

Ordine degli Psicologi Regione Veneto

Convegno

LA PSICOLOGIA OSPEDALIERA. ESPERIENZA CLINICA NELLA REGIONE VENETO

Aula Magna – Ateneo Veneto S. Marco – Venezia
31 ottobre 2003

LA PSICOLOGIA OSPEDALIERA IN ITALIA

Paolo Bozzaro *

Il tema della Psicologia Ospedaliera suscita oggi (anche in Italia) un forte interesse perché permette di cogliere e di affrontare contemporaneamente varie questioni: di natura tecnico-professionale in prima battuta (come si articola la professionalità psicologica in ambito ospedaliero?), ma anche di natura culturale, politica, organizzativa.

A nessuno sfugge il fatto che parlare di *intervento psicologico nell'ospedale* significa entrare nello specifico dell'*organizzazione* degli ospedali:

- rileggere con un'attenzione e una sensibilità diverse le prassi cliniche e assistenziali che ivi vengono quotidianamente proposte e attuate;
- valutare i processi di comunicazione e di relazione che si intrecciano tra sanitari e pazienti alla luce di un concetto di *compliance* che va oltre la passiva adesione all'intervento o alla cura proposti;
- recuperare la centralità della persona malata, portando rispetto e ascolto al modo personale con cui ognuno incontra e attraversa la malattia, la sofferenza e le paure ad esse connesse;
- riflettere sulla categoria dell'*appropriatezza* dei ricoveri e degli interventi sanitari non solo in termini di DRG o di LEA, ma anche di *qualità totale*, di *continuità della linea assistenziale* tra i vari segmenti della rete sanitaria e (perché no?) anche di *custom satisfaction*...

Da questa prospettiva la psicologia ospedaliera è una questione troppo importante (permettetemi la battuta!) per lasciarla fare ... solo agli psicologi! Lo dico, naturalmente, non per indebolire l'appropriatezza professionale degli interventi specifici degli psicologi, ma per sottolineare il fatto che è possibile dare una risposta adeguata alla varietà e complessità dei bisogni psicologici in ospedale (nelle aziende e nei presidi) solo se c'è a livello di direzione generale, di direzione sanitaria, di consigli dipartimentali, di équipes di lavoro una condivisione e un consenso autentico sui modelli e sulle pratiche promosse e un'adozione convinta di protocolli d'azione comuni.

Una gestione consapevole del disagio emotivo, psicologico o relazionale che si accompagna molto spesso alle gravi malattie organiche o che si sviluppa in soggetti particolarmente fragili (bambini, anziani, disabili...) o che si manifesta anche nelle persone normali di fronte ad un'incognita diagnostica o a un intervento chirurgico; una gestione consapevole delle sofferenze emotive che inevitabilmente emergono nei pazienti con patologie gravi, croniche o con prognosi infausta, sofferenze emotive che si estendono ai familiari e per certi versi anche agli operatori, specie a quelli che quotidianamente sono esposti a situazioni/limite (di dolore, di stress, di impotenza, di morte...)... non può essere pensata, proposta, programmata e attuata senza una forte condivisione e una seria partecipazione di tutti gli agenti coinvolti nel processo di assistenza e di cura.

La psicologia ospedaliera, infatti, non è riducibile ad un generico e occasionale 'sostegno' psicologico al paziente allettato da parte di uno psicologo itinerante fra le corsie o le stanze dei degenti, quasi una versione laica del 'conforto religioso' prestato dai 'cappellani' degli ospedali, né un 'pronto intervento psicologico' per sedare un'ansia improvvisa o l'agitazione psicomotoria di un paziente.

Se queste erano venti anni fa le 'fantasie' con le quali si confrontavano i primi e 'rari' psicologi presenti in qualche struttura ospedaliera, oggi la situazione è molto cambiata. Anche in Italia si è andata acquisendo pian piano, grazie alle esperienze dirette di parecchi colleghi e grazie anche alla riflessione promossa da associazioni scientifiche e di categoria (penso all'AUPI, alla SIPSOT, alla SIPO..., alla pressione delle varie Associazioni dei Familiari) una configurazione concettuale e operativa più precisa della Psicologia Ospedaliera.

