicologi, ma solo pochissimi nella loro funzione, con contratti a termine di collaborazione predisposti da Dirigenti illuminati che trovano le risorse per farlo. Tutti gli altri sono nella Scuola solo perché sono diventati, negli anni, insegnanti di sostegno, assistenti all'autonomia ed alla comunicazione, alcuni perfino amministrativi! Sono sempre una grande risorsa per la scuola ma non nel pieno esercizio delle loro potenziali funzioni. Ma Godot, prima o poi arriva.

Bibliografia essenziale

1. Cesare Cornoldi, Luisa Molinari (2018) (a cura di). Lo psicologo scolastico. Competenze e aree di intervento. Il Mulino, Bologna.
2. Maria Cristina Matteucci 2023 (a cura di). Lo psicologo scolastico. Aree e strumenti per l'intervento. Carocci, Roma
3. Guido Amoretti, Sergio Morra, Maria Carmen Usai, Paola Viterbori(2020). Processi cognitivi e apprendimento scolastico Copertina flessibile. Carocci, Roma.
4. Carlo Trombetta (2011) (a cura di). Lo Psicologo scolastico. Competenze e metodologie professionali. Erickson, Trento.
5. Claudio Lucchiarì (2021) (a cura di). Psicologia a scuola. Un percorso pratico-teorico. Libreria Universitaria.
6. Cesare Cornoldi, Chiara Meneghetti, Angelica Moè, Claudia Zamperlin (2018). Processi cognitivi, motivazione e apprendimento. Il Mulino, Bologna.
7. Giorgio Sangiorgi (2007). Psicologia dell'organizzazione scolastica. CUEC Editrice
8. Cesare Cornoldi (2023). I disturbi dell'apprendimento. Nuova ediz. Il Mulino, Bologna
9. Santo Di Nuovo (2018). Alunni speciali, bisogni speciali. Interventi psicologici per i BES.
10. Augusto Palmonari (2011) (a cura di). Psicologia dell'adolescenza. Il Mulino, Bologna.





GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA DELLO SPORT

Obiettivi

Promuovere e sensibilizzare relativamente alla figura dello Psicologo dello Sport, agli ambiti di intervento, gli strumenti e la metodologia prendendo anche parte a eventi sportivi sul territorio.

Stipulare Protocolli di Intesa con le Federazioni Sportive Nazionali.

Membri

Coordinatore: Salvatore Armando Cammarata

Componenti: Roberta Alosi, Chiara Collura, Fabrizio Di Vincenzo, Elisa Militello, Catia Provenzano, Daniela Sansonini

La Psicologia dello Sport condivisa in e con il Gruppo

L'11 Luglio 2020, in una fase antecedente alla costituzione del gruppo di lavoro, è stato organizzato un webinar sul ruolo dello psicologo e della psicologia applicata al contesto sportivo. In particolar modo, è stato affrontato l'intervento dello psicologo con i giovani atleti e la sinergia con gli allenatori di atleti in età evolutiva. All'evento hanno partecipato Andrea Tortorici, maestro nazionale della Fitp (Federazione Italiana Tennis e Padel); il dott. Salvatore Armando Cammarata, psicologo esperto in Psicologia dello Sport ed il dott. Dario Caminita, consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.





Il gruppo di lavoro (GdL) “Lo Psicologo dello Sport oggi: competenze ed ambiti di intervento” è stato costituito tra Settembre e Ottobre 2020. Inizialmente, è stata valutata la possibilità di integrare al proprio interno figure esterne (non psicologi) per sostenere e sviluppare la sinergia tra lo psicologo dello sport e le altre figure professionali all’interno della rete in ambito sportivo.

Gli obiettivi progettuali del GdL sono stati l’informazione, la realizzazione di un book, l’organizzazione e realizzazione di eventi formativi e l’attivazione di protocolli di intesa con federazioni sportive nazionali.

Nel mese di Novembre 2020 è stato realizzato un’opuscolo digitale, dove all’interno sono stati individuati gli ambiti di intervento, gli strumenti e le tecniche, la metodologia e la storia della psicologia dello sport; tale lavoro ha avuto l’obiettivo di informare i colleghi relativamente agli ambiti della psicologia applicata al contesto sportivo.



Maggiori informazioni sui contenuti dell’opuscolo possono essere visionati consultando il sito dell’Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana nella parte dedicata al gruppo di lavoro.

