



ORDINE DEGLI PSICOLOGI

Consiglio Regionale del Piemonte

L'Esecutivo dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte ha deciso di interrogare le sei compagini che si confronteranno alle elezioni regionali del prossimo 25 maggio, ponendo a tutti i candidati alla presidenza alcune domande ritenute importanti e centrali per la nostra professione. Crediamo che uno degli obiettivi da perseguire per la nostra comunità professionale sia la costruzione di legami con le istituzioni favorendo un loro coinvolgimento attivo sui temi della psicologia.

Un altro passo per il riposizionamento della nostra professionalità nel contesto sociale, economico e istituzionale della Regione Piemonte. In queste pagine trovate quindi - in rigoroso ordine alfabetico - le risposte ai quesiti che abbiamo posto, perlomeno quelle dei candidati che hanno replicato al nostro invito. A seguire potrete inoltre leggere un breve resoconto di alcuni incontri e colloqui parallelamente realizzati con esponenti della politica piemontese, impegnati nella competizione elettorale, con i quali sono state affrontate alcune delle tematiche a noi care in vista del percorso che ci attende.

Il Presidente Alessandro Lombardo

L'Esecutivo

Presidente Alessandro Lombardo | Vicepresidente Igor Graziato | Segretario Giovanna Verde | Tesoriere Enrico Parpaglione

BONO Davide - Candidato governatore sostenuto dal Movimento 5 Stelle

In molti ambiti del welfare regionale, si sono strutturati servizi socio-sanitari in integrazione tra il pubblico e privato accreditato, un modello mostratosi virtuoso in altre regioni anche per i servizi psicologici: cosa prevede il suo programma in proposito e come intende attuarlo? *Il capitolo inerente una reale sussidiarietà orizzontale e non verticale è dibattuto in tutte le regioni. Il problema principale è sempre la governance ed il costante conflitto tra un pubblico che interpreta il privato come una area sulla quale effettuare ex post dei tagli e il privato che vede il pubblico come una area di cattiva gestione. Quindi la soluzione è inevitabilmente dare il giusto spazio al privato in fase di trattativa ma lasciare assolutamente la funzione di controllo e verifica al pubblico.*

In Piemonte la Psicologia Ospedaliera è ancora poco diffusa e la collaborazione fra Medicina e Psicologia - sempre più presente in altri Paesi con benefici clinici su varie patologie nonché con vantaggi economici - stenta a prendere piede: come pensa di intervenire per superare tale divario? *Siamo convinti che sarebbe utile andare a leggere la letteratura presente in merito e fare un'attenta riflessione condividendo una position paper. Importante per noi la creazione di un tavolo dove ascoltare le opinioni di tutti gli attori interessati e coinvolgerli nella progettazione affinché i percorsi possano essere realmente condivisi.*

In termini applicativi e occupazionali, cosa si propone la sua coalizione sui protocolli d'intesa sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in Psicologia e dei PDTA (Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali)? *Allo stato attuale non disponiamo di dati sufficienti per valutare la situazione reale: la reperibilità dei dati in Regione è quanto meno complessa. Il sistema informativo va rifondato dandoci l'opportunità di poter capire quali siano gli spazi di manovra e solo dopo questa operazione si potrà meglio ragionare: senza un sistema informativo adeguato non è possibile progettare un percorso.*

Come intende gestire il percorso di stabilizzazione del personale psicologo già concordato con la Regione Piemonte ma che non ha determinato significative ricadute occupazionali? *Dobbiamo evidentemente guardare la stabilizzazione di professionisti 40/45enni che lottano da anni per un pugno di ore ma porre l'attenzione in maniera ferma sulla verifica dell'utilizzo dei tirocinanti gratis o dei neo specializzati a € 15,00 all'ora lordi. Tutto questo lo potremo fare solo conoscendo esattamente lo stato dell'arte e l'eredità che ci verrà lasciata.*