Come ha scritto Gaetano Trabucco: "*La Psicologia ospedaliera.. ha acquisito anche in Italia una precisa identità culturale, scientifica e metodologica e nel corso di questi anni ha definito più precisamente le problematiche di cui si occupa, gli utenti che ne usufruiscono, le metodiche che utilizza e l'organizzazione dei servizi di Psicologia all'interno degli ospedali generali*" (2001, p. II).

Anche se l'attuazione di questa progettualità è nei fatti alquanto frammentaria e disomogenea sul territorio italiano (come vedremo tra poco), la convergenza sul modello e la condivisione di piani di azione è piuttosto generale. La maggior parte delle *proposte operative* di Psicologia Ospedaliera, infatti, abbraccia in buona sostanza proprie le tre aree segnalate da Trabucco: "*quella della sofferenza psichica del paziente e dei suoi familiari; quella della formazione degli operatori; quella dell'organizzazione del lavoro*" (ibidem, p. III)..

Ecco alcuni esempi:

A.U.S.L. - MODENA

*I 43 psicologi dell'Azienda fanno parte del **Programma di Psicologia Clinica**. Il Programma individua e sviluppa, sulla base delle conoscenze e delle esperienze proprie del gruppo professionale, modalità di risposta ai bisogni di intervento psicologico, in riferimento agli obiettivi dell'Azienda. Gli psicologi operano all'interno dei Programmi di Neuropsichiatria, Psicologia e Riabilitazione per l'Età Evolutiva, di Psichiatria, per le Dipendenze Patologiche, nei servizi per la Salute della Donna, nel Servizio Sociale Aziendale, partecipano ai progetti di Educazione alla Salute.*

*Sono di diretta responsabilità del Programma di Psicologia Clinica interventi nell'ambito della Tutela del Minore, della Consulenza e Terapia Familiare, il Centro d'Ascolto per l'Adolescenza, i Punti d'Ascolto Free-Entry e gli interventi di **Psicologia Ospedaliera***

Psicologia Ospedaliera

Lo psicologo è attualmente presente nei gruppi di lavoro del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale Estense e del Servizio di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale di Castelfranco Emilia.

Contribuisce a realizzare un modello di cura che comprenda maggiore attenzione alle esigenze personali ed emotive del paziente e lo renda più partecipe del proprio percorso di cura.

La consulenza al paziente e ai familiari offre sostegno rispetto ai vissuti legati alla malattia e favorisce la comprensione delle esigenze della cura, con l'obiettivo di migliorare i risultati a lungo termine del trattamento e la qualità complessiva della vita del paziente.

L'intervento dello psicologo può rivolgersi direttamente ai pazienti e ai loro familiari, ma anche tradursi in attività di consulenza e supporto ai team medici e paramedici.

ASL di VITERBO

UNITA' OPERATIVA di PSICOLOGIA OSPEDALIERA (Composta da 6 psicologi) – E' una struttura complessa all'interno della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero Centrale di Belcolle ed è attiva dal 1996. Svolge attività di consulenza, diagnosi, sostegno psicologico, psicoterapia individuale, familiare e di gruppo presso tutti i Reparti ed in particolare nelle seguenti aree:

ONCOLOGIA (U.O. di Oncologia, U.O. di Radioterapia)

- Vengono valutati per i successivi eventuali interventi tutti i pazienti segnalati dalle suddette Unità Operative sulla base di criteri prestabiliti.

- E' stato attivato da circa due anni un percorso specifico per le donne operate al seno con presa in carico attraverso l'inserimento in un gruppo terapeutico

- Presso il Day Hospital Oncologico è attivo un gruppo di supporto per tutti gli operatori

PEDIATRIA

- Pazienti diabetici: sono stati attivati tre gruppi di sostegno : a) gruppo per bambini diabetici; b) gruppo per adolescenti diabetici; c) gruppo per i genitori

Tutti i pazienti vengono valutati e presi in carico al momento dell'esordio della patologia ed inseriti in un gruppo, potendo comunque fruire di spazi individuali, qualora necessario.

- Pazienti cardiopatici: vengono seguiti con sostegno psicologico e/o psicoterapia bambini e/o famiglie di bambini con gravi cardiopatie. Episodicamente vengono organizzati incontri per i genitori di bambini ed adolescenti cardiopatici su temi specifici.

