

# ATTIVITA' PSICOLOGICHE e SERVIZI DI PSICOLOGIA NELLE AZIENDE SANITARIE IN SICILIA (2014)

Paolo Bozzaro <sup>1</sup>

## **Premessa**

Su iniziativa del Direttore del Servizio di Psicologia dell'ASP di Catania, dott.ssa Maricò Cannella, si è svolto ad Acireale il 13 giugno 2014 un Convegno dal titolo: ***Il Servizio di Psicologia dell'ASP: memoria storica, attualità e prospettive.***

Dopo anni di silenzio, finalmente un'iniziativa 'istituzionale' che cerca di dare 'voce' agli psicologi dell'ASP di Catania, in un contesto allargato a ospiti e relatori di altre province, a rappresentanti delle istituzioni, ad altri professionisti della Sanità, in presenza di un pubblico numeroso e partecipe.

Gli psicologi che sono intervenuti hanno potuto parlare delle loro attività, prospettando nel complesso un'articolazione abbastanza variegata delle attività degli psicologi in Sanità. In autonomia o in integrazione con gli altri professionisti, la maggior parte dei colleghi ha parlato con convinzione del proprio lavoro, nella consapevolezza di agire all'interno di contesti organizzativi non sempre efficienti e funzionali e in condizioni di progressive contrazioni di risorse, salvaguardando in ogni modo la relazione intersoggettiva con l'utente.

Il pubblico ha mostrato di seguire con interesse gli interventi e le relazioni, comprese le memorie di chi ha ricordato la lunga 'gestazione' legislativa e poi la nascita del Servizio di Psicologia in Sicilia. Molti dei partecipanti – tra i relatori e tra il pubblico – hanno manifestato con parole e gesti il piacere di essere presenti e di trascorrere insieme una giornata di formazione. L'auspicio più volte dichiarato è stato quello di vedere per la psicologia e per gli psicologi un futuro più solido e certo in Sanità.

Il clima dell'iniziativa, come ha detto la dott.ssa Cannella, voleva essere quello di un incontro, di una 'festa' e dai saluti, che molti dei partecipanti si sono calorosamente scambiati, credo che questo obiettivo sia stato pienamente raggiunto.

Diversa è la valutazione se ci riferiamo alla trattazione del tema, un tema sicuramente impegnativo e complesso – *Il Servizio di Psicologia dell'ASP: memoria storica, attualità e prospettive* – che avrebbe richiesto una ricostruzione 'storica' più completa e documentata, una descrizione del presente più attendibile, una definizione delle 'prospettive' più meditata e convincente. A fine giornata la conoscenza complessiva delle tematiche connesse ai Servizi di Psicologia non credo sia stata maggiore di quella posseduta 'individualmente' all'ingresso.

L'assenza di un esplicito confronto e di un dibattito ha finito con l'accentuare la dimensione 'autoreferenziale' dei singoli interventi. Pregevoli alcuni ma privati del contesto di interazione e di scambio critico, indispensabile nella comunicazione umana, hanno finito con il suggerire soltanto comportamenti on/off, di adesione o di rifiuto, 'mi piace'/'non mi piace', 'modalità Facebook' troppo deboli per produrre reali processi di 'conoscenza' e soprattutto di 'condivisione'.

---

<sup>1</sup> Dirigente Psicologo, ASP di Catania. Presidente dell'Ordine degli Psicologi Regione Sicilia (2010-2013); Segretario Regionale AUPI (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) dal 1993 al 2011.

Se questa è tuttavia la dimensione comunicativa che si va sempre più diffondendo e praticando – in politica come nel privato, nelle istituzioni come nelle associazioni di categoria – non possiamo che prenderne atto e tentare di aprire “altri spazi” nei quali provare a far girare le informazioni, le conoscenze, i punti di vista, le critiche, le precisazioni, i ‘distinguo’... insomma tutto quell’arsenale apparentemente ingombrante e noioso del processo comunicativo, che però permette di avvicinarsi alla verità con più attendibilità e di acquisire una conoscenza più consapevole della complessità del reale.

E’ in questa ottica che – come “persona informata sui fatti” (se non altro per i miei precedenti incarichi all’Ordine e all’AUIPI) e come psicologo del SSR – propongo questo contributo sul tema del Convegno, che articolerò in tre punti (e in tre... ‘puntate’):

1. I Servizi di Psicologia in Sicilia (passato e presente)
2. Le attività degli psicologi nei servizi sanitari
3. La ‘psicologia della salute’: quale prospettiva?

**Osservazioni e interventi che volessero integrare quanto esposto o proporre interpretazioni diverse sono ben accette e sarà mia cura pubblicarli nel blog.**

## **1. I SERVIZI DI PSICOLOGIA IN SICILIA (tra passato e presente)**

L’organizzazione dei **Servizi di Psicologia** - istituiti con la **L.R. 25/96**<sup>2</sup> - è stata avviata nelle Aziende Sanitarie siciliane con notevoli contrasti e difficoltà, anche a causa di interpretazioni e applicazioni discordanti delle normative di riferimento<sup>3</sup>.

La situazione è attualmente così disomogenea che dopo 18 anni siamo ancora lontani dall’aver Servizi di Psicologia efficienti e appropriati e soprattutto una chiara definizione strutturale e funzionale di essi.

Come Unità Operativa Complessa e relativo incarico di Direttore, il Servizio di Psicologia è attualmente presente soltanto nelle Aziende Sanitarie Provinciali di Trapani, Catania, Ragusa. Nelle ASP di Agrigento, Messina, Palermo e Siracusa il Servizio di Psicologia è affidato a Direttori facenti funzioni; nell’ ASP di Caltanissetta il Responsabile è andato in pensione 7 anni fa e non è stato ancora sostituito; ad Enna il Servizio non è stato mai attivato. Tra le 8 Aziende Ospedaliere il Servizio di Psicologia è presente soltanto nell’ A.O. Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania. In altre – come nell’ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo o nell’ARNAS Garibaldi di Catania – gli psicologi presenti non hanno Unità Operative di Psicologia formalmente definite nell’atto aziendale.

Già da questa sommaria descrizione appare evidente come alla **mancanza di un chiaro orientamento istituzionale** da parte dell’Assessorato abbia fatto riscontro un comportamento contraddittorio delle varie Direzioni Aziendali, che sulla struttura, sui compiti e sulle funzioni del

---

<sup>2</sup> Legge Regionale 6 aprile 1996, n. 25, art. 15 in G.U.R.S. Parte I, n. 17, 1996.

<sup>3</sup> Circolare Assessorato alla Sanità 20 giugno 1996 n. 884 in G.U.R.S. Parte I N. 36 del 13/07/1996; Circolare 932 approvata con Decreto dell’Assessorato alla Sanità del 25 giugno 1997; Piano Sanitario Regionale 2000-2002; Piano Sanitario Regionale 2011-2013.

Servizio di Psicologia hanno espresso le posizioni più variegata a scapito naturalmente della **formalizzazione di un modello organizzativo chiaro e comune**.