Il futuro della residenzialità in ambito psichiatrico è un tema dibattuto, recente protagonista di un'ipotesi di riforma dalle conseguenze occupazionali potenzialmente drammatiche per gli operatori psicologi. Come intende gestire la questione e quali percorsi di condivisione immagina con le parti coinvolte - tra cui l'Ordine - a garanzia dell'omogeneità decisionale e dell'equilibrio nelle ricadute sociali? *Importante fare una premessa, lo psicologo è stato utilizzato da tutti nella residenzialità leggera in quanto non vi era una normativa chiara e il mercato era saturo di tali*

figure disponibili a lavorare in condizioni di precarietà. Si trattava e si tratta di giovani che entrano nel mondo della residenzialità per fare esperienza convinti di esservi di passaggio: alcuni rimarranno perché appassionati, altri rimarranno perché devono giustamente mangiare e il mercato non offre praticamente nulla. Dopo questa premessa il discorso ovviamente ha almeno due o tre dimensioni diverse ed è molto articolato. Partirei quindi da alcuni dati di realtà: a) gli psicologi che operano nella residenzialità psichiatrica sono centinaia ma nessuno dispone di dati esatti. b) la normativa regionale è poco chiara (la ex 357/1997) ma la legge 1 del 2004 NON contempla gli psicologi tra le figure da poter utilizzare in ambito educativo/assistenziale. La nostra idea è quella di affrontare il problema in riunioni con l'Ordine per accogliere una proposta che possa servire per chiarire questa situazione e proporre chiaramente delle soluzioni.

CHIAMPARINO Sergio - Candidato governatore della coalizione “Chiamparino presidente” sostenuta da Partito Democratico, Italia dei Valori, Scelta Civica, lista “Chiamparino per il Piemonte”, Moderati e Sinistra Ecologia Libertà

In molti ambiti del welfare regionale, si sono strutturati servizi socio-sanitari in integrazione tra il pubblico e privato accreditato, un modello mostratosi virtuoso in altre regioni anche per i servizi psicologici: cosa prevede il suo programma in proposito e come intende attuarlo?

La collaborazione fra pubblico e privato sociale può essere un modello di intervento efficace in vari campi, tra cui quello del welfare. L'approfondimento di questa tematica, nell'obiettivo generale del miglioramento della salute e delle condizioni di vita dei cittadini piemontesi, anche attraverso il contributo della psicologia e degli psicologi, sarà certamente oggetto di studio del nostro gruppo e degli Assessorati competenti.

In Piemonte la Psicologia Ospedaliera è ancora poco diffusa e la collaborazione fra Medicina e Psicologia - sempre più presente in altri Paesi con benefici clinici su varie patologie nonché con vantaggi economici - stenta a prendere piede: come pensa di intervenire per superare tale divario? La psicologia ospedaliera è presente nella maggior parte degli ospedali piemontesi con servizi di qualità e in integrazione con le equipe mediche. Siamo a conoscenza che in Europa si attuano interessanti collaborazioni fra psicologia ospedaliera e medicina, che consentono cure più efficaci e risparmi economici. Crediamo sia questa la direzione da valorizzare anche attraverso ricerche sul campo: l'investimento sull'appropriatezza delle cure non può non portare anche a risparmi sui consumi sanitari. Questo aspetto sarà certamente oggetto di attento approfondimento dal parte del futuro Assessore alla Salute.

In termini applicativi e occupazionali, cosa si propone la sua coalizione sui protocolli d'intesa sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in Psicologia e dei PDTA (Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali)? Siamo interessati a garantire alla popolazione piemontese Livelli Essenziali di Assistenza in cui sia presente la Psicologia accanto alle altre discipline specialistiche mediche e all'integrazione delle competenze psicologiche nei PDTA secondo le evidenze scientifiche

specifiche per la patologia considerata. Si partirà dalla situazione attuale per migliorarla. La psicologia rappresenta un' importante risorsa nei percorsi di cura ed assistenza e siamo orientati ad approfondire questo aspetto per le sue positive ricadute sulla popolazione.

Come intende gestire il percorso di stabilizzazione del personale psicologo già concordato con la Regione Piemonte ma che non ha determinato significative ricadute occupazionali?
Al momento non ci sono percorsi di stabilizzazione già concordati con la Regione; in questo settore è certamente auspicabile la collaborazione con i sindacati di categoria per la promozione di percorsi di valorizzazione e stabilizzazione del personale con rapporti di lavoro flessibile. La circolare del 10 dicembre 2012 del Ministero della Salute è un primo passo in questa direzione, in quanto legittima le Aziende Sanitarie a prorogare i contratti flessibili fino al 31.12.2016. In tal modo c'è il tempo necessario per individuare appositi percorsi di stabilizzazione.