- Pazienti obesi: presso l'U.O. di Pediatria è stato recentemente attivato un ambulatorio per soggetti obesi. Nell'ambito di tale attività vengono strutturati piani di intervento individuali integrando le competenze pediatriche, dietologiche e psicologiche.

NEUROLOGIA

- Pazienti affetti da Sclerosi Multipla. Dopo una valutazione iniziale alcuni pazienti vengono presi in carico essenzialmente con interventi di psicoterapia individuale in base alle condizioni e all'andamento della malattia.

- Pazienti con deterioramento cognitivo. In collaborazione con l'U.O. di Neurologia ed il C.A.D. è stato avviato il Centro delle Demenze, per la valutazione diagnostica integrata ed i successivi interventi per pazienti affetti da morbo di Alzheimer e/o altre tipologie di deterioramento cognitivo e per i loro familiari. Nell'ambito di tale progetto l'U.O. di Psicologia Ospedaliera ha attivato un gruppo di sostegno per i caregiver dei pazienti.

CARDIOLOGIA

- Vengono valutati ed eventualmente presi in carico secondo protocolli definiti e condivisi con l'U.O. di Cardiologia in particolare le seguenti tipologie di pazienti: a) pazienti che necessitano di impiantare il defibrillatore; b) pazienti che necessitano di impiantare il pace-maker biventriolare; c) pazienti infartuati, soprattutto se al di sotto di 55 anni

MALATTIE INFETTIVE e CENTRO DI RIFERIMENTO AIDS

- Vengono valutati ed eventualmente presi in carico pazienti HIV+ o affetti da patologie infettive importanti. All'interno di tale attività vengono assistiti pazienti che sono in attesa o hanno già effettuato trapianto di fegato.

- Periodicamente vengono effettuati incontri a tema per gli operatori del Reparto

NEFROLOGIA e DIALISI

- Tutti i pazienti dializzati vengono seguiti in sostegno psicologico. Un piccolo gruppo di pazienti che presenta problematiche specifiche fruisce di psicoterapia individuale, analogamente ad alcuni altri pazienti in attesa di trapianto o già trapiantati.

ABUSO e MALTRATTAMENTO MINORILE

- Recentemente è stato attivato un protocollo di collaborazione unitamente all'U.O. di Pediatria e all'U.O. di Pronto Soccorso per l'individuazione e la gestione dei casi di abuso o maltrattamento sui minori. Tale protocollo costituirà un segmento di una serie di percorsi in via di definizione all'interno di un progetto avviato dall'Amministrazione Provinciale e coordinato dal Direttore dell'U.O. di Psicologia Ospedaliera che vede coinvolti l'U.O. di Pediatria, l'U.O. di Pronto Soccorso, l'U.O. di Medicina Legale, il Servizio Materno Infantile Territoriale, i Servizi Sociali dei Comuni, la Sezione Reati Contro i Minori della Questura ed esponenti della scuola.

PRONTO SOCCORSO

- Presso il Pronto Soccorso sono stati programmati una serie di incontri formativi per il personale sul tema specifico della gestione emotiva nei casi di perdite particolarmente significative e pregnanti sul piano emozionale.

L'U.O. di Psicologia Ospedaliera svolge inoltre su mandato dei Primari e/o della Direzione Aziendale ricerche mirate sul personale. In alcuni casi svolge ed effettua ricerca anche in ambito clinico.

A. O. "V.Emanuele – S. Bambino" – Catania

SERVIZIO DI PSICOLOGIA OSPEDALIERA (Struttura semplice con 4 psicologi, afferente alla Direzione Sanitaria)

Le attività si muovono in tre direzioni con attività istituzionali e attività progettuali periodiche

CLINICA

Psicodiagnostica - Psicoterapia - Consulenze psicologiche e piani terapeutici in collaborazione con i servizi sanitari aziendali e universitari - Progetto triennale di "accoglienza/screening" in dietologia (Osp. V. Emanuele) e sui disturbi delle condotte alimentari - Gestione delle liste di attesa in trapiantologia (consenso informato) (Ist. Cardio-chirurgia, Malattie

infettive, Ist. Di nefrologia) - Gestione delle problematiche relazionali con il neonato pre-maturo (Divisione di neonatologia) - Gestione delle problematiche relazionali con il paziente con diagnosi infausta (Serv. di anestesia e rianimazione)