Nell'ASP di Trapani, ad es., inizialmente, su 45 psicologi 22 sono stati assegnati interamente al Servizio di Psicologia, mentre gli altri 23 - pur afferendo nominalmente a Unità Operative Distrettuali di Psicologia - sono rimasti nei servizi (Consultori Familiari, SerT, Neuropsichiatria Infantile, Salute Mentale). A Catania il rapporto iniziale fu di 21 psicologi al Servizio di Psicologia e di 93 ai Dipartimenti e ai Distretti. A Siracusa il rapporto è stato ancora più basso: 2/40. A Ragusa si è avuta una ripartizione 'funzionale' diversa: quasi tutti gli psicologi hanno svolto e svolgono in parte attività 'autonome' del Servizio di Psicologia, in parte attività 'integrate' nei Dipartimenti.

Anche la distinzione tra "*prestazioni psicologiche autonome*" (erogabili dal Servizio di Psicologia) e "*prestazioni psicologiche integrate*" (effettuate dagli psicologi presenti nei Dipartimenti - ex Settori Sanitari - o nei Distretti), non è servita nei fatti ad evitare che si creassero confusioni e sovrapposizioni di compiti e di funzioni.<sup>4</sup>

Questa situazione non omogenea dal punto di vista organizzativo e funzionale ha generato negli anni una serie di effetti negativi:

- per l'**utenza**, che non ha potuto beneficiare di una assistenza psicologica più efficace e appropriata alle diverse esigenze;
- per gli **psicologi** che hanno subito attribuzioni di compiti, mobilità, trasferimenti, assegnazioni a scavalco senza poter sviluppare un'identità professionale comune e soprattutto una convinta adesione ai processi organizzativi dei vari servizi sanitari (programmazione e progettazione delle attività; valutazione dei percorsi e degli esiti...)
- per la stessa **Azienda** che non ha utilizzato le risorse professionali degli psicologi come avrebbe potuto, in un momento in cui il perseguimento di una migliore "qualità" dell'assistenza sanitaria passa attraverso percorsi di cura più attenti alle esigenze globali della persona, ai suoi vissuti emotivi e relazionali e nei progetti di promozione della salute sempre più spesso si fa riferimento ad una visione della salute e del benessere, come prodotto di integrazione fra l'area biologica, quella psichica e quella sociale.

E' opportuno ricordare che gli psicologi in rapporto di dipendenza nel Sistema Sanitario Regionale erano nel 2007 **482**<sup>5</sup>, 18 dei quali presenti in Aziende Ospedaliere, una cifra ulteriormente ridotta a causa di pensionamenti e decessi. Il blocco delle assunzioni, imposto dalle varie Finanziarie e dalla *Spending Review*, ha impedito ad oggi il reintegro dei posti vacanti. Nel corso degli anni, tra l'altro, nella periodica ridefinizione delle dotazioni organiche, non raramente abbiamo assistito alla riconversione di unità di psicologo in altri profili professionali (medico, infermiere...), giustificata da urgenze ed emergenze assistenziali non sempre facilmente individuabili e contestabili.

Malgrado ciò gli psicologi restano, dopo i medici, **la figura professionale più numerosa della dirigenza sanitaria**. Se una delle esigenze maggiori che motivarono la richiesta e poi

---

<sup>4</sup> A Palermo, ad esempio, il Servizio di Psicologia ha avviato nel 1998 l'iniziativa dei G.O.I.A.M. (*Gruppi operativi interistituzionali contro l'abuso e il maltrattamento sui minori*), iniziativa sicuramente importante e pregnante, ma per realizzarla ha dovuto attingere alle risorse dei Consultori Familiari: parecchi psicologi sono stati impegnati in questo progetto per 12 o 18 ore settimanali. A Catania il Servizio di Psicologia ha svolto (e svolge) in autonomia molta attività di valutazione diagnostica per la Commissione Invalidi (prestazioni che riguardano spesso soggetti anziani con patologie degenerative, psichiatriche o con disabilità fisiche e mentali) o attività e compiti per il Tribunale dei Minori. Attività sicuramente importanti, che hanno però assorbito tempo ed energie a scapito di altre forme di assistenza psicologica più specifica (consulenza, psicoterapia...).

<sup>5</sup> Cfr. Ruoli Nominali del Personale Sanitario 2007, in G.U.R.S., Suppl. Ord. 2, n. 29 del 27.06.2008.

l'istituzione dei Servizi di Psicologia era quella di poter beneficiare all'interno dell'Azienda di un coordinamento unitario, di una organizzazione più idonea allo specifico della professione, di una interazione più costante fra le varie articolazioni della psicologia, proprio questo obiettivo non pare che sia stato raggiunto.

**Debolezza della Legge istitutiva? Difformità interpretative? Resistenze al cambiamento? Assenza di *governance*? Conflitti professionali e interprofessionali? Dinamiche di potere? ...**

Con pesature diverse tutti questi fattori hanno contribuito nel tempo a 'indebolire' il progetto iniziale. A posteriori è anche più facile individuare come si siano intrecciate – nelle diverse realtà territoriali – difficoltà oggettive e personalismi controproducenti, dinamiche relazionali e strumentalizzazioni di parte ... Ogni ASP ha seguito un suo corso, un suo sviluppo, una sua storia: la **manca** di un '**coordinamento regionale**', di un 'organismo' rappresentativo al quale attribuire e 'riconoscere' una funzione di collegamento e di monitoraggio ha accentuato questa frammentazione e nel giro di pochi anni i 'servizi di psicologia' appena nati – fatta qualche eccezione – si sono ripiegati su se stessi.<sup>6</sup>

## **1.1 NORMATIVE DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA: La Legge Reg. 25/'96**

**Una fragilità 'normativa' è già contenuta nella legge istitutiva.** La norma che definisce in Sicilia il Servizio di Psicologia non è una legge organica pensata ad hoc, discussa e approvata sia pur nelle linee generali dall'Assemblea Regionale, ma una proposizione di due righe, inserita nella **Legge Regionale n. 25 del 6 aprile 1996**, che dall'art. 1 all'art. 10 stabilisce le norme per il potenziamento, la razionalizzazione e il coordinamento dell'attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti e dall'art. 10 all'art. 15 "ospita" disposizioni varie. Quella che ci riguarda dice esattamente:

***" Art. 15. Modifiche all'articolo 7 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30.***

***1. Il servizio di psicologia di cui all'articolo 7, comma 7, lettera b), della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, è servizio intersettoriale autonomo posto alle dirette dipendenze del direttore generale "***

Non è la prassi che ci sorprende – molte disposizioni vengono spesso accorpate in un unico dispositivo legislativo - né la brevità dell'enunciato. La debolezza normativa scaturisce dal fatto che da una parte la legge stabilisce in maniera tassativa le caratteristiche sostanziali del Servizio di