Il futuro della residenzialità in ambito psichiatrico è un tema dibattuto, recente protagonista di un'ipotesi di riforma dalle conseguenze occupazionali potenzialmente drammatiche per gli operatori psicologi. Come intende gestire la questione e quali percorsi di condivisione immagina con le parti coinvolte - tra cui l'Ordine- a garanzia dell'omogeneità decisionale e dell'equilibrio nelle ricadute sociali?
La questione è complessa perché comprende ricadute sul piano assistenziale, contrattuale, organizzativo ed occupazionale. Va approfondita anche attraverso il confronto con le diverse realtà associative, per trovare una soluzione nel rispetto dei diversi ruoli e profili professionali.

COSTA Enrico - Candidato governatore sostenuto da Nuovo Centrodestra e Unione di Centro

In molti ambiti del welfare regionale, si sono strutturati servizi socio-sanitari in integrazione tra il pubblico e privato accreditato, un modello mostratosi virtuoso in altre regioni anche per i servizi psicologici: cosa prevede il suo programma in proposito e come intende attuarlo?
Mi risulta che le liste di attesa per i servizi psicologici siano ormai inaccettabili, non vedo perché non si possa creare un sistema simile a quello della diagnostica privata accreditata che opera in regime di convenzione. Da liberale, sostengo che il privato in Sanità non è un tabù, purché la Regione si attenga nel concreto al principio che la salute non è un settore come gli altri e che il paziente viene prima del profitto.

In Piemonte la Psicologia Ospedaliera è ancora poco diffusa e la collaborazione fra Medicina e Psicologia - sempre più presente in altri Paesi con benefici clinici su varie patologie nonché con vantaggi economici - stenta a prendere piede: come pensa di intervenire per superare tale divario?
Sono assolutamente d'accordo, e anzi mi farò promotore di una delibera che istituisca in Sanità protocolli terapeutici condivisi tra medico di base e psicologo. Il beneficio economico che ne ricaveremmo – dalla riduzione della spesa farmaceutica ai minori accessi in Pronto Soccorso – saranno sufficienti a coprire i costi e probabilmente anche parte della formazione.

Come intende gestire il percorso di stabilizzazione del personale psicologo già concordato con la Regione Piemonte ma che non ha determinato significative ricadute occupazionali?

La Regione deve onorare i suoi impegni e non può mettere a rischio un intero servizio, né è concepibile andare avanti con un sistema fondato al 90% sul precariato e il volontariato, non soltanto per ragioni di riconoscimento della professionalità, ma perchè non si può pensare di avere servizi sanitari fondamentali eserciti su base volontaria. La soluzione non potrà riguardare immediatamente tutti, ma se si prosegue sulla strada dell'integrazione tra psicologia e servizi sanitari, di cui al punto 2), troveremo anche le coperture per regolarizzare un certo numero di posizioni. L'obiettivo è che il lavoro degli psicologi non può essere affidato alla buona volontà, alle aspettative piu' o meno giustificate o all'altruismo dei singoli: è una situazione pericolosa e irregolare.

Il futuro della residenzialità in ambito psichiatrico è un tema dibattuto, recente protagonista di un'ipotesi di riforma dalle conseguenze occupazionali potenzialmente drammatiche per gli operatori psicologi. Come intende gestire la questione e quali percorsi di condivisione immagina con le parti coinvolte - tra cui l'Ordine- a garanzia dell'omogeneità decisionale e dell'equilibrio nelle ricadute sociali? Fate riferimento a una delibera che costituirà una delle prime sfide della nuova amministrazione. Il contenimento dei costi è un'esigenza derivata dall'esplosione della spesa incontrollata, che ha portato al commissariamento di fatto della Sanità da parte del Ministero. Per non farci imporre i tagli al tavolo massicci, bisognerà proporre noi soluzioni che penalizzino meno addetti e pazienti. Diciamo che certe ipotesi sulla residenzialità sono perdenti, perché di fatto smantellerebbero interi servizi, creando – oltre alle conseguenze per il personale – diffuso disagio tra l'utenza debole. Un disagio che non scomparirebbe, ma si esprimerebbe in altre forme. Ogni riforma va quindi calibrata con preventivi approfondimenti con gli stakeholders (personale medico, famiglie ecc.) in un percorso di condivisione, nelle sedi istituzionali: Commissione Sanità del Consiglio, quindi tavoli tecnici in Assessorato. Le imposizioni non funzionano, come hanno dimostrato i risultati dell'esperienza dell'assessore tecnico Monferino.

