AGOSTO 2006

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

PROGRAMMA DI PSICOLOGIA

Future linee di sviluppo della Psicologia

Quaderni ASRI

83

a cura della Dott.ssa Maria Maffia Russo

Indice

Presentazione
Dr. Angelo Fioritti –Responsabile del Servizio Salute Mentale, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna

Introduzione
Dr.ssa Maria Maffia Russo –Direttore Responsabile del Programma di Psicologia

La missione/Le aree di responsabilità ..... **pag. 1**

Lo psicologo nel Sistema Sanitario Nazionale/La Cultura professionale ..... **pag. 2**

I Principi Guida del Programma ..... **pag. 3**

Area infanzia ..... **pag. 4**

Area adolescenza ..... **pag. 6**

Area donna-coppia-famiglia ..... **pag. 7**

Area adulti-anziani ..... **pag. 9**

Area psicologia ospedaliera ..... **pag. 12**

Metodologia di lavoro per la costruzione del Programma ..... **pag. 14**

Ringrazio tutti i colleghi: le discussioni avute con alcuni di loro hanno permesso lo sviluppo delle riflessioni sulla pratica clinica della psicologia così come si è cercato di renderle visibili in questo documento.

In occasione del centocinquantenario della nascita, in copertina Sigmund Freud (1856-1939).

Presentazione

E' con particolare piacere che scrivo queste righe di presentazione del Programma Aziendale di Psicologia, sia per l'affetto che mi lega alla realtà riminese che costituisce il mio recente passato professionale, sia per il grande potenziale di innovazione che questo Programma contiene nel campo della salute pubblica e della salute mentale in particolare, e ciò costituisce il mio presente lavoro.
La psicologia è una disciplina in perenne autodefinizione, come è giusto che sia per quelle prassi che sono a contatto con le realtà umane e sociali in più rapida trasformazione. Parafrasando una affermazione di Binswanger a proposito della psichiatria si potrebbe dire che "l'aspetto più affascinante della psicologia sia quello della possibilità stessa di una pratica psicologica".
Oggi assistiamo ad una frammentazione della cultura psicologica senza precedenti, tra scuole di pensiero, orientamenti teorici e metodologie di intervento. Su tutti i temi di pubblico interesse la prospettiva psicologica è oramai diventata inevitabile e la presenza dell'esperto psicologico in qualsiasi dibattito è ubiquitaria, vorrei dire purtroppo "scontata". Infine i campi potenziali di intervento dello psicologo in sanità si allargano a dismisura: salute e tutela dei minori, adolescenza, salute mentale, handicap congenito ed acquisito, malattie croniche e degenerative, supporto ai *carers*, psiconcologia…
Tutto ciò costituisce una opportunità ed un rischio. Le opportunità di una espansione della domanda di psicologia sono evidenti. I rischi sono meno apparenti ma non per questo poco insidiosi: la diluizione di una figura professionale su aspetti così molteplici e diversi rischia di svalutarne la competenza e ridurla al rango di un intervento aspecifico, di contorno rispetto al *core* degli interventi di altre professioni. Ed anche l'adattamento di una cultura psicologica generale alla costruzione di saperi specifici richiede tempo, energie e risorse. Ed in epoca di preoccupazioni circa le capacità di assicurare i livelli essenziali di assistenza gli interventi di contorno o di non sicura validazione possono non essere apprezzati.
Per tutte queste ragioni sperimentare un Programma Aziendale di Psicologia può essere una scelta vincente. Tra le due opzioni alternative della completa frammentazione della professione psicologica tra molteplici UO (con i rischi di restare in posizioni esecutive o marginali) e la aggregazione in una sola UO di Psicologia Clinica (con tutti i rischi di autoreferenzialità e corporativismo che comporta), l'idea di garantire servizi essenziali su base aziendali, di determinarne con precisione i contenuti e gli obiettivi, di sostenerli con formazione, ricerca e produzione di cultura, di monitorarne gli esiti attraverso un coordinamento forte, capace di incidere sulla allocazione delle risorse e sui processi che queste assicurano, ebbene questa scelta può essere al tempo stessa più aderente alla realtà e più capace di trasformare la realtà.

Sono orgoglioso di avere partecipato alle fase iniziali di elaborazione di questo Programma e sono onorato di poter scrivere questa presentazione. Confido di poter trarre da questa esperienza elementi concreti per la sua diffusione oltre i confini di Rimini.
Auguro ai professionisti che saranno coinvolti in questa innovazione organizzativa di poter lavorare con impegno e soddisfazione ed a Maria Maffia Russo che dirigerà il Programma di condurlo con la competenza e l'equilibrio che conosco ed apprezzo.

Bologna, 8 Settembre 2006

Angelo Fioritti

INTRODUZIONE

Il Programma di psicologia nasce con una duplice finalità:

- quale strumento per contribuire alla programmazione della Azienda USL con il compito precipuo di delineare i bisogni di salute della popolazione della Provincia di Rimini inerenti l'area della psicologia ed individuare le risposte più appropriate trasformandole in committenza alle articolazioni aziendali;
- quale "luogo centrale" di elaborazione, riflessione e verifica per lo sviluppo delle competenze specifiche della psicologia, con lo scopo di renderle visibili e riconoscibili.

Quella che viene presentata è un'analisi sintetica dei "bisogni" dei target di popolazione di riferimento del Programma: infanzia, adolescenza, donna, adulti, famiglia, pazienti ospedalizzati e delle specifiche risposte della psicologia.
Il focus su queste tipologie di utenze apre la riflessione sulla complessità ed eterogeneità dei bisogni di cui sono portatrici e sulle risposte possibili anche esse articolate ed eterogenee, ma spesso unite da un minimo comune denominatore: essere risposte che prevedono interventi sul piano clinico, con attività di valutazione e/o trattamenti, sul piano riabilitativo e sul piano sociale.
Tale doppio richiamo della complessità e della eterogeneità rende necessario evitare il rischio di scadere in semplificazioni e genericità nelle risposte e mantenere la consapevolezza che la risposta della psicologia nel servizio pubblico è da intendersi sovente come integrata ad interventi di altre discipline.
In queste condizioni il Programma si propone con il proprio mandato di rappresentare il contributo della psicologia allo sviluppo della salute mentale proponendosi quale laboratorio privilegiato per l'elaborazione di modelli operativi complessi.
Le linee di riflessione sullo sviluppo del Programma si sono centrate sui seguenti nodi:

- Il primo è stato quello di leggere il contesto legislativo nazionale e regionale per evidenziare le attività e le prestazioni in carico alla psicologia e contestualizzarle con i bisogni rappresentati a livello locale dagli Accordi di Programma licenziati dalla Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale: lo strumento delle interviste ai 42 dirigenti dell'Azienda USL è stato da questo punto di vista fondamentale.
- Il secondo è stato quello di rendere visibile la presenza degli psicologi nelle diverse articolazioni aziendali come professionisti funzionali alla costruzione di risposte che privilegiano la logica del percorso quale processo che sostiene la risposta intra ed inter servizi, garantendo così l'integrazione e la continuità assistenziale.