PREVENZIONE

Coordinamento del gruppo dipartimentale di *training* pre-natale - Progetto di monitoraggio del *burn out* - Divulgazione in ambito aziendale della cultura psicologica per l'umanizzazione dell'assistenza e l'organizzazione delle risorse umane

FORMAZIONE – DIDATTICA – TUTORING – RICERCA

Iniziative di formazione rivolte agli infermieri
Comunicazione del progetto screening – accoglienza in dietologia
Comunicazione dello studio sul *burn-out* in un servizio di anestesia e rianimazione

Psicologi e ospedale

Da questi esempi emerge con chiarezza come l'obiettivo principale dell'intervento psicologico in ospedale sia di migliorare la qualità globale del processo di cura e di assistenza, scegliendo di lavorare sulle risonanze emotive e sulle rappresentazioni, che malati, familiari e operatori sviluppano di fronte alla malattia o al trauma, risonanze e rappresentazioni che l'ospedale in parte 'contiene', in parte 'amplifica'.

E' fuor di dubbio che dall'attenta, consapevole e programmata gestione di queste sofferenze psichiche l'intera organizzazione ospedaliera ne trarrebbe un vantaggio e gli stessi piani terapeutici e assistenziali guadagnerebbero in efficacia: 'pazienti' meno angosciati e psicologicamente 'sostenuti' nell'impatto con la malattia o con l'intervento clinico sviluppano comportamenti, che migliorano la *compliance* e quindi l'efficacia delle cure; familiari più adeguatamente informati e più supportati dal punto di vista psicologico partecipano con più adeguatezza al processo di assistenza - non dimentichiamo che sui familiari si è trasferito un carico maggiore in tal senso, proprio a seguito della riduzione delle giornate di degenza e dell'aumento della cosiddetta 'ospedalità domiciliare' - ; operatori sanitari più formati e protetti di fronte ai rischi di *stress* o di *burn out* si assentano meno e lavorano meglio.

Tutto ciò produce nel tempo un miglioramento del clima organizzativo e un miglioramento dell'efficacia complessiva della cura e dell'assistenza, che (nel breve e medio periodo) può anche portare ad un riduzione complessiva dei costi. E questo agli amministratori presenti non dovrebbe dispiacere.

Se queste sono le prospettive e gli obiettivi verso cui si muovono le esperienze di psicologia ospedaliera, non così rosea appare l'implementazione di queste buone prassi nella realtà degli ospedali italiani.

Le difficoltà di attivare unità operative (o servizi o semplicemente iniziative) di psicologia ospedaliera sono di varia natura, strutturale e funzionale, politica ed economica, di carenza di personale ma anche di civiltà e di cultura.

La realtà ospedaliera italiana rappresenta nel suo insieme, con le sue arretratezze e con le sue aree di eccellenza, l'immagine più reale dell'offerta sanitaria che il cittadino italiano ha di fronte: un'offerta variegata, complessa, fortemente disomogenea sul territorio nazionale, con profonde differenze tra Nord e Sud, con livelli di qualità molto diversificati. Convivono sotto lo stesso ombrello della sanità pubblica ospedali, istituti di ricovero e cura nei quali l'accoglienza e l'attenzione verso il malato sono presenti fin dal primo contatto telefonico con la struttura e ospedali nei quali l'indifferenza e l'abbandono sono già stampati sui muri sporchi e scrostati, nei quali l'ospitalità è un concetto inesistente e l'assistenza è istituzionalmente precaria.

L'attuale *tipologia delle strutture* italiane di ricovero e cura si scompone in una varietà di assetti organizzativi e gestionali, con standard di personale e budget abbastanza diversi fra loro. Dalla mappa fornita dal Ministero della Salute (aggiornata al 2000), in Italia abbiamo:

97	Aziende Ospedaliere
617	Ospedali a gestione diretta delle ASL
10	Policlinici Universitari
32	Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico
39	Ospedali classificati o assimilati
18	Istituti psichiatrici residuali
15	Istituti privati qualificati come Presidio ASL

Totale: **828 ospedali**

Quanti sono gli psicologi presenti in questi ospedali? Su un totale di **5.638** psicologi del SSN, gli psicologi che lavorano in ospedale sono **942** così distribuiti:

387	Nelle Aziende Ospedaliere
308	Negli Ospedali gestiti direttamente dalle ASL e Istituti Psichiatrici Residuali
36	Nei Policlinici Universitari
166	Negli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico
27	Negli Ospedali classificati o Assimilati
18	Negli Istituti privati qualificati come Presidio ASL

In percentuale 1 psicologo (... e un pezzettino) per ospedale!