---

<sup>6</sup> Ad essere precisi un **Gruppo di Coordinamento Regionale** si era formalmente costituito nel 1995, su iniziativa del Presidente dell'Ordine dott.ssa Cettina Xibilia. Di esso facevano parte varie componenti della categoria (Ordine, AUPI, Dirigenti psicologi delle UU.OO.CC., esponenti dell'Università: ...); fu stilato un documento unitario e fu promossa una manifestazione regionale a Palermo, con l'occupazione 'simbolica' dell'Assessorato alla Sanità. Ottenuta la legge, fu subito chiaro che occorreva lavorare ad un 'modello' di organizzazione del servizio. Il Gruppo di Coordinamento intraprese questo percorso, ma ancor prima di giungere ad una elaborato comune, una parte dei colleghi separatamente e autonomamente preparò una proposta, che riuscì a far accettare all'Assessore pro-tempore (on.le Cantone) e che uscì subito dopo come **Circolare 884/'96**. Qualche settimana dopo (24.8.1996) l'Ordine inviò una lunga lettera a tutti gli iscritti operanti nelle Aziende USL, nella quale forniva una interpretazione 'autentica' della Legge 25/'96 e della Circolare 884, entrava nel merito delle varie critiche che erano state mosse, suggeriva soluzioni organizzative circa l'erogazione delle prestazioni, l'assegnazione di budget e di personale... Una posizione chiara ma unilaterale a difesa e a tutela soprattutto delle prerogative dei Dirigenti apicali dei Servizi di Psicologia, un po' meno di quelle dei colleghi, che per tutelare i propri diritti chiesero l'intervento dei sindacati (AUPI, CGIL...).

Psicologia (*intersettoriale... autonomo... alle dirette dipendenze del Direttore Generale*), dall'altra parte **non offre un corredo minimo di indicazioni su come queste caratteristiche vadano declinate e realizzate**, finendo così con il rimandare ad altri atti (decreti, circolari o altre leggi) e ad altri momenti il compito di esplicitarne il significato e di predisporre le condizioni per la sua realizzazione.

Decreti e circolari non possono però aggiungere elementi nuovi alla legge, se non per chiarirne i percorsi di applicazione. **La legge 25 non parla di copertura economica, non parla di collocazione del personale, di rapporti con le altre strutture, di tempi e modalità di attuazione dei Servizi...** Tutto ciò viene demandato ad atti successivi, che – come si verificò con la Circolare 884/'96 e con la successiva 932/'97 – non sempre interpretano correttamente il testo legislativo e non trovando nella legge quelle indicazioni minime di orientamento rischiano di vanificare il tutto o di prendere altre direzioni.

**Va precisato, tra l'altro, che l'art. 15 della Legge 25 non 'istituisce' in senso proprio il Servizio di Psicologia, che era stato già istituito dalla Legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 con la dicitura di "servizio psicologico". Disegnando l'architettura complessiva dei Settori amministrativi e sanitari, la legge 30/'93 aveva previsto la loro articolazione in servizi, compresi quelli di nuova istituzione (il "servizio psicologico", quello infermieristico e quello sociale), demandando al piano sanitario regionale la specifica organizzazione.**

La modifica dell'art. 7 – a parte la nuova definizione di "*servizio di psicologia*" – non poteva quindi comportare cambiamenti dell'architettura organizzativa generale dei settori e dei servizi prevista. Pertanto il carattere "**intersettoriale**" del Servizio di Psicologia, indicato dalla Legge 25, non poteva significare altro che il Servizio di Psicologia doveva essere presente **all'interno di tutti i settori sanitari**, non solo nel Settore Salute Mentale (nel quale c'erano già le Unità Operative Complesse di Psicologia) o nella Medicina di Base, come si era letto in una delle varie Bozze di Piano uscite tra il 1993 e il 1996.

L'altro attributo (**autonomo**) rinforzava il concetto di una "**autonomia**" del Servizio di Psicologia, autonomia **professionale**, ma anche **organizzativa**, come previsto dalla legge 30 che per il 'servizio psicologico' indicava espressamente una "**articolazione in moduli organizzativi secondo il contratto nazionale di lavoro**", con un proprio coordinamento e un proprio sistema di monitoraggio delle prestazioni (art. 7, c. 6.) .

Non so chi specificatamente suggerì all'on. Battaglia (che sosteneva la nostra causa) di inserire la formula "**alle dirette dipendenze del Direttore Generale**". Questa terza caratteristica apparve a molti come un'ulteriore e decisiva garanzia di 'autonomia': il filo diretto con la Direzione Generale avrebbe salvaguardato il servizio da interferenze e ingerenze degli altri vertici apicali (soprattutto dei "Settori" dove più numerosi erano gli psicologi, primo fra tutti quello della Salute Mentale).

A leggerlo 'serenamente' l'art. 15 della Legge 25 non rappresenta, nella sostanza, **nulla di nuovo rispetto a quanto già previsto dalla Legge 30**, forse anzi di peggiorativo: l'aver introdotto in maniera tassativa il riferimento '*alle dirette dipendenze del Direttore Generale*' si è rivelato negli anni un elemento di rigidità organizzativa e di non appropriatezza professionale, dal momento che 'garante' della natura sanitaria degli interventi non è la Direzione Generale, ma quella Sanitaria.

Come mai, allora, la percezione della stragrande maggioranza degli psicologi della Sanità fu quella di aver raggiunto con la Legge 25/'96 un traguardo importante, una conquista

fondamentale dalla quale sarebbe derivato un rilancio della psicologia e degli psicologi della Sanità?

**La risposta, a mio giudizio, va cercata all'interno della categoria e precisamente nel legittimo desiderio degli psicologi di avere "riconosciuta" pari dignità professionale e pari capacità dirigenziale in un contesto lavorativo, nel quale il medico esercitava in forza della sua centralità nel sistema sanitario una sorta di leadership indiscussa ed estesa anche ad aspetti che non erano strettamente legati alla sua competenza professionale.**

In vari servizi siciliani – in particolare in quelli di psichiatria – si erano registrati episodi anche gravi di interferenza e di svalutazione dell'attività degli psicologi, al punto di mettere in discussione l'autonomia professionale dello psicologo e la sua stessa identità professionale, **identità e autonomia che la Legge 56/89 aveva appena affermato, riconoscendo allo psicologo la potestà di diagnosi e allo psicoterapeuta quella di cura.**<sup>7</sup>

Dal 1993 al 1996 si succedono vari governi regionali e varie proposte di Piano, nessuna delle quali giunge a conclusione. In questo clima di precarietà, così come vengono deliberati i Settori, anche noi chiediamo che venga deliberato il "servizio psicologico" (e in qualche ASL ci riusciamo). **L'art 15 della Legge 25 matura in questo contesto, nella convinzione che ottenendo una norma specifica e forte, tutti i Direttori Generali sarebbero stati obbligati a istituirlo.** Questo ragionamento in parte si dimostrerà vero: con tempi diversi quasi tutte le Aziende Sanitarie Locali istituiranno il Servizio di Psicologia in assenza di Piano.