Nel mese di Giugno 2021 il GdL ha partecipato all’incontro Interregionale dei Gruppi di Lavoro in Psicologia dello Sport attivati all’interno degli altri ordini regionali. Ciò ha permesso di avere un punto di vista più ampio che abbraccia il lavoro di colleghi che operano su tutto il territorio nazionale e di potere avere scambi proficui in termini di idee e modus operandi.

Il 14 Settembre 2021, all’interno dell’iniziativa “Vie D’uscita”, il GdL ha partecipato all’evento “Settimana del Benessere Psicologico” attraverso un webinar dedicato allo sport ed alla disabilità. L’obiettivo è stato quello di informare e formare non solo gli psicologi interessati ma tutta la cittadinanza che, con ruoli diversi, opera in tale contesto. All’evento hanno





GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELLO SPORT**

partecipato Raimondo Alecci, atleta paralimpico di tennis tavolo che ha partecipato a due olimpiadi; Francesco La Versa, tecnico della nazionale paralimpica di atletica leggera che ha partecipato alle paralimpiadi di Tokyo; Francesco Prestigiacomò, segretario di “Vivi Sano Onlus”; il dott. Angelo D’Auria, tecnico della nazionale di calcio a 5 di persone con Sindrome di Down e delegato regionale Fisdir (Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali); la dott.ssa Roberta Alosi, membro del gruppo di lavoro “Lo Psicologo dello Sport oggi: competenze ed ambiti di intervento”; il dott. Salvatore Armando Cammarata, coordinatore del gruppo di lavoro “Lo Psicologo dello Sport oggi: competenze ed ambiti di intervento”; il dott. Dario Caminita, consigliere e coordinatore dei gruppi di lavoro attivati all’interno dell’Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.



Successivamente è stato, anche, pubblicato un articolo dedicato a tale evento e consultabile sulla rivista “Psicologi e Psicologia in Sicilia”.

Il 16 Giugno 2022 è stato pubblicato un post relativo alla Giornata Nazionale dello Sport (5 Giugno 2022). La finalità è stata la promozione della figura dello Psicologo dello Sport e della sua presenza, in modo sempre più capillare, all’interno di organizzazioni sportive e federazioni sportive nazionali.

Il 30 Novembre 2022 è stato pubblicato nella pagina facebook dell’Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana il video informativo sulla Psicologia dello Sport a cura del gruppo di lavoro “Lo Psicologo dello Sport oggi: competenze ed ambiti di intervento” con l’obiettivo di informare correttamente rispetto agli ambiti, alle tecniche ed alla formazione specifica dello psicologo che opera nel contesto sportivo.

Maggiori informazioni sui contenuti del video possono essere visionati consultando il sito



TESTIMONIANZE | DICEMBRE 2021



GRUPPO DI LAVORO PSICOLOGIA DELLO SPORT



dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana nella parte dedicata ai video del GdL. Sempre a Novembre 2022 è stata prodotta una brochure di carattere informativo sulla Psicologia dello Sport e distribuita all'interno degli eventi sportivi in cui il GdL ha partecipato.



L'8 Novembre 2022 è stato pubblicato un post Call for Poster relativo all'evento "12° Memorial Podistico Salvo D'Acquisto". L'obiettivo è stato quello di invitare i colleghi iscritti a presentare un poster che testimonia l'esperienza professionale come psicologo/a all'interno del contesto sportivo.



L'8 Dicembre 2022 il GdL ha partecipato alla manifestazione podistica "12° Memorial Podistico Salvo D'Acquisto". All'interno dell'evento si è svolta attività di informazione rispetto al lavoro dello psicologo dello sport. I colleghi del gruppo erano presenti con uno stand dove hanno incontrato sia atleti che avevano gareggiato che cittadini che avevano partecipato in qualità di osservatori. Durante la manifestazione sono state distribuite brochure, è stato proiettato il video informativo e sono state fornite informazioni specifiche rispetto alle domande poste dalle persone che hanno visitato lo stand. Agli atleti coinvolti è stato somministrato un breve questionario e proposta una attività durante il pre-gara di rilassamento ed attivazione; è stata esplorato l'utilizzo di un Self Talk positivo e funzionale alla prestazione dell'atleta durante la fase di gara. Successivamente, nel post gara, è stata data una restituzione della attività svolta in precedenza.



