



Risposte di Massimo Rossi
Candidato alla presidenza della Regione Marche per l'Unione Democratica delle Marche

Rispondo ai quesiti posti, estremamente tecnici, con una premessa generale sulla partecipazione democratica che è per me fondamentale.

*La Regione non deve fare amministrazione diretta. La Regione deve programmare, legiferare, coordinare gli Enti Locali, rapportarsi direttamente alle **grandi organizzazioni sociali**, quelle **formalmente riconosciute** –sindacati, associazioni datoriali e di categoria - **e quelle nate da processi dal basso di cittadinanza attiva**, l'associazionismo ed i comitati diffusi nel Territorio, saperli ascoltare, avere un rapporto diretto coi cittadini. Ciò è sempre importante ma diventa necessario quando occorre trovare soluzione ai problemi della persona.*

*La Regione deve inoltre finalizzare risorse e **realizzare interventi integrati** per consentire l'effettivo raccordo operativo tra l'insieme delle istituzioni pubbliche che si occupano della formazione/salute della persona. Per questo è necessario operare per priorità e con una logica di programmazione, perché non possiamo permetterci nessuno spreco e duplicazioni, nessuna sovrapposizione di competenze, dobbiamo invece ottimizzare le risorse pubbliche affinché siano finalizzate unicamente a dare risposte ai bisogni primari dei cittadini.*

Per noi l'integrazione reale richiede un cambiamento metodologico e culturale delle relazioni fra enti ed istituzioni. Spesso essi si incontrano a valle dei percorsi progettuali, talvolta per realizzare attività che non hanno carattere di sistema e di continuità. La Regione può far sì che si condividano il senso dello sviluppo locale, le idee nella loro fase nascente e, attraverso processi stabili, accompagnati e monitorati, realizzino insieme percorsi, esperienze ed attività entro una visione comune.

Pertanto, tutti i temi ed i problemi che qui ci vengono posti possono trovare le soluzioni più opportune e vere se le stesse sono l'esito del metodo nel quale crediamo e non risposte maturate entro contesti non integrati, per quanto qualificati e specialistici.

1) IL FABBISOGNO DI PSICOLOGIA

- *Intendete rendere esecutiva la determina 966?*

Nella determina 966 è rappresentata l'esigenza di tracciare una mappatura della situazione lavorativa degli psicologi all'interno delle aziende ospedaliere. Tale ricerca è orientata dalla convinzione della necessità di un'estensione quantitativa della figura dello psicologo nei reparti in cui le relazioni fra operatore sanitario e paziente hanno bisogno di un supporto. Non soltanto sono favorevoli a tale estensione quantitativa, ma propongo un approfondimento qualitativo della relazione medico-paziente, che solo lo psicologo può garantire. L'idea di cura come concetto essenzialmente relazionale incontra il mio sostegno in tutte le discipline sanitarie. L'indagine proposta dalla 966 va pertanto appoggiata. Per poterla finanziare, il nostro approccio sistemico alla sanità, orientato alla prevenzione, garantirà un rientro di fondi necessario alla copertura economica.

- *In caso affermativo siete disposti ad adeguare le piante organiche alle esigenze che ne deriveranno?*

Per poter non soltanto tracciare una mappatura, ma trarre le conseguenze dai risultati che ne scaturiranno, appare necessaria una revisione dell'intero sistema delle piante organiche. Come detto, il reperimento dei fondi è cruciale per una politica sanitaria che non voglia illudere con false promesse le parti direttamente coinvolte nel merito. Per questo motivo, l'azione strategica della prevenzione dovrebbe poter garantire, nel medio e lungo periodo, un rientro di fondi, e, inoltre, aprire consistenti prospettive d'impiego per il settore degli psicologi. In particolare, come si legge nella determina di cui all'oggetto, si dovrà invertire la tendenza: da presenza sporadica a presenza consistente all'interno dei reparti ospedalieri, fino a prevedere la creazione di un reparto specializzato alla psicologia della cura del legame e di supporto all'operatore sanitario. Per far questo, una lucida mappatura della situazione esistente, e un'attenta "individuazione delle aree d'intervento in cui è richiesta la presenza dell'operatore psicologo", previa "individuazione dei criteri in base ai quali stabilire il fabbisogno di personale psicologo nelle diverse aree d'intervento" appaiono come il primo passo essenziale da compiere.