## 1.2 - CIRCOLARE 884/'96

I problemi sorgono quando dalla **istituzione** occorre passare alla **organizzazione**. Sui "tre attributi" (*intersettoriale, autonomo, alle dirette dipendenze del Direttore Generale*) occorre sviluppare e costruire una proposta organizzativa che rivedesse le modalità di erogazione delle attività psicologiche, la collocazione degli psicologi, i rapporti del Servizio di Psicologia con le altre strutture dell'Azienda, insomma un 'disegno progettuale' di cambiamento, che (proprio per la sua dimensione innovativa) avrebbe avuto bisogno di una **forte negoziazione a vari livelli** (gestionale, amministrativo, professionale, contrattuale...) e di un **consenso più ampio e convincente sul piano interprofessionale**.

Invece, a pochi mesi dall'approvazione della Legge 25, con il Governo già dimissionario, l'assessore pro-tempore Cantone pubblica la **Circolare 884/'96**, nella quale sono contenute le **Linee guida per l'attivazione del servizio intersettoriale autonomo di psicologia**, alle quali dovranno fare riferimento i direttori generali delle UU.SS.LL, "pur nella piena autonomia

---

<sup>7</sup> Meriterebbe un approfondimento il rapporto tra psicologi e psichiatri in Sanità, un rapporto 'ambivalente' che da una situazione iniziale di grande apertura e *feeling* professionale (erano gli anni di Basaglia e dell'anti-psichiatria), slitta pian piano verso processi di 'assimilazione' o di "separazione in casa" o di aperti contrasti. Le ragioni dell'ambivalenza non credo possano essere riportate tout court alle differenze "teoriche e metodologiche" delle discipline di riferimento (psicologia e psichiatria) o alla variabile ... della somministrazione degli psicofarmaci. La "storia della psicologia" non esisterebbe se cancellassimo tutti i medici e gli psichiatri che hanno contribuito a fondarla e a svilupparla. E' piuttosto nella gestione quotidiana dei percorsi di cura e di assistenza che la forte influenza della dimensione 'medica' nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari e il forte potere che come categoria esercitano in tutti i processi decisionali non permette più di tanto di modificarne gli assetti e di beneficiare degli apporti di altre professionalità. Un analogo processo ha riguardato il rapporto fra psicoanalisti e psichiatri (cfr. sul tema un ampio e approfondito dibattito nella rivista della SPI "Psyche", n.1, 2013 consultabile in: <http://www.psyche-spi.it/>).

*gestionale", nelle more dell'emanazione del P.S.R., "che dovrebbe stabilire l'organizzazione dei servizi e dei settori, nonché delle competenze e le modalità di funzionamento degli stessi".*

Pur con tutte queste 'precisazioni' di contesto, la Circolare "propone" un modello di "Servizio di Psicologia", che sembra quasi un settore, un dipartimento, che rivoluziona profondamente gli assetti organizzativi nei quali sono inseriti gli psicologi, ipotizzandone una nuova collocazione all'interno di una struttura piramidale fortemente gerarchizzata, con una serie di compiti dettagliati e precisi, finalizzati ad assicurare una programmazione distrettuale di attività psicologiche a 360 gradi, "secondo le linee guida del capo servizio".

Si ipotizzano in Sicilia **9 Servizi di psicologia** (strutture complesse) su base provinciale, ognuno di essi articolato in altrettante **Unità Operative Complesse Distrettuali** (n= 62), o – in fase di prima applicazione - in **Uffici distrettuali di Psicologia**.

**Tutti gli psicologi dell'Azienda afferiscono al Servizio di Psicologia, che deve essere dotato di strutture e di attrezzature proprie, compreso il personale amministrativo. Unico centro di costo con budget dedicato, in modo da poter operare in totale autonomia professionale, organizzativa e gestionale.**

Le attività che il Servizio di Psicologia può svolgere sono in pratica ... tutte quelle che rientrano nella professione di psicologo. Ne viene riportato l'elenco completo con un comma aggiuntivo categorico: "ogni altro compito assistenziale di tipo psicologico previsto dalla legge in atto o in futuro". Il personale verrà distribuito nell'ambito dei diversi settori e distretti dell'azienda "secondo elastici criteri di produttività, efficienza ed efficacia" e opererà "sia mediante attività di tipo residenziale che di tipo itinerante sia singola che in équipe".

I rapporti con gli altri Settori verranno regolati attraverso "appositi regolamenti", che il Direttore Generale avrà cura, su proposta del Capo servizio, di elaborare e adottare ... Attraverso "appositi protocolli di intesa" il Servizio di Psicologia offrirà ulteriori prestazioni psicologiche a enti e associazioni del territorio di competenza, comprese le aziende ospedaliere, i tribunali e i comuni.

Una domanda sorge spontanea: chi redisse per l'assessore Cantone questo testo era consapevole dello scenario irrealistico che proponeva? D'accordo che nel 1996 non c'era in atto un Piano di rientro, ma come si poteva pensare di attribuire con una circolare assessoriale, senza un finanziamento ad hoc, 71 incarichi di struttura complessa o di struttura semplice? Istituire le Unità Operative Distrettuali di psicologia modificando le piante organiche dei Servizi, definite da normative nazionali (SerT, Consultori Familiari, Salute Mentale...)? Con la carenza di locali e di personale che ogni "settore sanitario" denunciava già allora, come si poteva pensare di poter disporre immediatamente di locali completamente autonomi? Quanto alle attività da svolgere: come si poteva affermare che lo psicologo in Sanità era in grado di svolgere tutte le attività psicologiche consentite dalla legge 56/'89, quando già i vari Piani Sanitari Nazionali individuavano obiettivi prioritari e più urgenti e di conseguenza linee assistenziali 'specifiche' e prioritarie rispetto ad altre? Nel 1996 non si parlava ancora di L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza), ma ogni psicologo della Sanità era consapevole di dovere e potere svolgere quelle attività psicologiche che più erano in sintonia con gli obiettivi di assistenza e di salute dell'area nella quale era inserito!

L'effetto della Circolare 884/'96 fu dirompente più per quello che evocava, che non per quello che poteva di fatto modificare.<sup>8</sup> Sui concetti di 'autonomia' e di 'integrazione' si ingaggiarono animate discussioni. In un primo momento sembrò che si confrontassero due visioni diverse – ma complementari - di intendere il lavoro professionale dello psicologo. In un secondo

---

<sup>8</sup> I Direttori Generali tra l'altro non erano obbligati ad applicare la Circolare, ma semplicemente a "fare riferimento" alle Linee guida proposte, "nella loro piena autonomia gestionale". In fase di prima applicazione la stessa Circolare affermava che sarebbe stato opportuno che il personale venisse "di norma, utilizzato nel distretto di appartenenza".

momento apparve chiaro che la diatriba era solo strumentale a definire nuovi rapporti di potere o comunque di influenza all'esterno e all'interno della categoria.

