

a.u.p.i. sicilia

IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA NELLA SANITA' SICILIANA

La Legge Reg. n. 30 del 1993, istituendo il **Servizio psicologico**, aveva colto la necessità di inserire le attività degli psicologi in una cornice organizzativa e funzionale unitaria, attribuendo naturalmente al Piano Sanitario Regionale il compito di definirne l'articolazione.

Come tutti sanno non si è arrivati all'approvazione del Piano. Ciò non ha impedito che si avviasse ugualmente la riforma della Sanità (scorporo delle Aziende Ospedaliere, costituzione delle 9 A.U.S.L., nomina dei Direttori Generali, designazione dei Capi-Settore, riorganizzazione dei Servizi...), in un contesto caratterizzato da carenza di criteri di razionalizzazione e di grammazione partecipata.

Per ciò che riguarda gli psicologi, l'ultima Bozza di Piano (alla quale si sono ispirate in parte le delibere dei Direttori Generali) articolava un Servizio psicologico inserito nel Settore della Medicina di Base, affidato alla direzione di uno psicologo dirigente con compiti di coordinamento e di monitoraggio delle attività dei soli psicologi di quel settore.

Un Servizio così inteso tradiva lo spirito e la lettera della Legge 30. Noi lo abbiamo fatto presente in molti modi prima chiedendo come AUPI di istituire un Servizio psicologico in ognuno dei quattro settori sanitari pertinenti (I, II, IV, V), poi concordando con una rappresentanza più ampia di tutti gli psicologi della Sanità, la richiesta di un **Servizio psicologico intersettoriale**.

Se nella **manifestazione del 6 dicembre 1995** a Palermo, nei locali dell'Assessorato alla Sanità, ci siamo ritrovati in tanti e compatti, ciò è avvenuto non per

difendere una richiesta corporativa, ma perché abbiamo condiviso una intenzione politica: la possibilità di creare attraverso il Servizio psicologico, una rete di coordinamento e di collegamento fra tutti gli psicologi impegnati nei vari Servizi sanitari.

La **Legge Reg. n. 25 del 6 aprile 1996** ha raccolto questa nostra intenzione delineando in modo chiaro il **Servizio di psicologia** come un **"servizio intersettoriale autonomo posto alle dirette dipendenze del Direttore generale"**.

Naturalmente siamo contenti di questo riconoscimento perché pensiamo che così è stata data una "visibilità" maggiore tanto alla psicologia, quanto alla dimensione professionale di essa, che se prima si esprimeva attraverso l'attività di singoli psicologi, ora può avvalersi di un assetto organizzativo più stabile, più coordinato, più unitario.

Ringraziamo tutti coloro che hanno condiviso questa nostra esigenza e ci hanno aiutato a raggiungerla, in modo particolare il vice-presidente della VI Commissione Sanità, on.le **Gianni Battaglia (PDS)**.

Naturalmente, ottenuti i principi-guida, si tratta adesso di pensare ad una articolazione organizzativa del Servizio di psicologia, che tenga conto dell'architettura complessiva del P.S.R. Attualmente ci troviamo in un momento di passaggio da un assetto organizzativo che privilegiava in modo quasi "atomistico" le singole unità operative ad un assetto di tipo "sistemico". Il modo nuovo di finanziamento delle UU.SS.LL., le esigenze di economia e di produttività, i nuovi sistemi di gestione impongono uno sforzo di revisione e di creatività, compreso l'utilizzo e

la redistribuzione delle risorse umane in relazione a precisi obiettivi di programma.

Come **AUPI** abbiamo il dovere di stare attenti affinché le tesi di una "riorganizzazione produttiva e manageriale" dei Servizi sanitari non si traducano né in una contrazione dell'area occupazionale degli psicologi (la cui presenza riteniamo vada invece potenziata e diffusa) né in una "ridistribuzione" selvaggia, inseguendo emergenze reali o fittizie.

Per evitare ciò dobbiamo aver chiari alcuni criteri-guida: quelli indicati dalla recente **Legge** e quelli derivabili dalla logica di **programmazione** di un Servizio.