- Il terzo è stato quello di declinare le risposte specifiche della psicologia ricercando una congruenza fra epistemologia e metodologia e pratica clinica, nella convinzione che l'impiego di metodi scientifici atti a monitorare e verificare l'efficacia dei trattamenti offerti e gestiti dai professionisti, tuteli dal rischio presente nelle professioni che si occupano di scienze umane di cadere nelle trappole delle transitorie mode correnti. L'attenzione quindi a declinare la pratica clinica così come viene svolta dai professionisti di questa Azienda è stato l'oggetto centrale del lavoro. A tal fine lo sforzo è stato quello di sistematizzare e definire una risposta alla domanda su quali forme di trattamento si sono dimostrate vantaggiose e di maggiore efficacia e per quali gruppi di pazienti.

Lo sviluppo del Programma prevede una prima fase di istituzione di gruppi di lavoro monoprofessionali con il compito di tradurre e verificare sul piano operativo le risposte cliniche ai bisogni individuati dal Programma, definendo criteri e strumenti comuni e condivisi utili alla ridefinizione delle attività.
Farà seguito una seconda fase con l'istituzione di gruppi interdisciplinari con l'obiettivo di definire protocolli assistenziali per i bisogni complessi che esplicitino il contributo e la contestabilità delle singole professionalità/settori alla costruzione dei progetti integrati.
La terza fase prevede la costituzione di gruppi interistituzionali così come previsti dagli Accordi di Programma, finalizzati alla costruzione di percorsi socio-sanitari.

Maria Maffia Russo

PROGRAMMA DI PSICOLOGIA
Future linee di sviluppo della Psicologia all'interno dell'Azienda USL di Rimini

La Missione

- Rappresentare l'organismo tecnico che supporta la Direzione Sanitaria e Generale nella committenza di tutte le attività e degli interventi di pertinenza della professione psicologica;
- curare che la committenza sia inscritta all'interno di un quadro d'interventi preventivi, curativi e riabilitativi, ben più vasti dello specifico campo d'azione dei Servizi Sanitari;
- garantire l'integrazione organizzativo-funzionale della professionalità dello psicologo;
- garantire un'omogenea realizzazione della strategia aziendale nell'approccio alle problematiche target del programma;
- garantire equità nell'organizzazione ed erogazione della risposta;
- garantire l'inter-disciplinarietà della pratica con la specificità delle prestazioni;
- assicurare il collegamento con le Facoltà di Psicologia dell'Università e con le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia.

Le aree di responsabilità

- Individuare le popolazioni target e gli obiettivi prioritari del Programma in accordo con la Direzione Generale dell'Azienda;
- individuare, in accordo con i Direttori dei Dipartimenti e delle Unità Operative interessate, i profili d'intervento e i processi tecnici ed organizzativi che richiedono la professionalità dello psicologo;
- elaborare la proposta d'allocazione delle risorse di professionalità psicologica destinate ai Dipartimenti e alle Unità Operative;
- coordinare gli psicologi al fine di assicurare un'omogenea applicazione del Programma, di monitorarne lo stato di funzionalità e di registrarne le problematiche di carattere tecnico per apportare eventuali modifiche;
- fornire periodicamente lo "stato dell'arte" in termini di quadro epidemiologico, andamento della domanda, utilizzo dei servizi, risultati degli interventi e costi di gestione del Programma;
- collaborare con il Direttore Sanitario nel perseguire lo sviluppo della specializzazione e la valorizzazione delle competenze.

Lo psicologo nel Sistema Sanitario Nazionale: i riferimenti legislativi e programmatici

Per perseguire gli obiettivi del Programma sono state individuate le attività professionali specifiche inserite, all'interno dei *LEA (Livelli Essenziali di Assistenza, 2001)*, come prestazioni obbligatorie all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Ulteriori riferimenti legislativi sono rappresentati da:

- *Progetto Obiettivo Materno Infantile (PSN 1998-2000);*
- *Progetto Obiettivo "Tutela della Salute mentale" (PSN 1998-2000;,*
- *Piani Sanitari Regionali* e *Nazionali*;
- *Piani per la salute*;
- *Piani di zona;*
- *Accordi di programma d'integrazione socio-sanitaria* che, all'interno della nostra Azienda, sono stati organizzati nell'area degli anziani, della salute mentale e dell'infanzia-adolescenza-famiglia.

Un altro strumento utilizzato, al fine di declinare i suddetti riferimenti alla realtà della Provincia di Rimini, è rappresentato dai risultati di un'*intervista* effettuata a dirigenti e professionisti che operano all'interno dell'Azienda USL di Rimini: in particolare sono state raccolte n°42 interviste, di cui n°20 rivolte a psicologi, n°14 a Dirigenti del Servizio Sanitario Territoriale e n°8 a Direttori di Unità Operative Ospedaliere.

La Cultura professionale

Nell'ambito dei professionisti dell'Azienda USL di Rimini, la cultura professionale può essere rappresentata attraverso la condivisione di alcuni valori che coinvolgono, da un lato, lo specifico della professione, dall'altro il contesto di lavoro all'interno del Servizio pubblico.

Tra i principi individuati emergono:

- Centralità della Relazione come "fattore terapeutico" ed in particolare come spazio, luogo e tempo di ascolto, contenimento e cura.
- Consapevolezza del valore dell'intervento preventivo e della diagnosi precoce, come strumenti fondamentali per la riduzione del danno/disagio.
- Lavoro di équipe come strumento di confronto tra le varie professionalità, finalizzato alla formulazione di ipotesi diagnostiche e di prassi cliniche, e spazio per il contenimento e l'elaborazione di emozioni e affetti connessi alla complessità delle situazioni affrontate.
- Ricchezza di competenze sia in psicologia clinica (psicodiagnostica, consulenza, sostegno psicologico) sia psicologia di comunità e giuridica, che in psicoterapia (ad orientamento psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistemico-relazionale).
- Senso d'appartenenza al Servizio Pubblico.
- Formazione continua come strumento di lavoro rispetto all'aumento delle conoscenze e alla supervisione del lavoro clinico.
- Attività di formazione agli operatori sociali e sanitari, dell'area educativa e

riabilitativa.