2) TUTELA MATERNO-INFANTILE

- *Attraverso quali modalità intendete farvi carico della problematica sopra esposta?*
- *Quali saranno i soggetti istituzionali deputati ad occuparsene?*
- *Entro quali termini di tempo intendete arrivare ad una proposta organica in merito?*

Affronto subito il problema senza enunciare le finalità generali relative al problema della tutela materno-infantile. Il primo problema non adeguatamente affrontato nella sua complessità dalla amministrazione uscente è il potenziamento dell'assistenza territoriale di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative. La Legge del 29 luglio 1975, n. 405, infatti, ha istituito i consultori per fornire un servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità. La Regione ha avuto il compito di fissare con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio. La legge nazionale e quella regionale individua i campi di attività dei

consultori privilegiando prevenzione e promozione della salute. Gli obiettivi operativi e le priorità devono essere lasciate alla pianificazione territoriale. Un servizio territoriale importantissimo questo che se ben pianificato potrebbe sempre svolgere un ruolo di prevenzione fondamentale.

La regione può fare di più.

Poiché il consultorio è un importante strumento all'interno del distretto sanitario di base per attivare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, delle relazioni di coppia e familiari, fondamentale è definire gli ambiti di competenza consultoriali prioritari. Ecco allora che la prima attività della regione dovrebbe essere quella della messa in rete dei consultori familiari con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali degli enti locali e sostenere l'individuazione delle priorità territoriali.

Messa in rete significa: adeguamento nel numero dei consultori, adeguamento delle modalità organizzative, adeguamento degli organici. A fronte di una società complessa che vede un aumento vertiginoso delle problematiche familiari e giovanili (sono dati regionali), sono pochi gli psicologi impiegati, spesso con contratti a termine, dentro consultori marginalizzati e relegati ad essere appendici dei tribunali dei minori (psicologi che finiscono per essere semplici periti). Queste carenze di personale non permettono, ad esempio, di affrontare problematiche relative alla mediazione familiare, disagio giovanile, tutela della salute delle donne e affidamento condiviso.

Tra le problematiche emergenti voglio sottolineare

Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche

Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazione di disagio di disadattamento o di devianza

Interventi di integrazione (in senso lato) per soggetti in difficoltà (minori e donne anche immigrati)

Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi

Ciò che ritengo importante è sperimentare nuove tecniche di ricerca/progettazione/intervento in grado di incidere in modo sperimentale ed innovativo sui problemi (fornendo anche dati). I nuovi bisogni che emergono necessitano anche di nuovi metodi e tecniche. Penso alle nuove tecniche relazionali, alla progettazione partecipata alla ricerca intervento, alla psicologia di comunità. Prospettive teoriche e tecniche queste in cui per gli psicologi possono aprirsi nuove collaborazioni che vedono nella prospettiva sociale relazionale e di comunità una vera sfida.

Sul piano organizzativo (da affrontare in modo partecipato ed integrato) ritengo che la sfida sia quella della integrazione delle attività territoriali con quelle ospedaliere. La sinergia per contrastare tentativi di marginalizzazione. Poiché i consultori devono fare riferimento ad un modello sociale di salute che privilegi una composizione multidisciplinare dello staff e un approccio non direttivo sul piano organizzativo la sfida è anche quella del superamento di vecchi modelli verticistici e direttivi, per sperimentare l'adozione di modelli orizzontali e collaborativi.

Per affrontare questi aspetti in modo integrato e partecipato occorrono anche maggiori dati relativi alla fruizione dei consultori (alcuni consultori risultano ad esempio poco noti e scarsamente frequentati) e alla loro organizzazione scientifica e gestionale, ma anche dati relativi alle nuove domande.

3) RIDUZIONE DELLE FORME DI LAVORO FLESSIBILE

- *Pensate che sia possibile rendere realmente applicativa la DGR 368 entro il 2011?*
- *In che modo pensate di rendere uniformi i tempi e le procedure di copertura dei nuovi e vecchi posti individuati in pianta organica all'interno delle diverse Zone?*
- *L'eventuale comparsa di nuovi soggetti giuridici in ambito sanitario (vedi proposta di Area Vasta a Pesaro) modificherà in qualche modo il processo di stabilizzazione previsto dalla DGR n.38?*
- *intendete garantire il turn over legato a pensionamenti o trasferimenti?*