GRUPPO DI LAVORO **PSICOLOGIA DELLO SPORT**



Il 9 Dicembre 2022 è stato pubblicato, nella pagina facebook dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, il post relativo alla partecipazione del GdL all'evento podistico "12° Memorial Podistico Salvo D'Acquisto".

Il 6 Aprile 2023 si è festeggiata la Giornata Internazionale dello Sport per lo Sviluppo e la Pace. Il GdL ha condiviso la finalità della giornata, attraverso un post pubblicato sui canali social, promuovendo la figura dello Psicologo dello Sport come agente di cambiamento e di trasformazione culturale all'interno dei contesti sportivi educativi.



Il 17 Maggio 2024 è stato organizzato un webinar che ha visto coinvolte professionalità diverse nel lavoro con l'atleta di alto livello. Hanno partecipato all'evento Gloria Peritore, pugile professionista e precedentemente Campionessa del Mondo di Kick Boxing; il dott. Francesco Romeo, dietista sportivo che collabora con ASD Palermo Calcio a 5 e con altre società sportive nell'ambito del nuoto e della canoa; il dott. Roberto de Gregorio, medico della federazione medico sportiva italiana che collabora con la Figc e con la Figh; il dott. Salvatore Armando Cammarata, coordinatore del gruppo di lavoro "Lo Psicologo dello Sport oggi: competenze ed ambiti di intervento"; il dott. Dario Caminita, consigliere e coordinatore dei gruppi di lavoro attivati all'interno dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana. Il webinar ha messo in evidenza il lavoro integrato e la presenza dello psicologo dello sport all'interno di team che supportano sportivi di alto livello.





Bibliografia essenziale

1. Bandura Albert, Autoefficacia: teoria e applicazioni, 1997, ed.it. 2000, Erikson
2. Buonamano Roberto, Cei Alberto, Mussino Antonio., La motivazione dei giovani alla pratica sportiva, Scuola dello Sport, Coni, Roma, 1993
3. Cei Alberto, Fondamenti di psicologia dello sport, Il Mulino, Bologna, 2021
4. Cei Alberto, Psicologia dello sport, Il Mulino, Bologna, 1998
5. Mandolesi Laura, Manuale di psicologia generale dello sport, Il Mulino, Bologna, 2017
6. Robazza Claudio, Bortoli Laura, Gramaccioni Gianfranco, La preparazione mentale nello Sport, Edizioni Luigi Pozzi, Roma, 1994
7. Senarega Daniela, Porrà Stefania, Effetti della pratica sportiva sul comportamento adattivo in persone con disabilità cognitivo – relazionale; in PSE Rivista di Psicologia dello Sport e dell'Esercizio, N. 3 Settembre – Dicembre 2020, anno I, Calzetti – Mariucci Editori, Torgiano PG, 2020
8. Tavella Sofia, Psicologia dell'handicap e della riabilitazione nello sport, Armando Editore, Roma, 2012
9. Tortorelli Daniela, Prepararsi al via. Psicologia dello sport sistemico – relazionale, Franco Angeli, 2016
10. Vercelli Giuseppe, Vincere con la mente, Ponte alle Grazie, Milano, 2016

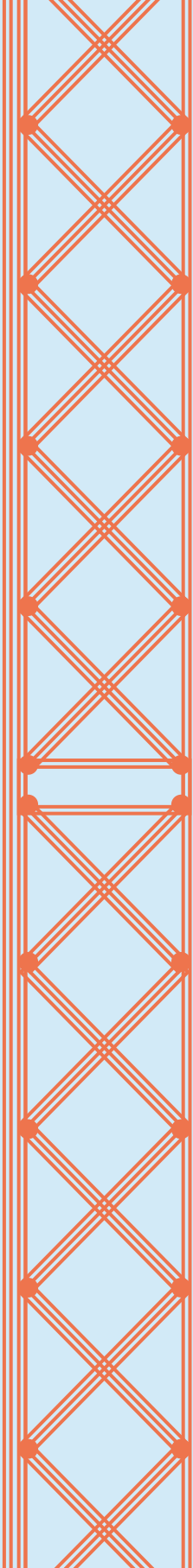


Design e impaginazione:
DRTADV - The Yellow Agency

Stampa:
GV3 Pubblicità

© Ordine Psicologi della Regione Sicilia

Finito di stampare nel mese di ottobre 2024



www.oprs.it