Rispetto a quanto emerso si rende necessario un lavoro specifico che riguardi il *Riconoscimento* del gruppo professionale e la sua *Visibilità.*

I Principi Guida del Programma:

- Trasversalità inter-servizi
  Lo psicologo è presente in maniera trasversale in tutte le articolazioni aziendali, questo ne fa una professione particolarmente funzionale alla costruzione di modelli integrati di risposta, che permettano interfacce tra le diverse figure professionali.
- Continuità negli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
  La peculiarità delle iniziative di prevenzione che insistono sul territorio e la condivisione delle condizioni di rischio richiedono la definizione, all'interno del Sistema Sanitario, di una porta d'accesso visibile per la diagnosi, la cura e la riabilitazione.
- Integrazione socio-sanitaria in ambito di situazioni complesse
  In letteratura è indicato sistematicamente che l'approccio a situazioni complesse, come quelle che accedono ai Servizi Sanitari e Socio-sanitari, deve essere necessariamente globale ed integrato.
- Integrazione della cultura dei fattori di rischio con quella dei fattori protettivi
  In alcune fasi del ciclo di vita e/o in alcune condizioni particolari, lo psicologo e la sua prestazione possono rappresentare un fattore protettivo rispetto al rischio d'esordio psicopatologico.
- Promozione della cultura dell'efficacia del governo clinico
  È necessario costruire una cultura per rendere coerenti l'efficacia e l'efficienza degli strumenti professionali. A tale proposito, viene segnalato in letteratura, come la Ricerca crei grandi vantaggi nel breve e nel lungo periodo: l'Harvard Medical School ha dimostrato come l'azione di cura risulti più efficace nelle strutture in cui si svolge anche l'attività di ricerca e che le strutture ospedaliere, coinvolte in modo sistematico nelle attività di ricerca e formazione, assumono un rilievo strategico per tutto il sistema della Medicina/Sanità.

Le interviste sopra citate, insieme all'analisi dei documenti legislativi e programmatici suddetti, hanno permesso l'individuazione dei principali bisogni della popolazione e le conseguenti risposte specifiche della Psicologia.

Naturalmente, essendo particolarmente complesse le situazioni di disagio prese in esame, l'attività psicologica descritta, rappresenta solo una parte del complesso progetto di presa in carico ed intervento che deve essere necessariamente globale ed integrato.

AREA INFANZIA

ANALISI DEI BISOGNI	RISPOSTE
Bambini con Disturbi Specifici dell'Apprendimento	• Progetto specifico
Bambini con Disturbi del Comportamento	• Progetto specifico
Bambini con Disturbi Pervasivi dello sviluppo - Ritardo mentale	• Progetto specifico
Minori a rischio di deprivazione socio-ambientale e/o familiare e/o di vulnerabilità educativa e/o affettiva	• Valutazione psicologica delle relazioni familiari • Valutazione del minore • Diagnosi e prognosi sulle condizioni di rischio • Collaborazione nella costruzione del progetto/intervento • Trattamenti: consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia
Bambini con patologie croniche/Famiglie con disabili	• Gruppi di psico-educazione
Minori vittime di maltrattamento e abuso	• Progetto specifico
Minori immigranti	• Dall'interculturalità alla transculturalità

In riferimento all'area infanzia sono attivi progetti specificatamente rivolti a bambini con **Disturbi dell'Apprendimento**, bambini con **Disturbi del Comportamento**, bambini con **Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e/o Ritardo mentale**; tali progetti individuano procedure e protocolli di prevenzione, diagnosi e cura.

Il focus del lavoro futuro dovrà essere orientato all'elaborazione di modelli di risposta per i **minori a rischio di deprivazione socio-ambientale e familiare, minori a rischio di vulnerabilità educativa ed affettiva, minori contesi o in affidamento/adozione e adolescenti in condizioni di rischio** (asse V dell'ICD-10).
Rispetto a quest'utenza, complessa ed eterogenea, le risposte della psicologia dovrebbero prevedere l'utilizzo di metodologie condivise per la valutazione delle relazioni familiari, la valutazione del minore, la diagnosi e prognosi sulle condizioni di rischio e la collaborazione, realizzata attraverso protocolli condivisi, con altre professionalità per la costruzione di un progetto d'intervento globale.
I trattamenti psicologici possono essere declinati come consulenza, sostegno

psicologico e psicoterapia. Sarà importante, nella costruzione delle Linee Guida, determinare i criteri d'eleggibilità per ognuna di queste tipologie di trattamento.

L'intervento della psicologia clinica rispetto ai **bambini con patologie croniche** dovrebbe essere previsto soprattutto nella complessa fase di comunicazione della diagnosi, per le implicazioni psicologiche che questa comporta, e nella presa in carico di tutto il nucleo familiare.
Costruire un'offerta di gruppi di psico-educazione per i familiari permetterebbe di rispondere ad un duplice obiettivo: definire un setting di ascolto e di confronto per le famiglie e supportare il delicato processo di cura del bambino.

Per i **minori vittime di maltrattamento e abuso** ci si propone invece di sviluppare un progetto specifico che veda la psicologia clinica impegnata in due direzioni: da un lato per rispondere alla necessità di approfondimenti diagnostici e di trattamento del nucleo familiare e/o individuale del bambino, dall'altro come spazio di supporto e formazione alle figure professionali che si occupano di tali problematiche.

Rispetto ai **minori immigranti** i dati epidemiologici collocano la nostra Provincia come una di quelle a maggiore flusso migratorio.
Aumentano sistematicamente le situazioni di disagio a connotazione psicologica per le quali sarebbe utile sviluppare un percorso dedicato.
Negli ultimi anni il lavoro su questo target si è concentrato, nella nostra Azienda, sull'interculturalità, sull'attenzione cioè alla promozione di processi di socializzazione; si dovrebbe ora gradualmente spostare il focus sulla transculturalità, acquisire cioè capacità e conoscenze relative a modelli operativi declinati per questo tipo di utenza, utenza definita in letteratura "dalla doppia fragilità", ossia in permanente conflitto tra un mondo interno, impregnato della cultura d'origine e un mondo esterno, caratterizzato dalla cultura del paese di accoglienza.