Da parte di una estesa componente medica (composta soprattutto dagli psichiatri) la rivendicazione di 'autonomia' (professionale e organizzativa) degli psicologi fu mal tollerata fin dall'inizio. L'atteggiamento prevalente fu quello di una netta opposizione, sostenuta ufficialmente anche dalla S.I.P. (Società Italiana di Psichiatria). Al pressing sull'Assessorato per annullare la Circolare 884, si aggiunsero lettere di vari Capi Settore della Tutela Mentale nelle quali si intimava agli psicologi di attenersi alle disposizioni interne (in merito alle richieste di ferie o di permessi), ventilando la minaccia di espulsioni in massa degli psicologi dai servizi!

All'interno della categoria, il dibattito su 'autonomia' o 'integrazione' scivolò strumentalmente in quello più semplicistico tra 'favorevoli' o 'contrari' al Servizio di Psicologia, producendo una diffusa ostilità reciproca, basata non più sui contenuti professionali e sugli obiettivi da raggiungere, ma sulle dinamiche tipiche dell' "**ingroup bias**": i due schieramenti finirono con il contrapporsi anche su questioni sindacali e ordinistiche, indebolendo ulteriormente l'immagine della categoria all'esterno.

L'**assenza di un Coordinamento Regionale** lasciò ad ogni Responsabile di Servizio di Psicologia la responsabilità (ma anche la libertà) di gestire da solo le problematiche che man mano emergevano, col rischio di una "personalizzazione" eccessiva di atti e di comportamenti. Con la nascita dei Servizi di Psicologia in alcune AUSL furono attuati trasferimenti di personale senza alcun rispetto delle norme sulla mobilità o attribuiti incarichi senza alcuna selezione o incrementato il carico di lavoro di chi, rimasto da solo in sedi periferiche, venne posto 'a scavalco' in più servizi.<sup>9</sup>

L'applicazione della Circolare 884 – in un contesto così difficile – si rivelò abbastanza complicata. I conflitti di competenze fra il Servizio di Psicologia e gli altri Settori Sanitari aumentarono. A farne le spese furono maggiormente gli psicologi rimasti nei Servizi, sottoposti a 'doppie direttive', spesso neppure concordate, a 'doppie comunicazioni', 'doppie autorizzazioni' per andare in ferie o in aggiornamento.

### 1.3 - CIRCOLARE 932/'96

Nel giugno del 1997, l'Assessore della Sanità emette un Decreto (n. 22497) con allegata la **Circolare 932**, che va a sostituire la precedente Circolare 884. Questa la motivazione: "*In fase di prima attuazione la predetta circolare ha dato luogo a dubbi interpretativi, a difficoltà applicative e talvolta a conflitti di competenza, con rischi di possibili refluenze negative nell'erogazione dei servizi. Poiché nell'interpretazione della disposizione normativa del citato art. 15 della l.r. 25/1996 occorre stabilire un opportuno coordinamento con le leggi quadro nazionali e con la normativa regionale, riguardante i servizi e/o le strutture in cui è prevista la figura professionale dello psicologo, si ritiene necessario – anche alla luce delle esperienze fin qui maturate – sostituire la predetta circolare 20/6/1996 n. 884 con le disposizioni di seguito indicate.*"

La nuova Circolare non dice nulla su come deve essere strutturato il Servizio di Psicologia – compito sempre demandato al Piano Sanitario Regionale - ma sottolinea con chiarezza alcuni punti:

---

<sup>9</sup> Come Segretario Regionale dell'AUPI ho dovuto in svariate occasioni intraprendere azioni di denuncia nei confronti di Responsabili dei Servizi che ritenevano di poter gestire il personale psicologico 'in tutta libertà', anche in contrasto con le norme contrattuali in tema di mobilità.



- a. Del servizio fanno parte gli psicologi dell'AUSL ed è diretto da uno psicologo dirigente di secondo livello dirigenziale.
- b. Gli psicologi svolgono la loro attività con autonomia e responsabilità professionale specifica (cfr. art 15 del DLgs 502/1992).
- c. La presenza degli psicologi deve essere assicurata – in maniera stabile e continuativa – nei servizi e/o nelle strutture in cui è prevista dalla normativa statale e regionale (salute mentale, sert, consultori...). Le diverse figure professionali devono assicurare la massima collaborazione operativa in tutti i momenti (programmazione, articolazione e attuazione dei progetti di intervento), nell'esclusivo interesse degli utenti.
- d. Gli psicologi che operano in questi servizi fanno riferimento per quanto attiene agli aspetti organizzativi (turni, presenze, nulla osta per congedi e permessi...) ai Responsabili dei medesimi servizi.
- e. Il Servizio di psicologia esplica le attività che non rientrano nelle competenze attribuite ai servizi e alle strutture di cui sopra.
- f. Nei confronti di tutti gli psicologi dell'Azienda, il Servizio di Psicologia cura:
  - Il coordinamento tecnico scientifico delle attività degli operatori
  - La programmazione delle iniziative di formazione degli operatori
  - Il monitoraggio, la valutazione e la promozione delle prestazioni psicologiche
  - L'elaborazione di modelli e la raccolta dei dati funzionali alla specificità della professione
  - Il coordinamento delle attività di tirocinio
  - La programmazione dell'attività di ricerca sul territorio

Furono in molti a pensare che la Circolare 932 fosse la "risposta" degli psichiatri alla 884 e che rappresentasse, in un certo senso, una sconfitta degli psicologi che avevano chiesto il Servizio di Psicologia.

Anche in questo caso, una lettura "serena" della Circolare 932 non porterebbe a queste conclusioni; invita semplicemente a prendere in considerazione che presenza, status, ruolo e funzioni dello psicologo in Sanità derivano da normative nazionali e regionali precise, dalle quali non ci si può autoescludere in forza di una semplice 'aspirazione autonomista'. Se il Servizio di Psicologia voleva rappresentare un'ipotesi di organizzazione più efficiente ed appropriata, doveva farlo mostrando anzitutto la 'compatibilità' del proprio assetto organizzativo con quello più ampio degli altri settori e servizi. **Autonomia non significa 'isolamento', ma capacità di mantenere la propria identità in un processo di costante interazione sul piano professionale e sul piano organizzativo.**

Una Legge istitutiva troppo sintetica, due circolari contrastanti nel giro di due anni, nessun orientamento unitario né da parte dell'Assessorato alla Sanità né da parte di un organismo di governance interno alla categoria fanno sì che il progetto dei "servizi di psicologia" viene risucchiato all'interno delle dinamiche 'locali' e – salvo qualche eccezione – si presterà più a soddisfare interessi particolari che a portare avanti il contributo della psicologia e degli psicologi nei Servizi Sanitari.

L'assenza di un chiaro disegno organizzativo ha fatto sì che il modello del Servizio di Psicologia attuato nelle realtà aziendali non sia stato né omogeneo né coerente. In alcune aziende è stata portata avanti l'idea, presente nella prima circolare (Circolare 884/'96), di un servizio di psicologia "centrale", articolato in "unità operative distrettuali di psicologia", che originariamente avrebbero dovuto contenere tutti gli psicologi presenti nei vari distretti.