1) Non conoscendo ancora quale sarà l'architettura definitiva del Piano Sanitario, di come in particolare saranno regolati i rapporti fra Settori e Distretti, il **Servizio di psicologia** va inteso, intanto, come un "**modulo funzionale e organizzativo autonomo**", diretto da uno psicologo dirigente, a cui spettano i compiti della programmazione generale, della garanzia dell'unitarietà, dell'integrazione e del coordinamento degli interventi psicologici, che si realizzano **all'interno dei vari settori**, della valutazione delle attività degli psicologi, i quali operano **territorialmente nei vari Servizi sanitari attivi a livello distrettuale o interdistrettuale** (Consultori Familiari, Ser.T, Dipartimenti di Salute Mentale, di Neuropsichiatria Infantile, Comunità Terapeutiche, Uffici di Medicina del Lavoro, Presidi Ospedalieri...).

L' "**intersectorialità**" del Servizio va letta per quello che significa e certo non vuol dire che gli psicologi "escono" dai Servizi sanitari dei vari "settori", nei quali lavorano, per andare nell'... Ufficio del Direttore generale, che poi li smista "alla bisogna" ora qui ora là! I "settori" non sono "strutture fisiche", bensì "unità organizzative" che devono assicurare "**il raccordo, l'integrazione e il razionale svolgimento delle diverse funzioni**". Dal momento che gli psicologi, di fatto, sono presenti in vari servizi di almeno quattro settori e svolgono attività tipiche della loro professione, che non è assimilabile a quella dei medici o dei biologi o dei fisici o dei farmacisti, una funzione di coordinamento e di programmazione deve necessariamente essere "**intersectoriale**".

2) "**Autonomo**": autonomia non significa "isolamento" né tanto meno una

sorta di "autosufficienza professionale". Lo **psicologo nella Sanità** porta il contributo della propria cultura e della propria professione ad integrazione, arricchimento, potenziamento degli obiettivi generali e specifici della politica sanitaria, che è quella di assicurare la "**tutela della salute fisica e psichica dei cittadini**". Qui autonomia significa che, per quanto riguarda le prestazioni psicologiche, nella scelta dei programmi, degli interventi, degli strumenti è il **Servizio di psicologia** che promuove criteri di scelta, di valutazione, di **programmazione**. Non è ammissibile che siano altre figure sanitarie a dire ciò che è "prestazione psicologica", a indicare il modo, il tempo, il come debba essere erogata, oppure a ritenere lo psicologo come "un semplice supporto" alla propria professione! Lo **psicologo** è "**figura sanitaria**" a tutti gli effetti: ciò significa che è in grado di effettuare autonomamente una **programmazione sanitaria** delle proprie attività e a raccorderla funzionalmente e operativamente con le programmazioni generali e specifiche delle AA.UU.SS.LL.

3) "**Servizio di psicologia**": nella Sanità da tempo gli psicologi esistono, adesso occorre creare il Servizio. Riteniamo che la realizzazione di questo progetto debba avvenire progressivamente e gradualmente, tenendo conto delle realtà funzionali e strutturali esistenti e delle prospettive a breve e medio periodo. Qualunque ipotesi organizzativa dovrebbe attraversare questi momenti:

a) **analisi della situazione esistente** a livello provinciale (presenze degli psicologi nei vari Servizi, carichi di lavoro, tipologia delle prestazioni...);

b) **definizione dei programmi di intervento psicologico** tenendo conto degli obiettivi sanitari previsti e assegnati ai vari Settori e ai vari Servizi;

c) ipotesi di **ridistribuzione del personale** (psicologi) in base ai programmi individuati, tenendo conto delle direttive nazionali e regionali in materia di assegnazione del personale, mobilità..., promuovendo criteri di produttività e di miglioramento delle risposte all'utenza;

d) **individuazione dei tempi e dei modi di realizzazione** dei programmi.

L'augurio è uno solo e per tutti: **BUON LAVORO!** (Paolo Bozzaro)

RINNOVO DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ORDINE

Tempo di elezioni, è il caso di dirlo! Si sono appena concluse le "nazionali", che iniziano in Sicilia le grandi manovre per il rinnovo dell'Assemblea Regionale. E a ridosso anche il nostro Ordine professionale rinnoverà i Consigli Regionali e il Consiglio Nazionale.