CROSETTO Guido - Candidato governatore sostenuto da Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale

In molti ambiti del welfare regionale, si sono strutturati servizi socio-sanitari in integrazione tra il pubblico e privato accreditato, un modello mostratosi virtuoso in altre regioni anche per i servizi psicologici: cosa prevede il suo programma in proposito e come intende attuarlo?

La strada da percorrere va verso una maggior integrazione fra pubblico e privato accreditato in una serie di situazioni specifiche: nel momento della individuazione dei bisogni e in quello della condivisione delle priorità dei bisogni stessi, nella fase di sviluppo e di elaborazione del progetto socio-sanitario fino alla presentazione del p.s.s. ai responsabili della Psichiatria, Psicologia, Geriatria, Neuropsicologia infantile, Sert e Servizi socio-assistenziali; ma anche in occasione di azioni di verifica periodica, magari mensile, nonché con la gratificazione del risultato perseguito, anche nella sua dimensione economica. In tale ottica appare fondamentale l'individuazione di un unico Dipartimento di Psichiatria, Psicologia adulti, Psicologia infantile, Geriatria e Sert.

In Piemonte la Psicologia Ospedaliera è ancora poco diffusa e la collaborazione fra Medicina e Psicologia - sempre più presente in altri Paesi con benefici clinici su varie patologie nonché con vantaggi economici - stenta a prendere piede: come pensa di intervenire per superare tale divario? Appare opportuna la definizione dell'equipe psichiatra-psicologo per una formazione continua (almeno due volte la settimana) rivolta sia ai Medici Ospedalieri d'ogni reparto sia agli li.pp.: anch'essi sono cittadini-utenti-pazienti. L'obiettivo prioritario deve essere quello di "prendersi cura" dei cittadini e degli operatori della sanità e dei servizi sociali e sociosanitari.

In termini applicativi e occupazionali, cosa si propone la sua coalizione sui protocolli d'intesa sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in Psicologia e dei PDTA (Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali)? Come intende gestire il percorso di stabilizzazione del personale psicologo già concordato con la Regione Piemonte ma che non ha determinato significative ricadute occupazionali? Entrambe le questioni hanno una soluzione nell'attuazione della formazione continua ai Medici di Base (meglio detti Medici di Medicina Generale) attraverso il coinvolgimento di equipe psichiatra- psicologo almeno una volta la settimana presso l' ambulatorio del medico stesso, con visite che prevedano pertanto l'integrazione della medicina di base, con le professionalità dello psichiatra e quelle dello psicologo.

Il futuro della residenzialità in ambito psichiatrico è un tema dibattuto, recente protagonista di un'ipotesi di riforma dalle conseguenze occupazionali potenzialmente drammatiche per gli operatori psicologi. Come intende gestire la questione e quali percorsi di condivisione immagina con le parti coinvolte - tra cui l'Ordine- a garanzia dell'omogeneità decisionale e dell'equilibrio nelle ricadute sociali? La residenzialità psichiatrica, sia a carattere infantile, sia per gli adulti, sia nella sua dimensione geriatrica, ha la necessità di avvalersi di un approccio e, quindi, di personale pluridisciplinare: un intervento coordinato fra psichiatri, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali , infermieri professionali, Oss, in coordinamento con la rete del volontariato del territorio. Relativamente al costo della residenzialità, ritengo necessaria garantirne la copertura con la partecipazione economica d'ogni individuo, di ciascun ospite-paziente-utente in riferimento all'I.S.E.E. soggettiva.

FILINGERI Mauro - Candidato governatore per Altro Piemonte a Sinistra

In molti ambiti del welfare regionale, si sono strutturati servizi socio-sanitari in integrazione tra il pubblico e privato accreditato, un modello mostratosi virtuoso in altre regioni anche per i servizi psicologici: cosa prevede il suo programma in proposito e come intende attuarlo? Riteniamo opportuno che si creino condizioni affinché tutti i Servizi Socio-Sanitari attualmente coperti dall'integrazione tra pubblico e privato vengano svolti dal Servizio Pubblico.