In realtà, essendo rimasti gli psicologi nei servizi multiprofessionali dei vari Dipartimenti (Consultori, SerT, Centri di Salute Mentale...), queste "unità operative distrettuali" sono risultate in generale delle aggregazioni 'nominali', prive di una operatività organizzativa e professionale reale. Solo in qualche caso (nell'ASP di Trapani) all'Unità operativa distrettuale di psicologia è stata assegnata una specifica sede e unità di personale autonomo, in toto o ad ore.

In tutte le altre Aziende le "unità operative distrettuali di psicologia" sono rimaste sulla carta. A Catania, Caltanissetta, Enna, Agrigento non sono state neppure istituite. A Messina sono state intese come aggregazioni interdistrettuali e ne sono state deliberate 3: una per la costa ionica, la seconda per quella tirrenica e la terza per l'area metropolitana. A Ragusa è perfino sorta, in un certo momento, dentro il Servizio di Psicologia, una Unità operativa complessa di Formazione e Marketing...

Come detto precedentemente, queste unità operative si sono rivelate nella stragrande maggioranza dei casi un pretesto per attribuire un qualche incarico, delle "entità astratte" delle quali non sono stati mai indicati con chiarezza: lo standard organizzativo, i compiti istituzionali, la dotazione organica, il relativo budget... Sono servite per raccogliere episodicamente dei dati statistici sulle prestazioni psicologiche del distretto o per dirimere qualche conflitto di competenza nella gestione del personale psicologico, che ha spesso dovuto far riferimento contemporaneamente a due livelli di dipendenza gerarchica: il Dipartimento o Settore di riferimento e il Servizio di Psicologia.

Ma non erano queste le finalità per le quali si era auspicata l'istituzione.

#### **1.4 - PIANO SANITARIO REGIONALE (2000-2002)**

Il **Piano Sanitario Regionale (2000-2002)**, approvato il 27 aprile 2000, che avrebbe dovuto dirimere tutti gli equivoci e le ambiguità ereditate dalle due circolari precedenti, al punto 1.2.4. così si esprime sul Servizio di Psicologia: ***"Con riferimento alla L.R. n. 25/'96 ed al fine di soddisfare i bisogni di salute della persona attraverso percorsi assistenziali integrati, presso ciascuna AUSL viene istituito un Servizio autonomo di Psicologia, interdistrettuale, alle dirette dipendenze del Direttore Generale con compiti di programmazione, indirizzo, promozione e valutazione di tutte le attività psicologiche dell'Azienda ferma restando l'integrazione funzionale degli psicologi nelle U.O. di appartenenza comprese quelle distrettuali di psicologia"***.

Rispetto alla Legge 25/'96 l'unico cambiamento è la sostituzione dell'aggettivo "intersettoriale" con "interdistrettuale", due termini che però non si pongono sullo stesso asse semantico, in quanto essendo stati i "settori" sostituiti dai "dipartimenti", l'accezione corretta sarebbe dovuta essere: "interdipartimentale". Perché usare allora il termine "interdistrettuale"? Il Servizio di Psicologia non abbracciava già tutti i distretti dell'Azienda anche prima?

Il Piano Sanitario Regionale, tra l'altro, finisce con l'intendere il Servizio di Psicologia come un **Ufficio di staff del Direttore Generale**: negli Atti Aziendali viene collocato fuori dagli ambiti assistenziali nei quali si svolgono le attività cliniche e sanitarie, accanto agli altri Uffici di Staff (Formazione e Aggiornamento del Personale, Prevenzione e Protezione...), indicandone come compiti quelli molto generali, appunto, di programmazione, di indirizzo, di promozione e di valutazione delle attività psicologiche.

Nessun collegamento 'funzionale' con gli psicologi, che restano in realtà territoriali e organizzative distanti e che continuano ad erogare le prestazioni psicologiche nelle unità operative di appartenenza (consultori familiari, sert, centri di salute mentale...) o nelle "unità operative

distrettuali di psicologia", **senza alcun beneficio né metodologico né professionale derivante dall'esistenza di un Servizio di psicologia.**

Pur ribadendo la necessità di *'soddisfare i bisogni della persona attraverso percorsi integrati'*, il P.S.R. nulla dice sugli assetti organizzativi che possono permettere agli psicologi di esprimere il loro contributo professionale per *'integrare'* i percorsi diagnostici, di cura e di riabilitazione là dove questi percorsi vengono avviati e promossi e cioè nei tre livelli di assistenza, previsti dal PSN e nelle strutture organizzate (Distretti, Dipartimenti, Ospedali), né il Servizio di Psicologia può *'sponte sua'* intervenire dall'esterno e dall'alto sugli assetti organizzativi dei Distretti, dei Dipartimenti o degli Ospedali per suggerire o proporre percorsi condivisi.

La *'frattura'* che si crea progressivamente tra il Servizio di Psicologia e gli altri servizi sanitari – rarissime le iniziative di collaborazione o di integrazione in tal senso – finisce con il coinvolgere anche gli psicologi (la maggioranza) che rimangono a lavorare nei Dipartimenti e che percepiscono il Servizio di Psicologia come un'entità distante, confinata spazialmente e mentalmente in un luogo separato, composta dalla persona del Direttore e dal gruppo degli psicologi che lo attorniano e che svolgono "attività autonome". I rapporti e le occasioni di incontro diventano sempre più rari. Le ragioni di una qualche condivisione quasi inesistenti.

Sul piano della cronaca, se non proprio della storia, è giusto precisare che a Trapani, a Palermo, a Ragusa e ad Agrigento le dinamiche relazionali e organizzative, che hanno riguardato i rispettivi Servizi di Psicologia, sono state sicuramente più animate, più complesse, più differenziate, anche più produttive di quanto si sia registrato nelle altre province. L'assenza tuttavia di un qualunque sistema di monitoraggio istituzionale da parte dell'Assessorato e di un dialogo, di un confronto all'interno della comunità professionale fra le diverse esperienze hanno accentuato il carattere di **'autoreferenzialità' territoriale dei vari Servizi di Psicologia**, impedendo l'esportazione di eventuali *'buone prassi'* e, in definitiva, la possibilità di costruire un modello regionale condiviso.

## **1.5 – RIFORMA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (L.R. 5/09)**

La debole presenza dei Servizi di Psicologia nel contesto più generale dell'organizzazione aziendale e la partecipazione marginale degli psicologi ai processi decisionali complessivi emergono con più chiarezza nel momento in cui lo scenario della sanità siciliana è attraversato da una prospettiva di cambiamento (L.R. 5 del 2009) e dall'apertura a progetti e iniziative, avviati con determinazione dall'Assessore Massimo Russo, che in più occasioni, tra l'altro, manifesta l'intenzione di valorizzare maggiormente la figura dello psicologo.

In qualità di presidente dell'Ordine Regionale degli Psicologi ho modo di incontrarlo più volte e di verificare concretamente questa disponibilità nei nostri confronti: nomina anzitutto un referente stabile in Assessorato per le problematiche degli psicologi (dr. D'Arpa), favorisce la partecipazione degli psicologi ai vari tavoli tecnici che si attivano in prospettiva del nuovo Piano Sanitario, assegna dei finanziamenti per specifici progetti di intervento psicologico nei reparti critici degli ospedali, richiede una presenza degli psicologi nei Pronto Soccorso, sottoscrive la Convenzione per gli interventi degli psicologi della Task Force dell'Ordine per le emergenze insieme alla Protezione Civile e alla Presidenza della Regione...