AREA ADOLESCENZA

ANALISI DEI BISOGNI	RISPOSTE
Adolescente a rischio	• Protocollo per l'individuazione del rischio • Intervento psicologico come fattore protettivo: consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia breve, psicoterapia di gruppo, psico-educazione per genitori
Adolescente con psicopatologia	• Psicoterapia individuale e/o di gruppo a supporto di altri trattamenti
Adolescenti con Disturbo del comportamento alimentare	• Progetto specifico

Nel territorio della provincia di Rimini esiste una ricca rete di progetti di promozione della salute in adolescenza, progetti che hanno permesso lo sviluppo di un lavoro integrato, sia all'interno delle diverse articolazioni dell'Azienda USL, che in collegamento con altre realtà del territorio.
Il punto di criticità, per questo target, è rappresentato dalla difficoltà nel definire percorsi d'individuazione dell'**adolescente a rischio**. In questa fascia d'età infatti l'intervento psicologico diventa importante dal momento che può funzionare come fattore protettivo rispetto al rischio di uno sviluppo disfunzionale. La definizione di un protocollo per l'individuazione del rischio, condivisa da tutti i soggetti che a vario titolo si occupano di prevenzione, può essere la strada per un invio mirato ai Servizi specialistici.
I trattamenti, individuati quale risposta al disagio, vanno dalla consulenza, al sostegno psicologico, alla psicoterapia breve e/o psicoterapia di gruppo fino ai gruppi di psico-educazione per i genitori. Questi ultimi due trattamenti sono indicati come elettivi per tale tipologia di adolescenti e per le loro famiglie.

Per gli **adolescenti con psicopatologia,** il compito della psicologia, è definire quale tipo di trattamento possa essere più indicato a supporto di altre tipologie d'intervento. La psicoterapia individuale e/o di gruppo dovrà dunque configurarsi come una risposta integrata.

Per gli **adolescenti con Disturbo del comportamento alimentare** esiste un progetto regionale che dovrà trovare un'applicazione anche all'interno della nostra Azienda, con l'indicazione esplicita di quali siano le porte di accesso al Sistema Sanitario per il complesso processo di cura.
Il contributo della psicologia clinica va, anche in quest'ambito, definito in modo integrato con quello delle altre discipline.

AREA DONNA - COPPIA – FAMIGLIA

ANALISI DEI BISOGNI	RISPOSTE
<u>Salute donna:</u> - gravidanza a rischio psicologico - depressione post-partum - IVG - Violenza	• Definizione di un protocollo per l'individuazione del rischio • Trattamenti: consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia breve, psicoterapia di gruppo
<u>Famiglia/genitorialità:</u> - famiglie multiproblematiche - famiglie ricomposte - separazioni conflittuali - famiglie con disabili - adozioni e affidi	• Valutazione della genitorialità • Valutazione delle relazioni familiari • Gruppi di formazione • Trattamenti: consulenza, sostegno psicologico, terapia della famiglia, psicoterapia individuale, di coppia e di gruppo, gruppi di psico-educazione

Le normative di riferimento, nell'ambito della **Salute donna**, permettono di definire le aree prioritarie d'intervento per la psicologia:

- la gravidanza a rischio patologico,
- la depressione post-partum,
- l'interruzione volontaria di gravidanza,
- la violenza.

Rispetto a questi target è necessario costruire protocolli d'individuazione del rischio, in collaborazione con altre professioni e articolazioni aziendali, e linee guida specifiche sui trattamenti di provata efficacia.

I temi legati alla **famiglia** e alla **genitorialità** richiedono un'attenzione particolare in quanto, nel corso degli ultimi anni, si è assistito ad una modificazione progressiva della struttura familiare, confermata anche nella nostra provincia dai dati epidemiologici:

- è aumentata l'instabilità coniugale;
- è cresciuto il numero delle separazioni e dei divorzi;
- è aumentato il numero di famiglie mono-genitoriali;
- è aumentato il numero delle famiglie ricostituite.

I dati di attività del 2005, del settore Tutela Minori dell'Azienda USL, evidenziano n°871 situazioni familiari in carico alla psicologia, 347 attengono problematiche di disagio familiare, 151 si riferiscono a situazioni di conflittualità coniugali: ciò indica come circa 1/3 dei minori in carico al servizio Tutela Minori presenti problematiche rispetto a quest'area.

Le **responsabilità familiari** di nuclei con pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, disabili e pazienti terminali sono aumentate; le famiglie

partecipano attivamente al processo di cura, alla gestione dell'assistenza domiciliare, alla riabilitazione del proprio caro trovandosi spesso in situazione di criticità. L'intervento della psicologia può configurarsi come risorsa per supportare gli eventi di crisi familiare e rafforzare le potenzialità che sono presenti nel sistema famiglia.

Per quel che riguarda l'area della genitorialità sociale, **adozioni**, nell'anno 2005 la nostra Azienda ha avuto in carico 79 coppie che hanno usufruito di un intervento strutturato di formazione-informazione sulla genitorialità. Appare necessario, in quest'ambito, sviluppare ed implementare ulteriormente strumenti di valutazione della genitorialità, finalizzati alla costruzione d'ipotesi diagnostiche e prognostiche, utili ai fini della certificazione d'idoneità delle coppie. Il lavoro psicologico con i gruppi diventa anche in quest'ambito uno strumento d'elezione.
Rispetto all'**affidamento familiare**, il contributo della psicologia clinica, dovrà essere orientato da un lato ad individuare gli strumenti per la valutazione della famiglia e delle funzioni genitoriali, dall'altro a proporre un inquadramento del profilo psicologico e sociale della coppia/famiglia, con particolare attenzione all'individuazione dei fattori di rischio per il progetto affido.

Quella famigliare è dunque un'area di responsabilità dai bisogni complessi che richiede di sviluppare progetti caratterizzati da una pluralità di interventi di sostegno alle funzioni familiari e genitoriali, attraverso un quadro articolato di azioni che supportino la famiglia in tutte le sue dimensioni di vita.