Ai colleghi, che hanno guidato gli Ordini in questi tre anni, è spettato il compito certamente oneroso dell'impianto e dell'avviamento sia organizzativo che funzionale. E per questo vanno sicuramente ringraziati. Hanno dovuto affrontare l'applicazione dell'art. 35 (psicoterapia) con criteri che sono risultati non sempre omogenei e chiari nelle diverse regioni e più di un collega si è sentito "escluso" ingiustamente. Hanno avviato diverse iniziative per la tutela e la difesa della professione, vigilando e denunciando esercizi abusivi di essa: a qualcuno (e non a torto) è sembrato che ci fosse a volte più accanimento nel perseguire qualche "scorrettezza" o "negligenza" degli "iscritti", che a tutelare la professione "all'esterno". Hanno promosso incontri, conferenze, dibattiti: un modo operativo per dare "visibilità" alla professione. Naturalmente qualche volta, più che alla "professione" la visibilità è giovata a questo o quel collega! Ma, nel complesso, - per una

categoria alle sue prime esperienze - anche questi dettagli sono significativi dei processi di aggregazione che con l'istituzione degli Ordini si sono moltiplicati. E' stato messo a punto un Codice deontologico, sicuramente da perfezionare in più di un punto, ma intanto è una base sicura dalla quale partire...

L'AUPI, che pure ha contribuito in modo diretto alla elezione dei primi Consigli, non è sempre è stata tenera con gli Ordini: non per spirito polemico, ma per mantenere aperto e critico il confronto. Anche in Sicilia noi abbiamo segnalato in più di un'occasione un eccesso di "interventismo" in questioni non di diretta competenza dell'Ordine correndo il rischio di una sovrapposizione di comportamenti tra Ordine e sindacato. Proprio per evitare ciò abbiamo "votato" come Direttivo Regionale l'incompatibilità fra cariche sindacali (a livello provinciale e regionale) e presenza nel Consiglio dell'Ordine. Altre volte - Aupi e Ordine - si sono trovati perfettamente d'accordo e l'unitarietà degli obiettivi, pur con la dovuta distinzione delle funzioni, è giovata a tutta la categoria.

Adesso è opportuno che il Consiglio si rinnovi, che presenze nuove diano nuovi impulsi alle funzioni dell'Ordine, non soltanto a tutela della

professione, ma soprattutto per una più attenta e vasta "promozione". A nostro giudizio, l'impegno dell'Ordine, nel prossimo triennio deve dirigersi a:

a) esaltare la **potenziale ricchezza professionale** degli psicologi sia di quelli impegnati nel pubblico impiego sia della libera professione;

b) favorire conoscenze e iniziative formative per avviare **nuove opportunità occupazionali e professionali** (per i giovani colleghi abilitati, ma disoccupati);

c) agire in maniera più incisiva a livello nazionale, perchè la **legge 56/89** venga realmente "assimilata" ed esplicitata nel più ampio quadro legislativo (ad es. per ciò che riguarda le diagnosi psicologiche);

d) impegnare l'Università e le altre agenzie di formazione ad un rapporto più dinamico e dialettico con il "mondo reale della professione psicologica", superando il centralismo ambiguo delle "psicoterapie";

e) assumere "principi e criteri di assoluta trasparenza" nelle relazioni con gli iscritti (più informazione reale sulle attività dell'Ordine, sui bilanci, sulle scelte di programma..).

SEGRETERIA NAZIONALE AUI

Via Arenula, 16 - 00186 ROMA Tel. 06/6873819 - Fax 06/68803822

SEGRETERIA REGIONALE SICILIA

Paolo BOZZARO - Via Caltanissetta, 15 - 95129 CATANIA

Tel. (095) 532913 - 7690864 - Fax (095) 444216

SEGRETERIE PROVINCIALI

CATANIA - Sergio AMICO (095-533339) - MESSINA - Carlo PIROMALLI (090-2922865)

PALERMO - Grazia CROSTA (091-7808690) - TRAPANI - Michele SCHIFANO (0923-22680)

AGRIGENTO - Filippo SCIACCA (0922-492454) - CALTANISSETTA - da designare

ENNA - Maria VACCARO (0935-45828) - RAGUSA - Vero SANDRO (0932-768606)

SIRACUSA - Alfonso NICITA (0931-582230)

A.U.P.I. - Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Segreteria Regionale Sicilia

STAMPE