Sono segnali importanti di apertura, di opportunità, che la maggioranza degli psicologi della Sanità accoglie tuttavia con indifferenza e scetticismo.

La vicenda dei Progetti-Obiettivo da questo punto di vista è paradigmatica. A seguito dell'intesa Stato-Regioni dell'8 luglio 2010, viene assegnata alla Sicilia la somma di ben 68 milioni di euro per la realizzazione di Progetti-Obiettivo. **Fra questi uno è specificatamente rivolto alla 'sperimentazione' di interventi psicologici nei reparti critici degli ospedali, finanziato con 1 milione e 200 mila euro per il 2011 e di 2 milioni per il 2012.**

E' la prima occasione nella quale in Sicilia si apre la possibilità di poter far lavorare nei servizi sanitari (anche se a tempo determinato) un centinaio di colleghi. Al fermento e alle aspettative che (comprensibilmente) si diffondono fra i colleghi liberi professionisti 'non occupati', non fa riscontro analogo entusiasmo all'interno delle Aziende, che percepiscono in maniera diversa l'inevitabile surplus di lavoro al quale devono andare incontro per la realizzazione dei progetti, alla quale sono obbligati a partecipare – ognuno per il suo ruolo e per le sue funzioni – sia la componente tecnico-professionale sia quella amministrativa, che comunque devono muoversi insieme nel contesto delle decisioni assunte (o non assunte) a riguardo dalle Direzioni Generali e nel clima più o meno funzionale che ne caratterizza i rapporti all'interno delle singole Aziende.

Probabilmente a ragione di queste 'difficoltà organizzative' interne, anche i Responsabili dei Servizi di Psicologia – ad eccezione di Catania – non manifestano grande entusiasmo nell'accoglienza di questi progetti. Si muovono con ritardo, in maniera individuale, a volte anche in modo non appropriato. Pur avendo l'Assessorato fornito delle chiare 'linee guida' sulla funzione e sulla natura dei progetti, compresi gli indicatori di processo e di risultato, le problematiche di natura economica o burocratica prendono il sopravvento, rallentando il tutto. Nessun tentativo di 'far rete', di scambiarsi informazioni, di confrontarsi sulle proposte... Nelle Aziende Ospedaliere (dove non esiste il Servizio di Psicologia) sono spesso i medici a gestire i bandi per il reclutamento del personale psicologico con criteri non sempre coerenti con l'obiettivo prefissato.

In una situazione così fluida, sarebbe indispensabile che qualcuno vigili sulla correttezza dei bandi, sulla trasparenza delle procedure di valutazione dei titoli, sulle modalità di selezione... Più volte sollecitata ad una presenza e ad una vigilanza in tal senso, anche la rete sindacale dell'AUPI si muove con scarso entusiasmo, perdendo di fatto l'occasione di un contatto importante con decine di colleghi che vivono una realtà occupazionale assolutamente precaria, di 'confrontarsi' con tematiche contrattuali diverse da quelle (ormai familiari) del rapporto dipendente, di svolgere un ruolo sindacale più dinamico...

L'Ordine rimane solo in questa azione di informazione e di tutela. Attraverso il sito ufficiale pubblica nel miglior modo possibile i bandi, interviene sulle Amministrazioni sollecitando il rispetto dei requisiti e la coerenza con gli obiettivi dei Progetti, chiede ripetutamente all'Assessorato di avviare un sistema di monitoraggio dei progetti in vista anche di un loro futuro sviluppo, sostiene – nell'ambito delle proprie competenze – i colleghi nell'affrontare i problemi che insorgono...<sup>10</sup>

Sul fronte dell'organizzazione dei servizi, vengono intanto inviate il 15 aprile 2010 le **Linee guida per l'adozione dell'Atto Aziendale**. Per quanto ci riguarda l'unico riferimento che troviamo nel testo è un invito rivolto alle Direzioni affinché, nell'ambito delle organizzazioni del Distretto, nel clima di collaborazione con tutti i Dipartimenti e i Presidi Ospedalieri ivi presenti pongano *"particolare attenzione... all'interazione con il servizio di psicologia, quale struttura complessa intersettoriale autonoma posta alle dirette dipendenze del Direttore Generale"* (p. 13). Nessuna altra indicazione specifica riguardo alla sua organizzazione e articolazione, se non una casellina che lo colloca insieme agli Uffici di Staff del Direttore Generale (p. 90). Il ritorno del termine "intersettoriale" – i settori non esistono più! – si deve soltanto ad un automatismo di citazione della Legge 25.

---

<sup>10</sup> Degli 80 co.co.pro attuabili, a fine 2013 ne ho censiti circa 50, quasi tutti rinnovati per il secondo anno. Con un'azione più coordinata e partecipata sarebbero stati certamente di più. Oltre ad offrire un'assistenza psicologica ad un maggior numero di persone, avremmo anche avuto un maggior numero di 'esperienze professionali' in un ambito così strategicamente importante come quello degli ospedali.

In realtà, essendo stato avviato parallelamente il gruppo di lavoro sul nuovo Piano Sanitario, è in quel contesto che andrebbe affrontato il tema dell'organizzazione del Servizio.

**Colgo l'occasione per invitare i Responsabili dei Servizi di Psicologia ad una riunione presso la sede dell'Ordine di Palermo finalizzata a produrre una proposta unitaria sul Servizio di Psicologia da inserire nel nuovo Piano Sanitario. Partecipano i Responsabili dei Servizi di Psicologia delle ASP di Catania, Palermo, Ragusa, Siracusa e Messina. Dopo una mattinata di discussione, nella quale emergono più le differenze che non i punti in comune, ognuno rimane ancorato alle proprie convinzioni.**

Il **Piano Sanitario Regionale 2011-2013** esce senza aver affrontato ancora una volta l'organizzazione del Servizio di Psicologia. Nel testo i riferimenti alle attività psicologiche e alla presenza dello psicologo sono numerosi, intesi come interventi del singolo professionista nell'ambito di percorsi integrati nel campo della tutela della salute della donna e del bambino o della salute mentale, non collegati ad una specifica linea assistenziale e tanto meno ad una azione programmata e pianificata a monte. Il Servizio di Psicologia viene citato tre volte, due volte associato al Servizio Sociale, una volta in riferimento al Distretto.