In Piemonte la Psicologia Ospedaliera è ancora poco diffusa e la collaborazione fra Medicina e Psicologia - sempre più presente in altri Paesi con benefici clinici su varie patologie nonché con vantaggi economici - stenta a prendere piede: come pensa di intervenire per superare tale divario? *Riteniamo opportuno uno sviluppo della Psicologia ospedaliera. La presenza dello Psicologo clinico nei reparti specialistici come figura di sostegno del paziente nelle patologie acute e croniche permetterebbe al paziente di vivere la degenza con minore sofferenza e migliorerebbe la compliance, con buona ricaduta sui risultati delle terapie e sui tempi di ricovero. Naturalmente potenziare questo aspetto richiederà il superamento della politica dei tagli e delle riorganizzazioni tramite nuove assunzioni.*

In termini applicativi e occupazionali, cosa si propone la sua coalizione sui protocolli d'intesa sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in Psicologia e dei PDTA (Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali)? *Ben sapendo che i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria sono le prestazioni ed i servizi che il SSN è tenuto a garantire gratuitamente a tutti i cittadini riteniamo opportuno che non si continuino a praticare tagli finalizzati al risparmio che comporteranno un'ulteriore riduzione dei LEA e con questo un peggioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei cittadini. Siamo per una promozione dei servizi e dell'occupazione e non per la chiusura degli stessi.*

Come intende gestire il percorso di stabilizzazione del personale psicologo già concordato con la Regione Piemonte ma che non ha determinato significative ricadute occupazionali? *La stabilizzazione del personale psicologico può avvenire solo nell'ottica di un passaggio a dipendenza dal Sistema Sanitario regionale.*

Il futuro della residenzialità in ambito psichiatrico è un tema dibattuto, recente protagonista di un'ipotesi di riforma dalle conseguenze occupazionali potenzialmente drammatiche per gli operatori psicologi. Come intende gestire la questione e quali percorsi di condivisione immagina con le parti coinvolte - tra cui l'Ordine- a garanzia dell'omogeneità decisionale e dell'equilibrio nelle ricadute sociali? *A nostro avviso essendo ben evidente la problematica della residenzialità in ambito psichiatrico riteniamo opportuno un progetto che garantisca l'apertura delle strutture esistenti ed il loro potenziamento e con esso anche l'adeguamento numerico delle figure professionali occupate in questi ambiti.*

PICHETTO Gilberto - Candidato governatore per la coalizione "Centrodestra per Pichetto" sostenuta da Forza Italia, Lega Nord, Verdi Verdi, Grande Sud - Movimento Azzurri Italiani, Destre Unite, lista Civica Pichetto

In molti ambiti del welfare regionale, si sono strutturati servizi socio-sanitari in integrazione tra il pubblico e privato accreditato, un modello mostratosi virtuoso in altre regioni anche per i servizi psicologici: cosa prevede il suo programma in proposito e come intende attuarlo? *Sicuramente è fondamentale l'integrazione tra pubblico e privato accreditato, con forme innovative di*

collaborazione - convenzione. In particolare, l'integrazione è necessaria per consentire un miglioramento qualitativo e dell'efficacia del Servizio Pubblico: a) per favorire la creazione di poli di eccellenza legati alla sinergia tra dinamicità ed elasticità del privato e garanzie di controllo e stabilità del pubblico, b) per la possibilità di organizzare una risposta migliore al problema delle liste di attesa collegate alla psico-diagnosi, al triage psicologico ed a prese in carico adeguate e mirate. Primo esempio dell'applicazione pratica del concetto di sussidiarietà è rappresentato dal Tavolo Interistituzionale della Psicologia Sanitaria (TIPS) istituito - in aggiunta alla Commissione Tecnica della Psicologia - con DGR 34-5088 del 18.12.2012, cui partecipano Ordine degli Psicologi Regionale, Università di Torino e Scuole di Specializzazione sia pubbliche che private di psicologia clinica e psicoterapia. Compito del TIPS è la programmazione condivisa ed altamente qualificata degli interventi nonché la formalizzazione di quanto già programmato nel PSSR per la psicologia sui percorsi clinici condivisi. Il TIPS è stato il primo passaggio fondamentale di riconoscimento alla comunità professionale intesa nelle sue parti fondamentali.