Il mio programma fa della stabilità del lavoro e della vita una priorità irrinunciabile. Esso prevede, infatti, che «Con politiche di incentivi e norme specifiche vanno realizzate le condizioni - per ciò che concerne le competenze regionali – per estendere i diritti sociali e cercare di superare ogni forma di precarietà nel mondo del lavoro. Tutto questo non nell'ottica di una penalizzazione delle imprese, ma collaborando con loro nella convinzione che la specializzazione, l'innovazione, le migliori condizioni di lavoro e il benessere sociale siano il vero investimento da fare per uscire dalla crisi». Come Presidente della Provincia di Ascoli Piceno sono riuscito a stabilizzare 36 lavoratori precari altamente qualificati in un quadro di gestione virtuosa del personale il cui tetto è stato complessivamente ridotto. Una operazione condotta in piena sostenibilità di bilancio e nonostante l'opposizione non solo del centro-destra ma anche di una parte della mia maggioranza che faceva riferimento al PD ascolano. In coerenza con le mie convinzioni e con quanto ho già fatto, è mio impegno, nel quadro normativo esistente, nel rispetto degli equilibri finanziari, della migliore funzionalità ed efficienza dei servizi e con le soluzioni tecniche che risulteranno più corrette e condivise, ricercare le modalità per garantire stabilità di lavoro.

4) RETRIBUZIONE DEL PERSONALE PSICOLOGO NON IN RUOLO NEL SSN

- *Come s'intende risolvere il problema sopra evidenziato?*

Vedo in modo positivo la retribuzione del personale psicologo non in ruolo all'interno del sistema sanitario regionale e nazionale. Il nostro scopo è alimentare la correlazione fra pubblico e privato, senza tuttavia che tale fruttuosa interazione comporti la cessione di competenze pubbliche alla sfera privata, per evitare il pericolo che larghe fasce di utenza restino escluse dal paniere dei servizi legati al benessere. In questo senso, la priorità sarà di incentivare il servizio pubblico, anche attraverso stabilizzazioni congrue e uno sviluppo qualitativo. Questo è un mio impegno sia nei confronti dei cittadini, sia nei confronti della categoria degli psicologi.

- *Esiste la disponibilità a stanziare fondi specifici da destinare ai convenzionamenti di personale psicologo all'interno del SSN, utilizzando la formula della specialistica ambulatoriale, prevista da norme nazionali come già accade per altre categorie professionali e come altre regioni hanno già attivato per il ruolo di psicologo?*

Esiste la disponibilità a garantire e a diffondere la cura e il benessere della persona, e, nel medio e nel lungo termine, si prevede uno stanziamento di fondi che sia direttamente proporzionale: 1) all'entrata che una politica di prevenzione riuscirà a garantire; 2) alla priorità dell'elevazione degli standard qualitativi delle strutture pubbliche già esistenti, con possibilità di estendere le possibilità

di impiego in tali strutture e garantire una formazione costante all'insegna della qualità. La specialistica ambulatoriale, in quest'ottica, potrebbe costituire un modello per una ristrutturazione dei piani di intervento e prevenzione: essa, infatti, a tutt'oggi, è in grado di affiancare una politica legata alla diffusione, sul modello dello sportello consultoriale, a un elevato standard qualitativo, consolidato da una tradizione clinica di indiscutibile successo.

5) PSICOLOGIA E SCUOLA

- *Cosa intendete fare in merito?*

Una proposta interessante ritengo sia, seguendo su questo le scelte dell'Abruzzo e della Puglia, approvare una legge regionale che preveda l'istituzione *sperimentale* dello psicologo scolastico. In Italia la presenza dello psicologo nelle scuole è limitata a consulenze episodiche e brevi. L'attivazione di un servizio di psicologia scolastica potrebbe essere la strada principale per la prevenzione e la comprensione del disagio giovanile, delle problematiche e delle patologie, oltre che degli stili di vita.

L'Unità di Psicologia Scolastica è pensata come una struttura territoriale che non interviene direttamente sull'utenza scolastica, ma opera al servizio del sistema scolastico regionale con funzioni consulenziali e di sostegno rivolte a tutti i soggetti a vario titolo impegnati nel sistema scolastico regionale.

Ora però, per evitare ulteriori appesantimenti della struttura insostenibile in questo momento di crisi economica, se si vorrà istituire l'Unità di Psicologia Scolastica sarà importante attivare processi partecipati con tutti i soggetti interessati per definirne ambiti di competenza, destinatari delle attività e connessa organizzazione sul territorio.