## **1.5 - CONSIDERAZIONI**

**Cercare di comprendere perché la psicologia e gli psicologi nel sistema sanitario siciliano – malgrado una legge specifica sui Servizi di Psicologia – non siano diventati una 'risorsa di sistema' e una 'professionalità' da potenziare in unità e presenza nei diversi contesti sanitari è fondamentale. Se si vuol dare una prospettiva e un futuro alla psicologia e agli psicologi in Sanità, dobbiamo estrarre da questa analisi (integrandola se è il caso da altre prospettive) indicazioni precise sulle cause e sui motivi che hanno prodotto questa situazione, concentrando l'attenzione su quelle che sono riportabili a nostre responsabilità, perché da una rimodulazione dei nostri atteggiamenti e comportamenti può venire un cambiamento e un tentativo di superamento.**

Le considerazioni che seguono vogliono essere esemplificative di un riesame critico che non intende cercare 'colpevoli' ma neppure sostenere 'alibi', piuttosto indicare una possibile base da cui ripartire.

- A. Alla luce di quanto descritto, appare evidente che l'errore fondamentale sia stato quello di aver pensato che un maxi Servizio di Psicologia (un 'contenitore ideale') – dentro il quale far convergere tutti gli psicologi dell'Azienda Provinciale, a prescindere dai diversi contesti organizzativi nei quali essi si trovavano – potesse funzionare da solo come elemento di aggregazione organizzativa e di identità professionale, quasi fosse appunto un "settore" o un "dipartimento", senza aver prima creato strutture intermedie più piccole, all'interno delle quali sperimentare, in spazi e tempi compatibili, aggregazione e identità. Le "unità operative distrettuali di psicologia", proposte dalla 884/'96 e mantenute dalla 932/'97 non hanno funzionato in tal senso, anche a causa della mancata e scarsa distrettualizzazione della Sanità Siciliana.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> E' giusto ricordare che, a seguito del processo di aziendalizzazione, si erano prodotte, in materia di macro-organizzazione dei servizi sanitari, due visioni un po' contrapposte: chi voleva salvare la 'centralità' dei Distretti, uniche entità territorialmente definite, nelle quali far convergere i diversi percorsi assistenziali e chi esaltava invece l'azione 'centrale' di coordinamento dei singoli

- B. Non essendo questa la realtà, ritengo che sia stato un errore insistere nel portare avanti il disegno di un grande Servizio di Psicologia, senza aver tentato di avere parallelamente “unità operative di psicologia” **dentro** (non fuori) ai Dipartimenti .<sup>12</sup>
- C. Anche la creazione di nuove ‘unità operative ‘ (all’interno del Servizio di Psicologia) – come è avvenuto a Palermo e a Ragusa - non ha rappresentato nel medio periodo una conquista stabile e duratura per la categoria: In parte perché la loro creazione è stata spesso legata a fattori contingenti e personali, in parte perché alcune svolgevano ‘in autonomia’ compiti che rientravano in realtà fra le competenze dei Dipartimenti. I nuovi Atti Aziendali li hanno riportati nelle giuste sedi.
- D. Abbiamo tutti sottovalutato che la professione di psicologo, per la specificità dei percorsi formativi e per il modello professionale storicamente dominante, è così intrinsecamente permeata di “**soggettività**”, così orientata ad esprimersi in *setting* molto privati, individualizzati, interpersonali, così poco abituata al confronto e alla valutazione di processi ed esiti (se non all’interno della propria ‘scuola di riferimento’), che ha dovuto impegnare un certo tempo per aprirsi al lavoro di gruppo, alla dimensione organizzativa del servizio pubblico, a relazionarsi con le esigenze istituzionali, a dover attivare rapporti paritetici con altre professionalità ‘più forti’, a dover negoziare diritti, spazi, rispetto... Tutti questi passaggi più di uno pensava che potessero essere ‘mediati’, se non proprio ‘delegati’ al Responsabile del Servizio di Psicologia, che – a nome di tutti gli psicologi dell’Azienda – avrebbe...
- E. Non possiamo dimenticare che comunque la nostra è la **PRIMA GENERAZIONE** di psicologi professionisti che è entrata nel sistema sanitario con un rapporto stabile, che ha dovuto affrontare tutti i problemi di adattamento e di inserimento senza avere una tradizione alle spalle (come lo è per i medici), che ha dovuto spesso ‘inventarsi’ un ruolo, una modalità di intervento, un assetto professionale in assoluta solitudine, che ha dovuto a volte lottare per avere riconosciuto uno spazio ‘fisico’, una stanza decente, che ha dovuto anche ‘spiegare’ a volte agli altri professionisti in che cosa consisteva il suo lavoro... E’ evidente che tutto ciò ha comportato a noi tutti un grosso impegno, una forte esposizione (e preoccupazione qualche volta) che abbiamo dovuto esprimere più in termini personali e individuali, che non ‘di categoria’...
- F. Il Servizio di Psicologia ‘allo stato nascente’ ha rappresentato per gli psicologi siciliani la possibilità di **un passaggio quasi immediato dall’io al noi** e per questo ha suscitato tante emozioni, tante aspettative, tanti conflitti. Gli esiti successivi hanno evidenziato che ogni reale processo di costruzione – nel nostro caso quello di una identità professionale realmente condivisa – è come sempre un processo molto più faticoso e

---

Dipartimenti. In Sicilia è prevalsa la seconda opzione, ma gli esiti non sono stati positivi. In molti casi gli organi dipartimentali non sono stati neppure attivati, il ‘coordinamento’ si è trasformato in un processo di ‘accentramento’ di funzioni (e di personale) nella sede del capoluogo di provincia, penalizzando quasi sempre i distretti più lontani... La rete dell’assistenza territoriale – a differenza di quella ospedaliera – richiederebbe invece che ogni ‘nodo’ fosse dotato di “livelli essenziali” di assistenza.

<sup>12</sup> Qualcuno ricorderà che in Salute Mentale erano presenti delle “Unità Operative di Psicologia”, dirette da colleghi che avevano anche fatto un concorso di II livello per dirigerle. In Sicilia nel 1996 erano in tutto 14. Ottenuto il Servizio di Psicologia queste furono messe “in estinzione”, con gaudio degli psichiatri. A conti fatti, in cambio di 9 strutture complesse (=Servizi di Psicologia), ne abbiamo perso 14. Non è stato un buon affare !

aspro e richiede una capacità di conoscenza e di azione che probabilmente *insieme* non abbiamo ancora espresso sufficientemente.

- G. E' mia convinzione che occorre avviare una seria revisione della normativa attuale che elimini almeno le ambiguità non risolte che cristallizzano gli attuali assetti. Abbiamo bisogno di una **ipotesi organizzativa del Servizio di Psicologia più rispondente ai bisogni di salute dell'utenza, più in linea con gli assetti organizzativi, ridisegnati dalla legge 5/2009, più aderente allo stato attuale nel quale può essere declinata nei servizi sanitari la professione dello psicologo.**

E' ovvio che tutto ciò richiede una mobilitazione più ampia e un coinvolgimento di tutte 'le forze' (istituzionali e non) che hanno a cuore il presente e il futuro della professione. Personalmente - sarà un fatto anagrafico - tengo moltissimo anche al 'suo' passato, non per farne oggetto di ammirazione archeologica o di nostalgie senili, ma perché senza conoscenza del passato nessun futuro può essere immaginato... *diversamente*.