In Piemonte la Psicologia Ospedaliera è ancora poco diffusa e la collaborazione fra Medicina e Psicologia - sempre più presente in altri Paesi con benefici clinici su varie patologie nonché con vantaggi economici - stenta a prendere piede: come pensa di intervenire per superare tale divario? *La psicologia ospedaliera rappresenta un anello fondamentale dell'intervento psicologico clinico sanitario, sia come supporto alle gravi patologie che interferiscono per lungo tempo sull'esistenza, sia per il traumatismo psichico conseguente. Il rapporto tra malattia e vissuto psichico si esprime in particolare nel contesto ospedaliero, dove l'intervento psicologico deve e può inserirsi in modo adeguato grazie alla formazione e collaborazione convinta del personale sanitario, sia medico che infermieristico. Il concetto di assistenza correlata ospedale - territorio indica proprio tale percorso sottolineando il valore e la centralità della persona nel contesto ospedaliero - acuzie e territorio - prevenzione e mantenimento del benessere psicofisico. La collaborazione tra medicina e psicologia si individua correlando quanto programmato nel PSSR 2012-2015 per la psicologia sui percorsi clinici e sulla Rete Regionale della psicologia sanitaria e i più recenti orientamenti sulla sperimentazione delle cure primarie in via di approvazione presso la Giunta Regionale. Tale sperimentazione, sicuramente innovativa e scientificamente corretta, sarà una pietra miliare nella realizzazione della stretta integrazione tra MMG e PDL con la psicologia sanitaria e consentirà di individuare con largo anticipo eventuali problematiche psichiche su cui intervenire con programmi psicodiagnostici e psicoterapeutici adeguati nei tempi e nelle modalità e ciò al fine di concorrere a prevenire la cronicizzazione dei disturbi psichici e favorire la diagnosi precoce delle malattie demetigene. Intendiamo inoltre porre una particolare attenzione al buon funzionamento delle organizzazioni aziendali - interventi sul benessere aziendale e sui carichi di lavoro.*

In termini applicativi e occupazionali, cosa si propone la sua coalizione sui protocolli d'intesa sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in Psicologia e dei PDTA (Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali)? *Per quanto riguarda i LEA, la DGR 101/2010 ha individuato i livelli essenziali di assistenza psicologici la cui applicazione sta dando buoni frutti. Per quanto riguarda i*

Percorsi Diagnostici, Terapeutici Assistenziali, la DGR 15- 7071 del 4.02.2014 ha inserito con ottimi risultati la diffusione di percorsi di intervento omogenei che renderanno possibile l'estensione di buone pratiche a livello regionale, la possibilità di monitorare adeguatamente i risultati e di migliorare la qualità del servizio offerto. A tal proposito sono state avviate le prime fasi di un programma di formazione per tutti gli psicologi della sanità articolato su conoscenze comuni su tutti i PDTA e, successivamente, sui singoli percorsi riferiti agli specialisti dei vari settori. Tutto ciò si colloca nell'ambito del potenziamento della rete dei Servizi di Psicologia, che necessita di: a) una più attenta politica di progettazione e collocazione organizzativa delle attività di psicologia nelle ASR; b) una maggiore interazione tra governance politica e governance aziendale, con linee guida più precise sulle funzioni degli psicologi sanitari; c) la rivisitazione degli Atti Aziendali, che in alcuni casi hanno operato tagli lineari sull'organizzazione ed il miglioramento degli interventi psicologici. Intendiamo altresì avviare delle sperimentazioni di sussidiarietà tra pubblico e privato per l'erogazione delle prestazioni psicologiche.

Come intende gestire il percorso di stabilizzazione del personale psicologo già concordato con la Regione Piemonte ma che non ha determinato significative ricadute occupazionali?

Anche per gli psicologi, così come per il restante personale, saranno fornite indicazioni alle Aziende Sanitarie Piemontesi affinché la programmazione delle assunzioni sia finalizzata al superamento del precariato, pur consapevole dei vincoli alle assunzioni previsti dai programmi Operativi 2013- 2015. Tale azione potrà essere ancora più incisiva nel momento in cui la Regione non sarà più sottoposta ai Programmi Operativi.