AREA ADULTI/ANZIANI

ANALISI DEI BISOGNI	RISPOSTE
Disturbi della sfera emotiva	• Trattamenti: consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia breve, psicoterapia di gruppo
Giovani adulti con Disturbi di personalità	• Trattamenti: consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia individuale e/o di gruppo a supporto di altri trattamenti
Disabilità fisica e sensoriale	• Valutazione neurocognitiva / neuropsicologica • Promozione di gruppi di auto aiuto • Collaborazione alla costruzione di un progetto: consulenza, sostegno alla famiglia, psicoterapia individuale/ di gruppo riabilitazione, gruppi di psico-educazione alla famiglia
Disabilità mentale	• Psicodiagnosi • Collaborazione alla costruzione di un progetto: consulenza, sostegno alla famiglia, psicoterapia individuale/ di gruppo riabilitazione, gruppi di psico-educazione alla famiglia
Pazienti in fase terminale	• Trattamenti: sostegno psicologico, gruppi di psico-educazione alla famiglia
Anziani con Disturbo/Deterioramento Cognitivo	• Psicodiagnosi • Riabilitazione
Anziani soli con disturbo depressivo	• Sostegno psicologico • Supportare progetti “Vivere insieme”
Familiari/caregivers di pazienti affetti da demenza	• Gruppi di psico-educazione

Le interviste effettuate ai dirigenti della nostra Azienda evidenziano il bisogno, relativo ai **disturbi della sfera emotiva**, come un’area particolarmente critica.
I dati di attività dell’anno 2005, relativi alle prestazioni di primo colloquio psicologico per adulti, riportano una percentuale di consultazioni, per “disagio

personale a connotazione non psichiatrica", pari al 57%.
Nell'ambito del Programma "Giuseppe Leggeri", promosso dalla regione Emilia Romagna e teso a favorire una collaborazione tra Dipartimenti di Salute Mentale e Medicina Generale per la presa in carico integrata di pazienti con disturbi mentali, emerge, rispetto alla nostra Azienda USL, una significativa richiesta di prestazioni su questa tipologia di disturbi. In riferimento a ciò, si tratta di valutare se e quale possa essere il contributo della psicologia: la definizione di criteri d'eleggibilità per i trattamenti di consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia breve o di gruppo potrebbe contribuire alla parziale soluzione della questione posta. Sarà ovviamente importante definire in modo analitico, oltre ai criteri d'eleggibilità, anche le eventuali modalità di accesso.

Un'attenzione particolare è stata posta dai professionisti del Dipartimento di Salute Mentale intervistati, al target dei **giovani adulti con disturbi di personalità**. Questa tipologia di utenza pone ai Servizi una consistente domanda di prestazioni, sia ambulatoriali che ospedaliere, che impegnano risorse significative. Gli ultimi studi e ricerche propongono alcuni trattamenti d'elezione, la cui efficacia è riconosciuta a livello internazionale, quali una prassi clinica integrata e lo sviluppo di un lavoro terapeutico in rete.

Altrettanto significativa in questa area appare la necessità di implementare trattamenti mirati alla presa in carico di **pazienti al primo esordio psicotico**: la tempestività e la precocità della presa in carico del giovane paziente e della sua famiglia, rappresenta un'efficace garanzia nel ridurre i danni connessi alla psicosi.

Le problematiche diagnostiche e cliniche connesse all'**uso e** all'**abuso di droghe**, per la loro rilevanza epidemiologica e per l'impatto sul Sistema Sanitario, costituiscono un'ulteriore area di intervento per la psicologia.
La ricerca di strategie assistenziali efficaci comprende l'individuazione di trattamenti psico-sociali individuali e di gruppo per i pazienti e per le loro famiglie. Nell'ambito della prevenzione la domanda è prevalentemente posta da genitori di ragazzi e giovani adulti che non appartengono all'area della tossicodipendenza, ma che fanno uso, occasionale e ripetuto, di sostanze; tali condizioni possono rappresentare indicatori di rischio da non sottovalutare e potrebbero trovare uno spazio di accoglienza e di ascolto, attraverso lo strumento del gruppo di psico-educazione.

Le risposte della psicologia per il target di **disabili adulti cronici e/o con disabilità acquisita** appaiono, nella nostra Azienda, ancora parziali. E' necessario pertanto prevederne un'implementazione anche in accordo con le indicazioni regionali del "Programma GRACER" che fa sue le raccomandazioni dell'OMS in merito a linee guida specifiche per questo target, considerando insufficiente, in riabilitazione appunto, i riferimenti della classificazione ICD-10. I dati epidemiologici segnalano come sempre più spesso, un evento morboso, una malattia o un trauma, non si esauriscono nel

ciclo danno-terapia-guarigione o morte, ma portano ad una disabilità che rischia di trasformarsi in condizione di svantaggio permanente. La funzione psicodiagnostica dovrà essere sviluppata al fine di contribuire alla costruzione di un programma assistenziale individualizzato, di supporto psicologico al paziente e di accompagnamento lungo il percorso di cura. L'attività con i gruppi di familiari ha una duplice finalità: alleviare il carico emozionale legato alla gestione del paziente disabile e sostenere la famiglia nell'accompagnamento allo stesso.

Sulla **disabilità mentale** l'Azienda ha sviluppato, già da alcuni anni, un progetto specifico nell'ambito del "Servizio integrato per il disagio psico-sociale e ritardo mentale" che prevede una programmazione dedicata alla realizzazione di percorsi integrati finalizzati alla valutazione e alla presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie.
Lo sviluppo di una "funzione integrativa" socio-sanitaria, con lo strumento del lavoro di gruppo, ha trovato in questo servizio un interessante terreno di sperimentazione.
L'attività clinica psicologica, per tale disabilità, si declina attraverso: la valutazione psicometrica del disabile, il supporto psicologico rivolto ai gruppi familiari o ai familiari in gruppo oltre alla consulenza e alla formazione rivolta a educatori e strutture educative.
Per l'area del disagio sociale che si occupa dei pazienti cosiddetti "border" dal punto di vista cognitivo (QI da 75 a 85), con difficoltà nell'inserimento lavorativo e nella gestione organizzativa della propria vita, a rischio di dipendenza da alcol ed in condizioni di fragilità/vulnerabilità, l'attività della psicologia oltre a quella clinica (valutazione e trattamento) ha l'obiettivo di favorire la costruzione di una rete di supporto psico-sociale.