Gli ambiti di competenza, identificati spesso in modo astratto seguendo gli ambiti di competenza della psicologia scolastica (ad esempio, dinamiche di insegnamento-apprendimento, organizzazione scolastica, erogazione del servizio scolastico, dinamiche psicosociali, qualità della partecipazione individuale e collettiva dell'utenza scolastica, abbandoni e dispersione), non potrebbero essere definiti in modo partecipato e rispondente ai reali bisogni e specificità territoriali?

Come rendere l'Unità psicologica una modalità di **interventi integrati** capace di consentire l'effettivo raccordo operativo tra tutti i soggetti che si occupano delle stesse problematiche? Penso ad esempio alle enormi somme spese dagli enti locali per l'orientamento. Se i bisogni di orientamento fossero affrontati da persone competenti e in modo integrato (Istruzione Formazione Professionale, Sociale,) quali guadagni ne verrebbero da poter spendere per finanziare innovazione e ricerca su questi ambiti?

Le Unità per essere territoriali, nel senso di rispondere ai bisogni locali, hanno bisogno di strutture provinciali (Uffici provinciali, direttori, coordinatori)? L'organizzazione, la dotazione organica e le modalità di funzionamento dell'Unità potrebbero prima di essere definite dalla Giunta regionale essere discusse in modo partecipato?

6) PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

- *Cosa si ritiene debba fare la Regione Marche per adeguarsi alle suddette linee guida e per dotare il SSN della necessaria competenza psicologica professionale ?*

Ribadisco quanto già scritto a risposta del primo quesito: tutto ciò che attiene all'idea di cura come concetto essenzialmente relazionale incontra il mio sostegno. È chiaro altresì che questa regola di attenzione e di cura si applica con particolare riferimento agli ambiti di marginalità o di sofferenza che abbisognano di figure di mediazione, di gestione dei conflitti, di disinnescamento di possibili tensioni che possono condizionare la pacifica convivenza o che abbiano un potere impattante su di essa. Questa priorità nei confronti di ogni situazione di disagio è più volte ricordata nel nostro

programma. In questo senso l'introduzione di figure mediatrici che assolvano a queste specifiche funzioni e che abbiano competenze professionali adeguate e riconosciute resta prioritaria. Accanto a questa convergenza d'intenti, è però essenziale ribadire due caratteri che orientano il mio progetto. In primo luogo il riconoscimento che non si tratta tanto di far piovere dall'alto finanziamenti e disponibilità confermando in questo modo una forma di verticalità per cui gli ordini professionali chiedono e la Regione risponde. Si tratta di rovesciare questo meccanismo coinvolgendo partecipativamente tutti gli attori in un processo che sia contemporaneamente di selezione delle priorità e di ridefinizione integrata dei programmi. Questa assunzione di responsabilità, per cui i politici si devono fare essi stessi mediatori di conflitti e di cooperazione delle categorie competenti presenti nel territorio, comporta innanzitutto una visione integrata, un approccio radicalmente nuovo: partecipare alla programmazione è co-partecipare, assumere uno sguardo non solo sulle proprie priorità ma soprattutto su una coappartenenza alla comunità territoriale. In secondo luogo che l'idea stessa di una programmazione diffusa, integrata e partecipata è orientata da una convinzione culturale per cui gli sprechi sanitari si combattono essenzialmente innescando processi virtuosi di prevenzione e di preparazione, non attraverso medicalizzazioni diffuse e estese in maniera esponenziale. Questo criterio di prevenzione vale ancor di più in relazione alla gestione delle situazioni di emergenza: bisogna affrontare le situazioni di emergenza non con piani di emergenza, ma con programmi integrati che permettano una corretta gestione sia amministrativa sia finanziaria. Il criterio di prevenzione, e non l'improvvisazione, è l'unico criterio valido per gestire in forma efficace le situazioni di emergenza.

7) DISABILITA'

- *Come pensate di garantire la presa in carico dei soggetti portatori di handicap così come previsto dalla legge?*
- *Con quali tempi?*
- *Quali saranno gli Assessori coinvolti nell'affrontare tali problematiche?*