Il futuro della residenzialità in ambito psichiatrico è un tema dibattuto, recente protagonista di un'ipotesi di riforma dalle conseguenze occupazionali potenzialmente drammatiche per gli operatori psicologi. Come intende gestire la questione e quali percorsi di condivisione immagina con le parti coinvolte - tra cui l'Ordine- a garanzia dell'omogeneità decisionale e dell'equilibrio nelle ricadute sociali? E' un tema molto dibattuto e di grande rilievo socio-sanitario.

Vista la peculiarità dell'assistenza psichiatrica, sono allo studio forme di assistenza residenziale "flessibile" che prevedono concreti ed importanti sviluppi per le professionalità psicologiche e psico-sociali. Appare necessario e scontato il coinvolgimento degli Ordini Professionali di riferimento; è di assoluta importanza l'istituzione di un Tavolo tecnico composto dai DSM, dal privato sociale, da Associazioni di familiari e gli Ordini Professionali coinvolti. Riteniamo inoltre necessario rivedere la DCR 357/99 ormai obsoleta rispetto alle tipologie di pazienti che richiedono assistenza ai nostri Servizi Sanitari.

A margine delle domande poste ai candidati alla presidenza, sono stati effettuati alcuni incontri istituzionali realizzati con esponenti politici piemontesi appartenenti alle diverse aree. Nello specifico, è stato sviluppato un dialogo con i candidati al Consiglio regionale Davide Gariglio del PD, Giampiero Leo di NCD, Giorgio Merlo dei Moderati, Massimo Ternullo dei 5 Stelle, nonché Antonio Mussa, candidato al Parlamento Europeo con Forza Italia.

Integrazione fra servizi socio-assistenziali pubblici e privati, definizione di tavoli di concertazione fra gli enti e gli operatori del settore, riordino condiviso del sistema della residenzialità psichiatrica: sono i principali temi che hanno caratterizzato la serie di colloqui intercorsi fra il presidente Alessandro Lombardo e alcuni importanti esponenti della politica locale. Fra i candidati al Consiglio regionale, Lombardo ha incontrato **Davide Gariglio**, segretario del Partito Democratico in Piemonte e candidato al Consiglio regionale: un momento di confronto preliminare al voto nel reciproco interesse di tratteggiare le prospettive del settore all'indomani delle elezioni. Sempre nell'ottica di rendere l'Ordine un interlocutore stabile delle istituzioni regionali per la definizione e programmazione delle politiche sociosanitarie, si è svolto anche l'incontro con **Giampiero Leo** di NCD. Storicamente impegnato sui temi della cultura, ha mostrato attenzione al tema legandolo al proprio vissuto: *"l'esposizione al bello e alle relazioni contribuisce alla qualità della vita e genera un effetto favorevole trasversale sull'intera società. In un'epoca di cross-pollination, la cultura pubblica può integrarsi in attività volte al benessere psicologico di una vasta platea di utenti"*. Piena consapevolezza sulla necessità di intervenire sulla questione è poi stata mostrata da **Giorgio Merlo** dei Moderati, che ha sottolineato come la psicologia sia ormai *"parte integrante dei protocolli medici, eppure il servizio è a rischio per carenza di fondi e si regge sul volontariato. Per prevenire il danno derivante da una sospensione dei servizi, dobbiamo urgentemente trovare soluzioni che consentano al paziente di avere accesso alla psicologia del S.S.R. in convenzione"*. Per il Movimento 5 Stelle l'interlocutore è invece stato **Massimo Ternullo**, biologo attivo nel gruppo di lavoro torinese che si occupa di questione sanitarie, per il quale la necessità è di un radicale rinnovamento del settore socio-sanitario, all'interno del quale raccogliere il contributo di chi. Come gli psicologi, svolge un ruolo importante per il funzionamento del sistema. Guarda invece all'orizzonte europeo la conversazione avuta con **Antonio Mussa** di Forza Italia che, definendo *"assolutamente anacronistico ed antiscientifico continuare a separare mente e corpo in un percorso di cura"*, in virtù della sua candidatura a uno scranno a Bruxelles ritiene *"sensato pensare di proporre progetti di cura integrata ed innovativa in tale direzione all'Europa, anche in termini di sostegno economico da parte della Comunità europea"*.