Negli ultimi anni si è particolarmente sviluppata una cultura scientifica che vede gli interventi nei confronti degli anziani come un percorso articolato e complesso, in cui occorre necessariamente tener conto delle persone nella loro interezza e del contesto sociale e culturale di appartenenza.
Nell'analisi dei bisogni di questo target si possono individuare, per la psicologia, alcune aree d'intervento:
- anziani con Disturbo/Deterioramento Cognitivo per i quali, in collaborazione con l'Università di Cesena, sono stati sviluppati strumenti di riabilitazione, utili al mantenimento di una buona qualità della vita (Roc, Reminiscenza, Training cognitivo).
- **anziani soli con disturbo depressivo** per i quali possono essere sviluppati trattamenti di sostegno psicologico individuali o di gruppo. Il lavoro con il gruppo può essere utilmente utilizzato per contribuire alla realizzazione dei " Progetti di vivere insieme"
- **familiari/caregivers di pazienti affetti da demenza** per i quali la psicologia potrà ulteriormente sviluppare il lavoro di supporto e di intervento, al fine di facilitare il funzionamento del gruppo familiare nell'interesse del paziente e dei componenti del nucleo stesso.

AREA OSPEDALIERA

ANALISI DEI BISOGNI	RISPOSTE
Pazienti con patologie croniche, terminali, traumatizzati	Gruppi con pazienti • sostegno durante la malattia finalizzato ad attivare risorse e strategie utili • favorire la compliance, migliorare le relazioni con gli operatori
Familiari	Gruppi con i familiari • la famiglia come sostegno al paziente e co-partner nel processo di cura • comprendere le dinamiche relazionali disadattive
Équipe curante: - necessità di sviluppare una competenza relazionale e comunicativa - difficoltà di affrontare la sofferenza e il sovraccarico emotivo	Formazione degli operatori • gruppi di formazione • gruppi di discussione di casi
Associazioni di cittadini: - maggiore partecipazione al processo di cura - maggiore attenzione agli aspetti psicologici della malattia	Formazione degli operatori • gruppi di formazione per promuovere comportamenti funzionali alla gestione e al controllo della malattia • gruppi di auto aiuto
Associazioni di volontariato	Formazione dei volontari • le condizioni psicologiche dello stato di malattia

L’area della psicologia ospedaliera si è costituita da alcuni mesi nella nostra Azienda.
L'obiettivo prioritario è stato quello di delinearne la "missione", sono emerse alcune linee di riflessione:
- la psicologia in ospedale può concorrere a migliorare la qualità dei progetti di cura;
- il contributo della psicologia può svilupparsi attraverso un’integrazione con l’èquipe curante;
- per la psicologia si tratta di rivedere il proprio modello di riferimento concettuale e di prassi operativa e di spostare la visione del rapporto diadico paziente-terapeuta per inserirsi in un ambito più complesso, in cui interagiscono sistemi relazionali-sociali diversi. L’attività in ambito ospedaliero

Metodologia di lavoro per la costruzione del Programma

- **Fase I:** definizione di gruppi di lavoro mono-professionali sulle diverse aree tematiche esplicitate, con l'obiettivo di definire le Linee guida per la valutazione clinica ed il trattamento della patologia/disturbo/disagio/quadro clinico del target di riferimento.
- **Fase II:** conferenza di Organizzazione del Programma di Psicologia.
- **Fase III**: costituzione di gruppi inter-disciplinari con l'obiettivo di definire protocolli assistenziali per i bisogni complessi che esplicitino il contributo delle singole professionalità/settori alla costruzione dei progetti.
- **Fase IV**: costituzione di gruppi inter-istituzionali così come previsti negli Accordi di Programma siglati, con l'obiettivo di definire percorsi socio-sanitari integrati.
- **Fase V**: Seminario dal titolo - "Il lavoro integrato come risposta ai bisogni complessi" -

avrà pertanto come oggetto:
- il lavoro con gruppi di pazienti e familiari
- la formazione degli operatori
- la ricerca

I **pazienti con patologie oncologiche, croniche, terminali, traumatizzati** mantengono, per la specificità della loro condizione, un rapporto con il Sistema Sanitario duraturo nel tempo e complesso nella gestione.
La psicologia in questo ambito si propone di fornire sostegno al paziente con l'obiettivo di attivare risorse e strategie utili per mantenere una buona qualità della vita, di favorire la compliance ai trattamenti nonché di promuovere una buona relazione con l'èquipe curante.
Così come il paziente anche la **famiglia** si trova coinvolta in un processo di riorganizzazione dei propri ruoli e compiti e pertanto necessita di un sostegno psicologico che deve essere a carico della psicologia.
L'attività del servizio di psicologia, in entrambe le situazioni, può configurarsi anche attraverso la formazione di gruppi rivolti sia ai pazienti che ai familiari.

La **formazione degli operatori** sanitari è un ulteriore obiettivo della psicologia ospedaliera. La molteplicità di domande in tal senso, rispecchiano l'esigenza di raffinare le competenze relazionali e comunicative e di acquisire strumenti di conoscenza sulle implicazioni psicologiche connesse al contatto quotidiano con la sofferenza portata dal paziente.

Rispetto alle **associazioni di cittadini** il contributo della psicologia si orienterà alla promozione di gruppi di formazione e di auto aiuto con l'obiettivo di fornire informazioni e conoscenze sulle strategie funzionali alla gestione della malattia.

Per le **associazioni di volontari**, che si propongono di svolgere un lavoro in ambito ospedaliero, può essere importante organizzare attività di formazione sulla difficile condizione dell'essere malato.

La **ricerca** inoltre, con l'obiettivo di evidenziare interconnessioni significative tra fattori psicologici e contesto di cura, nonché di validare prassi diagnostico-terapeutiche e interventi della psicologia dovrà essere oggetto specifico dell'attività in ambito ospedaliero.

Quaderni già pubblicati:

1. **"vademecum 1997"**
   Formazione Professionale
2. **"dalla prevenzione alla promozione della salute: come prendersi cura della comunità"**
   Marco Ingrosso
3. **"protocollo per l'intervento riabilitativo e fisioterapico in sede ambulatoriale"**
   presso l'Azienda USL di Rimini
4. **"gestione via venosa periferica"**
   Protocollo
5. **"gestione cateterismo venoso centrale"**
   Protocollo
6. **"gestione sistemi intravascolari totalmente impiantabili"**
   Protocollo
7. **"gestione ulcere diabetiche"**
   Protocollo
8. **"misure di salute e qualità della vita"**
   Dott. Nicolucci
   "la creazione di database clinici nell'era della telematica"
   Dott. Cianflone - Seminari Circolo Qualità
9. **"corso per assistenti sociali tutors di tirocinio"**
   ASRI
10. **"promuovere la salute senza medicalizzare la vita"**
    Dott.ssa Basaglia
    "malattia, culture, crescita in situazione transculturale"
    Dott.ssa Frigessi - Seminari Circolo Qualità
11. **"l'emiplegia nel soggetto adulto"**
    Guida alla conoscenza del percorso riabilitativo - Dott.Stefano Tibaldi, Dott. Luigi Prioli
12. **"apprendere e far apprendere dall'esperienza"**
    Corso di Formazione
    "strategie per lo sviluppo del ruolo della caposala"
    Alvisa Palese
13. **"l'informatizzazione dell'era clinica: la nuova sfida della telematica in sanità"**
    3 Seminari Circolo Qualità - a cura del Dott. Flavio Bologna
14. **"3° corso di nefrologia e dialisi per infermieri professionali - 1° parte"**
    a cura di M.Montevecchi, A.Gattiani, R.Boccadoro
15. **"3° corso di nefrologia e dialisi per infermieri professionali - 2° parte"**
    a cura di R.Mignani, S.Bini, F.Mancini, R.Saccagno, G.Morri
16. **"cateterismo vescicale"**
    a cura degli IIPP Ciavatta Barbara, Martignoni Andrea
17. **programma per la formazione dei "facilitatori aziendali"**
    a cura di Massimo Ferrari
18. **"terapia dell'ipertensione arteriosa"- linee guida**
    Coordinatore: A.Morrone - M.M.G.
19. **"terapia della dispepsia, dell'ulcera peptica, del reflusso gastroesofageo "- linee guida**
    Coordinatore: M.Bondioli - M.M.G.
    "terapia dell'ipertrofia prostatica benigna " - linee guida
    Coordinatore: M.Amati - M.M.G.
20. **"corretto uso degli antibiotici delle vie aeree, dell'intestino, delle vie urinarie e della cute"**
    "profilassi dell'endocardite batterica" - linee guida
    Coordinatore: P.Ottogalli - M.M.G.
21. **"formazione e modelli di apprendimento incontro-confronto con lorenzo campioni" - formazione**
    a cura Gilberto Mussoni – ASRI
22. **"piano delle azioni 2000"**
    a cura della Direzione Generale - AUSL di Rimini
23. **"calcolosi urinaria - percorso diagnostico" - linee guida**
    Coordinatori: R.Varliero, F.Tesei, C.Argentieri
24. **"assistenza infermieristica in sala operatoria oculistica"**
    a cura di Sofia Urbinati
25. **"la sicurezza nei laboratori analisi"**
    a cura di : Dott.ssa Castellani Francesca
26. **"linee guida diagnostico-terapeutiche pediatri di base ausl Rimini"**
    a cura dei Pediatri di libera scelta di Rimini e Riccione, Pediatri Ospedalieri di Rimini, Pediatri di Comunità
27. **"le competenze sociali dell'infermiere fra organizzazione e qualita' nei servizi ospedalieri e socio-sanitari"**
    a cura di Paolo Ugolini
28. **"protocollo per l'intervento riabilitativo e fisioterapico in sede ambulatoriale presso l'azienda usl di Rimini"**
    a cura del Gruppo di Lavoro Aziendale
29. **"lucidi presentati dal dr. tiziano carradori all'incontro regionale del 18 ottobre 2000"**
    Agenzia Sanitaria Regionale - SEMINARI DI DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL 3° PIANO SANITARIO REGIONALE
30. **"dichiarazione di volonta' del cittadino: le procedure di accettazione"**
    Manuale riassuntivo per Operatori di sportello per Medici di Medicina Generale - Versione 1.0 del 01.09.2000 - a cura di Angela Angelini e Fabio Bruscoli
31. **"lucidi presentati dalla dott.ssa chiara tassinari all'incontro regionale del 22 novembre 2000"**
    Agenzia Sanitaria Regionale - SEMINARI DI DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL 3° PIANO SANITARIO REGIONALE