Una programmazione politico-amministrativa che metta al centro la persona diversamente abile richiede una visione di sistema. Si tratta di superare la logica settoriale orizzontale (qualche assessorato viene coinvolto nell'estraneità degli altri) e verticale (comuni, ambiti sociali territoriali, province, regione operano con scarso coordinamento). E' necessario invece attivare tavoli permanenti che elaborino progetti olistici, capaci cioè di vedere e proporre soluzioni integrate. Ciò vuol dire che saranno coinvolti, sia a livello regionale che a scala più prossima alle persone ed ai loro bisogni, almeno gli assessorati che si occupano di servizi sociali e sanità, d'istruzione e formazione, di lavoro ed attività produttive (per l'inserimento lavorativo), di urbanistica (per l'accessibilità), di sport, di cultura, di turismo. L'obiettivo è far sì che i luoghi e le comunità siano a misura della persona diversamente abile e che la persona diversamente abile viva dentro contesti comunitari aperti ed accoglienti. Il ruolo degli psicologi è fondamentale per la positiva realizzazione di tali processi ma va definito in maniera dinamica e partecipata, a seconda della specificità dei processi stessi, reali e locali, che una progettazione aderente ai bisogni effettive delle persone, nella diversità delle situazioni, richiede.

8) CENTRI D'AGGREGAZIONE

- *Intendete regolamentare la presenza dello psicologo nei suddetti centri ?*

Siamo molto favorevoli all'introduzione, o, in certi casi, alla riqualificazione, della figura dello psicologo nei centri di aggregazione poiché tale inserzione rientra nell'idea di prevenzione, che guiderà le nostre politiche sanitarie. Proprio per questo, osservando l'evoluzione della realtà giovanile, abbiamo pensato di riprendere il modello dell'operatore di strada, che, anziché attendere che il ragazzo problematico varchi le soglie del centro di aggregazione, si sporca le mani e va nei luoghi di incontro dei giovani (nei bar, di fronte alle scuole...). Nelle Marche, come saprete, alcune esperienze in questo senso sono già state fatte, peraltro con risultati molto positivi. Intendiamo garantire il nostro sostegno agli interventi di questo tipo, proprio nella direzione della prevenzione, piuttosto che della cura a posteriori.

- *In che modo e con quali tempi ?*

Il legame tra tempi e modi è fondamentale. Nell'ottica di una valorizzazione e di una non-clinicizzazione del disturbo socio-affettivo riscontrabile nel pre-adolescente e nell'adolescente, riteniamo che l'inserzione di tale figura debba avvenire all'insegna della gradualità. Questo è un principio fondamentale per guadagnare credibilità e proteggere i tempi tecnici di maturazione della fiducia da parte dell'utente. Tale inserzione graduale, in concomitanza con il lavoro svolto sui luoghi che le fasce a rischio frequentano, ci appare come una carta vincente per garantire una prevenzione e per contrastare quella medicalizzazione che spesso spaventa, anziché avvicinare, il soggetto problematico. La diversità come risorsa, e come istanza da osservare e con cui entrare in relazione, sono i punti fermi del nostro futuro impegno nel settore psicosociale.

9) SICUREZZA SUI POSTI DI LAVORO

- *Ritenete possibile impegnare risorse economiche per progetti formativi finalizzati a questo settore?*

Sulla sicurezza nei posti di lavoro il nostro programma è molto chiaro: “misure specifiche per il rispetto della **sicurezza sul lavoro**, alla luce di una indagine delle tipologie degli infortuni e delle malattie professionali maggiormente ricorrenti nelle Marche, in collaborazione con gli Enti deputati alla prevenzione. A tal proposito la Regione deve sostenere la formazione e l'aggiornamento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e rafforzare le misure già attivate per incentivare e disincentivare i datori di lavoro”. Vi è poi un discorso specifico che riguarda la sicurezza sul lavoro degli psicologi. In questo senso sono orientato alla formazione con il coinvolgimento, in qualità di formatori, degli psicologi stessi. Inoltre, rispetto alle vittime degli infortuni sul lavoro, ritengo che questi ultimi debbano avere diritto a un supporto psicologico da parte delle strutture sanitarie che ne seguono la cura fisica. Infatti, ai fini di un reinserimento socio-lavorativo della vittima degli infortuni, è necessaria la guida esperta di personale psicologo.

- *In caso affermativo quali Settori dell'Amministrazione Regionale ne saranno responsabili?*

I settori coinvolti saranno certamente quello sanitario e quello legato al lavoro. La mia persuasione è, infatti, che soltanto una sinergia fra questi due settori possa mettere a disposizione le competenze necessarie, sia per un'indagine conoscitiva su tale realtà nelle Marche, sia per un fattivo e concreto intervento sul breve termine (l'emergenza), sia sulla progettazione nel medio e nel lungo termine, tenendo presente il principio di precauzione che anima la nostra politica sanitaria nella sua globalità.