In realtà non è affatto così perché dei 308 psicologi degli ospedali gestiti direttamente dalle ASL una buona quota è assorbita dai servizi di psichiatria (SPDC e Istituti Psichiatrici Residuali); la restante quota non lavora affatto a tempo pieno nei presidi ospedalieri, ma solo per poche ore alla settimana. Dei 166 che operano negli IRRCS ben 52 non hanno un rapporto di dipendenza (sono cioè a consulenza o in convenzione per un numero di ore definite).

Se poi cerchiamo di capire come questi colleghi sono distribuiti all'interno delle singole tipologie e nel territorio, ci accorgiamo che dei 387 psicologi delle A.O., ben 257 sono concentrati nella sola Lombardia (che ha 27 Aziende Ospedaliere). Molti di questi colleghi tuttavia non lavorano dentro gli ospedali, ma nei servizi di tutela mentale presenti nel territorio, pur dipendendo dalle aziende ospedaliere.

In definitiva gli istituti di ricovero e cura che possono beneficiare concretamente della presenza di uno psicologo sono a conti fatti appena il **20 %**.

Quali le ragioni di una tale sporadica presenza?

Per rispondere a questa domanda bisognerebbe ripercorrere la storia del rapporto tra psicologia e servizi sanitari in Italia ed entrare nei dettagli delle aperture e chiusure che il mondo sanitario – dominato da sempre da una egemonia culturale e politica medico-centrica – ha avuto nei confronti di una disciplina come la psicologia che ha dovuto faticare molto in Italia per avere riconosciuta una identità accademica (la prima facoltà di psicologia nasce a Padova nel 1970) e soprattutto una identità professionale (la legge ordinistica è del 1989).

In questo scenario l'inserimento degli psicologi nei servizi sanitari non è stato semplice, anche perché si è dovuto conquistare prima, ogni volta, a livello nazionale il dispositivo normativo per permetterne l'assunzione. A parte gli spazi rappresentati inizialmente dai CIM (Centri di igiene mentale, gestiti dalle Province) e dai Consultori Familiari (Lg. 405/74 che inizialmente, vi ricordo, erano stati attivati direttamente dai Comuni), gli psicologi non erano presenti nei servizi sanitari, tanto meno nei presidi ospedalieri.

Hanno cominciato ad esserlo grazie ad alcune ‘sollecitazioni’ che provenivano dal dibattito internazionale sui processi di ‘umanizzazione’ degli ospedali – promosso in particolare in Inghilterra e in Francia – e a seguito dell’emergenza sanitaria prodotta dall’AIDS. Il primo riferimento normativo esplicito alla presenza di psicologi in ospedale lo troviamo nel D.M./88 (1) e successivamente in quello relativo ai reparti di malattie infettive per soggetti HIV.

Malgrado questa esigua presenza, il ruolo e il contributo della psicologia ospedaliera è stato negli anni sempre più convincente e si pone oggi (a mio avviso) come una delle prospettive più innovative e fertili per la psicologia sanitaria, non solo per quanto riguarda lo specifico clinico, ma per la possibilità di applicazione nel contesto ospedaliero di metodiche psicologiche che attengono al miglioramento degli assetti organizzativi, alla valutazione dei processi informativi e relazionali, al sistema qualità e anche alla verifica di elementi importanti quali quello dell’ appropriatezza dei ricoveri.

Le esperienze in tutte queste direzioni sono davvero interessanti e andrebbero veramente raccolte e considerate con attenzione. Esiste già una discreta documentazione bibliografica ed è positivo che i colleghi del settore si impegnino a pubblicizzare la propria attività. Gli ambiti nei quali esistono già esperienze e riflessioni vanno dall’oncologia alla pediatria, dalla neonatologia alla pneumologia, dai trapianti d’organo alle terapie intensive... Il programma stesso di questo convegno ne è una prova evidente.