32. **“lucidi presentati dalla dott.ssa vanna vanni il 22 novembre 2000 e dott. tommaso trenti, dott.ssa renata cinnotti all’incontro regionale del 6 dicembre 2000”**
Agenzia Sanitaria Regionale - SEMINARI DI DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL 3° PIANO SANITARIO REGIONALE
33. **“lucidi presentati daldott.franco rossi all’incontro regionale del 18 ottobre 2000 e edal dott.angelo stefanini all’incontro regionale del 6 dicembre 2000”**
Agenzia Sanitaria Regionale - SEMINARI DI DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL 3° PIANO SANITARIO REGIONALE
34. **“piano delle azioni 2001”**
a cura della Direzione Generale - AUSL di Rimini
35. **“aggiornamenti pratici di oculistica per il mmg. novità in oculistica”**
16/6/2001
36. **“linee guida per il piano di formazione 2002”**
Unità Operativa Risorse Intangibili - agosto 2001
37. **“la funzione tutoriale”**
Corso di formazione per Infermieri - febbraio/giugno 2001
a cura di Gabriella Pesaresi e Marilena Montalti
38. **“igiene della colonna vertebrale”** - Conosci e difendi la tua colonna vertebrale
a cura del Dipartimento delle Cure Primarie Pediatria di Comunità e di Base di Rimini
39. **“piano delle azioni 2002”**
a cura della Direzione Generale - AUSL di Rimini
40. **“il farmacista e lo specialista ospedaliero di fronte alla terapia anticoagulante orale. le interazioni farmacologiche e l’incognita della “fitoterapia”**
Centro Emostasi e Trombosi
41. **“percorsi dell’emergenza-urgenza in cardiologia / follow up delle cardiopatie piu’ comuni”**
Protocolli
42. **“modulo organizzativo interdipartimentale di day surgey “chirurgia di giorno” nel presidio di Riccione”**
a cura del Coordinatore responsabile Dott. Antonio Manzo
43. **“linee guida per il corretto uso dei test specifici di laboratorio”**
a cura del Dipartimento di Patologia ClinicaServizio Medicina di Laboratorio
44. **“piano aziendale di formazione 2002”**
a cura dell’U.O.Risorse Intangibili
45. **“il governo clinico: una necessita per il sistema e una opportunità per la partecipazione dei medici alla gestione dei servizi - il ruolo degli strumenti di management”**
a cura del Direttore AUSL Rimini Dott.Tiziano Carradori
46. **“linee guida per il piano di formazione 2003” - (paf 2003)**
a cura di UORI
47. **“catalogo corsi anno 2003”**
a cura di UORI
48. **“la funzione tutoriale” - corso di formazione anno 2002**
“Progetti a cura degli infermieri tutors/guide di tirocinio. Incontri di approfondmento marzo 2002”
a cura di: Pesaresi Gabriella, Montalti Marilena, Mele Costanza
49. **“endocrinologia: le patologie tiroideee” - linee guida**
a cura di: Dott.ssa A.C. Babini, Dott.ssa R. De Giovanni, Dott. S.E. Cogliandro, Dott.ssa C.Trojani, Dott. B.D. Sacchetti, Dott. V.Nori, Dott. M.Agostini, Dott. E.Righetti
50. **“terminologia e linee guida per il glaucoma”** - **linee guida**
a cura di :Dott.ssa E.Bagni, Dott.ssa M.Mambelli, Dott.ssa M.Ortolani, Dott.ssa R.Ricci, Dott. F.Tesei, Dott. R.Varliero
51. **“linee guida per il corretto uso della gastroscopia e della colonscopia” - linee guida**
a cura del gruppo U.O. Gastroenterologia-endoscopia digestiva - AUSL Rimini
52. **“linee guida per la terapia ormonale del carcinoma prostatico” - linee guida**
a cura del gruppo: Dott. F.Montanari, Dott.ssa M.Giovagnoli, Dott.ssa M.Sorci, Dott. J.Almasi, Dott.ssa B.Botteghi
53. **“piano delle azioni 2003”**
a cura della Direzione Generale - AUSL di Rimini
54. **“linee guida per la cessazione dell’abitudine al fumo” - linee guida**
a cura di: Dott. Paolo Angelini, Dott.ssa Carla Carli, Dott. Ubaldo Cecchini; Dott. Pier Luigi Cesari, Dott. Angelo Masi, Dott.ssa Caterina Staccioli
55. **“eco(color)doppler vascolare dei tratti sovraortici (tsa) e degli arti inferiori” - linee guida**
presentato MMG Rimini 15/12/2001, presentato MMG Riccione 01/12/2001 inviato Dirigenti Medici Presidi Ospedalieri maggio 2003
56. **“golden hour” confronto fra realtà assistenziali e strategie proposte** corso di aggiornamento - Rimini 24 maggio 2003
a cura di: Dott. Gianfilippo Gangitano, Dott. Maurizio Grossi, Dott.ssa Silvia Marzaloni, Dott.ssa Chiara Pesci
57. **“protocollo diagnostico sull’embolia polmonare”** - **linee guida**
a cura di: Dott. Andrea Grossi (Coordinatore), Dott. Antonio Pesaresi, Dott. Eros Tiraferri,
Dott. Antonio Argento, Dott. Saverio Desiderio, Dott. Francesco Muratore, Dott.ssa Paola Venturi
58. **“terapia cognitivo comportamentale dei distrubi in età evolutiva”** corso di formazione - Rimini, 03 ottobre 2002
docente: Prof. Mario Di Pietro
59. **“disturbi eternalizzati dello sviluppo”** corso di formazione - Rimini, 14-15 marzo 2003
docente: Prof. Mario Di Pietro
60. **“la depressione in età evolutiva”** corso di formazione - Rimini, 03 aprile 2003
docente: Prof. Mario Di Pietro
61. **“la promozione della salute”** corso di aggiornamento - Rimini, 31 maggio 2002
a cura di: A.S. D. Pagliarani e A.S. M. Casadei
62. **“guida per l’apprendimento clinico dello studente”**
Corso di Laurea in Infermieristica Università di Bologna - Polo didattico di Rimini
63. **“catalogo corsi 2004 [1]”**
a cura di UORI
64. **“catalogo corsi 2004 [2]”**
a cura di UORI

65. **“management delle polmoniti acquisite in comunità”**
    a cura di: Gruppo di lavoro Aziendale
66. **“proposta rete di servizi per pazienti con disturbi alcologici”**
    a cura di: Gruppo di Lavoro Aziendale
67. **“piano delle azioni prioritarie 2004”**
    a cura della direzione generale - ausl di Rimini
68. **“guida alla gestione della terapia anticoagulante orale (tao) durante gli interventi chirurgici e le procedure invasive”**
    a cura del Centro Emostasi e Trormbosi di Rimini – Dott. Argento Antonio e Dott.Tiraferri Eros
69. **“eco-(color)-doppler dei tronchi sovraortici (tsa) e degli arti inferiori indicazioni e limiti” – linee guida**
    a cura di: Dott. A.Grossi
70. **“ritardo mentale e disabilità acquisite: rischio di sfruttamento, violenza fisica e sessuale”**
    cura di: Dr.ssa Tamara Battistini - Dr.ssa Annamaria Tono - Dr.ssa Eleonora Tontini
71. **progetto miografia “raccomandazioni per le modalita’ di prenotazione di esami elettromiografici”**
    a cura del Laboratorio di Neurofisiologia – Ospedale Infermi Rimini
72. **progetto nazionale di sperimentazione di e-learning nelle aziende sanitarie**
    ”Catalogo formativo” a cura di FIASO e Federsanità ANCI
73. **linee guida “neoplasie dell’apparato genitale femminile”**
    Coordinatore: Dott. Giuseppe Commerci – U.O. Ostetricia e Ginecologia AUSL Rimini
74. **“linee guida per il piano di formazione aziendale 2005” (paf 2005)**
    a cura di UORI
75. **“piano annuale di formazione 2005”**
    a cura dell’UORI
76. **“catalogo corsi 2005”**
    a cura dell’UORI
77. **“linee guida per il piano di formazione aziendale 2006” (PAF 2006)**
    a cura di UORI
78. **progetto dafne - "La violenza contro la donna"**
    a cura di: Dott.ssa Maria Maffia Russo
79. **"corso di informazione e formazione per un sicuro ed efficacie utilizzo dei gas tecnici puri e medicali"**
    a cura di: Dr. Massimo Del Bianco, Dr.ssa Chiara Cherubini, Dr.ssa Maria Teresa Ferri
80. **"pubblicazioni scientifiche Azienda USL Rimini - Anno 2005"**
    a cura di: Dott.ssa Ilaria Panzini
81. **"materiali di documentazione per l'atto aziendale"**
    a cura della Direzione Generale Ausl Rimini
82. **"piano Aziendale Annuale di Formazione Dipartimentale PAF 2006”**
    a cura di UORI
83. **“programma di psicologia - future linee di sviluppo della Psicologia all’interno dell’Azienda USL di Rimini”**
    a cura di: Dott.ssa Maria Maffia Russo

Unità Operativa Risorse Intangibili
via Flaminia, 76, 47900 Rimini
☎ 0541.304909
🖷 0541.304907
www.risorse-intangibili.it
fuori@auslrn.net