Come esemplificazione di interventi e ricerche di buon livello professionale in ambito di psicologia ospedaliera voglio citare due lavori.

Proprio in tema di ricoveri impropri, mi piace segnalare un lavoro effettuato nella Divisione Pediatrica dell’Ospedale Bufalini di Cesena per verificare se c’è (come sembra) una tendenza ad ‘abusare’ del ricovero ospedaliero in età pediatrica. Lo studio è stato condotto affiancando ad una *Scheda di rilevazione dei ricoveri* (che permettesse di ricostruire anche il percorso che aveva poi condotto al ricovero) degli strumenti psicologici atti ad evidenziare la natura del legame genitoriale (livello di protezione genitoriale verso il figlio, livello di percezione dei genitori della vulnerabilità del proprio figlio, l’atteggiamento della madre verso il ricovero e il grado di influenza che su questo aveva il precedente livello di protettività). Dai dati (relativi a 292 bambini) è emerso che solo il 37,3 % sono stati ricoverati perché inviati da un medico (pediatra o guardia medica), mentre il restante 62,7 % per ‘spontanea’ decisione della famiglia. L’individuazione dei fattori di carattere psicosociale che possono influenzare le modalità di accesso all’ospedale è un passo importante per comprendere sia l’eccesso di richiesta ‘non filtrata e orientata’ che poi si scarica sull’ospedale (col rischio di maggiori ‘ricoveri impropri’) sia i motivi di una così scarsa fiducia verso pediatri e medici di famiglia. E’ fin troppo ovvio che in questo percorso le ansie genitoriali né possono essere eluse né possono essere sempre assecondate, ma vanno intercettate e monitorate in modo da favorire il percorso diagnostico e assistenziale. (Marziani, 2001)

Contemporaneamente è cresciuta, all’interno della comunità degli psicologi, il bisogno di formarsi, di attrezzarsi meglio sul piano concettuale e professionale per meglio operare in un ambito così delicato e complesso. A livello regionale molti ordini si sono fatti interpreti di questa esigenza, promuovendo giornate di studio e di aggiornamento sulla psicologia ospedaliera. A livello universitario si riscontra una discreta apertura: interessanti il Corso di perfezionamento in psicologia ospedaliera proposto dal Dipartimento di

1) Dopo l’istituzione del servizio sanitario nazionale (Lg. 833/78) è con il D.M. Sanità del 13-9-1988 *Determinazione degli standard del personale ospedaliero* che si parla per la prima volta esplicitamente di psicologo in ospedale. Se ne parla nell’art. 3, a proposito delle **Unità Operative di Degenza**, nelle specialità definite “**ad alta assistenza**” e cioè: **Psichiatria** (“*Nel quadro della necessaria integrazione multidisciplinare dell’unitario servizio di psichiatria, negli organici sono previsti gli psicologi, in virtù della legge 18 marzo n. 431 e successive integrazioni*”); **Unità Spinali** (“*Dato il rilievo che la qualità della vita assume in questo particolare tipo di unità operativa, l’organizzazione base dell’unità operativa strutturata va integrata con la presenza di almeno uno psicologo e un assistente sociale*”); **Lungodegenza** (“*Nel caso di unità operative specificatamente dedicate alla lungodegenza va posta attenzione alla qualità della vita dei degenti. A questo fine va potenziato il lavoro di gruppo, coinvolgendo nell’attività assistenziale e di socializzazione figure professionali quali lo psicologo, l’assistente sociale, l’assistente religioso...*”).

Psicologia dell'Università di Parma e il Master di II livello in Psicologia Ospedaliera, proposto dalla Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova (2).

BIBLIOGRAFIA

MARZIANI M. (2001), *Ricoveri ospedalieri in pediatria*, in "Prospettive sociali e Sanitarie", XXXI, n. 12, pp. 14-18
TRABUCCO G. (2001), *L'intervento psicologico in Ospedale*, in "Sanità-Il Sole 24 ore", 6-12 novembre, pp. I-VIII
(a cura di R. FERRETTI-M:V: GENTILI) *Modelli di intervento dello psicologo in ospedale. Confronto di esperienze*,
Quaderni di Psico-In (può essere richiesto all'Ordine degli Psicologi delle Marche)